



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Invloed van de **corona-epidemie** op de gezondheid en leefstijl van **Nederlandse volwassenen**

RIVM-rapport 2022-0182



Colofon

© RIVM 2023

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2022-0182

E. de Hollander (auteur), RIVM
L. Plantinga-Muis (auteur), RIVM
J. Boer (auteur), RIVM
M. Gerkema (auteur), RIVM
M. Koning (auteur), RIVM
T. Schurink (auteur), RIVM
B. Loef (auteur), RIVM

Met medewerking van Saskia van den Berg, Bianca Snijders, Wijnand van den Boom, Judith Edens, Henk Hilderink en het Lifelines Corona Research Initiative*.

* Auteurs en informatie over subsidies staan in Bijlage 1.

Contact:

Ellen de Hollander
Levensloop en Gezondheid, Centrum Voeding, Preventie en Zorg
Ellen.de.Hollander@rivm.nl

Dit onderzoek is verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van de COVID-19-opdracht thema 15 'Gezondheidsimpact: Feiten en Cijfers'.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Invloed van de corona-epidemie op de gezondheid en leefstijl van Nederlandse volwassenen

Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de corona-epidemie een negatieve invloed heeft gehad op de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking. Zo gaven mensen aan zich door de epidemie eenzamer (31 procent), gestrester (29), angstiger (29) of depressiever (24) te voelen. De grootste negatieve invloed was te zien bij jongvolwassenen en vrouwen. Veel kleinere percentages mensen ervaarden een positief effect op de mentale gezondheid (rond de 4,5 procent). Het is minder duidelijk wat de invloed van de corona-epidemie op roken, alcohol drinken en bewegen is geweest.

Verder blijkt dat mensen die in het begin van de epidemie corona hebben gehad, meer last hadden van stress en angst en depressieve gevoelens. Bij eenzaamheid was dit verband niet zo duidelijk. Dit blijkt uit onderzoek van het RIVM naar de invloed van de corona-epidemie op gezondheid en leefstijl.

Voor het onderzoek zijn drie bestaande databronnen gebruikt: de Gezondheidsmonitor van de GGD'en, GGD GHOR Nederland, RIVM en CBS, het Lifelines cohort- en coronaonderzoek in het noorden van Nederland, en het vragenlijstonderzoek onder leiding van de RIVM Corona Gedragsunit. Deze bronnen hebben informatie van voor en/of tijdens de epidemie.

Om het effect van een epidemie beter in beeld te kunnen brengen, is het belangrijk om gegevens over leefstijl en gezondheid te hebben van voor, tijdens en na de epidemie. Het is aan te raden om dit langere tijd meerdere keren per jaar te meten. Dan is ook beter het onderscheid aan te tonen tussen effecten van seizoenen op gezondheid en leefstijl en van de beperkende maatregelen.

Kernwoorden: corona-epidemie, gezondheid, leefstijl, volwassenen

Synopsis

Impact of the COVID-19 epidemic on health and lifestyle of Dutch adults

There are clear indications that the COVID-19 epidemic had a negative impact on the mental health of the Dutch adult population. People reported feeling more lonely (31 percent), stressed (29), anxious (29) and depressed (24) due to the epidemic. The biggest negative impact was found among younger adults and women. A much smaller percentage of people (around 4.5 percent) reported a positive impact on their mental health. The impact of the COVID-19 epidemic on smoking, alcohol use and physical activity was less clear.

Moreover, people infected with the coronavirus at the beginning of the epidemic were more prone to feelings of stress, anxiety, and depression. For feelings of loneliness, this association was less clear. This was demonstrated by an RIVM study into the impact of the COVID-19 epidemic on health and lifestyle.

Three data sources were used for this study: the Public Health Monitor published by the Community Health Services, Association of Regional Public Health Services and Regional Medical Emergency Preparedness and Planning offices, RIVM and Statistics Netherlands; the Lifelines cohort-and Corona Research Initiative conducted in the northern Netherlands; and the Corona Behavioural Unit COVID-19 cohort coordinated by RIVM. These sources contained information from before and/or during the epidemic.

To better examine the effects of a crisis, it is important to collect health and lifestyle data before, during and after that crisis. It is recommended to collect data at several moments in a year over a longer period of time. This will make it possible to differentiate the impact of the seasons on health and lifestyle from the impact of the restrictive measures.

Keywords: COVID-19 epidemic, health, lifestyle, adults

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

2 Methoden — 15

2.1 Databronnen — 15

2.2 Uitkomstmaten — 19

2.3 Statistische analyses — 19

3 Resultaten in context — 25

3.1 Ervaren gezondheid — 25

3.2 Mentale gezondheid — 26

3.3 Leefstijl — 29

3.4 Groepen van de bevolking — 33

3.5 Kanttekeningen bij de resultaten — 36

3.6 Kracht van deze studie — 37

4 Conclusie en aanbevelingen — 39

4.1 Conclusie — 39

4.2 Aanbevelingen — 39

5 Referenties — 41

Bijlage 1 Lifelines Cohort- en corona-onderzoek: Selectie van de onderzoekspopulatie, auteurs en subsidies — 45

Bijlage 2 Definities van kenmerken en uitkomstmaten per bron — 47

Bijlage 3 Achterliggende resultaten gezondheid — 53

Bijlage 3A Gezondheid naar het hebben van het coronavirus en mate van ziek voelen — 92

Bijlage 3B Ervaren verandering: gezondheid (Gezondheidsmonitor 2020) — 100

Bijlage 3C Verschillen in demografische kenmerken tussen personen met verschillende patronen van gezondheid tijdens de corona-epidemie. — 105

Bijlage 4 Achterliggende resultaten leefstijl — 108

Bijlage 4A Ervaren verandering: leefstijl (Gezondheidsmonitor 2020) — 129

Bijlage 4B Verschillen in demografische kenmerken tussen personen met verschillende patronen van leefstijl tijdens de corona-epidemie. — 132

Samenvatting

Inleiding

In maart 2020 kreeg Nederland te maken met de uitbraak van het coronavirus SARS-CoV-2. Het virus had in sommige gevallen ernstige gevolgen voor de gezondheid. Daarom werden maatregelen ingesteld om verspreiding van het virus zoveel mogelijk te voorkomen.

Nu de dreiging van het virus is afgenomen is het belangrijk om terug te blikken en de invloed van de corona-epidemie op gezondheid en leefstijl van Nederlandse volwassenen in kaart te brengen.

Het RIVM onderzocht daarom in opdracht van het ministerie van VWS de volgende vijf onderzoeksvragen:

1. Heeft het *doormaken van een infectie met het coronavirus* invloed gehad op de gezondheid van volwassenen in Nederland? Hierbij is gekeken naar: a) infectie met het coronavirus, al dan niet bevestigd met een test, en b) de mate waarin iemand ziek was door het coronavirus. (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
2. Wat *zeggen* volwassenen in Nederland *zelf* over veranderingen in hun gezondheid en leefstijl door de corona-epidemie? (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
3. Hoe veranderden gezondheid en leefstijl van volwassenen *tijdens* de corona-epidemie? (o.b.v. Vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit.)
4. Is de gezondheid en leefstijl van volwassenen *op groepsniveau* anders *in 2020* (het eerste coronajaar) dan in de jaren *ervoor*? (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
5. Hoe veranderden gezondheid en leefstijl *op individueel niveau* *tijdens* de corona-epidemie? En was een verschil hierin afhankelijk van gezondheid en leefstijl *vóór* de corona-epidemie? (o.b.v. Lifelines cohort- en corona-onderzoek.)

Methode

Voor dit onderzoek zijn drie databronnen gebruikt, namelijk

- Gezondheidsmonitor van de GGD'en, GGD GHOR Nederland, RIVM en CBS.
- Vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit van het RIVM, GGD GHOR Nederland en GGD'en.
- Lifelines cohort- en corona-onderzoek in het Noorden van Nederland.

De Gezondheidsmonitor 2020 is gebruikt om onderzoeksvraag 1, 2 en 4 te beantwoorden. Bij onderzoeksvraag 4 zijn ook de Gezondheidsmonitors van 2016 en 2012 gebruikt. De vragenlijst van de Gezondheidsmonitor is tussen september en december 2020 afgenomen.

Voor onderzoeksvraag 3 is het vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit gebruikt, waarbij herhaalde metingen van gezondheid en leefstijl plaatsvonden tussen april 2020 en maart 2022. Per

uitkomstmaat verschilt de periode waarover gegevens beschikbaar waren.

Voor onderzoeksvraag 5 is het Lifelines cohort- en coronaonderzoek gebruikt. Daarbij is gebruik gemaakt van 1 tot en met 4 metingen vóór de epidemie (tussen 2007 en begin 2020) en van 6 metingen tijdens de epidemie (tussen april 2020 en januari 2022). Het beschikbare aantal metingen vóór de epidemie verschilt per uitkomstmaat.

In deze drie databronnen zijn zoveel mogelijk dezelfde gezondheids- en leefstijluitkomsten bestudeerd om tot een breed en integraal beeld te komen. Voor gezondheid is gekeken naar ervaren gezondheid, eenzaamheid, mentale gezondheid (depressie, angst en stress). Voor leefstijl is gekeken naar roken, alcoholgebruik en bewegen. Bij alle onderzoeksvragen zijn diverse bevolkingsgroepen onderling vergeleken om na te gaan op welke groepen de corona-epidemie mogelijk de grootste invloed had.

Resultaten

De resultaten van de vijf onderzoeksvragen zijn in samenhang met elkaar en met de (nationale) literatuur beoordeeld om inzicht te krijgen in de invloed van de corona-epidemie op gezondheid en leefstijl. Hieronder staat een samenvatting van de resultaten.

Ervaren gezondheid

Het doormaken van een infectie met het coronavirus lijkt een negatieve invloed te hebben op de ervaren gezondheid. Er zijn geen duidelijke aanwijzingen dat de corona-epidemie als geheel de ervaren gezondheid heeft beïnvloed.

Eenzaamheid

Het doormaken van een infectie met het coronavirus had geen duidelijke invloed op eenzaamheid. Er zijn aanwijzingen dat eenzaamheid al voor de corona-epidemie toenam, maar dat vooral de strenge maatregelen tijdens de corona-epidemie een negatieve invloed hadden.

Mentale gezondheid (stress, angst, depressie)

Er zijn aanwijzingen dat zowel het doormaken van een infectie met het coronavirus als de corona-epidemie als geheel een negatieve invloed hadden op de mentale gezondheid. De beperkende maatregelen droegen waarschijnlijk bij aan deze negatieve invloed.

Leefstijl

Roken

De resultaten geven aan dat het aandeel (dagelijkse) rokers niet is toegenomen door de corona-epidemie. Een deel van de rokers is minder gaan roken, maar een groter deel is meer gaan roken. Dit was vooral zo in het begin van de corona-epidemie.

Alcohol

Het alcoholgebruik lijkt tijdens de corona-epidemie iets te zijn afgenomen. Er zijn geen duidelijke aanwijzingen dat dit door de epidemie kwam.

Bewegen

De corona-epidemie lijkt invloed te hebben gehad op het beweeggedrag. Er zijn geen duidelijke aanwijzingen dat men gemiddeld meer of minder is gaan bewegen. Wel zijn er aanwijzingen dat men het beweeggedrag (type/vorm) heeft aangepast aan de mogelijkheden die er binnen de beperkende maatregelen waren.

Groepen van de bevolking

De corona-epidemie lijkt een sterkere negatieve invloed te hebben gehad op de gezondheid en leefstijl van de jongste groepen volwassenen (vooral 18-24-jarigen) dan op die van oudere leeftijdsgroepen. De negatieve invloed op de mentale gezondheid lijkt sterker bij vrouwen dan bij mannen.

Conclusie

In deze studie zijn duidelijke aanwijzingen gevonden dat de corona-epidemie een negatieve invloed heeft gehad op eenzaamheid en de mentale gezondheid van Nederlandse volwassenen. In de jongste leeftijdsgroepen en bij vrouwen was deze invloed het grootst. De invloed van de corona-epidemie op leefstijl is minder duidelijk, maar de grootste veranderingen leken in de jongste leeftijdsgroepen plaats te vinden.

1 Inleiding

In maart 2020 kreeg Nederland te maken met de uitbraak van het coronavirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2). Dit virus veroorzaakt de ziekte COVID-19, met symptomen als verkoudheidsklachten, koorts, benauwdheid en verlies van reuk of smaak. Sommige mensen herstellen binnen een paar dagen, bij anderen houden de klachten wekenlang aan. Een deel van de mensen houdt zelfs maandenlang klachten, wat 'long-COVID' wordt genoemd (1). Vooral 70-plussers en mensen met onderliggende ziekten (chronische luchtweg-, long- of hartproblemen, diabetes, nierziekte, verminderde weerstand, hiv-infectie, zeer ernstig overgewicht en mensen met het syndroom van Down) hebben een verhoogd risico op een ernstig verloop van COVID-19 (2). Het aantal ziekenhuisopnames in Nederland vanwege COVID-19 liep snel op, met als piek 620 opnames op één dag in maart 2020. In april 2020 was het aantal meldingen van overleden COVID-19-patiënten met 232 op één dag het hoogst (3).

Om de verspreiding van het virus zoveel mogelijk te beperken, volgden er al snel diverse maatregelen. Een overzicht van alle coronamaatregelen in Nederland gedurende de pandemie staat op de webpagina Coronavirus-tijdlijn van de Rijksoverheid (4). In grote lijn kunnen we deze tijdlijn terugbrengen tot zeven fases (5):

1. Eerste lockdown: maart tot en met april 2020.
2. Versoepeling van de maatregelen: mei tot en met juli 2020
3. Geleidelijke aanscherping van de maatregelen: augustus tot en met half december 2020.
4. Tweede lockdown: half december 2020 tot en met april 2021.
5. Versoepeling van de maatregelen: mei tot en met oktober 2021 .
6. Aanscherping van de maatregelen en derde lockdown: november 2021 tot en met half januari 2022.
7. Op- en afschaling van de maatregelen: vanaf half januari 2022 tot heden.

De corona-epidemie en de getroffen maatregelen hadden grote gevolgen voor het dagelijks leven en beïnvloedden gezondheid en leefstijl. Al in het begin van de corona-epidemie blijkt uit een inventarisatie van Nederlandse COVID-19-onderzoeken (door het RIVM gepubliceerd in november 2020) dat onder de algemene bevolking sociale contacten en bewegen door de corona-epidemie afnamen. De effecten fluctueerden naarmate besmettingen toe- of afnamen en/of maatregelen werden aangescherpt of verruimd. In het begin van de corona-epidemie, in het voorjaar 2020, leek de mentale gezondheid vrij stabiel te blijven (6).

Nu de dreiging van het virus is afgenomen, is het belangrijk om terug te blikken en inzicht te krijgen in de invloed van de corona-epidemie op gezondheid en leefstijl: hoe groot is de invloed van de corona-epidemie op gezondheid en leefstijl geweest? En was die onder bepaalde bevolkingsgroepen meer of minder groot? Het RIVM bracht dit in opdracht van het ministerie van VWS in kaart voor de volwassen bevolking van Nederland. Hierbij is gekeken naar zowel de invloed van infectie met het coronavirus, als de invloed van de maatregelen en de

corona-epidemie in het algemeen. Op drie verschillende databronnen zijn meerdere gezondheids- en leefstijl uitkomsten op zoveel mogelijk dezelfde wijze geanalyseerd om tot een breed en integraal beeld te komen.

Binnen dit onderzoek staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Heeft het *doormaken van een infectie met het coronavirus* invloed gehad op de gezondheid van volwassenen in Nederland? Hierbij is gekeken naar: a) infectie met het coronavirus, al dan niet bevestigd met een test, en; b) de mate waarin iemand ziek was door het coronavirus. (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
2. Wat *zeggen* volwassenen in Nederland *zelf* over veranderingen in hun gezondheid en leefstijl door de corona-epidemie? (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
3. Hoe veranderden gezondheid en leefstijl van volwassenen *tijdens* de corona-epidemie? (o.b.v. Vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit.)
4. Is de gezondheid en leefstijl van volwassenen *op groepsniveau* anders *in 2020* (het eerste coronajaar) dan in de jaren *ervoor*? (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
5. Hoe veranderden gezondheid en leefstijl op *individueel niveau* *tijdens* de corona-epidemie? En was een verschil hierin afhankelijk van gezondheid en leefstijl *vóór* de corona-epidemie? (o.b.v. Lifelines cohort- en corona-onderzoek.)

Voor gezondheid is gekeken naar ervaren gezondheid, eenzaamheid, mentale gezondheid (depressie, angst en stress). Voor leefstijl is gekeken naar roken, alcoholgebruik en bewegen. Bij alle onderzoeksvragen zijn diverse bevolkingsgroepen onderling vergeleken, om na te gaan op welke groepen de corona-epidemie de grootste invloed had.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft welke methoden zijn gebruikt om tot beantwoording van de onderzoeksvragen te komen. Hoofdstuk 3 beschrijft en duidt de vijf onderzoeksvragen per uitkomstmaat in samenhang met elkaar en met de (nationale) literatuur. De resultaten die achter de beschrijving in hoofdstuk 3 liggen, staan per onderzoeksvraag beschreven in de bijlagen. Hoofdstuk 4 geeft de algemene conclusie en aanbevelingen weer.

2 Methoden

2.1 Databronnen

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn drie databronnen gebruikt: 1) de Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen (GM) van RIVM, CBS en GGD'en; 2) het vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit (CGU) van het RIVM, GGD GHOR Nederland en GGD'en, en; 3) het Lifelines cohort- en corona-onderzoek. Er is voor deze drie bronnen gekozen, omdat ze alle drie zijn afgenomen onder de algemene, volwassen bevolking, met een ruime steekproefgrootte en meerdere meetmomenten hebben in de tijd, waarvan minimaal één tijdens de epidemie. Ook bevatten ze meerdere gezondheids- en leefstijluitkomsten, die tussen de databronnen voor een groot deel hetzelfde zijn. Hieronder staat een korte beschrijving van het onderzoeksdesign per databron.

2.1.1 *Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen*

De Gezondheidsmonitor (GM) volwassenen en ouderen geeft inzicht in de gezondheid en leefstijl van volwassenen in Nederland (7). Dit cross-sectionele onderzoek vindt elke vier jaar plaats. De GGD'en, RIVM en CBS voeren dit uit.

Voor de GGD-enquête werden personen uit een random steekproef gevraagd om een online vragenlijst in te vullen. Sommige GGD'en stuurden meteen bij de aanschrijfbrief ook een papieren versie van de vragenlijst mee. Bij andere GGD'en was het mogelijk een papieren versie op te vragen of werden deze toegestuurd als personen niet op het verzoek tot online deelname reageerden. De GGD-enquête werd in het Nederlands afgenomen in de periode september tot en met december.

Voor dit rapport is voornamelijk gebruik gemaakt van het bestand van de GM van 2020 (N=532.854; deelnemers zijn 18 jaar en ouder). Voor de analyses waarin gezondheid en leefstijl in 2020 met voorgaande jaren wordt vergeleken, zijn ook die van 2012 (N=376.384) en 2016 (N=450.146) gebruikt (deelnemers zijn 19 jaar en ouder).

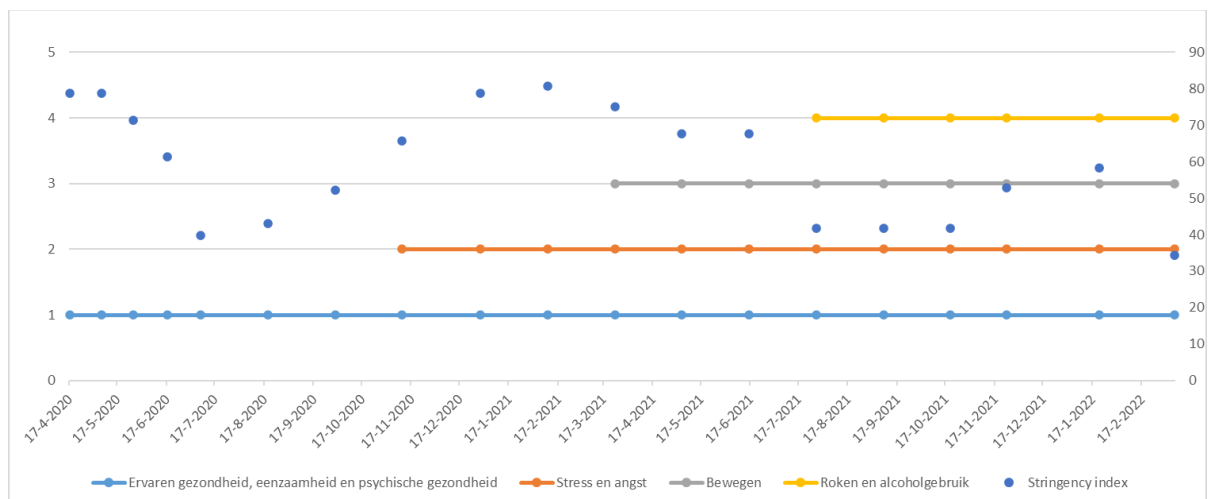
Bij het berekenen van percentages op basis van de GM is een weegfactor gebruikt om te corrigeren voor verschillen in samenstelling tussen de respondentengroep en de totale bevolking. In dit onderzoek zijn voornamelijk variabelen gebruikt die alleen in de GGD-enquêtes zitten en niet in de CBS Gezondheidsenquête. Daarom zijn er geen data van de Gezondheidsenquête gebruikt. Hierdoor kunnen de cijfers in dit onderzoek licht afwijken van eerder gerapporteerde cijfers op RIVM Statline en VZinfo (8, 9).

2.1.2 *Vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit*

In april 2020 is de Corona Gedragsunit (CGU) van het RIVM samen met de GGD'en een landelijk dynamisch cohortonderzoek gestart onder personen van 16 jaar en ouder. Dit onderzoek geeft inzicht in het gedrag en welbevinden tijdens de corona-epidemie (10, 11). Een groep deelnemers is herhaaldelijk via een online vragenlijst bevraagd op hun

gedrag, wat ze vinden van de gedragsmaatregelen en -adviezen van de overheid en hoe het met hun gezondheid en leefstijl gaat. Door de 'dynamische' opzet konden nieuwe deelnemers op latere tijdstippen in het cohort instromen. De nieuwe instroom is geworven via sociale media en bijvoorbeeld de MBO-raad en de Nationale Jeugdraad (NJR), vooral om extra jongvolwassenen in te laten stromen.

Voor dit rapport is gebruik gemaakt van data op het thema Welbevinden en leefstijl van ronde 1 (april 2020; N=19.762) tot en met ronde 19 (maart 2022; N=11.851). Niet alle uitkomstmaten waren over deze gehele periode beschikbaar. Dit kwam doordat de vraagstelling op sommige onderwerpen tussentijds is aangepast: zie Figuur 2.1. In deze figuur is ook per meetmoment de mate van striktheid van de maatregelen op dat moment weergegeven met behulp van de stringency index (schaal van 0 tot 100) (12). Hoe strikter de maatregelen waren, hoe hoger de stringency index.



Figuur 2.1 Meetperiode per gezondheidsuitkomst uit het CGU cohortonderzoek, met daarbij de stringency index per meetmoment.

2.1.3 Lifelines Cohort- en corona-onderzoek

Het Lifelines Cohort is een multidisciplinair longitudinaal populatie-gebaseerd onderzoek naar gezondheid en gezondheid gerelateerd gedrag (13). Er wordt een breed scala aan onderzoeksmethoden gebruikt om biomedische, sociaal demografische, gedrags-, lichamelijke en psychologische factoren te meten, die bijdragen aan ziekte en gezondheid van de algemene bevolking. Lifelines is begonnen in 2006 en onderzoekt 167.729 mensen van drie generaties uit Noord-Nederland. De deelnemers zijn geworven via hun huisarts, familieleden en zelfregistratie. Na de eerste onderzoekronde in de periode 2006-2013 (ronde 1A), is er een tweede ronde geweest in 2014-2017 (ronde 2A). Momenteel loopt er nog een derde ronde (ronde 3A, 2019-2023). Per ronde worden metingen gedaan met onder andere vragenlijsten. Naast de vijfjaarlijkse onderzoekrondes, hebben de deelnemers in 2011-2014 (ronde 1B), 2012-2015 (ronde 1C), en 2016-2019 (ronde 2B) ook aanvullende vragenlijsten ontvangen.

In maart 2020, kort na het uitbreken van de corona-epidemie in Nederland, zijn alle volwassen deelnemers van het Lifelines Cohort van

wie het e-mailadres bekend was ($n=140.145$), uitgenodigd om deel te nemen aan het Lifelines corona-onderzoek (14). Met dit corona-onderzoek wordt de invloed van de coronapandemie op de gezondheid en het welzijn van de algemene bevolking in kaart gebracht. Vanaf maart t/m juni 2020 ontvingen de deelnemers eerst wekelijks, en later elke twee weken, uitgebreide vragenlijsten over onder meer hun leefstijl en gezondheid. Vanaf juli 2020 werden de vragenlijsten maandelijks verstuurd. In totaal hebben ongeveer 77.000 deelnemers minstens één vragenlijst ingevuld. Voor het huidige onderzoek is gebruikgemaakt van gegevens van de rondes in april 2020, juli 2020, oktober 2020, juni 2021, oktober 2021 en januari 2022. Deze meetmomenten zijn geselecteerd op basis van beschikbaarheid van de uitkomstmaten en de verdeling van de meetmomenten over de tijd. In het begin van de studie waren er meerdere vragenlijstrondes in één maand. In dat geval is gebruikgemaakt van de eerste meting van een deelnemer in die maand (zie Figuur 2.2). De deelnemers mochten maximaal per uitkomstmaat één missende waarde hebben voor de geselecteerde meetmomenten. Verder moesten deelnemers voor de betreffende uitkomstmaat ten minste één meting hebben in een ronde voorafgaand aan de coronapandemie. In totaal zijn voor de verschillende uitkomstmaten tussen de 17.268 en 22.535 deelnemers in dit onderzoek geïncludeerd (zie Bijlage 1 voor een schematische weergave van de aantallen).



Figuur 2.2 Tijdlijn met geselecteerde meetmomenten voor de verschillende uitkomstmaten in het Lifelines cohort- en coronaonderzoek. ■■■■ gegevens over uitkomstmaten gebruikt in analyses ■■■■ gegevens over uitkomstmaten verzameld in Lifelines coronaonderzoek maar niet gebruikt in analyses ■■■■ gegevens over uitkomstmaten (op vergelijkbare manier) niet verzameld.

2.2 Uitkomstmaten

Binnen de drie databronnen is gekeken naar zoveel mogelijk dezelfde gezondheids- en leefstijluitkomsten. Voor gezondheid is gekeken naar ervaren gezondheid, eenzaamheid, mentale gezondheid (depressie, angst en stress). Voor leefstijl is gekeken naar roken, alcoholgebruik en bewegen. Voor leefstijl waren er in alle drie de databronnen geen gegevens over voeding beschikbaar. Daarom is dit thema niet meegenomen. Bij alle analyses is uitgesplitst naar verschillende doelgroepen op basis van demografische en gezondheidskenmerken. In Tabel 2.1 staat een overzicht van deze kenmerken en uitkomsten per databron en onderzoeksvraag. De uitkomstmaten verschilden tussen de verschillende onderzoeksvragen. Exacte definities staan beschreven in Bijlage 2.

2.3 Statistische analyses

2.3.1 *Invloed van infectie met het coronavirus*

Om de invloed van infectie met het coronavirus op gezondheid in kaart te brengen zijn op basis van de gegevens van de Gezondheidsmonitor gewogen prevalenties van de gezondheidsuitkomsten berekend en uitgesplitst naar het wel of niet gehad hebben van het coronavirus. Van de deelnemers rapporteerde 2 procent (N=8.056) positief getest te zijn voor het virus. 6 procent rapporteerde dat ze dacht het coronavirus gehad te hebben (N=24.362). De gezondheidsuitkomsten voor de groep die het virus al dan niet gehad heeft, is ook uitgesplitst naar demografische kenmerken.

Vervolgens is voor de groep die het coronavirus heeft gehad (apart voor personen met een positieve test en voor personen die denken het virus gehad te hebben), gekeken naar verschillen in gezondheid naar de mate waarin men zich ziek voelde. Ook hiervan zijn gewogen prevalenties van de gezondheidsuitkomsten berekend. Van de groep personen met een positieve test voelde 13 procent (N=1.117) zich ernstig ziek, 33 procent zich redelijk ziek (N=2.646) en 53 procent (N=4.293) voelde zich niet of een beetje ziek. Van de groep die dacht het coronavirus gehad te hebben, voelde 9 procent (N=2.202) zich ernstig ziek, 38 procent (N=9.369) zich redelijk ziek en 53 procent (N=12.791) voelde zich niet of een beetje ziek. Om de twee uitersten met elkaar te vergelijken (ernstig ziek versus niet of een beetje ziek), zijn personen die zich redelijk ziek voelden buiten de analyses gehouden. Ook bij deze analyses is uitgesplitst naar demografische kenmerken.

Om te toetsen of gezondheidsuitkomsten verschilden tussen de groep die het coronavirus heeft gehad (apart voor personen met een positieve test en voor personen die denken het virus gehad te hebben), en de groep die het virus niet heeft gehad, zijn multivariabele logistische regressieanalyses uitgevoerd. De analyses zijn gecorrigeerd voor demografische (geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, migratieachtergrond en woonsituatie) en gezondheidskenmerken (kwetsbare gezondheid). Ditzelfde is gedaan voor de mate van ziek voelen.

Om te toetsen of het verschil in de gezondheidsuitkomsten tussen het wel of niet hebben gehad van het coronavirus verschilde tussen

subgroepen in de bevolking, zijn interactietermen (demografische kenmerken* gehad hebben van het coronavirus) toegevoegd aan het model. Ditzelfde is gedaan voor de mate van ziek voelen.

Tabel 2.1 Overzicht van de kenmerken en uitkomsten die per databron en onderzoeksvraag zijn meegenomen in de analyses (X) of niet (-).

Databron: Onderzoeks- vraag:	Gezondheidsmonitor			CGU	Lifelines
	1. Invloed infectie	2. Ervaren verandering	4. 2020 t.o.v. 2016 en 2012	3. Verloop tijdens de epidemie	5. Verloop tijdens epidemie (binnen personen)
Gezondheidsuitkomsten					
Ervaren gezondheid	X	X	X	X	-
Eenzaamheid	X	X	X	X	-
Psychische gezondheid	-	-	-	X	-
Depressie	X	X	X	X	X
Angst	X	X	X	X	X
Stress	X	X	- ^b	X	-
Leefstijl uitkomsten					
Roken	-	X	X	X	X
Alcohol	-	X	X	X	X
Bewegen	X	X	X	X	X
Demografische kenmerken					
Geslacht	X	X	X	X	X
Leeftijd	X	X	X	X	X
Opleidings-niveau	X	X	X	X	X
Migratie-achtergrond ^a	X	X	X	-	-
Inkomen	X	X	X	-	X
Huishoud-samenstelling	X	X	X	X	-
Werk	-	-	-	-	X
Kenmerken van gezondheid					
Kwetsbare gezondheid	X	X	-	X	-
Body Mass Index (BMI)	X	X	-	-	-
Coronavirus gehad	X	X	-	-	-
Mate van ziek voelen door coronavirus	X	-	-	-	-

^a In de Gezondheidsmonitor is migratieachtergrond nog uitgevraagd op de 'oude' manier, waardoor we hier nog spreken van een 'Westerse' en 'niet-Westerse' migratieachtergrond.

^b In de Gezondheidsmonitor is stress alleen in 2020 uitgevraagd, niet in 2012 en 2016.

Body Mass Index (BMI) en leefstijlfactoren (roken, alcohol en bewegen) kunnen mogelijk risicofactoren zijn voor een slechtere

gezondheidsuitkomst bij het doormaken van het coronavirus en voor de mate van zich ziek voelen. Daarom zijn ook interactietermen tussen leefstijlfactoren (inclusief BMI) en het hebben van het coronavirus aan het model toegevoegd. Ditzelfde is gedaan voor de mate van ziek voelen.

Vanwege het grote aantal respondenten ($N = +/- 500.000$) is bij de analyses voor het gehad hebben van het coronavirus $p < 0.001$ als grens voor significantie gehanteerd. Bij de analyses wat betreft de mate van ziek voelen is $p < 0.05$ gehanteerd, omdat daar de aantallen lager waren (ongeveer 5.200 onder positief getesten en ongeveer 14.700 onder de personen die dachten het coronavirus te hebben gehad).

2.3.2 *Ervaren verandering door de corona-epidemie*

Om de ervaren verandering in gezondheid en leefstijl door de corona-epidemie in kaart te brengen, zijn op basis van de Gezondheidsmonitor de gewogen prevalenties voor gegeven antwoorden beschreven voor de totale populatie en uitgesplitst naar demografische kenmerken.

Om inzicht te krijgen in het verband tussen demografische en gezondheidskenmerken en een verandering in gezondheid en leefstijl zijn multivariabele logistische regressieanalyses uitgevoerd. Als uitkomstmaat is de positieve verandering ten opzichte van geen verandering apart vergeleken van de negatieve verandering ten opzichte van geen verandering. In het model zijn naast de demografische ook gezondheidskenmerken opgenomen (kwetsbare gezondheid, BMI en het wel/niet gehad hebben van corona). Daarnaast is de absolute waarde¹ van de betreffende uitkomstmaat toegevoegd. Een uitkomst is als statistisch significant beoordeeld bij $p < 0.001$ vanwege het grote aantal respondenten. Bij een odds ratio ≥ 1.50 of ≤ 0.67 zijn de groepsverschillen beschreven in de tekst.

2.3.3 *Verloop over tijd tijdens de corona-epidemie*

Voor de analyse van het verloop over tijd van gezondheid en leefstijl tijdens de corona-epidemie in de CGU data is een lineair gemengd model gebruikt waarbij gecorrigeerd is voor het feit dat er herhaalde metingen zijn binnen een individu (via het gebruik van een random slope en intercept) (15). Omdat er geen lineair verband is tussen tijd (ronde) en de gezondheids- en leefstijl uitkomsten is er voor tijd een 'spline' functie gebruikt met vrijheidsgraden tussen de 3 en 8, afhankelijk van de uitkomstmaat. Het aantal vrijheidsgraden is bepaald aan de hand van de beste fit op basis van de Bayesian information criterion (BIC). In het model is gecorrigeerd voor demografische kenmerken en het hebben van een kwetsbare gezondheid. De gecorrigeerde trendlijnen zijn weergegeven in figuren, inclusief 95% betrouwbaarheidsintervallen.

Om te toetsen of het verloop over tijd verschilt tussen groepen is een interactieterm tussen tijd en het demografische kenmerk toegevoegd aan het model. Vervolgens is gekeken of het toevoegen van de interactie een significante verbetering van het model oplevert ($p < 0.01$).

¹ Zo is bij de verandering van ervaren gezondheid door de corona-epidemie ook gecorrigeerd voor de ervaren gezondheid op het moment van invullen van de vragenlijst (najaar 2020).

Dir rapport beschrijft alleen relevante groepsverschillen, waarbij als richtlijn een verschil van minimaal 5 procent tussen de groepen als relevant wordt gezien.

2.3.4 *2020 ten opzichte van voorgaande jaren*

Op basis van de gegevens van de Gezondheidsmonitor zijn de gewogen prevalentie van de verschillende gezondheids- en leefstijloutkomsten voor de jaren 2012, 2016 en 2020 beschreven voor de totale populatie en uitgesplitst naar demografische kenmerken. Een verandering over tijd (trend) van de totale populatie is getoetst met behulp van een logistische regressieanalyse. Een p-waarde $<0,001$ voor tijd is beschouwd als statistisch significant. Om te toetsen of de trend verschilt tussen bevolkingsgroepen is een logistische regressieanalyse uitgevoerd. Daarbij zijn tijd, het betreffende demografische kenmerk en de interactie daartussen aan het model toegevoegd. Een interactieterm met een p-waarde <0.001 is beschouwd als statistisch significant. Een relatieve verandering van minimaal 5 procent tussen 2020 en 2012 en/of 2020 en 2016 wordt als relevant gezien. Dit geldt zowel voor de totale populatie als voor de bevolkingsgroepen. Alleen deze staan in dit rapport beschreven.

2.3.5 *Verloop tijdens de epidemie binnen personen in relatie tot situatie voor de epidemie*

Op basis van de metingen in de zes (voor roken vijf) rondes tijdens de corona-epidemie zijn deelnemers aan het Lifelines-corona-onderzoek voor elke uitkomstmaat ingedeeld in vijf verschillende patronen. Hieronder staat hoe deze patronen zijn gedefinieerd. Deelnemers mochten in maximaal één ronde een missende waarde hebben voor de uitkomstmaat.

- Stabiël wel: 'ja' op de uitkomstmaat in alle rondes of in maximaal één ronde nee''.
- Stabiël niet: "nee" op de uitkomstmaat in alle rondes of in maximaal één ronde 'ja'.
- Toenemend: 'nee' op de uitkomstmaat in minimaal twee rondes, gevolgd door 'ja' in minimaal twee rondes (onafhankelijk van de situatie voor de corona-epidemie).
- Afnemend: 'ja' op de uitkomstmaat in minimaal twee rondes, gevolgd door 'nee' in minimaal twee rondes (onafhankelijk van de situatie voor de corona-epidemie).
- Wisselend: alle overige combinaties.

Vervolgens is per uitkomstmaat geanalyseerd hoe vaak deze vijf patronen voorkomen tijdens de corona-epidemie. Wanneer in twee of meer van de patronen minder dan 5 procent van de deelnemers zitten, zijn patronen samengevoegd. Uit de data bleek dat behalve voor de uitkomstmaat bewegen, de patronen 'toenemend' en 'afnemend' minder dan 5 procent van de deelnemers bevatte. Daarom zijn behalve voor bewegen deze twee patronen samengevoegd met het 'wisselende' patroon tot het patroon 'soms wel en soms niet'. Met multivariabele multinomiale logistische regressieanalyse is gekeken of de demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleiding, werk en inkomen) verschillen tussen de groepen met de verschillende patronen.

Vervolgens is gekeken of patronen verschilden afhankelijk van gezondheid en leefstijl voorafgaand aan de corona-epidemie. Hierbij zijn voor roken mensen ingedeeld in dezelfde patronen als tijdens de corona-epidemie, omdat voor roken vier metingen voor de corona-epidemie beschikbaar waren. Voor de andere uitkomstmaten waren er maximaal twee metingen voor de corona-epidemie beschikbaar. Voor de uitkomstmaten angst en depressie is onderscheid gemaakt tussen deelnemers die dit bij één of beide metingen voor de corona-epidemie rapporteerden en degenen die dit bij beide metingen niet rapporteerden. Voor alcohol is onderscheid gemaakt tussen mensen die in de laatste ronde van het Lifelines onderzoek al dan niet aangaven meer dan één glas alcohol per week te drinken. Voor bewegen is onderscheid gemaakt tussen mensen die in de eerste rondes van het corona-onderzoek al dan niet aangaven voor de corona-epidemie meer dan 150 minuten per week matig intensief te bewegen.

Om eventuele risicogroepen te identificeren, zijn vervolgens de demografische kenmerken tussen patronen vergeleken, gestratificeerd naar leefstijl en gezondheid voor de corona-epidemie. Zo wilden we de kans verkleinen dat we naar risicoverschillen keken, die niet aan de corona-epidemie zijn gerelateerd. Dit is gedaan via een multivariate logistische regressieanalyse met alle kenmerken (geslacht, leeftijd, opleiding, werk en inkomen) in één model.

Dit rapport beschrijft alleen de verschillen in demografische kenmerken die statistisch significant zijn met $p < 0.05$ en waarbij een relatief groot verschil werd gevonden (odds ratio ≥ 1.50 of ≤ 0.67).

3 Resultaten in context

Dit hoofdstuk beschrijft en duidt de vijf onderzoeksvragen per uitkomstmaat in samenhang met elkaar en met de (nationale) literatuur. Hiervoor zijn studies die keken naar volwassenen gebruikt. Het einde van dit hoofdstuk gaat in op specifieke groepen van de bevolking, die bij de verschillende onderzoeksvragen het vaakst grote verschillen lieten zien. Dit waren volwassenen in de jongste leeftijdsgroepen en vrouwen.

3.1 Ervaren gezondheid

Het percentage volwassenen met een goed of zeer goed ervaren gezondheid was lager onder personen die een infectie met het coronavirus hebben gehad, dan onder personen die geen infectie hebben gehad. Het percentage lag eveneens lager onder personen die zich door corona (zeer) ernstig ziek voelden, dan onder personen die zich er niet of een beetje ziek door voelden. Het ligt voor de hand dat personen die recent ziek zijn geweest door corona een slechtere ervaren gezondheid hebben dan personen die niet ziek zijn geweest. Ook voor mensen die langer geleden een infectie doormaakten, kan dit van toepassing zijn. Van der Maaden en collega's vonden namelijk dat de helft van de Nederlanders drie maanden na infectie nog post-COVID-symptomen ervaart, zoals vermoeidheid, hartkloppingen en aanhoudende verhoging (16). Bij onze bevindingen moet wel worden opgemerkt dat de data uit de Gezondheidsmonitor in de periode september tot en met december 2020 zijn verzameld. Omdat de virusvarianten die later in de corona-epidemie rondgingen minder ziekmakend waren, is het goed mogelijk dat een infectie later in de corona-epidemie minder invloed had op de ervaren gezondheid.

In de Gezondheidsmonitor (najaar 2020) gaf verder 10 procent van de volwassenen aan dat hun ervaren gezondheid was verslechterd door de corona-epidemie. Zes procent gaf aan dat hun ervaren gezondheid was verbeterd. Er waren dus iets meer personen die een verslechtering van de ervaren gezondheid rapporteerden dan personen die een verbetering rapporteerden. Tegelijkertijd vonden we geen verschillen in het percentage volwassenen met een (zeer) goed ervaren gezondheid tussen 2020, 2016 en 2012 (range: 76 procent-79 procent). Dit was ook het geval in de jaarlijkse CBS-enquête en het LISS panel (17, 18). Onze resultaten op basis van de Gezondheidsmonitor lijken tegenstrijdig, maar worden mogelijk verklaard doordat de groep die zich ernstig ziek voelde door het coronavirus - en dus een slechtere ervaren gezondheid had - erg klein was. Daarnaast kunnen mensen een verslechtering van hun gezondheid ervaren, zonder dat ze hun ervaren gezondheid als slecht of zeer slecht beoordelen op de gebruikte vijfpuntschaal (zeer goed, goed, gaat wel, slecht, zeer slecht).

Het CGU-vragenlijstonderzoek gaf geen aanwijzingen voor veranderingen in de ervaren gezondheid tijdens de corona-epidemie. De gemiddelde score voor ervaren gezondheid bleef stabiel van april 2020 tot en met maart 2022. De kwartaalcijfers van de CBS Gezondheidsenquête bevestigen dit stabiele beeld. Die kwartaalcijfers

laten slechts kleine verschillen zien in het percentage personen met een (zeer) goed ervaren gezondheid per kwartaal in 2020 en 2021 (19). Dit geeft aan dat de ervaren gezondheid niet veranderde met het op- en afschalen van de maatregelen om verspreiding van het coronavirus te voorkomen. Dit in tegenstelling tot de mentale gezondheid die verslechterde met het opschalen (zie paragraaf 3.2). Dit kan komen doordat ervaren gezondheid een samenvattende gezondheidsmaat is die verschillende gezondheidsaspecten weergeeft. Naast mentale gezondheid is dit ook fysieke gezondheid. De maatregelen zullen minder invloed hebben gehad op de fysieke gezondheid. Daardoor zijn de veranderingen in mentale gezondheid mogelijk niet zo duidelijk in de samenvattende maat 'ervaren gezondheid' terug te zien.

Samenvattend

Het doormaken van een infectie met het coronavirus, vooral onder degenen die zich daardoor ernstig ziek voelden, lijkt een negatieve invloed te hebben op de ervaren gezondheid. Alle resultaten bij elkaar genomen, zijn er geen duidelijke aanwijzingen dat de corona-epidemie in het algemeen de ervaren gezondheid heeft beïnvloed.

3.2 Mentale gezondheid

3.2.1

Eenzaamheid

Uit de Gezondheidsmonitor bleek dat het percentage volwassenen dat zich (zeer) ernstig eenzaam voelde hoger was onder personen die het coronavirus gehad dachten te hebben dan onder personen die het coronavirus niet hebben gehad. Binnen de groep die dacht het coronavirus gehad te hebben, voelden meer personen zich (zeer) ernstig eenzaam als ze zich er (zeer) ernstig ziek door voelden dan wanneer ze zich er niet of een beetje ziek door voelden. Dit verschil zagen we niet binnen de groep die aangaf positief getest te zijn op het coronavirus. We hebben geen verklaring voor de bevinding dat we wel een (zwak) verband vonden bij personen die dachten het coronavirus gehad te hebben, maar niet bij personen die positief getest waren op het virus.

Uit de Gezondheidsmonitor (najaar 2020) bleek verder dat er bijna acht keer zoveel volwassenen waren die aangaven zich eenzamer te voelen door de corona-epidemie dan dat er aangaven zich minder eenzaam te voelen. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met die van de Gezondheidsenquête van het CBS waarin een vergelijkbare vraag werd gesteld in dezelfde periode (20). Op basis van het CGU-vragenlijstonderzoek bleek de mate van eenzaamheid tijdens de corona-epidemie te fluctueren met het op- en afschalen van de maatregelen. Vooral in het eerste jaar (april 2020- februari 2021) waren er schommelingen te zien en was er een sterke afname in de mate van eenzaamheid na de eerste lockdown toen de maatregelen werden versoepeld (april-mei 2020). In het tweede jaar (maart 2021-maart 2022) waren de schommelingen minder groot. Dit hangt mogelijk samen met de manier waarop de maatregelen werden op- en afgeschaald. In 2021 werden ze minder snel op- en afgeschaald en waren ze minder streng dan in 2020 (4). Daarom lijkt het aannemelijk dat de corona-epidemie en de ingestelde maatregelen invloed hebben gehad op gevoelens van eenzaamheid. In een studie van Tilburg University was er ook een kleine toename in de mate van eenzaamheid tussen oktober

2019 en mei 2020, maar de groep, die een substantiële toename in eenzaamheid liet zien, was klein (21).

De resultaten van de Gezondheidsmonitor laten ook zien dat in 2020 het percentage volwassenen dat zich (zeer) ernstig eenzaam voelde weliswaar iets hoger lag dan in 2016, maar dat er vooral tussen 2012 en 2016 een stijging plaatsvond. Het totale percentage eenzamen steeg daarentegen continu sinds 2012 (2012: 39 procent, 2016: 43 procent en 2020: 47 procent) (22). Bij het LISS-panel was het percentage ernstig eenzamen tussen 2015 en 2020 redelijk stabiel, nam het percentage matig eenzamen licht toe en het percentage niet-eenzamen af (18). Uit deze resultaten blijkt eenzaamheid in 2020 toegenomen ten opzichte van voorgaande jaren, maar de stijging van (zeer) ernstige eenzaamheid nauwelijks.

Samenvattend

Op basis van alle resultaten zijn er aanwijzingen dat eenzaamheid al voor de corona-epidemie toenam, maar dat met name de strenge beperkende maatregelen een negatieve invloed hadden op de mate van eenzaamheid. Het doormaken van een infectie met het coronavirus had geen duidelijke invloed op eenzaamheid.

3.2.2

Stress, angst- en depressieve gevoelens

Op basis van de Gezondheidsmonitor (najaar 2020) zagen we een verschil in de mentale gezondheid tussen personen die het coronavirus hadden gehad en personen die het virus niet hadden gehad. Ongeveer anderhalf keer zoveel personen die het coronavirus hadden gehad, rapporteerden dat zij in de afgelopen vier weken (heel) veel stress ervaarden of dat ze een hoog risico op een angststoornis of een depressie hadden. Binnen de groep volwassenen die het coronavirus hadden gehad, was het aandeel dat in de afgelopen vier weken (heel) veel stress ervaarde ongeveer anderhalf keer zo groot bij degenen die zich (zeer) ernstig ziek voelden, als bij degenen die zich niet of een beetje ziek voelden. Voor een hoog risico op angststoornis of depressie was dit twee keer zoveel. Deze resultaten komen overeen met andere studies die vonden dat de gevolgen van een besmetting met het coronavirus (quarantaine, besmetting of ziekte/overlijden van een naaste) invloed hebben op de mentale gezondheid (23). Een mogelijke verklaring kan zijn dat degene die een infectie hebben doorgemaakt (en vooral degenen die zich er (zeer) ernstig ziek door voelden) zich bewuster zijn van de gevolgen die het virus kan hebben dan degenen die geen infectie hebben doorgemaakt.

Uit de resultaten van de Gezondheidsmonitor bleek verder dat zes keer zoveel volwassenen aangaven dat hun mentale gezondheid (stress, angst en depressie) was verslechterd door de corona-epidemie, als dat er aangaven dat die was verbeterd (bijvoorbeeld meer angst: 29 procent; minder angst: 5 procent). Op basis van het CGU-vragenlijstonderzoek bleek dat tijdens de corona-epidemie de mentale gezondheid licht fluctueerde met het op- en afschalen van de maatregelen. De mentale gezondheid was beter tijdens de periodes van versoepelingen dan tijdens de periodes dat de maatregelen strenger waren. Dit was zowel te zien voor de mate van psychische gezondheid (gemeten van april 2020 tot en met maart 2022), als voor de mate van

angst en stress (gemeten van november 2020 tot en met maart 2022). De samenhang met de maatregelen is goed te zien uit het feit dat de daling in psychische gezondheid in 2020 al vanaf juli te zien was, terwijl deze in 2021 pas geleidelijk na september werd ingezet. Dit komt overeen met het tempo waarin er maatregelen werden ingesteld (4). De constatering dat de maatregelen een verslechtering in de mentale gezondheid veroorzaken, komt overeen met de conclusies van een eerdere literatuurreview van het NIVEL en het RIVM (24). Als verklaringen worden gegeven: zorgen over de gezondheid en die van naasten en zorgen over de economie (25). Dat de fluctuaties tijdens de epidemie klein waren en een deel van de mensen ook een verbetering in de mentale gezondheid rapporteerde, kan mogelijk worden verklaard doordat een deel van de bevolking juist positieve effecten van de corona-epidemie ervaarde, zoals meer sociale verbondenheid, rust en autonomie en minder reistijd door thuiswerken (26).

Op basis van de analyses in de Gezondheidsmonitor waarin het percentage mensen met een hoog risico op een angststoornis of depressie in 2012, 2016 en 2020 werd onderzocht, kwam de negatieve invloed van de corona-epidemie niet zo duidelijk naar voren. Hieruit bleek namelijk dat het percentage volwassenen met een hoog risico op een angststoornis of depressie tussen 2012 en 2016 iets was gestegen, maar gelijk was gebleven tussen 2016 en 2020. Dit komt overeen met de jaarlijkse cijfers over het percentage dat psychisch ongezond is van de CBS Gezondheidsenquête. In 2021 was het percentage echter wel hoger dan in 2017-2020 (27). Uit de resultaten van het Lifelines-corona-onderzoek bleek verder dat de grote meerderheid bij minstens vijf van de zes meegenomen metingen tijdens de corona-epidemie (april 2020-januari 2022) geen angst- of depressieve gevoelens had. Het percentage personen dat tijdens de epidemie wél angst- of depressieve gevoelens had was groter onder personen die in de periode 2006-2019, dus voor de corona-epidemie, ook al eens angst- of depressieve gevoelens hadden gerapporteerd, dan onder personen die dit niet hadden gedaan. Desondanks had ook de meerderheid van de groep mét klachten vóór de epidemie geen klachten tijdens de epidemie. Deze bevindingen geven daarmee geen duidelijke aanwijzing voor een stijging of een daling in het percentage personen met (een hoog risico op) angst- of depressie tijdens de epidemie ten opzichte van daarvoor.

Op basis van de resultaten voor het percentage mensen met een hoog risico op een angststoornis of depressie in de Gezondheidsmonitor en de resultaten in Lifelines vonden we dus geen duidelijke negatieve invloed van de corona-epidemie op de mentale gezondheid. Dit kan wellicht komen doordat de gebruikte indicatoren voor mentale gezondheid in deze studies niet sensitief genoeg waren. Bij de CGU-analyses hebben we een gemiddelde score voor de mate van angst, depressie en stress gebruikt. Deze fluctueerde licht tijdens de corona-epidemie, wat subtiele veranderingen suggereert. Ook kunnen respondenten van de Gezondheidsmonitor tijdens de epidemie kleine veranderingen hebben ervaren, die ze hebben gerapporteerd bij de vragen naar verandering in de mentale gezondheid door de corona-epidemie. Doordat bij de andere analyses van de Gezondheidsmonitor en bij Lifelines dichotome uitkomstmaten (bijvoorbeeld wel of geen hoog risico op angststoornis of een depressie) zijn gebruikt, worden deze subtiele veranderingen

waarschijnlijk minder goed opgepikt. Nuance is daarmee verloren gegaan. Het is dus mogelijk dat er wel veranderingen in mentale gezondheid op populatieniveau zijn geweest.

Samenvattend

Op basis van alle resultaten blijken er duidelijke aanwijzingen te zijn voor een negatieve invloed van de corona-epidemie op de mentale gezondheid (stress, angst- en depressieve gevoelens). Dit kwam zowel door het doormaken van een infectie met het coronavirus als door de corona-epidemie als geheel, waarbij de beperkende maatregelen waarschijnlijk een grote rol speelden.

3.3 Leefstijl

3.3.1

Roken

Uit de Gezondheidsmonitor (najaar 2020) bleek dat 15 procent van de rokende volwassenen rapporteerden meer te zijn gaan roken door de corona-epidemie. Evenveel rokende volwassenen (15 procent) rapporteerden dat ze minder zijn gaan roken. Deze resultaten verschillen van de resultaten van andere studies. Zo bleek uit de resultaten van de Gezondheidsenquête, die tussen augustus en december 2020 werd afgenomen, dat 19 procent van rokers van 15 jaar of ouder aangaf meer te zijn gaan roken, terwijl 9 procent minder was gaan roken en 4 procent was gestopt (20). Het Trimbos Instituut vond zelfs dat aanzienlijk meer rokende volwassenen meer waren gaan roken, dan dat er minder waren gaan roken door de corona-epidemie (24 procent vs. 16 procent) (28). In het CGU-vragenlijstonderzoek werd in de periode van april 2020 tot en met mei 2021 gevraagd of personen van 16 jaar en ouder meer of minder waren gaan roken door de corona-epidemie. Daaruit bleek ook dat in de eerste periode (tussen april 2020 en augustus 2020) een veel groter aandeel van de rokers meer was gaan roken (25 procent-33 procent) dan minder (ongeveer 13 procent). Vanaf augustus 2020 steeg het aandeel dat aangaf minder te roken naar ongeveer 20 procent in december 2020, terwijl het aandeel dat aangaf meer te roken ongeveer gelijk bleef (rond de 27 procent). In mei 2021 waren deze percentages vergelijkbaar (5). In de Gezondheidsmonitor namen meer ouderen deel dan in de andere studies. Uit onze analyses blijkt dat relatief weinig ouderen (65 jaar en ouder) aangaven dat ze meer zijn gaan roken. Dit kan mogelijk verklaren waarom het percentage dat meer is gaan roken in de hele studiepopulatie relatief laag is ten opzichte van de andere studies. Alles overziend, lijkt het aannemelijk dat er tijdens de corona-epidemie meer rokers waren die meer zijn gaan roken dan rokers die minder rookten. Redenen om meer te roken waren met name verveling en stress (28).

Uit de analyses van de Gezondheidsmonitor bleek dat het percentage rokers in 2020 lager was dan in 2016 en 2012. Deze dalende trend komt overeen met die van de jaarlijkse Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (29). Uit de Lifelines-data bleken dat van degenen die bij vier metingen vóór de corona-epidemie (tussen 2011 en 2019) niet rookten, bijna iedereen ook niet rookte tijdens de corona-epidemie (april 2020-januari 2022). Van de personen die soms wel en soms niet rookten vóór de corona-epidemie, rookte ook het overgrote deel niet tijdens de epidemie. Van degenen die al vóór de corona-epidemie meerdere keren

hadden aangegeven te roken, deden de meesten dit ook tijdens de epidemie, maar 40 procent niet. Deze resultaten geven aan dat er tijdens de corona-epidemie minder mensen rookten dan in de jaren vóór de epidemie. Dit hoeft echter niet per se te komen door de epidemie, aangezien er al eerder een dalende trend ingezet was. Zo zien we bijvoorbeeld ook in een kleine longitudinale studie dat het aandeel rokers en ex-rokers onveranderd bleef tussen februari 2020 (voor de lockdown) en april en juni 2020 (na lockdown) (30).

Bij onze CGU analyses bleek het gemiddeld aantal dagen dat alle personen van 16 jaar en ouder rookten stabiel te zijn in de periode van juli 2021 tot en met maart 2022. Dit was al later in de corona-epidemie, waarbij de coronamaatregelen minder streng waren dan in het jaar ervoor. Toen zijn er echter geen vergelijkbare data over roken verzameld. De kwartaalcijfers van het CBS over het percentage dagelijkse rokers over de periode januari 2020 tot en met december 2021 laten ook geen grote veranderingen zien die te linken zijn aan de maatregelen (19).

Samenvattend

De resultaten geven aan dat het aandeel (dagelijkse) rokers onder volwassenen niet is toegenomen door de corona-epidemie. Wel lijken er meer rokers te zijn die meer zijn gaan roken, dan die minder zijn gaan roken. Dit was vooral het geval in het begin van de corona-epidemie.

3.3.2 *Alcoholgebruik*

Uit de Gezondheidsmonitor (najaar 2020) bleek dat ongeveer twee keer zoveel volwassenen minder alcohol zijn gaan drinken door de corona-epidemie als dat er meer zijn gaan drinken. Dit is in lijn met de bevindingen van andere studies (5, 20, 31). Uit de herhaalde metingen van het CGU-vragenlijstonderzoek tijdens de periode maart 2020 tot en met mei 2021 bleek dat het aandeel mensen dat minder is gaan drinken steeds groter werd (5). Uit onze analyses in het CGU-vragenlijstonderzoek bleek daarnaast dat het gemiddelde aantal glazen alcohol dat per week gedronken werd in de periode van juli 2021 t/m maart 2022 licht daalde. Deze gunstige ontwikkeling wordt niet bevestigd door de kwartaalcijfers van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor. Het percentage overmatig drinkers bleef namelijk gelijk tussen het eerste kwartaal van 2020 en het vierde kwartaal van 2021 (19). Het percentage dat overmatig drinkt, is echter een minder sensitieve maat voor verandering in alcoholgebruik dan het gemiddeld aantal glazen alcohol per week. De gevonden daling in het aantal glazen alcohol per week in het CGU-vragenlijstonderzoek in de periode van juli 2021 tot en met maart 2022 gaat niet gelijk op met het op- of afschalen van de maatregelen. Men zou kunnen verwachten dat het openstellen van de samenleving leidt tot een stijging in het alcoholgebruik, omdat mensen weer meer uitgingen. Het kan echter ook zijn dat mensen minder stress ervaren waardoor ze minder alcohol dronken. De precieze effecten van de maatregelen op het alcoholgebruik zijn dan ook onduidelijk.

Op basis van de Gezondheidsmonitor zien we dat het aandeel volwassenen dat overmatig alcohol gebruikt, geleidelijk is gedaald tussen 2012 en 2020. Dit is ook het geval in de jaarlijkse Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (32). Uit de Lifelines-analyses

bleek dat van de deelnemers die geen alcohol dronken vóór de corona-epidemie (bij de meting tussen 2016 en 2019), het overgrote deel dit ook tijdens de epidemie niet deed (tussen april 2020 en januari 2022). Een klein deel van hen (8 procent) dronk bij minstens vijf van de zes metingen tijdens de epidemie tenminste één glas per week. Van de deelnemers die vóór de corona-epidemie wel tenminste één glas alcohol per week dronken, deed het overgrote deel dit ook tijdens de epidemie. Een klein deel (6 procent) deed het helemaal niet. Het lijkt er op dat er in verhouding iets meer mensen zijn die voor de epidemie niet dronken maar tijdens de epidemie wel, dan omgekeerd. Een andere kleine longitudinale studie keek naar het alcoholgebruik bij dezelfde individuen voor en na de eerste lockdown. Zij vonden dat er in juni 2020 (na de eerste lockdown) iets meer glazen alcohol per dag werden gedronken dan in februari 2020 (voor de eerste lockdown) (30). Bij deze studie is het de vraag of de stijging ook te zien was geweest als de eerste meting in een andere maand dan februari had plaatsgevonden. De goede voornemens van het nieuwe jaar en Dry January kunnen namelijk een reden zijn geweest om minder te drinken. Daarom kan het zo zijn dat het alcoholgebruik tijdens de corona-epidemie niet veel veranderd is, of misschien zelfs iets is gedaald. Een eventuele daling in het alcoholgebruik hoeft echter niet door de corona-epidemie te komen. Het kan ook door andere beleidsmaatregelen en maatschappelijke ontwikkelingen worden veroorzaakt, aangezien de daling van overmatig alcoholgebruik al een aantal jaren terug is ingezet.

Samenvattend

Alle resultaten bij elkaar genomen, lijkt het dat het alcoholgebruik tijdens de corona-epidemie iets is afgenomen. Maar het is niet duidelijk of dit door de epidemie veroorzaakt is.

3.3.3

Bewegen

Uit de Gezondheidsmonitor (najaar 2020) bleek dat ruim twee keer zoveel volwassenen minder zijn gaan bewegen door de corona-epidemie als het aantal volwassenen dat meer is gaan bewegen. Dit is in lijn met andere studies (5, 20, 31), maar niet met een panelonderzoek. In dit panelonderzoek was het aandeel mensen dat meer bewoog ongeveer even groot als het aandeel dat minder bewoog (33). Dit kan mogelijk verklaard worden door een lagere respons (22 procent) in dit panelonderzoek. Het is namelijk aannemelijk dat non-responders minder bewegen en/of gezond zijn. Daardoor kan er in meerdere mate sprake zijn geweest van responsbias dan in de drie studies die in dit onderzoek zijn gebruikt, waarvan de respons ongeveer tussen de 40 procent en 60 procent lag.

Tijdens het tweede jaar van de corona-epidemie (maart 2021-maart 2022) zien we op basis van onze CGU-analyses een lichte schommeling in het gemiddeld aantal dagen per week dat personen minimaal 30 minuten matig intensief bewegen. Deze schommelingen bewegen mee met het op- en afschalen van de maatregelen. Met het openstellen van de samenleving in juni 2021 steeg het gemiddeld aantal dagen bewegen iets, waarna het afnam in het najaar toen weer beperkende maatregelen en zelfs een lockdown werden ingesteld. Het aantal dagen bleef vervolgens stabiel tot en met maart 2022. Ook in het CGU-vragenlijstonderzoek, waarbij tussen april 2020 en mei 2021 werd

gevraagd of men meer of minder was gaan bewegen en sporten door de corona-epidemie, bleek een duidelijke afname in bewegen tijdens de verschillende lockdowns (5). Uit onderzoek van NOC*NSF bleek ook dat sportdeelname tijdens de verschillende lockdowns lager was dan in 2019 in hetzelfde seizoen. Een verschil tussen onze resultaten en die van NOC*NSF is dat wij aan het einde van de corona-epidemie (december 2021-april 2022) geen fluctuaties in het gemiddeld aantal dagen met minimaal 30 minuten matig intensief bewegen zagen, terwijl NOC*NSF een stijging in sportdeelname vond vanaf januari 2022 (34-36). Echter, sport bestaat vaak uit zware intensieve activiteiten, zoals voetbal, zwemmen en aerobics. Deze activiteiten worden vaak bij sportverenigingen en/of in sportaccommodaties gedaan. De maatregelen (het openen en sluiten van de accommodaties/verenigingen) hadden daarmee waarschijnlijk een groot effect op de deelname aan zware activiteiten. Bij matig intensieve activiteiten, zoals lopen en fietsen, hadden de maatregelen waarschijnlijk minder effect, omdat deze op eigen gelegenheid in de buitenlucht konden worden gedaan. Het verschil in de deelname tussen matig en zwaar intensieve activiteiten bleek ook uit andere studies. Zo rapporteerde het Voedingscentrum dat een groter aandeel personen minder zwaar intensieve activiteiten is gaan doen door de coronapandemie dan het aandeel dat meer van deze activiteiten is gaan doen. Voor matig intensieve activiteiten was het aandeel dat 'meer' bewoog vergelijkbaar met het aandeel dat 'minder' bewoog (31). Uit andere analyses van het CGU-vragenlijstonderzoek bleek verder dat zwaar intensief bewegen meer schommelde met het op- en afschalen van de maatregelen dan matig intensief bewegen (5).

In de Gezondheidsmonitor zagen we dat in 2020 ongeveer even veel volwassenen voldeden aan de Beweegrichtlijnen² als in 2016 en 2012. In de Gezondheidsenquête/leefstijlmonitor was het percentage ook stabiel tot en met 2019, maar hoger in 2020. De stijging tussen 2019 en 2020 kan komen doordat mensen in 2020 meer tijd besteedden aan bepaalde activiteiten (huishouden, klussen, wandelen) dan in 2019. Methodologische aspecten hebben echter mogelijk tot een overschatting van het percentage in 2020 geleid. Daarom is niet met zekerheid te zeggen dat het percentage volwassenen dat aan de Beweegrichtlijnen voldoet, werkelijk is gestegen in 2020 (39). Bovendien daalde het aandeel volwassenen dat voldeed aan de richtlijnen weer in 2021 en lag dit iets lager dan in 2019. Ook in 2021 was er echter sprake van methodologische aspecten die ervoor zorgen dat het cijfer van 2021 minder goed te vergelijken is met de cijfers in de jaren voor de corona-epidemie (40). Informatie over de jaren na de corona-epidemie zullen meer duidelijkheid geven over de invloed van de corona-epidemie op bewegen.

Van de Lifelines-deelnemers die aangaven vóór de corona-epidemie meer dan 150 min per week tenminste matig intensief te bewegen, deed de meerderheid (62 procent) dit ook bij minstens vijf van de zes metingen tijdens de epidemie (april 2020-januari 2022). Zeven procent van hen deed dit tijdens de epidemie bij minstens vijf van de zes

² Voor volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder):

- Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen.
- Doe minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten.

metingen niet en de overige 31 procent soms wel en soms niet. Van de deelnemers die vóór de corona-epidemie minder dan 150 minuten per week bewogen, deed een derde dit ook bij minstens vijf van de zes metingen tijdens de epidemie. Een vijfde bewoog 150 minuten per week of meer, en er was een groep (9 procent) waarvan het beweeggedrag toenam tijdens de epidemie. In een andere longitudinale studie die het beweeggedrag tijdens de lockdown (16 april – 12 mei 2020) vergeleek met dat ervoor (2017/2019), bleek men minder minuten per week te bewegen. Dit betrof echter een relatief actieve populatie van personen die deelnemen aan sport evenementen, zoals de Nijmeegse vierdaagse, hun familie en vrienden (41). Een andere kleine longitudinale studie, die direct voor de corona-epidemie (februari 2020) bewegen had gemeten, rapporteerde daarentegen in april/juni 2020 geen verandering in het aantal minuten bewegen per dag (30).

De reden dat de eerdergenoemde studies verschillende beelden van beweeggedrag laten zien, kan liggen in het verschil in methodiek per studie. Maar daarnaast is gebleken dat men het beweeggedrag aanpaste, aan de mogelijkheden die er binnen de maatregelen waren. Zo nam het binnensporten af, terwijl het ongeorganiseerd buitensporten toenam en/of mensen ook andere vormen van bewegen of sporten kozen (37, 38). Dit maakt dat het lastig te concluderen of in het algemeen beweeggedrag is veranderd.

Samenvattend

Alle resultaten bij elkaar genomen, is het waarschijnlijk dat de corona-epidemie invloed heeft gehad op het beweeggedrag van volwassenen. Het is echter onduidelijk of men gemiddeld meer of minder is gaan bewegen. Er zijn aanwijzingen dat men het beweeggedrag heeft aangepast aan de mogelijkheden die er waren binnen de beperkende maatregelen, waardoor de corona-epidemie niet per se heeft geleid tot minder bewegen.

3.4 Groepen van de bevolking

In ons onderzoek bleken de jongste leeftijdsgroep en vrouwen het vaakst veranderingen in gezondheid te laten zien. Voor veranderingen in leefstijl waren dit alleen volwassenen uit de jongste leeftijdsgroep. Hieronder worden de resultaten per doelgroep in samenhang met elkaar en de (nationale) literatuur besproken.

Jongste groep volwassenen en gezondheid

De jongste groep volwassenen (18-24 jaar) gaf in het najaar 2020 veel vaker aan dat hun gezondheid (ervaren gezondheid, eenzaamheid en mentale gezondheid) was verslechterd dan de oudere leeftijdsgroepen, maar ook vaker dat deze was verbeterd. De verhouding tussen een verslechtering van de mentale gezondheid en een verbetering was echter veel groter dan bij de oudste leeftijdsgroepen. Tijdens de corona-epidemie (april 2020, voor stress: november 2020, tot en met maart 2022) lieten volwassenen in de jongste leeftijdsgroep veel grotere fluctuaties in eenzaamheid en mentale gezondheid zien dan de oudere leeftijdsgroepen. Tijdens de corona-epidemie lieten 18-44-jarigen ook relatief vaak een patroon zien waarbij ze 'soms wel en soms niet' of 'stabiel' angst- of depressieve gevoelens rapporteerden. Voor angst was

dit vooral te zien in de groep die voor de corona-epidemie al angst had gerapporteerd. Op basis van de Gezondheidsmonitor zagen we ook nog eens dat de jongste leeftijdsgroep de grootste stijging in een hoog risico op een angststoornis of depressie liet zien in 2020 ten opzichte van de jaren ervoor (2012: 6 procent versus 2020: 10 procent). Dit komt overeen met de trend voor psychische klachten op basis van de jaarlijkse Gezondheidsenquête. Hieruit blijkt zelfs een verdere stijging in 2021 (27).

Onze resultaten overziend lijkt de corona-epidemie een grotere negatieve invloed te hebben gehad op eenzaamheid en de mentale gezondheid van de jongste leeftijdsgroep dan op die van oudere leeftijdsgroepen. Deze bevinding komt overeen met andere studies (18, 24). Hiervoor worden verschillende verklaringen gegeven, zoals een gebrek aan sociale contacten door de contactbeperkende maatregelen, een gebrek aan ontspanning en leuke activiteiten, zorgen en spanningen thuis, financiële problemen en belemmeringen in het onderwijs (slechte kwaliteit van online lessen en een gebrek aan contact met studiegenoten) (42, 43, 44). Ook directe gevolgen van het virus (quarantaine, besmetting of ziekte/overlijden van een naaste) spelen mogelijk een rol. Daarnaast rapporteren jongvolwassenen wellicht relatief vaak een verandering, omdat zij nog vol in hun ontwikkeling zitten en minder weerbaar zijn dan oudere volwassenen (45). Uit een internationale review blijkt ook dat verplichte quarantaine over het algemeen tot minder stress en negatieve emoties leidt onder ouderen dan onder jongere volwassenen (45).

Vrouwen en gezondheid

Vrouwen gaven in het najaar van 2020 vaker een verslechtering in eenzaamheid en mentale gezondheid door de corona-epidemie aan dan mannen. Daarentegen gaven mannen en vrouwen even vaak een verbetering aan. Tijdens de corona-epidemie (april 2020, voor stress: november 2020, tot en met maart 2022) lieten vrouwen grotere fluctuaties in eenzaamheid en mentale gezondheid zien dan mannen. Verder lieten vrouwen die geen angst hadden gerapporteerd voor de corona-epidemie, tijdens de corona-epidemie vaker dan mannen een patroon zien, waarbij ze soms wel en soms niet angst rapporteerden. Deze resultaten wijzen erop dat bij vrouwen de negatieve invloed van de corona-epidemie op eenzaamheid en mentale gezondheid groter is dan bij mannen. Het valt op dat vrouwen op deze uitkomstmaten ongunstiger scoren dan mannen. Er zijn namelijk geen verschillen tussen mannen en vrouwen voor ervaren gezondheid en leefstijl, terwijl verschillen tussen bijvoorbeeld de jongste leeftijdsgroep (18-24 jaar) en oudere leeftijdsgroepen voor alle eindpunten naar voren komen. Wellicht gaan vrouwen anders om met hun gevoelens dan mannen en rapporteren ze (ongunstige) veranderingen vaker (46). Er zijn weinig andere Nederlandse studies die rapporteren over verschillen in veranderingen van de mentale gezondheid tussen mannen en vrouwen tijdens de corona-epidemie. Alleen het CBS vond ook dat vrouwen vaker een slechtere mentale gezondheid door de epidemie rapporteerden dan mannen (20). Alles overziend, lijkt de corona-epidemie een sterkere negatieve invloed te hebben gehad op de mentale gezondheid van vrouwen dan van mannen.

Jongste groep volwassenen en leefstijl

Van de rokende volwassenen uit de jongste leeftijdsgroep (18-24 jaar) gaven er meer aan dat ze meer rookten door de corona-epidemie dan er aangaven dat ze minder rookten. Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar is dit omgedraaid. Ook gaf de jongste leeftijdsgroep vaker aan minder te zijn gaan roken dan de oudere leeftijdsgroepen. Andere studies laten ook zien dat de jongste volwassen leeftijdsgroep vaker rapporteert meer te zijn gaan roken dan minder. Er is daarbij echter niet aangegeven of de resultaten verschillen van die in andere leeftijdsgroepen (5). Tijdens de corona-epidemie nam het gemiddeld aantal dagen waarop gerookt werd tussen juli 2021 en maart 2022 onder de groep 16-39-jarigen een klein beetje af en bleef het stabiel bij personen van 40 jaar en ouder. Er was echter alleen een statistisch verschil in het verloop over tijd tussen 25-39-jarigen en 70-plussers. In 2020 was het percentage rokers lager dan in 2016 en 2012 bij 18-24-jarigen, net als bij de andere leeftijdsgroepen. Die daling was vergelijkbaar tussen de leeftijdsgroepen. De jaarlijkse cijfers van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor laten ook een daling zien (47), maar daar was de daling in het percentage rokers tussen 2019 en 2020 echter wel groter bij de jongste groep volwassenen dan bij de oudere leeftijdsgroepen (20). Meer volwassenen in de jongste groep van het Lifelines-corona-onderzoek (18-44 jaar) dan 65-plussers rookten voor de corona-epidemie niet, maar tijdens de epidemie wel. Dit is mogelijk voor een deel te verklaren doordat sowieso meer jongeren met roken beginnen dan ouderen. Een deel van hen was voor de epidemie ook nog onder de 18 jaar. Op basis van onze resultaten kan geconcludeerd worden dat volwassenen in de jongere leeftijdsgroepen vaker rapporteerden (meer) te zijn gaan roken dan oudere leeftijdsgroepen. Dit zien we echter niet terug in het percentage rokers op basis van monitoringsonderzoek, waarbij het percentage rokers over tijd daalde.

Wat betreft alcoholgebruik gaven volwassenen uit de jongste leeftijdsgroep (18-24 jaar) vaker aan meer te drinken door de corona-epidemie dan de oudere leeftijdsgroepen. Zij gaven echter ook vaker aan dat ze minder zijn gaan drinken. Het aandeel 18-24-jarigen dat aangaf minder te drinken, was groter dan het aandeel dat aangaf meer te drinken. Andere studies laten ook zien dat deze jonge leeftijdsgroep vaker veranderingen rapporteerden dan de oudere leeftijdsgroepen (20, 31), en dat ze vaker rapporteerden minder alcohol te zijn gaan drinken (5). Tijdens de corona-epidemie, tussen juli 2021 en maart 2022, leek het alcoholgebruik bij de jongste leeftijdsgroep iets te dalen, net als bij de andere leeftijdsgroepen. Ten opzichte van 2012 en 2016 was het percentage overmatige drinkers net als bij de andere leeftijdsgroepen (met uitzondering van 75-plussers) afgenomen in 2020. Dit is ook het geval voor de trend van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (48). De groep 18-44-jarigen Lifelines deelnemers dat voor de corona-epidemie had aangegeven minder dan één glas alcohol per week te drinken, dronk vaker, dan 65-plussers 'soms wel en soms niet' meer dan één glas alcohol per week tijdens de corona-epidemie. De 18-44-jarigen die voor de epidemie meer dan één glas alcohol per week dronken, dronken juist minder vaak 'stabiel' meer dan één glas tijdens de corona-epidemie. Op basis van onze resultaten lijkt het er op dat de jongste leeftijdsgroepen minder zijn gaan drinken. Maar onze resultaten geven

niet eenduidig weer dat de afname van alcoholgebruik groter is dan bij andere leeftijdsgroepen.

Volwassenen uit de jongste leeftijdsgroep (18-24 jaar) gaven vaker aan meer te zijn gaan bewegen door de corona-epidemie dan oudere leeftijdsgroepen. Ook gaven zij vaker aan minder te zijn gaan bewegen. Het aandeel dat rapporteerde minder te bewegen was groter dan het aandeel dat rapporteerde meer te bewegen. Het CBS rapporteert vergelijkbare resultaten, behalve dat ze geen verschil vond in het aandeel dat meer bewoog tussen leeftijdsgroepen tussen de 18 en 65 jaar (20). Net als in onze studie rapporteerden 18-25-jarigen wel vaker meer te bewegen dan 65-plussers (20). Het Voedingscentrum heeft bewegen apart uitgevraagd voor matig intensieve activiteiten en zwaar intensieve activiteiten. Voor zowel matig als zwaar intensieve activiteiten gaf de jongste leeftijdsgroep vaker aan meer te bewegen tijdens de corona-epidemie dan de oudere leeftijdsgroepen. Het aandeel dat aangaf minder te bewegen tijdens de corona-epidemie was zowel voor matig als zwaar intensieve activiteiten vergelijkbaar tussen de leeftijdsgroepen (31). Onze analyses van de CGU-data gaven aan dat vanaf maart 2021 tot oktober 2021 volwassenen uit de jongste leeftijdsgroep minder bewogen dan de groepen boven de 65 jaar. Tijdens de rest van de corona-epidemie (oktober 2021 - maart 2022) bewogen volwassenen uit de jongste leeftijdsgroep ongeveer net zoveel als andere leeftijdsgroepen. De jongste groep was alleen erg klein om sterke uitspraken te kunnen doen over het verschil in bewegen ten opzichte van de andere leeftijdsgroepen. Het aandeel volwassenen dat aan de Beweegrichtlijnen voldeed, was lager in 2020 dan in 2012 en 2016 in de jongste leeftijdsgroep, terwijl het percentage bij de andere leeftijdsgroepen minder sterk daalde, stabiel bleef of zelfs steeg. Dit komt ongeveer overeen met de jaarlijkse cijfers van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor. Daaruit bleek ook dat het percentage dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen was gedaald tussen 2017 en 2021 onder de 18-35-jarigen. Dit kwam doordat zij minder waren gaan fietsen naar het werk en in de vrije tijd. In 2020 was het percentage juist hoger, maar dit kan hebben gelegen aan methodologische kanttekeningen (39, 40). Uit de Lifelines-data bleken dat 18-44-jarigen tijdens de corona-epidemie vaker het 'soms wel en soms niet' of 'stabiel'-patroon voor minder dan 150 minuten/week bewegen hadden, dan de groep van 65 jaar en ouder. Dit was onafhankelijk van de mate van bewegen voor de epidemie. Alles overziend, is het lastig te bepalen of de jongste groep volwassenen meer of minder is gaan bewegen, maar er zijn aanwijzingen dat zij minder is gaan bewegen tijdens de corona-epidemie dan andere leeftijdsgroepen.

3.5 Kanttekeningen bij de resultaten

De gegevens van de Gezondheidsmonitor zijn verzameld in september tot en met december 2020 en bestrijken daarmee een beperkt deel van de gehele corona-epidemie. De Corona Gedragsunit beslaat over het algemeen wel de hele periode van de corona-epidemie, maar de vraagstellingen over leefstijl zijn veranderd tijdens de looptijd van het onderzoek. Daardoor zijn deze uitkomsten pas vanaf (de tweede helft van) het tweede jaar van de coronaperiode meegenomen. Ook het

Lifelines-corona-onderzoek beslaat de hele periode van de corona-epidemie, maar vooral leefstijl is niet in elke ronde uitgevraagd. Mede daarom is een selectie gemaakt van zes metingen verspreid over de corona-epidemie (Zie Hoofdstuk 2.1.3). Desondanks denken we dat we door het combineren van resultaten van verschillende onderzoeken in het algemeen wel een beeld kunnen geven van de veranderingen in gezondheid en leefstijl, zowel in het begin van als later in de corona-epidemie. Om goed in te schatten wat de werkelijke invloed van de corona-epidemie is geweest en of er mogelijke na-ijleffecten zijn, is informatie nodig voor meerdere jaren na de epidemie (vanaf 2021).

In ons onderzoek hebben we uitkomstmaten zo gedefinieerd dat ze zoveel mogelijk vergelijkbaar zijn tussen de verschillende databronnen en aansluiten bij bestaande (landelijke) gezondheidsmonitoring-studies. Hierdoor zullen bij sommige onderzoeksvragen subtiele veranderingen niet zijn opgemerkt. Zo kan het zijn dat een deel van de deelnemers wel een toename in angst voelden tijdens de epidemie, maar niet zodanig dat zij geïdentificeerd werden als personen met (een hoog risico op) angst of depressie. Ditzelfde geldt ook voor bijvoorbeeld de leefstijlonderwerpen, waarbij niet de mate van gedragingen is onderzocht (bijvoorbeeld het aantal minuten per week matig intensief bewegen).

De resultaten kunnen niet zonder meer geëxtrapoleerd worden naar de hele Nederlandse bevolking. De respons van de Gezondheidsmonitor 2020 bedroeg bijna 40 procent, maar verschilde sterk naar regio en naar leeftijdsgroep (49). In het vragenlijstonderzoek van de Corona Gedrags Unit zijn volwassenen van 16 t/m 24 jaar ondervertegenwoordigd, net als mensen die niet in Nederland zijn geboren. Daarnaast zijn vrouwen en hoger opgeleiden oververtegenwoordigd (11). Het is ook mogelijk dat de deelnemers die relatief sterk achter de maatregelen, staan meer interesse hebben om deel te nemen. Ook in het Lifelines-corona-onderzoek zijn vrouwen oververtegenwoordigd en er doen relatief weinig mensen met een migratieachtergrond mee aan het Lifelines-onderzoek (13, 14). Daarnaast wordt het onderzoek in het noorden van Nederland uitgevoerd, waar COVID-19 in het begin van de epidemie minder vaak voorkwam. De oorspronkelijke onderzoekspopulaties zijn dus niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Daarnaast heeft er een verdere selectie plaatsgevonden bij de herhaalde metingen van het CGU-onderzoek en Lifelines, doordat mensen niet continu mee wilden of konden doen. De resultaten geven daarom een indicatie van de veranderingen in gezondheid en leefstijl over de tijd. Ze kunnen echter een rooskleuriger beeld geven dan de werkelijkheid, omdat we verwachten dat vooral mensen met wie het minder goed gaat niet meer meedoen.

3.6 Kracht van deze studie

Er zijn meerdere studies uitgevoerd die de gezondheid en leefstijl tijdens de corona-epidemie in kaart hebben gebracht. De kracht van de huidige studie is dat we voor meerdere uitkomstmaten onderzoek hebben gedaan in meerdere databronnen en de resultaten in samenhang hebben geïnterpreteerd. Daarbij keken we zowel naar de gerapporteerde

ervaren verandering als naar de mate van gezondheid en leefstijl op meerdere momenten tijdens de epidemie. Ook namen we bij een aantal onderzoeksvragen de situatie voor de corona-epidemie mee, zodat de resultaten beter in perspectief zijn te plaatsen. Tenslotte hebben we onderscheid gemaakt naar demografische kenmerken, waarbij we in de verschillende onderzoeken zoveel mogelijk dezelfde demografische kenmerken hebben bekeken. Hierdoor kregen we meer inzicht in groepen die mogelijk kwetsbaarder zijn dan andere groepen. Met onze aanpak hebben we een integraal en breed beeld kunnen schetsen van de invloed van de corona-epidemie op de gezondheid en leefstijl van Nederlandse volwassenen.

4 Conclusie en aanbevelingen

4.1 Conclusie

In deze studie zijn duidelijke aanwijzingen gevonden dat de corona-epidemie een negatieve invloed heeft gehad op eenzaamheid en de mentale gezondheid van Nederlandse volwassenen. Bij volwassenen van 18 t/m 24 jaar en vrouwen was deze negatieve invloed het grootst. Het doormaken van een coronavirusinfectie leek een negatieve invloed te hebben op zowel ervaren gezondheid als de mentale gezondheid. De invloed van de corona-epidemie op leefstijl is minder duidelijk. Het lagere percentage rokers en overmatig alcohol gebruikers tijdens de corona-epidemie dan ervoor hoeft niet door de epidemie te komen, maar kan ook door andere (maatschappelijke) ontwikkelingen veroorzaakt zijn. De daling was namelijk al ver voor de epidemie ingezet. Rokers gaven echter wel aan meer te zijn gaan roken door de corona-epidemie. De hoeveelheid alcohol die gedronken werd leek tijdens de corona-epidemie te zijn afgenomen. De corona-epidemie leek wel invloed te hebben gehad op het soort beweegactiviteiten dat volwassenen deden. Het was echter onduidelijk of dit leidde tot meer of minder bewegen tijdens de epidemie.

4.2 Aanbevelingen

Mocht zich wederom een pandemie voordoen of een gezondheidsepidemie met een andere oorzaak, dan is het belangrijk om informatie over gezondheid en leefstijl te hebben van voor, tijdens en meerdere jaren na de epidemie. Bij bestaande onderzoeken en monitors is het aan te bevelen gegevens over gezondheid en leefstijl meerdere keren in het jaar te verzamelen. Dan is het beter mogelijk om onderscheid te maken tussen seizoens-effecten en effecten van een epidemie. Tijdens de corona-epidemie liep de zwaarte van de maatregelen namelijk gelijk op met de seizoenen (wat bij een nieuwe epidemie mogelijk ook het geval zal zijn). Daarom zijn de effecten van de maatregelen en de seizoenen niet goed te onderscheiden.

Ook zou naast Lifelines, meer gebruikgemaakt kunnen worden van andere (vaak langlopende) cohortonderzoeken die al in Nederland plaatsvinden (bijvoorbeeld Doetinchem Cohort studie, LASA). Daardoor is het mogelijk om de impact te bestuderen op leefstijl en gezondheid binnen een groep personen en wordt er meer inzicht gekregen in individuele veranderingen. Er kan dan beter onderscheid gemaakt worden tussen groepen van de bevolking die überhaupt een kwetsbaardere gezondheid of ongezondere leefstijl hebben en bevolkingsgroepen die in meer of mindere mate door een pandemie of andere gezondheidsepidemieën worden getroffen.

Een belangrijk punt daarbij is een maat voor gezondheid of leefstijl te kiezen, die sensitief genoeg is om ook kleinere veranderingen op te pikken. Een voorbeeld daarvan is het gemiddeld aantal glazen alcoholhoudende drank dat per week gedronken wordt, in plaats van het percentage mensen dat overmatig drinkt.

De corona-epidemie had voor veel mensen een negatieve invloed op eenzaamheid en de mentale gezondheid. Daarnaast was er ook een kleine groep mensen waarvoor de epidemie een positief effect op de gemeten indicatoren had. Er is vervolgonderzoek nodig om te verklaren waarom voor sommige mensen de invloed positief en voor anderen negatief is.

5 Referenties

1. www.rivm.nl. Wat is COVID-19 Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19>].
2. www.rivm.nl. Risicogroepen en COVID-19 Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>].
3. www.coronadashboard.rijksoverheid.nl. De situatie in Nederland Den Haag: Ministerie van VWS; [Available from: <https://www.coronadashboard.rijksoverheid.nl>].
4. www.rijksoverheid.nl. Coronavirus tijdlijn Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; [Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn>].
5. Zantinge E, Snijders B, Harbers M. Inventarisatie Nederlandse COVID-19 onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede maatschappelijke vraagstukken. Rapportage nr. 16: update leefstijl. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2022 01-12-2022.
6. Harbers M, Hulshof T, Schaink R, Vermeulen H. Inventarisatie Nederlandse COVID-19 onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede maatschappelijke vraagstukken. Rapportage nr. 8. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2020 05-11-2020.
7. www.monitorgezondheid.nl. Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen>].
8. www.vzinfo.nl. Atlas VZinfo | Kaarten Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://www.vzinfo.nl/atlas-vzinfo/kaarten-gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen>].
9. www.statline.rivm.nl. Gezondheidsmonitor; bevolking 18 jaar of ouder, regio, 2020 Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50083NED/table?ts=1626963019521>].
10. van den Boom W, van Dijk M, Snijders B, Luijben G, van der Laan J, Euser S, et al. Cohort profile: The Corona Behavioural Unit COVID-19 cohort, a longitudinal mixed-methods study on COVID-19-related behaviour, well-being and policy support in the Netherlands. 2022.
11. www.rivm.nl. Over dit onderzoek Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/over-dit-onderzoek>].
12. Hale T, Angrist N, Hale AJ, Kira B, Majumdar S, Petherick A, et al. Government responses and COVID-19 deaths: Global evidence across multiple pandemic waves. PLoS One. 2021;16(7):e0253116.
13. Sijtsma A, Rienks J, van der Harst P, Navis G, Rosmalen JGMD, A. . Cohort Profile Update: Lifelines, a three-generation cohort study and biobank. Int J Epidemiol 2021;15(5):e295-e302.

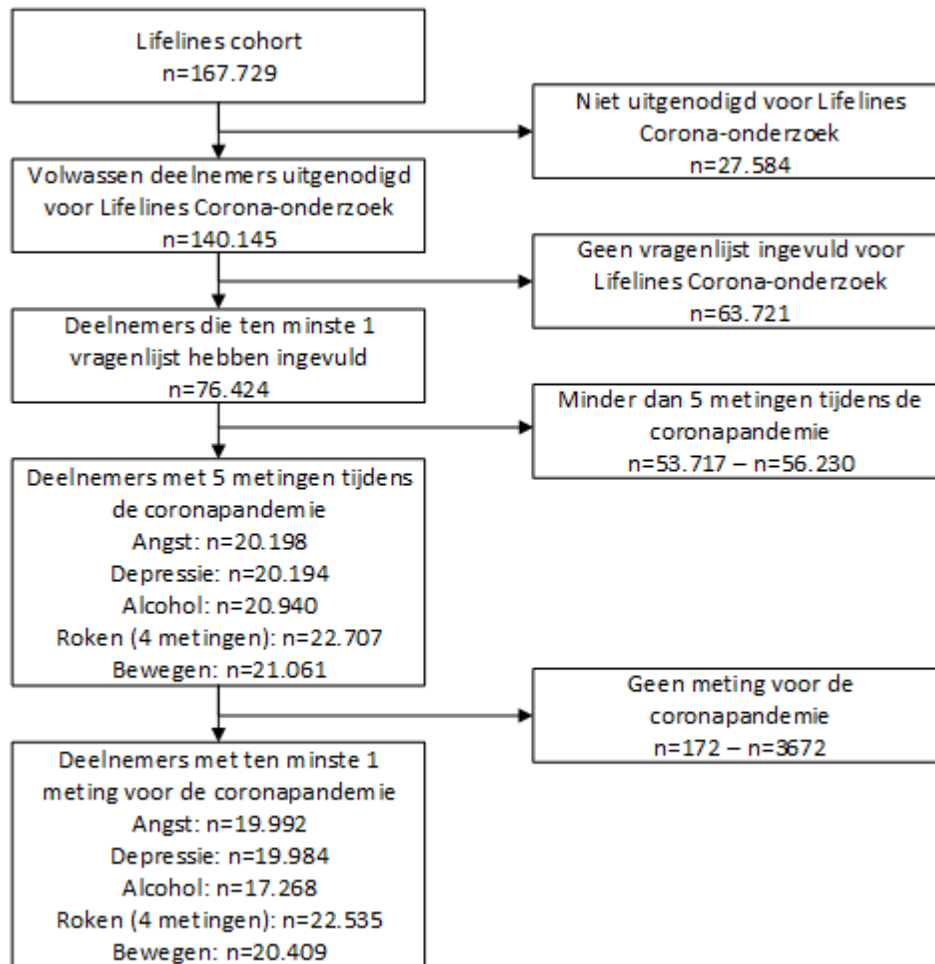
14. Mc Intyre K, Lanting P, Deelen P, Wiersma HH, Vonk JM, Ori APS, et al. Lifelines COVID-19 cohort: investigating COVID-19 infection and its health and societal impacts in a Dutch population-based cohort. *BMJ Open* 2021;11(3):e044474.
15. Gelman A, Hill J. *Data Analysis Using Regression and Multilevel/Hierarchical Models*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
16. van der Maaden T, Mutubuki EN, de Bruijn S, Leung KY, Knoop H, Sloomweg J, et al. Prevalence and severity of symptoms 3 months after infection with SARS-CoV-2 compared to test-negative and population controls in the Netherlands. *J Infect Dis*. 2022 (online ahead of print).
17. www.staatvenz.nl. *Ervaren gezondheid* Bilthoven: RIVM; [Available from: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/ervaren-gezondheid>].
18. de Klerk M, Olsthoorn M, Plaisier I, Schaper J, Wagemans Fr. *Een jaar met corona. Ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2021.
19. www.cbs.nl. *Kwartaalcijfers ervaren gezondheid, zorggebruik en leefstijl* Den Haag/Heerlen: CBS; 2022 [Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2022/09/kwartaalcijfers-ervaren-gezondheid-zorggebruik-en-leefstijl>].
20. Reep C, Hupkens C. *Ervaren impact corona op mentale gezondheid en leefstijl*. Heerlen: CBS; 2021 03-09-2021.
21. Lodder G, van Scheppingen MA, De Caluwé E, Reitz A. *Eenzaamheid voorkomen in een periode van social distancing (COVID-19)*. Tilburg: Tilburg University; 2020.
22. www.staatvenz.nl. *Eenzaamheid* Bilthoven: RIVM; [Available from: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/eenzaamheid>].
23. Harbers M, Zantinge E, Schrijvers C. *Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede Maatschappelijke vraagstukken Rapportage nr. 15: update mentaal welbevinden*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2022.
24. Bosmans M, de Vetten-Mc Mahon M, Alblas E, van Duinkerken A, van Leersum-Bekebrede L, Heshusius J, et al. *De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn van de bevolking: deel 2: Een systematische literatuurstudie*. Bilthoven: Nivel & Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2022. Report No.: 2022-0124.
25. den Ridder J, Miltenburg E, Steenvoorden E, van der Meer T, Dekker P. *Burgerperspectieven 2020|4*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau; 2020.
26. Gijzen M, Shields-Zeeman L, Kleinjan M, Kroon H, van der Roest H, Bolier L, et al. *The Bittersweet Effects of COVID-19 on Mental Health: Results of an Online Survey among a Sample of the Dutch Population Five Weeks after Relaxation of Lockdown Restrictions*. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23).
27. www.vzinfo.nl. *Mentale gezondheid | Psychische klachten* Bilthoven: RIVM; [Available from: <https://www.vzinfo.nl/mentale-gezondheid/psychische-klachten>].
28. Bommelé J, Willemsen M. *Roken en de coronacrisis*. Utrecht: Trimbos-Instituut; 2021.

29. www.staatvenz.nl. Roken: Volwassenen Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/roken>].
30. Slurink IAL, Smaardijk VR, Kop WJ, Kupper N, Mols F, Schoormans D, et al. Changes in Perceived Stress and Lifestyle Behaviors in Response to the COVID-19 Pandemic in The Netherlands: An Online Longitudinal Survey Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4375.
31. Eetgedrag en corona. Maastricht: Flycatcher Internet Research; 2020.
32. www.staatvenz.nl. Alcohol: overmatig drinken Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/alcohol-overmatig-drinken>].
33. van der Werf ET, Busch M, Jong MC, Hoenders HJR. Lifestyle changes during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1226.
34. Zo sport Nederland: Belangrijkste trends en ontwikkelingen in sportdeelname 2021. Arnhem: NOC*NSF; 2022.
35. NOC*NSF Sportdeelname Index: April 2022. Arnhem: NOC*NSF; 2022.
36. NOC*NSF Sportdeelname Index: December 2019. Arnhem: NOC*NSF; 2019.
37. Pulles I, van Eldert P, Nafzger P, van der Poel H. Monitor Sport en Corona III: De gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector. Utrecht: Mulier Instituut; 2021.
38. Pulles I, van Eldert P, van der Poel H. Monitor Sport en Corona IV: De gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector. Utrecht: Mulier Instituut; 2021.
39. Duijvestijn M, Schurink T, van den Berg S, Euser S, Wendel-Vos W. Sport- en Beweggedrag in 2020. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2021. Report No.: 2021-0117.
40. www.cbs.nl. 18- tot 35-jarigen bewogen minder in 2021 Den Haag/Heerlen: CBS; 2022 [Available from: https://www.cbs.nl/item?sc_itemid=43f0f0b3-0436-42bb-a0f0-e123bc043810&sc_lang=nl-nl].
41. Schoofs MCA, Bakker EA, de Vries F, Hartman YAW, Spoelder M, Thijssen DHJ, et al. Impact of Dutch COVID-19 restrictive policy measures on physical activity behavior and identification of correlates of physical activity changes: a cohort study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):147.
42. Goedhart NS, Dedding C, Rodriguez MJ, Spruijt P. "Ik ben maar een mbo'er" Het mentaal welbevinden van mbo-studenten tijdens de coronacrisis. Bilthoven/Amsterdam: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/ Amsterdam UMC; 2022.
43. Geels ZE, Herbold JA, van den Heuvel SCJ, Janse MA, de Jongh MM, van Schoorl D, et al. Onderzoek naar welzijn, behoeftes en meningen van studenten tijdens de coronapandemie. *Studenten Onderzoeken Samen*; 2021.
44. van Leersum-Bekebrede L, Derks M, Bosmans M, Marra E, Dückers M. Kort-cyclische panel rapportage volwassenen: Feitenblad integrale gezondheidsmonitor COVID-19: 3e kort-cyclische gegevensrapportage volwassenen. *Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19*; 2022.

45. Lijster JM, Dierckx B, Utens EM, Verhulst FC, Zieldorff C, Dieleman GC, et al. The Age of Onset of Anxiety Disorders. *Can J Psychiatry*. 2017;62(4):237-46.
46. Smith DT, Mouzon DM, Elliott M. Reviewing the Assumptions About Men's Mental Health: An Exploration of the Gender Binary. *Am J Mens Health*. 2018;12(1):78-89.
47. www.vzinfo.nl. Roken | Leeftijd en geslacht volwassenen Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://www.vzinfo.nl/roken/leeftijd-en-geslacht-volwassenen>].
48. www.vzinfo.nl. Alcoholgebruik | Leeftijd en geslacht volwassenen Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [Available from: <https://www.vzinfo.nl/alcoholgebruik/leeftijd-en-geslacht-volwassenen>].
49. www.cbs.nl. Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020 [Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen-2020>].

Bijlage 1 Lifelines Cohort- en corona-onderzoek: Selectie van de onderzoekspopulatie, auteurs en subsidies

Deelnemers aan het huidige Lifelines onderzoek moesten 18 jaar of ouder zijn tijdens de coronapandemie. Verder moesten deelnemers voor de betreffende uitkomstmaat ten minste een meting hebben in een ronde voorafgaand aan de coronapandemie. Ook mochten ze maximaal per uitkomstmaat een missende waarde hebben voor de geselecteerde metingen tijdens de coronapandemie. In totaal zijn voor de verschillende uitkomstmaten tussen de 17.268 en 22.535 deelnemers in dit onderzoek geïncludeerd (Figuur B1).



Figuur B1 Flowdiagram deelnemers in het onderzoek op basis van Lifelines

Lifelines Corona Research Initiative:

H. Marike Boezen¹, Jochen O. Mierau^{2,3,9}, H. Lude Franke⁴, Jackie Dekens^{4,6}, Patrick Deelen⁴, Pauline Lanting⁴, Judith M. Vonk¹, Ilja Nolte¹, Anil P.S. Ori^{4,5}, Annique Claringbould⁴, Floranne Boulogne⁴, Marjolein X.L. Dijkema⁴, Henry H. Wiersma⁴, Robert Warmerdam⁴, Soesma A. Jankipersadsing⁴, Irene van Blokland^{4,7}, Geertruida H. de Bock¹, Judith GM Rosmalen^{5,8}, Cisca Wijmenga⁴.

1. Department of Epidemiology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands
2. Department of Economics, Econometrics & Finance, Faculty of Economics and Business, University of Groningen, Groningen, The Netherlands
3. Lifelines Cohort Study and Biobank, Groningen, The Netherlands
4. Department of Genetics, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands
5. Department of Psychiatry, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands
6. Center of Development and Innovation, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands
7. Department of Cardiology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands
8. Department of Internal Medicine, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands
9. Team Strategy & External Relations, University of Groningen, University Medical Center Groningen, the Netherlands

Subsidies

Het Lifelines initiatief is mogelijk gemaakt door subsidies van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Economische Zaken, het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Rijksuniversiteit Groningen en de provincies Drenthe, Friesland, en Groningen.

Bijlage 2 Definities van kenmerken en uitkomstmaten per bron

Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen

Demografische kenmerken

- *Geslacht*: in twee categorieën (man, vrouw)
- *Leeftijd*: in zes categorieën (18 t/m 24, 25 t/m 34, 35 t/m 49, 50 t/m 64, 65 t/m 74 en 75 jaar en ouder)
- *Opleidingsniveau*: het hoogst behaalde opleidingsniveau in drie categorieën:
 - Lager (geen, basis, lbo, vmbo)
 - Middelbaar (havo, vwo, mbo)
 - Hoog (hbo, universiteit)
- *Migratieachtergrond*: in drie categorieën (geen, westers, niet-westers). Door de 'oude' vraagstelling was een indeling zonder onderscheid naar westers / niet-westers helaas nog niet mogelijk.
- *Inkomen*: het gestandaardiseerd huishoudinkomen in kwintielen
- *Alleen wonen*: in twee categorieën (alleenwonend, niet alleenwonend)

Gezondheidskenmerken

- *Kwetsbare gezondheid*: heeft langdurige ziekte(n) of aandoening(en), waarbij langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.
- *Body Mass Index (BMI)*: in vier categorieën
 - Ondergewicht (BMI tot 18,5 kg/m²)
 - Gezond gewicht (BMI van 18,5 tot 25 kg/m²)
 - Matig overgewicht (BMI van 25 tot 30 kg/m²)
 - Obesitas (BMI van 30 kg/m² of hoger)
- *Coronavirus gehad*: heeft het coronavirus gehad in drie categorieën (ja, dit is bevestigd met een test, ja, ik denk het wel maar ik ben niet getest, nee ik denk het niet)
- *Mate van ziek voelen door het coronavirus*: alleen gesteld aan wie het coronavirus hebben gehad, in vier categorieën (niet, een beetje, redelijk en ernstig ziek)

Gezondheidsuitkomsten

- *Ervaren gezondheid*: ervaart de eigen gezondheid over het algemeen als (zeer) goed (ja, nee)
- *Eenzaamheid*: (zeer) ernstig eenzaam o.b.v. De Jong Gierveld schaal (score 9-11) (ja, nee)
- *Angst/ depressie*: hoog risico op angststoornis of depressie o.b.v. The Kessler Psychological Distress Scale (K10, score 30-50) (ja, nee)
- *Stress*: heeft in de afgelopen vier weken (heel) veel stress ervaren (ja, nee)

Leefstijl uitkomsten

- *Roken*: weleens roken van tabaksproducten, exclusief e-sigaret, heatstick en heat-not-burn (ja, nee)
- *Alcohol*: overmatige drinker, richtlijn voor RGV 2006, d.w.z. meer dan 21 glazen per week voor mannen, of meer dan 14 glazen per week voor vrouwen (ja, nee)
- *Bewegen*: voldoet aan de beweegrichtlijn van 2017, d.i. tenminste 150 minuten per week matig intensief bewegen en tenminste 2 keer per week bot- en spierversterkende activiteiten per week (ja, nee)

Verandervragen (bij onderzoeksvraag 1)

Vanwege de corona-epidemie is door de GGD'en aan hun vragenlijst ook een matrix-vraag toegevoegd naar of de corona-epidemie een verandering heeft gebracht in (met tussen haakjes de antwoordcategorieën):

- Algemene (ervaren) gezondheid (beter, niet veranderd, slechter)
- Bewegen (meer, niet veranderd, minder)
- Roken (meer, niet veranderd, minder, n.v.t.)
- Alcohol drinken (meer, niet veranderd, minder, n.v.t.)
- Angstig voelen (meer, niet veranderd, minder)
- Depressief voelen (meer, niet veranderd, minder)
- Eenzaam voelen (meer, niet veranderd, minder)
- Stress hebben (meer, niet veranderd, minder)

Ook de verandering in financiële situatie, controle over het leven hebben, mantelzorg geven en vrijwilligerswerk doen is bevraagd, maar niet in de analyses meegenomen.

Vragenlijstonderzoek Corona Gedragsunit (CGU) van het RIVM, GGD GHOR Nederland en GGD'en**Demografische kenmerken**

Om inzicht te krijgen in de demografische kenmerken van deelnemers zijn de volgende variabelen meegenomen in het onderzoek:

- *Geslacht*: in twee categorieën (man, vrouw).
- *Leeftijd*: in vijf categorieën (16 t/m 24, 25 t/m 39, 40 t/m 54, 55 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder).
- *Opleidingsniveau*: het hoogst behaalde opleidingsniveau in drie categorieën:
 - Lager (geen, basisonderwijs, lbo, vmbo)
 - Middelbaar (havo/vwo, mbo)
 - Hoger (hbo, universiteit)
- *Alleen wonen*: in twee categorieën (alleenwonend, niet alleenwonend)

Gezondheidskenmerken

- *Kwetsbare gezondheid*: gedefinieerd als iemand die minimaal één van de volgende gezondheidsproblemen heeft: chronische luchtweg- of longproblemen, chronische hartaandoeningen, diabetes mellitus, ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie, een hiv-infectie, ernstige leverziekte, zeer ernstig overgewicht (BMI > 40 kg/m²) of een lagere weerstand tegen infecties.

Gezondheidsuitkomsten

- *Ervaren gezondheid*: er is gevraagd hoe mensen over het algemeen hun gezondheid ervaren, op een schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 is zeer slecht, 2 is slecht, 3 is gaat wel, 4 is goed en 5 is zeer goed.
- *Eenzaamheid*: op basis van De Jong Gierveld met een score van 0 t/m 6, waarbij een hogere score staat voor meer eenzaamheid.
- *Psychische gezondheid*: op basis van de Mental Health Inventory-5 (MHI-5) met een score van 0-100, waarbij een hogere score staat voor een betere psychische gezondheid.
- *Angst*: er is gevraagd of mensen zich de afgelopen zeven dagen angstig voelden, op een schaal van 1 t/m 6 waarbij 1 is voortdurend, 2 is meestal, 3 is vaak, 4 is soms, 5 is zelden en 6 is nooit.
- *Stress*: er is gevraagd of mensen zich de afgelopen zeven dagen gestrest voelden, op een schaal van 1 t/m 6 waarbij 1 is voortdurend, 2 is meestal, 3 is vaak, 4 is soms, 5 is zelden en 6 is nooit.

Leefstijluitkomsten

- *Roken*: het aantal dagen dat men in de afgelopen week rookte, waarbij dit aantal voor niet-rokers op nul is gesteld.
- *Alcohol*: het aantal glazen dat men in de afgelopen week dronk, waarbij dit aantal voor niet-drinkers op nul is gesteld. Het aantal glazen in de afgelopen week is berekend door vermenigvuldiging van twee vragen: 1) hoeveel dagen in de afgelopen week heeft u alcohol gedronken, en 2) hoeveel glazen dronk u op die dagen gemiddeld per dag?
- *Bewegen*: het aantal dagen dat men in de afgelopen week minstens 30 minuten matig intensief heeft bewogen (zoals wandelen, de hond uitlaten of fietsen). Hierbij wordt expliciet gevraagd om alle vormen van matig intensief bewegen op een dag bij elkaar op te tellen.

Lifelines Cohort- en corona-onderzoek

Demografische kenmerken

Om inzicht te krijgen in de demografische kenmerken van deelnemers zijn de volgende variabelen meegenomen in het onderzoek:

- *Geslacht*: in twee categorieën (man, vrouw)
- *Leeftijd*: in april 2020 in drie categorieën (18-44, 45-64 en 65 jaar en ouder)
- *Opleidingsniveau*: het hoogst voltooide opleidingsniveau dat gerapporteerd is in de periode 2007-jan 2022 in drie categorieën:
 - Lager (geen, basisonderwijs, lbo, vmbo)
 - Middelbaar (havo/vwo, mbo)
 - Hoger (hbo en universiteit)
- *Werk*: in twee categorieën (ja/nee), gerapporteerd in april 2020
- *Inkomen*: hoogste netto inkomen dat gerapporteerd is in de periode mei-september 2020 in drie categorieën (<1500; 1500-3500; ≥3500 euro per maand)

Informatie over geboorteland en etniciteit was ook beschikbaar, maar resultaten hiervoor zijn vanwege te kleine aantallen deelnemers met een niet-Nederlandse achtergrond niet gepresenteerd.

Gezondheids- en leefstijl uitkomsten

Als maten van mentale gezondheid is in dit onderzoek gekeken naar angst en depressie, beide gemeten met 1 item van het Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).³ Voor leefstijl zijn de uitkomstmaten alcoholgebruik, roken, en bewegen onderzocht. Deze uitkomstmaten zijn gekozen op basis van een aantal criteria: 1) aansluiting bij uitkomstmaten die voor de andere vraagstellingen in dit rapport zijn onderzocht, 2) beschikbaarheid van informatie op meerdere meetmomenten *tijdens* de corona-epidemie en 3) beschikbaarheid van vergelijkbare informatie over de uitkomstmaat in de periode *voor* de corona-epidemie.

Hieronder staat per uitkomstmaat beschreven welke vraag gebruikt is om de uitkomstmaten te meten voor en tijdens de corona-epidemie. De vragen die gesteld zijn tijdens de corona-epidemie vragen terug naar de afgelopen 14 dagen, met uitzondering van de vragen gesteld in april 2020 die terugvragen naar de afgelopen 7 dagen. De vragen die voor de corona-epidemie zijn gesteld, vragen soms terug naar een langere periode.

Angst:

A. *Voor corona-epidemie* (2007-2013, ronde 1A; 2014-2017, ronde 2A): Heeft u in de afgelopen 6 maanden buitensporig gepiekerd en zich zorgen gemaakt over meerdere problemen van het dagelijks leven, op het werk, thuis, in uw naaste omgeving? (ja/nee).

B. *Tijdens corona-epidemie* (april 2020; juli 2020; oktober 2020; juni 2021; oktober 2021; januari 2022):

Heeft u in de afgelopen 7/14 dagen buitensporig gepiekerd en zich zorgen gemaakt over meerdere problemen van het dagelijks leven, op het werk, thuis, in uw naaste omgeving? (ja/nee).

Depressie:

A. *Voor corona-epidemie* (2007-2013, ronde 1A; 2014-2017, ronde 2A): Heeft u zich tijdens de laatste 2 weken voortdurend somber of depressief gevoeld gedurende het grootste gedeelte van de dag, en dit bijna elke dag? (ja/nee).

B. *Tijdens corona-epidemie* (april 2020; juli 2020; oktober 2020; juni 2021; oktober 2021; januari 2022):

Heeft u zich tijdens de afgelopen 7/14 dagen voortdurend somber of depressief gevoeld gedurende het grootste gedeelte van de dag, en dit bijna elke dag? (ja/nee).

³ Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 Suppl 20:22-33.

Roken:

A. *Voor corona-epidemie* (2011-2014, ronde 1B; 2012-2015, ronde 1C; 2014-2017, ronde 2A; 2016-2019, ronde 2B):

Rookt u nu, of hebt u de afgelopen maand nog gerookt? (ja/nee).

B. *Tijdens corona-epidemie* (april 2020; juli 2020; oktober 2020; oktober 2021; januari 2022):

Heeft u de afgelopen 7/14 dagen gerookt? (ja/nee).

Omdat er tijdens de coronapandemie niet is gevraagd hoeveel deelnemers rookten, is hier in dit onderzoek niet naar gekeken.

Alcohol:

A. *Voor corona-epidemie* (2016-2019, ronde 2B):

Hoe vaak heeft u de afgelopen maand alcoholische dranken gedronken?

Hoeveel glazen (alcoholische dranken) nam u gemiddeld op zo'n dag?

B. *Tijdens corona-epidemie* (april 2020; juli 2020; oktober 2020; juni 2021; oktober 2021; januari 2022):

April 2020: Hebt u de afgelopen 7 dagen alcohol gebruikt? Zo ja, hoeveel eenheden per dag gemiddeld? Juli 2020-januari 2022: Hoeveel glazen alcohol heeft u de afgelopen 14 dagen gedronken?

Voor zowel de metingen voor als tijdens de coronapandemie is op basis van de gestelde vragen het aantal glazen alcoholische dranken per week berekend en ingedeeld in categorieën (0; 1-5; 6 of meer glazen/week).

Omdat het vanwege de categorisering van de vraag tijdens de coronapandemie (na april 2020) niet mogelijk was om een afkappunt te kiezen op basis van de richtlijn voor alcoholgebruik (4) van maximaal 7 glazen per dag, is in dit onderzoek de indeling 1 of meer glazen per week (ja/nee) aangehouden.

Bewegen:

A. *Voor corona-epidemie* (nagevraagd in april 2020):

Voorafgaand aan de corona-epidemie, hoeveel minuten bewoog u per week (matig) intensief (bijvoorbeeld wandelen, fietsen, hardlopen)? (150 minuten per week of meer; ja/nee).

B. *Tijdens corona-epidemie* (april 2020; juli 2020; oktober 2020; juni 2021; oktober 2021; januari 2022):

In de afgelopen 7/14 dagen, hoeveel minuten hebt u in het totaal (matig) intensief bewogen (bijvoorbeeld wandelen, fietsen, hardlopen)? (150 minuten per week of meer ja/nee).

Bijlage 3 Achterliggende resultaten gezondheid

In deze bijlage vindt u de achterliggende resultaten met betrekking tot gezondheid voor de volgende vijf onderzoeksvragen:

1. Heeft het *doormaken van een infectie met het coronavirus* invloed gehad op de gezondheid van volwassenen in Nederland? Hierbij is gekeken naar: a) infectie met het coronavirus, al dan niet bevestigd met een test, en b) de mate waarin iemand ziek was door het coronavirus. (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
2. Wat *zeggen* volwassenen in Nederland *zelf* over veranderingen in hun gezondheid en leefstijl door de corona-epidemie? (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
3. Hoe veranderden gezondheid en leefstijl van volwassenen *tijdens* de corona-epidemie? (o.b.v. Vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit.)
4. Is de gezondheid en leefstijl van volwassenen *op groepsniveau* anders *in 2020* (het eerste coronajaar) dan in de jaren *ervoor*? (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
5. Hoe veranderden gezondheid en leefstijl *op individueel niveau* *tijdens* de corona-epidemie? En was een verschil hierin afhankelijk van gezondheid en leefstijl *vóór* de corona-epidemie? (o.b.v. Lifelines cohort- en corona-onderzoek.)

B3.1 Invloed van het coronavirus op gezondheid

In dit subhoofdstuk zijn de resultaten beschreven voor de eerste onderzoeksvraag: 'Heeft het doormaken van een infectie met het coronavirus invloed gehad op de gezondheid van volwassenen in Nederland?'. Om deze vraag te beantwoorden zijn gegevens van de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020 gebruikt. Van september tot en met december 2020 hebben de deelnemers (18 jaar en ouder) vragen over gezondheid beantwoord. Ook gaven zij aan of zij het coronavirus hebben gehad en hoe ziek zij zich daardoor voelden. Hierbij is gekeken of de gezondheid verschilt tussen personen die rapporteerden het coronavirus wel of niet te hebben gehad en tussen personen die zich het wel of niet ziek voelen door het virus. Daarnaast is getoetst of dit verschil in gezondheid anders waren voor verschillende groepen van de bevolking. Alleen verschillen die statistisch significant waren worden getoond. In dit hoofdstuk wordt niet gekeken naar leefstijl als uitkomstmaat, maar wordt wel onderzocht of verschillen in gezondheid tussen personen die het coronavirus al dan niet hebben gehad verschillen naar BMI en leefstijl.

In dit subhoofdstuk worden Odds ratio's (OR) gepresenteerd die de kans op de gezondheidsuitkomst (bijv. een (zeer) goede ervaren gezondheid) bij het hebben van het coronavirus ten opzichte van het niet hebben van het coronavirus weergeeft. Bij een OR kleiner dan 1 betekent dat degene die het virus hadden gehad minder vaak de betreffende gezondheidsuitkomst (bijv. een (zeer) goede ervaren gezondheid) hadden dan degene die het virus niet hadden gehad. Bij een OR groter dan 1 is de kans groter. Hetzelfde geldt voor de analyses naar mate van ziek voelen. Bij een OR kleiner dan 1 hadden personen die zich ernstig

ziek voelden door het virus minder vaak de betreffende gezondheidsuitkomst dan degene die zich er niet of een beetje ziek door voelden. Bij een OR groter dan 1 hadden ze het juist vaker.

B3.1.1 *Ervaren gezondheid*

B3.1.1.1 Personen die het coronavirus hebben gehad ten opzichte van personen die het virus niet hebben gehad

Personen die positief zijn getest op het coronavirus hebben minder vaak een (zeer) goed ervaren gezondheid (74%) dan personen die het virus niet hebben gehad (79%). Personen die denken dat ze het coronavirus hebben gehad hebben ook minder vaak een (zeer) goed ervaren gezondheid dan personen die het virus niet hebben gehad (Tabel B3.1.1, percentages in Bijlage 3A).

Het verschil in (zeer) goed ervaren gezondheid tussen personen die positief getest zijn op het coronavirus en personen die het virus niet hebben gehad verschilde niet tussen groepen van de bevolking of naar BMI en leefstijl. Dit was ook het geval voor het verschil tussen personen die denken het coronavirus gehad te hebben en personen die het virus niet hebben gehad.

Tabel B3.1.1 Odds ratio's^a voor een (zeer) goede ervaren gezondheid naar het hebben van het corona virus

	Geen virus gehad (ref)	Positief getest	Denkt het virus gehad te hebben
Totale groep	1,00	0,69*	0,79*

^a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, migratie-achtergrond, huishoudsamenstelling en chronische aandoeningen.

*p<0,001

B3.1.1.2 Personen die zich ernstig ziek voelden t.o.v. personen die zich niet of een beetje ziek voelden door het coronavirus

Binnen de groep die positief getest is op het coronavirus hebben personen die zich ernstig ziek voelden minder vaak een (zeer) goed ervaren gezondheid (53%) dan degenen die zich een beetje of niet ziek voelden (82%). Dit verschil was kleiner bij de twee oudste leeftijdsgroepen dan bij de jongste leeftijdsgroep (Tabel B3.1.2, percentages in Bijlage 3A).

Onder de groep die denkt corona gehad te hebben zien we hetzelfde beeld. Het percentage met een (zeer) goed ervaren gezondheid is lager bij personen die zich ernstig ziek voelden door het coronavirus dan bij personen die zich er een beetje of niet ziek door voelden (65% vs. 85%). Dit verschil was niet significant anders voor verschillende groepen van de bevolking.

Tabel B3.1.2 Odds ratio's^a voor een (zeer) goede ervaren gezondheid naar mate van ziek voelen onder personen die het coronavirus hebben gehad.

	Positief getest		Denkt het gehad te hebben	
	Beetje of niet ziek (ref)	Ernstig ziek	Beetje of niet ziek (ref)	Ernstig ziek
Totale groep	1,00	0,39*	1,00	0,45*
Uitgesplitst naar:				
Leeftijd				
18-24 jaar (ref)	1,00	0,19*	-	-
25-34 jaar	1,00	0,16*	-	-
35-49 jaar	1,00	0,33*	-	-
50-64 jaar	1,00	0,36*	-	-
65-74 jaar	1,00	0,57*†	-	-
≥75 jaar	1,00	0,49*†	-	-

^a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, migratieachtergrond, huishoudsamenstelling en chronische aandoeningen. *p<0,001. † Significant verschillend verband dan in de referentiegroep (ref).

B3.1.2 Eenzaamheid

B3.1.2.1 Personen die het coronavirus hebben gehad ten opzichte van personen die het virus niet hebben gehad

Van de personen die positief getest zijn op het coronavirus zijn er even veel (zeer) ernstig eenzaam (11%) als van de personen die het virus niet gehad hebben (11%; Tabel B3.1.3, percentages in Bijlage 3A). Dit was zo voor alle groepen van de bevolking en bij uitsplitsing naar BMI en leefstijl.

Er zijn wel meer personen die denken het coronavirus te hebben gehad (12%) (zeer) ernstig eenzaam dan personen die het virus niet hebben gehad (11%). Dit was het geval voor alle groepen van de bevolking en bij uitsplitsing naar BMI en leefstijl.

Tabel B3.1.3 Odds ratio's^a van (zeer) ernstige eenzaamheid naar het hebben van het coronavirus

	Geen virus gehad (ref)	Positief getest	Denkt het gehad te hebben
Totale groep	1,00	0,91	1,21*

^a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, migratieachtergrond, huishoudsamenstelling en chronische aandoeningen. *p< 0,001.

B3.1.2.2 Personen die zich ernstig ziek voelden t.o.v. wie zich niet of een beetje ziek voelden door het coronavirus

In de hele groep die positief getest is op het coronavirus en zich ernstig ziek voelde door het coronavirus voelden evenveel personen zich (zeer) ernstig eenzaam als in de groep die zich er niet of een beetje ziek door voelden. Positief getesten met een hoger opleidingsniveau waren wel

vaker (zeer) ernstig eenzaam wanneer zij zich ernstig ziek voelden (Tabel B3.1.4, percentages in Bijlage 3A).

In de groep die denkt het coronavirus gehad te hebben en zich ernstig ziek voelden, waren meer personen die zich (zeer) ernstig eenzaam (15%) dan in de groep die denkt het coronavirus gehad te hebben maar zich er niet of een beetje ziek door voelden (10%). Dit verschil was vooral te zien bij personen met een hoger opleidingsniveau, personen zonder een migratieachtergrond en niet-alleenwonenden.

Tabel B3.1.4 Odds ratio's^a voor (zeer) ernstige eenzaamheid naar mate van ziek voelen onder personen die het coronavirus hebben gehad

	Positief getest		Denkt het gehad te hebben	
	Beetje of niet ziek (ref)	Ernstig ziek	Beetje of niet ziek (ref)	Ernstig ziek
Totale groep	1,00	1,12	1,00	1,17*
Uitgesplitst naar:				
Opleidingsniveau				
Lager (ref)	1,00	0,71	1,00	0,97
Middelbaar	1,00	1,35	1,00	1,05
Hoger	1,00	1,91*†	1,00	1,54*†
Migratieachtergrond				
Geen (ref)	-	-	1,00	1,25*
Westerse	-	-	1,00	0,79†
Niet-Westerse	-	-	1,00	1,21
Huishoudsamenstelling				
Niet-alleenwonend (ref)	-	-	1,00	1,29*†
Alleen wonend	-	-	1,00	0,89

^a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, migratieachtergrond, woonsituatie en chronische aandoeningen.

*p<0,001. † significant verschillend verband dan in de referentiegroep.

B3.1.3 Mentale gezondheid: Stress

B3.1.3.1 Personen die het coronavirus hebben gehad ten opzichte van personen die het virus niet hebben gehad

Meer personen die positief getest zijn op het coronavirus dan personen die het virus niet hebben gehad, hebben in de afgelopen 4 weken (heel) veel stress ervaren (23% vs 17%) (Tabel B3.1.5, percentages in Bijlage 3A). Het verschil in stress tussen personen die positief getest zijn op het coronavirus en personen die het virus niet hebben gehad verschilde niet significant tussen bevolkingsgroepen of naar BMI en leefstijl.

Bij personen die denken dat ze het coronavirus gehad hebben, zien we hetzelfde beeld. Zij hebben meer stress (26%) ervaren dan personen die het virus niet hebben gehad (17%). Het verschil is groter bij personen met een niet-westerse migratieachtergrond dan bij personen zonder migratieachtergrond. Bij vrouwen en personen met een chronische aandoening is dit verschil kleiner dan bij mannen en personen zonder chronische aandoening.

Tabel B3.1.5 Odds ratio's^a voor ervaren van (heel) veel stress in de afgelopen 4 weken naar het hebben van het coronavirus

	Geen virus gehad (ref)	Positief getest	Denkt het gehad te hebben
Totale groep	1,00	1,24*	1,41*
Uitgesplitst naar:			
Geslacht			
Man (ref)	1,00	-	1,49*
Vrouw	1,00	-	1,35*†
Migratieachtergrond			
Geen (ref)	1,00	-	1,37*
Westerse	1,00	-	1,51*
Niet-Westerse	1,00	-	1,80*†
Kwetsbare gezondheid			
Geen chronische aandoening (ref)	1,00	-	1,43*
Chronische aandoening	1,00	-	1,37*†

^a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, migratieachtergrond, huishoudsamenstelling en chronische aandoeningen. * P < 0,001. † significant verschillend verband dan in de referentiegroep.

B3.1.3.2 Personen die zich ernstig ziek voelden t.o.v. wie zich niet of een beetje ziek voelden door het coronavirus

In de groep die positief getest is op het coronavirus en zich ernstig ziek voelden ervaren meer (heel) veel stress in de afgelopen 4 weken (31%) dan in de groep positief getesten die zich er niet of een beetje ziek door voelden (19%; Tabel B3.1.6, percentages in bijlage 3A). Ook in de groep die dacht het coronavirus gehad te hebben en zich ernstig ziek voelde ervaren meer personen (33%) (heel) veel stress in de afgelopen 4 weken dan in de groep die dacht het coronavirus gehad te hebben maar zich er niet of een beetje ziek door voelde (23%).

Het verschil in ervaren stress tussen personen die zich ernstig ziek voelden door het coronavirus en personen die zich er niet of een beetje ziek door voelden verschilde niet significant tussen bevolkingsgroepen of naar BMI en leefstijlfactoren. Dit was zowel het geval voor personen die positief getest zijn op het coronavirus als personen die denken het coronavirus gehad te hebben.

Tabel B3.1.6 Odds ratio's^a voor ervaren van (heel) veel stress in de afgelopen 4 weken naar mate van ziek voelen onder personen die het coronavirus hebben gehad

	Positief getest		Denkt het gehad te hebben	
	Beetje of niet ziek (ref)	Ernstig ziek	Beetje of niet ziek (ref)	Ernstig ziek
Totale groep	1,00	1,83*	1,00	1,49*

^a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, migratieachtergrond, huishoudsamenstelling en chronische aandoeningen.*p<0,001.

B3.1.4 Mentale gezondheid: Hoog risico op een angststoornis of depressie
B3.1.4.1 Personen die het coronavirus hebben gehad ten opzichte van personen die het virus niet hebben gehad

Personen die positief getest zijn op het coronavirus hebben vaker een hoog risico op een angststoornis of een depressie (9%) dan personen die het virus niet hebben gehad (6%). Dit is ook zo bij personen die denken het coronavirus te hebben gehad in vergelijking met personen die het virus niet hebben gehad (Tabel B3.1.7, percentages in bijlage 3A).

Tabel B3.1.7 Odds ratio's^a voor een hoog risico op een angststoornis of een depressie naar het hebben van het coronavirus

	Geen virus gehad (ref)	Positief getest	Denkt het gehad te hebben
Totale groep	1,00	1,35*	1,46*

^a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, migratieachtergrond, huishoudsamenstelling en chronische aandoeningen. * p< 0,001.

Het verschil in percentage personen met hoog risico op een angststoornis of een depressie tussen personen die positief getest zijn op het coronavirus en personen die het virus niet hebben gehad was niet significant anders voor verschillende bevolkingsgroepen of naar BMI en leefstijl. Dit is ook het geval voor het verschil tussen personen die denken dat ze het virus gehad hebben en personen die het virus niet hebben gehad.

B3.1.4.2 Personen die zich ernstig ziek voelden t.o.v. wie zich niet of een beetje ziek voelden door het coronavirus

In de groep die positief getest is op het coronavirus hebben personen die zich ernstig ziek voelden door het coronavirus vaker een hoog risico op een angststoornis of een depressie (14%) dan personen die zich er een beetje of niet ziek door voelden (7%; Tabel B3.1.8, percentages in bijlage 3A). Ook in de groep die denkt het coronavirus gehad te hebben, hadden personen die zich ernstig ziek voelden door het coronavirus vaker een hoog risico op een angststoornis of een depressie (13%) dan personen die zich er een beetje of niet ziek door voelden (7%).

Deze verschillen tussen personen die zich ernstig ziek voelden door het coronavirus en personen die zich er niet of een beetje ziek door voelden

waren niet significant anders voor verschillende bevolkingsgroepen of naar BMI en leefstijlfactoren.

Tabel B3.1.8 Odds ratio's^a voor een hoog risico op een angststoornis of een depressie naar mate van ziek voelen onder personen die het coronavirus hebben gehad

	Positief getest		Denkt het gehad te hebben	
	Beetje of niet ziek (ref)	Ernstig ziek	Beetje of niet ziek (ref)	Ernstig ziek
Totale groep	1,00	2,06*	1,00	1,52*

^a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, migratieachtergrond, huishoudsamenstelling en chronische aandoeningen. * $p < 0,001$.

B3.2 Ervaren verandering in gezondheid door de epidemie

In dit subhoofdstuk zijn de resultaten beschreven voor de tweede onderzoeksvraag: 'Wat zeggen volwassenen in Nederland zelf over veranderingen in hun gezondheid en leefstijl door de corona-epidemie in het algemeen?' Om deze vraag te beantwoorden zijn gegevens van de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020 gebruikt. Van september tot en met december 2020 hebben de deelnemers (18 jaar en ouder) de vraag beantwoord of de corona-epidemie hun gezondheid en leefstijl verbeterd, verslechterd of dat dit gelijk gebleven is. Het aantal deelnemers aan de Gezondheidsmonitor is heel groot, waardoor bijna alle verschillen tussen subgroepen statistisch significant zijn. Daarom zijn hier alleen relatief grote verschillen beschreven (Odds ratio ≤ 0.67 of ≥ 1.50). De Odds ratio's (OR) geven de kans weer dat een bepaalde groep van de bevolking (bijv. vrouwen) ten opzichte van de referentiegroep (bijv. mannen) de betreffende gezondheidsuitkomst (bijvoorbeeld een verslechtering van de ervaren gezondheid) heeft aangegeven. Een OR kleiner dan 1 betekent dat bijvoorbeeld vrouwen minder vaak een verslechtering van de ervaren gezondheid aangeven dan mannen. Bij een OR groter dan 1 zouden zij dat juist vaker hebben aangegeven.

B3.2.1 Ervaren gezondheid

Tien procent van de volwassen Nederlanders gaf tussen september en december 2020 aan dat de corona-epidemie hun ervaren gezondheid heeft verslechterd. Het percentage dat aangaf dat hun ervaren gezondheid is verbeterd is 6% (zie tabel B3B.1 in bijlage 3B).

Meer volwassenen uit de jongste leeftijdsgroep (18 t/m 24 jaar) gaven aan dat hun ervaren gezondheid is verslechterd dan in de andere leeftijdsgroepen (tabel B3.2.1). Ook personen met een hoger opleidingsniveau gaven veel vaker dan personen met een laag opleidingsniveau aan dat de corona-epidemie hun ervaren gezondheid heeft verslechterd. Meer personen met een niet-westerse achtergrond dan personen zonder migratieachtergrond gaven juist aan dat de corona-epidemie hun ervaren gezondheid heeft verbeterd. Ook van de personen die op het moment van invullen van de vragenlijst een (zeer) goede ervaren gezondheid rapporteerden, gaven er meer een verbetering in ervaren gezondheid aan dan personen die geen (zeer)

goede ervaren gezondheid rapporteerden. Ook rapporteerden zij minder vaak een verslechtering.

Tabel B3.2.1 Verschillen tussen groepen in verbetering en verslechtering van de ervaren gezondheid door de corona-epidemie (OR's^a) in de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

Ervaren gezondheid	Verslechterd Odds Ratio	Verbeterd Odds Ratio
Geslacht		
Man	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Vrouw	0,99	0,74*
Leeftijd		
18-24 jaar	1,00 (ref)	1,00 (ref)
25-34 jaar	0,74*	0,89*
35-49 jaar	0,62*	0,82*
50-64 jaar	0,40*	0,46*
65-74 jaar	0,22*	0,19*
75 jaar en ouder	0,23*	0,12*
Opleidingsniveau		
Lager	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Middelbaar	1,12*	0,81*
Hoger	1,64*	1,29*
Migratieachtergrond		
Geen	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Westers	1,18*	1,39*
Niet-westers	1,33*	2,39*
Huishoudinkomen		
1e kwintiel	1,00 (ref)	1,00 (ref)
2e kwintiel	0,93*	0,83*
3e kwintiel	0,82*	0,69*
4e kwintiel	0,81*	0,71*
5e kwintiel	0,83*	0,86*
Huishoudsamenstelling		
Niet alleenwonend	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Alleenwonend	1,31*	1,28*
(Zeer) goed ervaren gezondheid		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	0,25*	1,50*
Chronische aandoeningen		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	1,32*	0,96

OR: Odds ratio. ^a Naast de weergegeven kenmerken is ook gecorrigeerd voor kwetsbare gezondheid, BMI en (denken) een infectie met het coronavirus gehad (te) hebben. * p≤0.001. Relatief grote verschillen (OR ≤0.67 of ≥1.50) zijn vetgedrukt.

B3.2.2 Eenzaamheid

Tussen september en december 2020 gaf 31% van de volwassenen aan zich eenzamer te voelen door de corona-epidemie. Het percentage dat zich minder eenzaam voelde is lager (4%) (zie tabel B3B.2 in bijlage 3B).

Tabel B3.2.2 Verschillen tussen groepen in zich meer en minder eenzaam voelen door de corona-epidemie (OR's^a) in de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

Eenzaam voelen	Meer Odds Ratio	Minder Odds Ratio
Geslacht		
Man	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Vrouw	1,68*	1,24*
Leeftijd		
18-24 jaar	1,00 (ref)	1,00 (ref)
25-34 jaar	0,44*	0,59*
35-49 jaar	0,26*	0,39*
50-64 jaar	0,16*	0,31*
65-74 jaar	0,13*	0,33*
75 jaar en ouder	0,16*	0,51*
Opleidingsniveau		
Lager	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Middelbaar	1,15*	0,76*
Hoger	1,51*	0,67*
Migratieachtergrond		
Geen	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Westers	1,12*	1,47*
Niet-westers	1,40*	3,36*
Huishoudinkomen		
1e kwintiel	1,00 (ref)	1,00 (ref)
2e kwintiel	0,99	0,95
3e kwintiel	0,95	0,73*
4e kwintiel	0,96	0,62*
5e kwintiel	0,95	0,62*
Huishoudsamenstelling		
Niet alleenwonend	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Alleenwonend	2,57*	1,73*
(Zeer) ernstig eenzaam		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	4,31*	2,23*
Chronische aandoeningen		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	1,38*	1,30*

OR: Odds ratio. ^a Naast de weergegeven kenmerken is ook gecorrigeerd voor kwetsbare gezondheid, BMI en (denken) een infectie met het coronavirus gehad (te) hebben. * p≤0.001. Relatief grote verschillen (OR ≤0.67 of ≥1.50) zijn vetgedrukt.

Vooraf veel volwassenen van 18 t/m 24 jaar en alleenwonenden gaven aan dat ze zich eenzamer voelen door de corona-epidemie in vergelijking met respectievelijk andere leeftijdsgroepen en personen die niet alleen wonen. Er waren echter ook meer volwassenen van 18 t/m 24 jaar en alleenwonenden die aangaven dat ze zich minder eenzaam voelen (tabel B3.2.2).

Hetzelfde geldt voor personen die zich op het moment van invullen van de vragenlijst (zeer) ernstig eenzaam voelden. Zij gaven vaker dan mensen die zich op dat moment niet (zeer) ernstig eenzaam voelden

aan dat ze zich eenzamer voelden door de corona-epidemie, maar ook vaker dat zij zich minder eenzaam voelden.

Meer vrouwen (dan mannen) en personen met een hoger opleidingsniveau (dan personen met een lager opleidingsniveau) gaven aan dat ze zich eenzamer voelden door de corona-epidemie. Meer dan 3x zoveel personen met een niet-westerse achtergrond dan personen zonder migratieachtergrond gaven echter aan dat ze zich minder eenzaam voelden. Het aantal personen dat zich minder eenzaam voelde door de corona-epidemie was juist lager onder personen met een hoger opleidingsniveau en personen in de twee hoogste inkomenskwintielen in vergelijking met personen met een lager opleidingsniveau en personen in het laagste inkomenskwintiel, respectievelijk.

B3.2.3 Mentale gezondheid: Stress

Van de volwassenen gaf 29% in september tot en met december 2020 aan dat ze meer stress hadden door de corona-epidemie. Het percentage dat minder stress had is lager (5%) (zie tabel B3B.3 in bijlage 3B).

Meer vrouwen (dan mannen) en personen met een hoger opleidingsniveau (dan personen met een lager opleidingsniveau) gaven aan dat ze meer stress hadden door de corona-epidemie (zie tabel B3.2.3). Ook personen die in de vier weken voor het invullen van de vragenlijst (heel) veel stress hebben ervaren, gaven veel vaker aan dat de corona-epidemie hun meer stress heeft gebracht. Er waren ook meer volwassenen van 18 t/m 24 jaar en personen met een migratieachtergrond die aangaven dat ze meer stress hadden door de corona-epidemie in vergelijking met respectievelijk personen in de andere leeftijdscategorieën en personen zonder migratieachtergrond. In deze twee groepen waren er echter ook meer personen die aangaven dat ze minder stress hadden. Ook meer personen in het 1^e inkomenskwintiel gaven aan dat ze minder stress hadden, maar het verschil was alleen groot te noemen in vergelijking met het 4^e inkomenskwintiel.

Tabel B3.2.3 Verschillen tussen groepen in meer en minder stress hebben door de corona-epidemie (OR's^a) in de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

Stress hebben	Meer Odds Ratio	Minder Odds Ratio
Geslacht		
Man	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Vrouw	1,81	1,20
Leeftijd		
18-24 jaar	1,00 (ref)	1,00 (ref)
25-34 jaar	0,82*	0,73*
35-49 jaar	0,80*	0,65*
50-64 jaar	0,58*	0,40*
65-74 jaar	0,36*	0,29*
75 jaar en ouder	0,32*	0,34*
Opleidingsniveau		
Lager	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Middelbaar	1,21*	0,77*
Hoger	1,52*	0,89*
Migratieachtergrond		
Geen	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Westers	1,20*	1,37*
Niet-westers	1,57*	2,24*
Huishoudinkomen		
1e kwintiel	1,00 (ref)	1,00 (ref)
2e kwintiel	0,93*	0,90
3e kwintiel	0,89*	0,73*
4e kwintiel	0,88*	0,67*
5e kwintiel	0,84*	0,72*
Huishoudsamenstelling		
Niet alleenwonend	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Alleenwonend	1,10*	1,26*
(Heel) veel stress ervaren		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	4,66*	1,30*
Chronische aandoeningen		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	1,24*	1,19*

OR: Odds ratio. ^a Naast de weergegeven kenmerken is ook gecorrigeerd voor kwetsbare gezondheid, BMI en (denken) een infectie met het coronavirus gehad (te) hebben. * p<0.001. Relatief grote verschillen (OR ≤0.67 of ≥1.50) zijn vetgedrukt.

B3.2.4 Mentale gezondheid: Depressie

In september tot en met december 2020 gaf 24% de volwassenen aan dat ze zich depressiever voelden door de corona-epidemie. Het percentage dat zich minder depressief voelde is lager (4%) (zie tabel B3B.4 in bijlage 3B).

Tabel B3.2.4 Verschillen tussen groepen in zich meer en minder depressief voelen door de corona-epidemie (OR's^a) in de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

Depressie	Meer Odds Ratio	Minder Odds Ratio
Geslacht		
Man	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Vrouw	1,50*	1,12*
Leeftijd		
18-24 jaar	1,00 (ref)	1,00 (ref)
25-34 jaar	0,55*	0,62*
35-49 jaar	0,39*	0,43*
50-64 jaar	0,29*	0,33*
65-74 jaar	0,21*	0,31*
75 jaar en ouder	0,20*	0,42*
Opleidingsniveau		
Lager	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Middelbaar	1,19*	0,71*
Hoger	1,46*	0,60*
Migratieachtergrond		
Geen	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Westers	1,36*	1,54*
Niet-westers	1,94*	3,46*
Huishoudinkomen		
1e kwintiel	1,00 (ref)	1,00 (ref)
2e kwintiel	0,98	0,95
3e kwintiel	0,91*	0,73*
4e kwintiel	0,90*	0,59*
5e kwintiel	0,87*	0,58*
Huishoudsamenstelling		
Niet alleenwonend	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Alleenwonend	1,48*	1,40*
Hoog risico op angst/depressie		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	5,21*	2,08*
Chronische aandoeningen		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	1,36*	1,32*

OR: Odds ratio. ^a Naast de weergegeven kenmerken is ook gecorrigeerd voor kwetsbare gezondheid, BMI en (denken) een infectie met het coronavirus gehad (te) hebben. * p<0.001. Relatief grote verschillen (OR ≤0.67 of ≥1.50) zijn vetgedrukt.

Meer volwassenen van 18 t/m 24 jaar en personen met een niet-westerse migratieachtergrond gaven aan zich depressiever te voelen door de corona-epidemie, in vergelijking met personen in de andere leeftijdscategorieën en personen zonder migratieachtergrond, respectievelijk. In deze groepen bevonden zich echter ook meer personen die aangaven zich minder depressief te voelen (tabel B3.2.4). Dit was ook het geval voor personen die op het moment dat zij de vragenlijst invulden een hoog risico hadden op angst of depressie. Ook zij gaven vaker aan dat zij zich depressiever voelden door de corona-

epidemie, maar ook vaker dat zij zich minder depressief voelden in vergelijking met personen die geen hoog risico hadden op angst of depressie.

Minder personen met een hoger opleidingsniveau (dan met een lager opleidingsniveau) en personen in de twee hoogste inkomenskwintielen (dan personen in het laagste inkomenskwintiel) zijn zich minder depressief gaan voelen.

B3.2.5 Mentale gezondheid: Angst

In september tot en met december 2020 gaf 29% van de volwassenen aan dat ze zich angstiger zijn gaan voelen door de corona-epidemie. Het percentage dat zich minder angstig is gaan voelen is lager (5%) (zie tabel B3B.5 in bijlage 3B).

Meer volwassenen van 18 t/m 24 jaar voelden zich angstiger door de corona-epidemie, vooral in vergelijking met de twee oudste leeftijdsgroepen. Er zijn echter ook meer volwassenen van 18 t/m 24 jaar die zich minder angstig voelden (tabel B3.2.5). Het zelfde geldt voor personen met een niet-westerse migratieachtergrond (in vergelijking met personen zonder migratieachtergrond) en personen die op het moment dat zij de vragenlijst invulden een hoog risico hadden op angst of depressie (in vergelijking met personen die geen verhoogd risico hierop hadden). Ook in die groepen gaven meer mensen aan dat zij zich angstiger voelden door de coronapandemie, terwijl ook meer mensen aangaven dat ze zich minder angstig voelden.

Meer vrouwen dan mannen voelden zich angstiger door de corona-epidemie, terwijl meer personen met een westerse migratieachtergrond zich juist minder angstig voelden dan personen zonder migratieachtergrond. Onder personen met een hoger opleidingsniveau en onder personen in de twee hoogste inkomenskwintielen bevonden zich daarentegen minder mensen die zich minder angstig voelden.

Tabel B3.2.5 Verschillen tussen groepen in zich meer en minder angstig voelen door de corona-epidemie (OR's^a) in de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

Angstig voelen	Meer OR	Minder OR
Geslacht		
Man	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Vrouw	1,99*	1,22
Leeftijd		
18-24 jaar	1,00 (ref)	1,00 (ref)
25-34 jaar	0,86*	0,74
35-49 jaar	0,78*	0,55
50-64 jaar	0,70*	0,46
65-74 jaar	0,58*	0,50
75 jaar en ouder	0,55*	0,65
Opleidingsniveau		
Lager	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Middelbaar	1,17*	0,77*
Hoger	1,39*	0,64*
Migratieachtergrond		
Geen	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Westers	1,36*	1,57*
Niet-westers	2,07*	3,54*
Huishoudinkomen		
1e kwintiel	1,00 (ref)	1,00 (ref)
2e kwintiel	0,94	0,87*
3e kwintiel	0,94*	0,72*
4e kwintiel	0,90*	0,61*
5e kwintiel	0,82*	0,57*
Huishoudsamenstelling		
Niet alleenwonend	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Alleenwonend	1,00	1,20*
Hoog risico op angst/depressie		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	3,00*	1,96*
Chronische aandoeningen		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	1,45*	1,31*

OR: Odds ratio. ^a Naast de weergegeven kenmerken is ook gecorrigeerd voor kwetsbare gezondheid, BMI en (denken) een infectie met het coronavirus gehad (te) hebben. * p<0.001. Relatief grote verschillen (OR ≤0.67 of ≥1.50) zijn vetgedrukt.

B3.3 Verloop van gezondheid over tijd tijdens de corona-epidemie

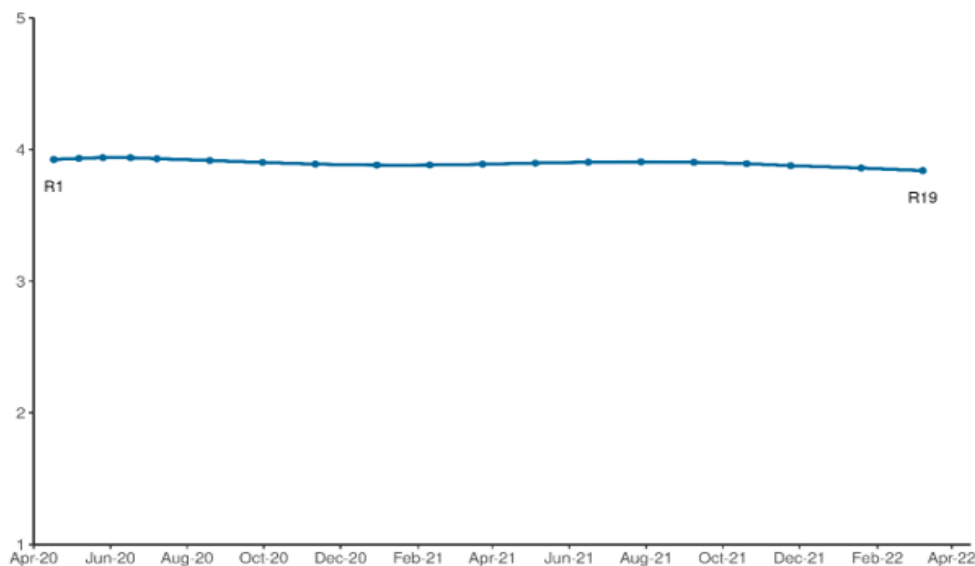
In dit subhoofdstuk zijn de resultaten van onderzoek door de Corona Gedragsunit in het dynamisch cohortonderzoek onder personen van 16 jaar en ouder beschreven. Dit onderzoek betrof de vraag: "Hoe veranderden de gezondheid en leefstijl van volwassenen tijdens de corona-epidemie?". De deelnemers zijn vanaf april 2020 (ronde 1) herhaaldelijk bevraagd over hun gezondheid en leefstijl. Voor dit rapport is gebruik gemaakt van gegevens tot en met ronde 19 (maart 2022). Niet voor alle uitkomstmaten waren gegevens over deze gehele periode

beschikbaar omdat de vraagstelling op sommige onderwerpen tussentijds was aangepast. Daarom zijn de uitkomstmaten 'stress' en 'angst' in kaart gebracht vanaf ronde 8 (nov 2020). Er zijn in het CGU cohortonderzoek geen gegevens beschikbaar over depressie, maar wel voor psychische gezondheid.

De resultaten worden beschreven voor de hele populatie en voor subgroepen in de bevolking. In dit rapport worden alleen relevante groepsverschillen beschreven, waarbij als richtlijn een verschil van minimaal 5% tussen de groepen wordt aangehouden.

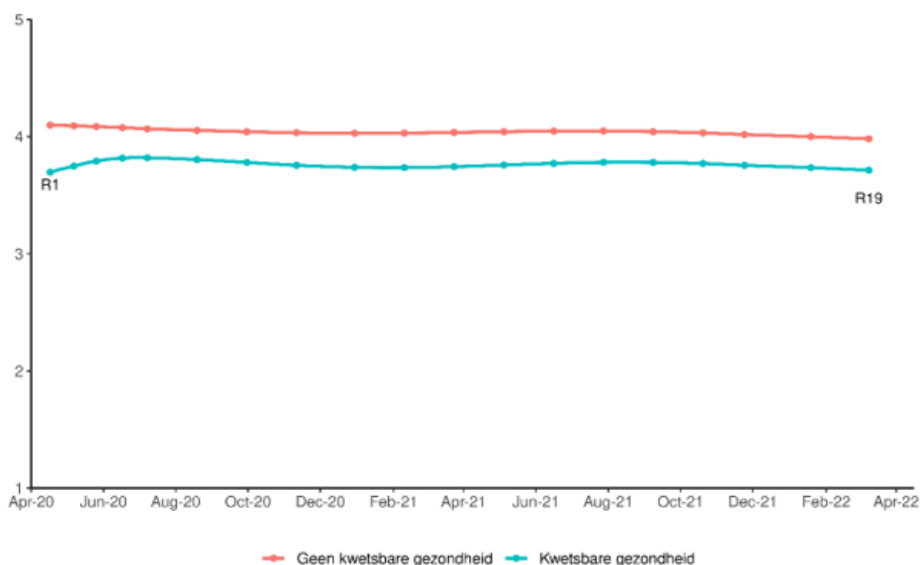
B3.3.1 *Ervaren gezondheid*

De gemiddelde score voor ervaren gezondheid van de totale populatie van 16 jaar en ouder is gedurende de corona-epidemie vrij stabiel gebleven (Figuur B3.3.1).



Figuur B3.3.1 Trend in de gemiddelde score voor ervaren gezondheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022 voor de totale populatie van 16 jaar en ouder, gecorrigeerd voor demografische kenmerken en het hebben van een kwetsbare gezondheid.

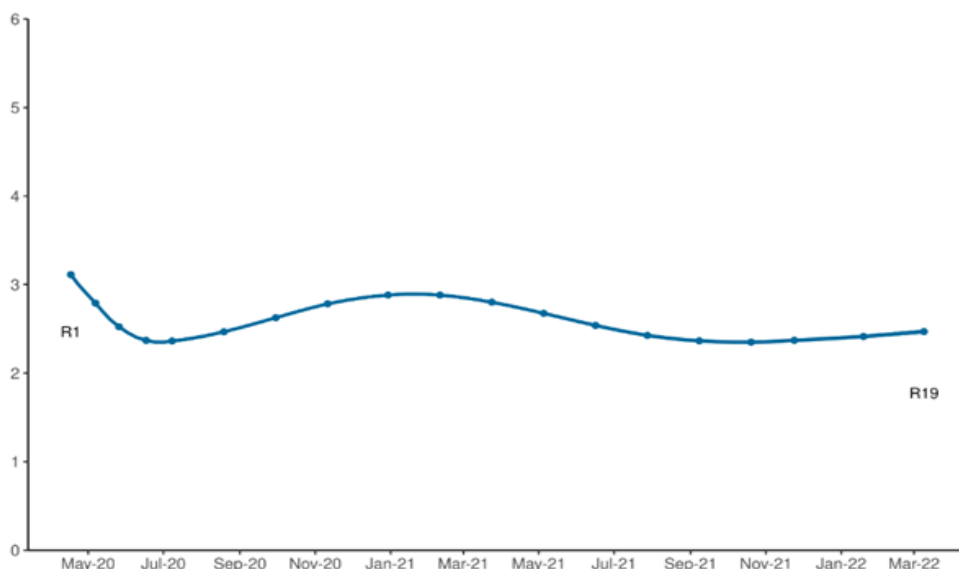
Alleen bij uitsplitsing naar personen met en onder een kwetsbare gezondheid is er verschil in het verloop van ervaren gezondheid tijdens de corona-epidemie te zien. Bij personen met een kwetsbare gezondheid nam de gemiddelde score voor ervaren gezondheid toe tussen april 2020 en juli 2020, waarna er tot in het vroege voorjaar van 2021 een lichte daling te zien was. Bij personen die geen kwetsbare gezondheid hebben is de ervaren gezondheid gedurende de gehele periode vrijwel gelijk gebleven (Figuur B3.3.2).



Figuur B3.3.2 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor ervaren gezondheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar kwetsbare gezondheid.

B3.3.2 Enzaamheid

De gemiddelde score voor eenzaamheid onder de bevolking van 16 jaar en ouder was in maart 2020 (tijdens de eerste lockdown) vrij hoog, en nam tot de zomer van 2020 af (Figuur B3.3.3). Daarna nam de gemiddelde score weer toe tot februari 2021, om vervolgens geleidelijk af te nemen tot het najaar van 2021. Vanaf oktober 2021 tot maart 2022 nam de mate van eenzaamheid weer iets toe. De fluctuaties in het eerste jaar van de corona-epidemie (april 2020 tot mei 2021) lijken groter dan in het tweede jaar (mei 2021 tot en met maart 2022).



Figuur B.3.3 Trend in de gemiddelde score voor eenzaamheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022 voor de totale bevolking van 16 jaar en ouder, gecorrigeerd voor demografische kenmerken en het hebben van een kwetsbare gezondheid.

Er zijn verschillen in het verloop van eenzaamheid tijdens de corona-epidemie tussen verschillende bevolkingsgroepen bij uitsplitsing naar geslacht, leeftijd, huishoudsamenstelling en kwetsbare gezondheid.

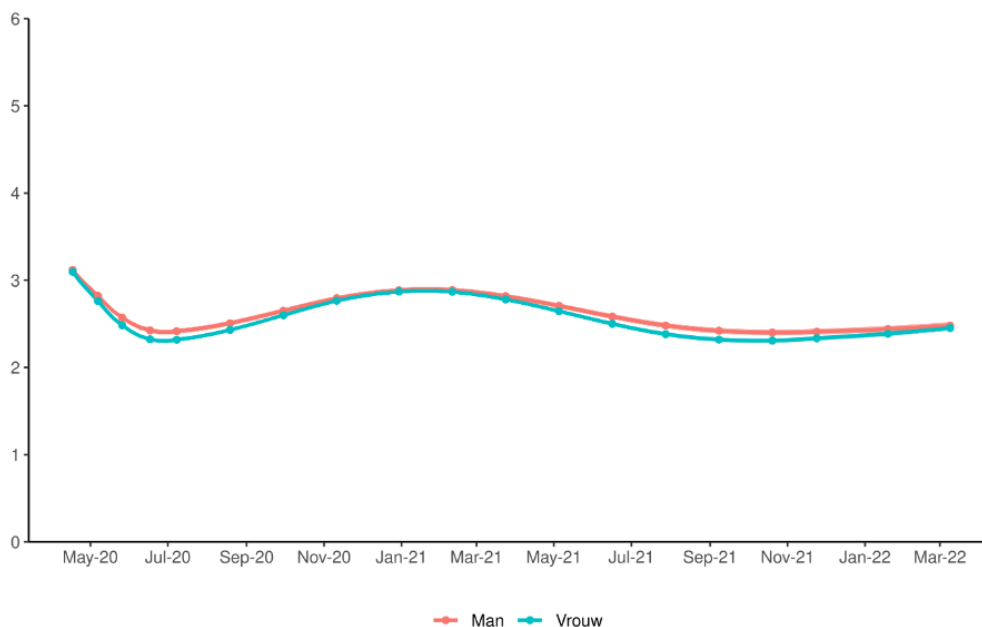
Uitsplitsing naar geslacht

Eenzaamheid fluctueerde bij vrouwen iets meer tijdens de corona-epidemie dan bij mannen. In de zomer van 2020 en in de zomer tot en met het najaar van 2021 voelden vrouwen zich gemiddeld minder eenzaam dan mannen. In de winter 2020/2021 en maart 2022 waren de gemiddelde scores weer meer gelijk (Figuur B3.3.4).

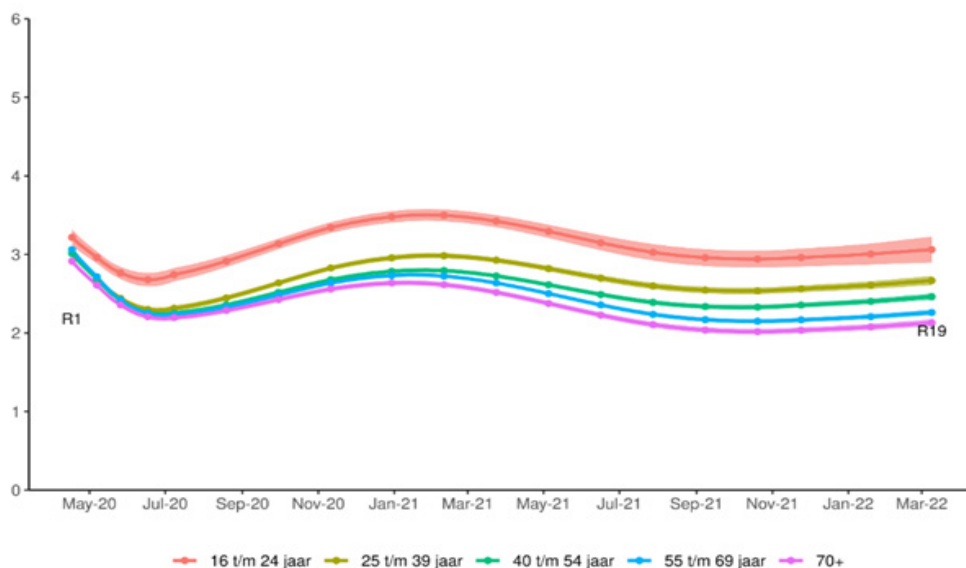
Uitsplitsing naar leeftijd

Aan het begin van de corona-epidemie was de gemiddelde score voor eenzaamheid vergelijkbaar voor alle leeftijdsgroepen boven de 25 jaar (Figuur B3.3.5). Alleen 16-24-jarigen scoorden iets hoger en voelden zich dus eenzamer. Tijdens de hele corona-epidemie bleef de score voor 16-24-jarigen hoger dan voor de andere leeftijdsgroepen.

Vanaf juli 2020 namen de verschillen in de mate van eenzaamheid toe tussen de leeftijdsgroepen boven de 25 jaar, waarbij de jongere groepen steeds ongunstiger scoorden dan de oudere leeftijdsgroepen. Daardoor wordt het verschil tussen 16-24-jarigen en 25-39-jarigen vanaf maart 2021 kleiner.



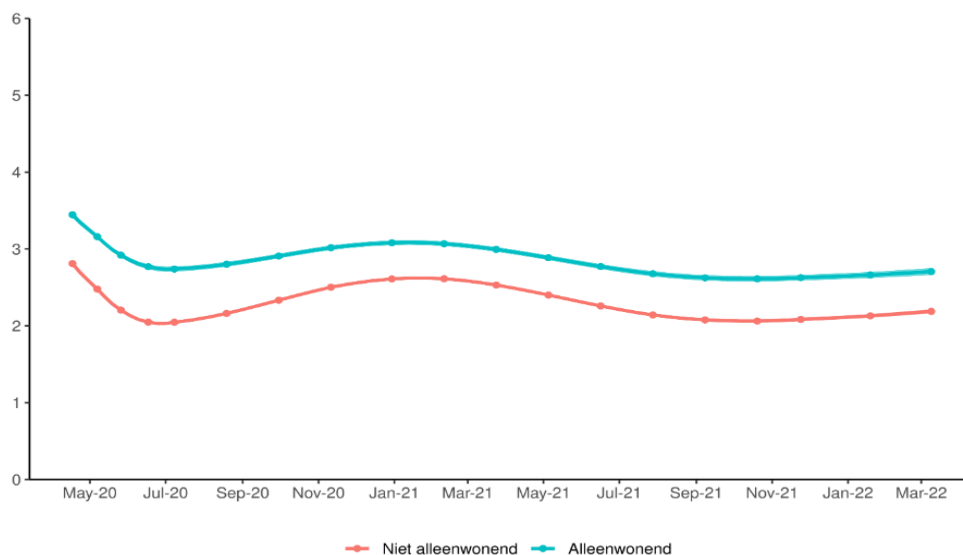
Figuur B3.3.4 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor eenzaamheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar geslacht.



Figuur B3.3.5 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor eenzaamheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar leeftijd.

Uitsplitsing naar huishoudsamenstelling

Personen die alleen wonen waren gedurende de corona-epidemie eenzamer dan niet-alleenwonenden. De gemiddelde score voor eenzaamheid nam onder niet-alleenwonenden iets sterker af tussen april en juli 2020, om daarna sterker te stijgen tot februari 2021 (Figuur B3.3.6).

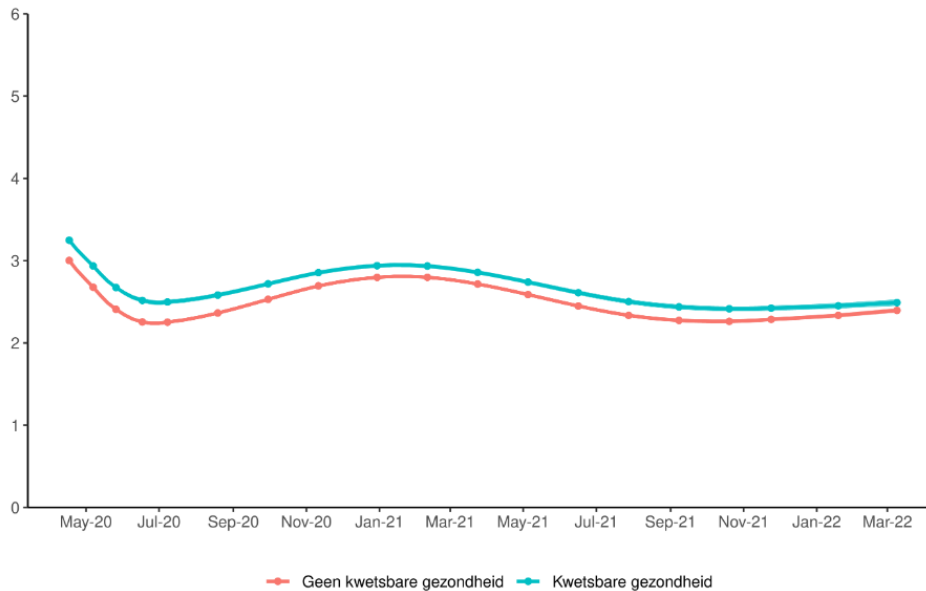


Figuur B3.3.6 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor eenzaamheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar huishoudsamenstelling.

Uitsplitsing naar kwetsbare gezondheid

Personen met een kwetsbare gezondheid waren gedurende de corona-epidemie iets eenzamer dan personen zonder kwetsbare gezondheid.

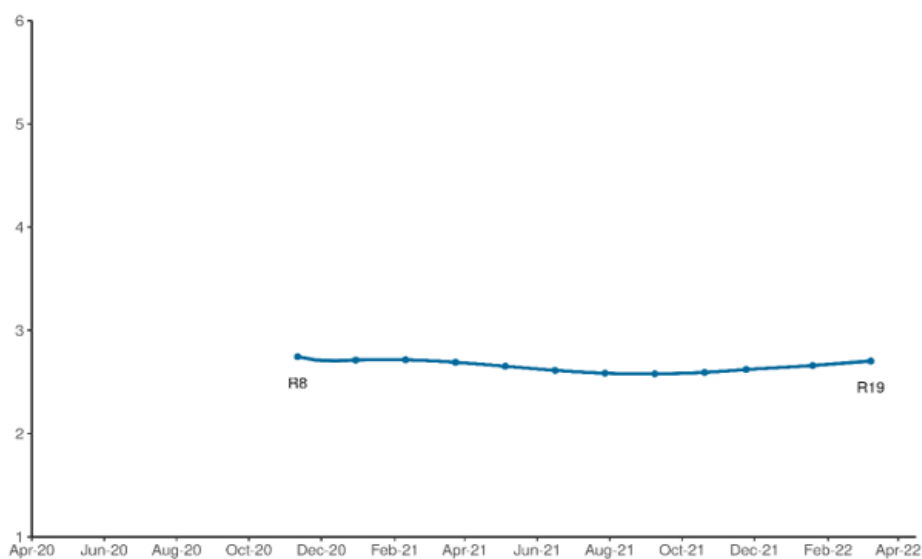
Aan het einde van de coronapandemie is dit verschil kleiner geworden (Figuur B3.3.7).



Figuur B3.3.7 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor eenzaamheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar kwetsbare gezondheid.

B3.3.3 Mentale gezondheid: Stress

De mate dat personen van 16 jaar en ouder stress ervaren is gemeten in de periode van november 2020 tot en met maart 2022 en schommelde licht gedurende deze periode van de corona-epidemie (Figuur B3.3.8).

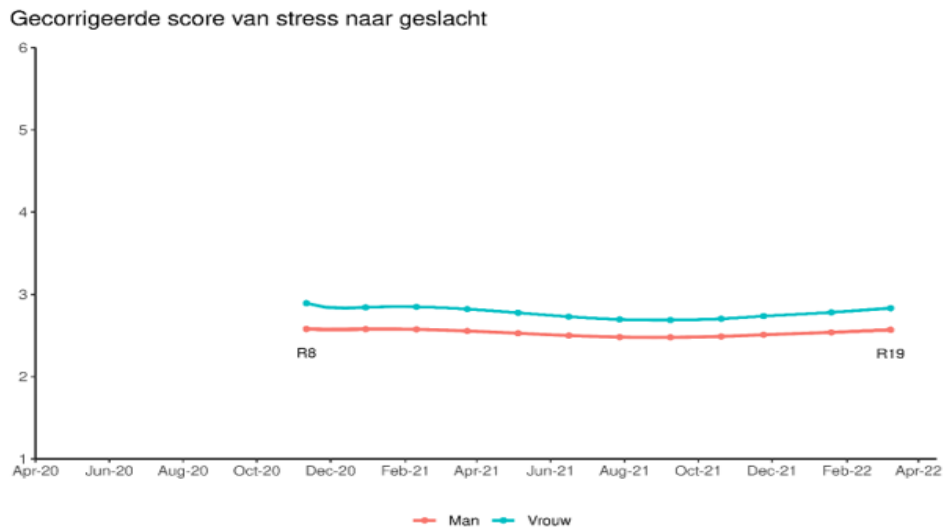


Figuur B3.3.8 Trend in de gemiddelde score voor stress gedurende de corona-epidemie van november 2020 t/m maart 2022 voor de algemene bevolking van 16 jaar en ouder, gecorrigeerd voor demografische kenmerken en het hebben van een kwetsbare gezondheid.

Bij uitsplitsing naar geslacht en leeftijd zijn er verschillen in het verloop van mate waarin stress wordt ervaren tussen de groepen.

Uitsplitsing naar geslacht

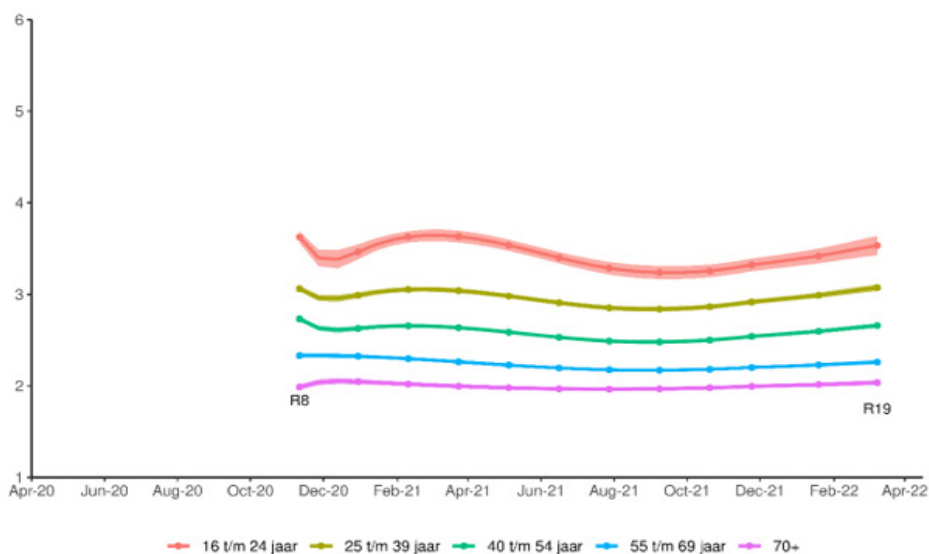
Gedurende de gehele corona-epidemie hebben vrouwen meer stress ervaren dan mannen. Daarnaast fluctueerde de mate van stress meer bij vrouwen dan bij mannen. Er was bij vrouwen een iets sterkere afname van stress tussen november 2020 en januari 2021, en ook een sterkere daling in de zomer van 2021. Daarna steeg de gemiddelde score voor stress tot maart 2022 iets meer dan bij mannen (Figuur B3.3.9).



Figuur B3.3.9 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor stress gedurende de corona-epidemie van november 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar geslacht.

Uitsplitsing naar leeftijd

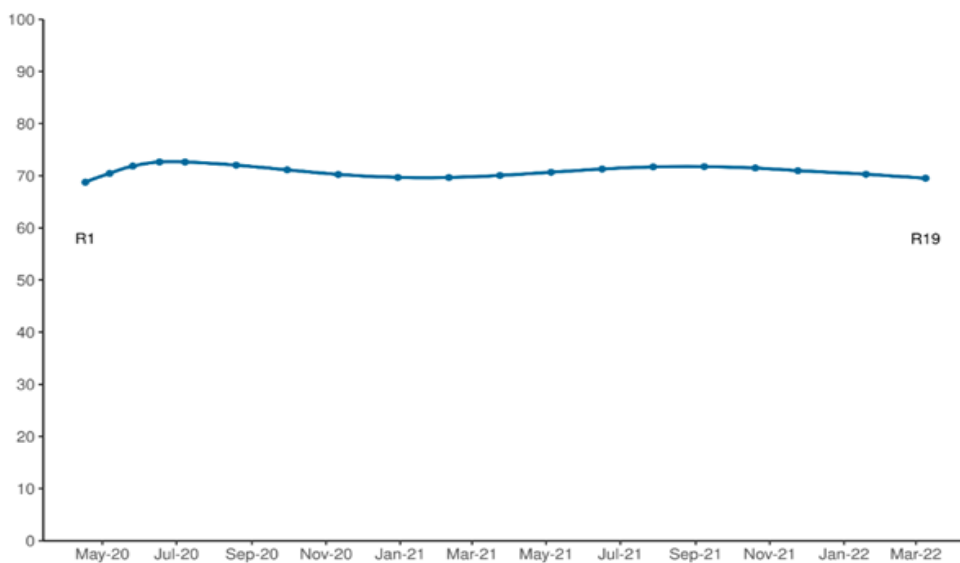
Gedurende de gehele corona-epidemie was de gemiddelde score voor stress lager met een toenemende leeftijd. De jongere leeftijdsgroepen (16-54 jaar) lieten meer fluctuaties over tijd zien dan de oudere leeftijdsgroepen (55+ jaar). De fluctuaties waren het grootst voor de jongste leeftijdsgroep (16-24 jaar). De mate van stress nam af in december 2020, waarna een toename volgde in het voorjaar 2021. In de zomer 2021 nam stress opnieuw af gevolgd door opnieuw een toename in het najaar (Figuur B3.3.10).



Figuur B3.3.10 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor stress gedurende de corona-epidemie van november 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar leeftijd.

B3.3.4 Mentale gezondheid: Psychische gezondheid

De psychische gezondheid van de totale populatie van 16 jaar en ouder laat geringe veranderingen zien gedurende de corona-epidemie. Zowel in de zomer van 2020 als de zomer van 2021 was de gemiddelde score iets hoger dan in de overige perioden. De gemiddelde score daalde in 2020 vanaf juli, terwijl in 2021 de daling geleidelijk werd ingezet na september (Figuur B3.3.11).

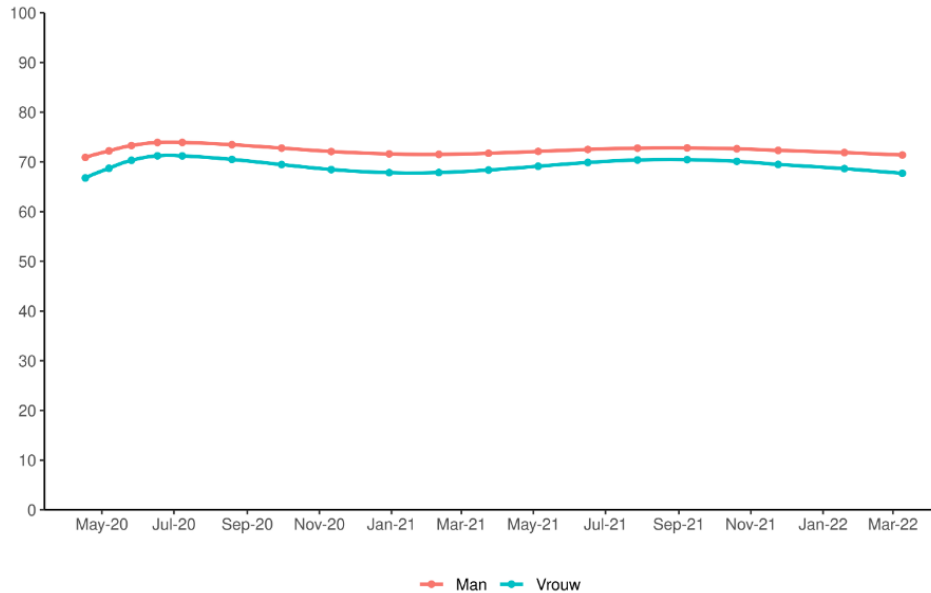


Figuur B3.3.11 Trend in de gemiddelde score voor psychische gezondheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, voor de totale populatie van 16 jaar en ouder, gecorrigeerd voor demografische kenmerken en het hebben van een kwetsbare gezondheid.

Het verloop van psychische gezondheid tijdens de corona-epidemie verschildte tussen bevolkingsgroepen bij uitsplitsing naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, huishoudsamenstelling en kwetsbare gezondheid.

Uitsplitsing naar geslacht

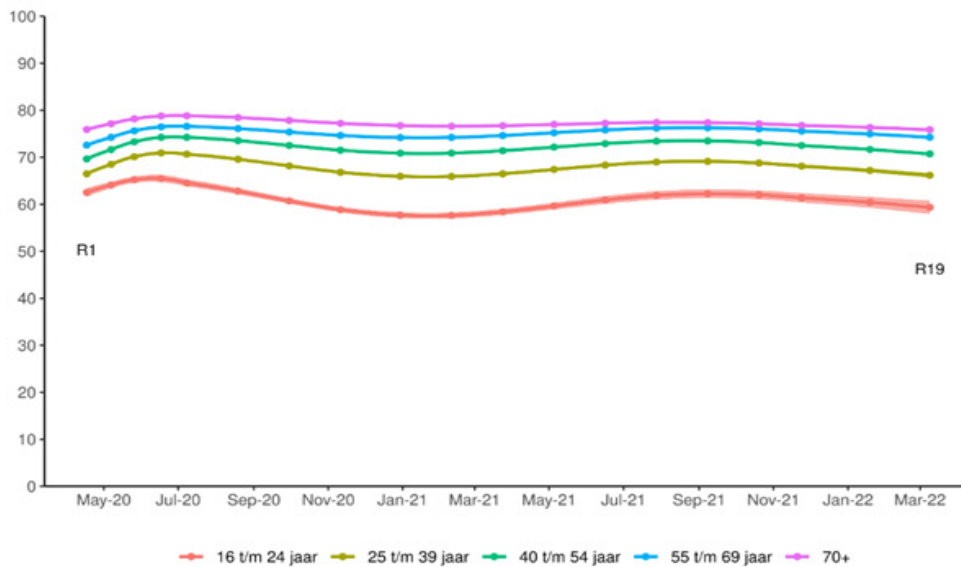
Vrouwen waren gedurende de gehele corona-epidemie minder psychisch gezond dan mannen en hun psychische gezondheid fluctueerde meer. In april 2020, winter 2020/2021 en maart 2022 was het verschil in psychische gezondheid tussen mannen en vrouwen groter dan in de tussenliggende perioden (Figuur B3.3.12).



Figuur B3.3.12 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor psychische gezondheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar geslacht.

Uitsplitsing naar leeftijd

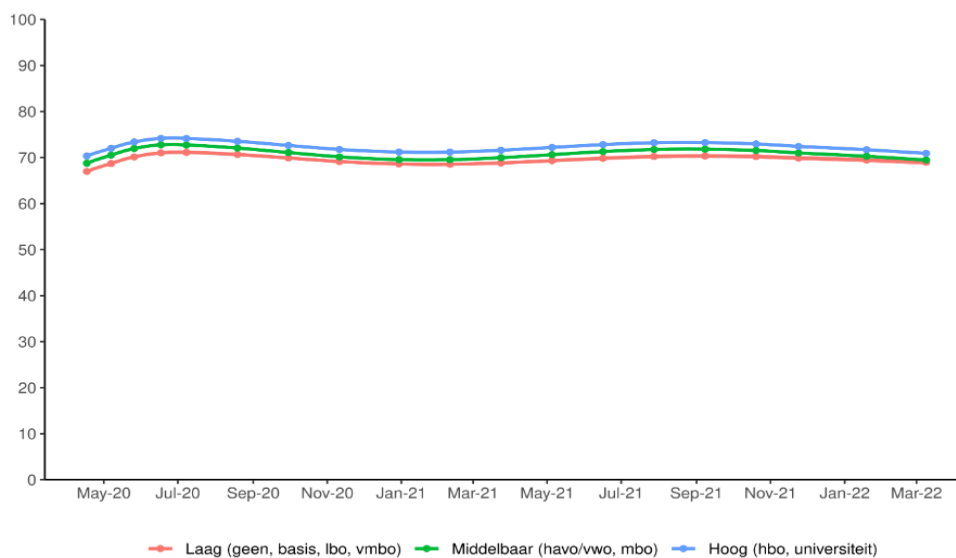
De psychische gezondheid was gedurende de gehele corona-epidemie beter met een toenemende leeftijd. De gemiddelde score voor psychische gezondheid fluctueerde ook minder met een toenemende leeftijd. De daling in psychische gezondheid tijdens de winter van 2020 en 2021 was sterker bij de jongere leeftijdsgroepen dan bij de oudere groepen. Bij de jongste leeftijdsgroep (16 t/m 24 jaar) was de daling tijdens de winter het grootst (Figuur B3.3.13).



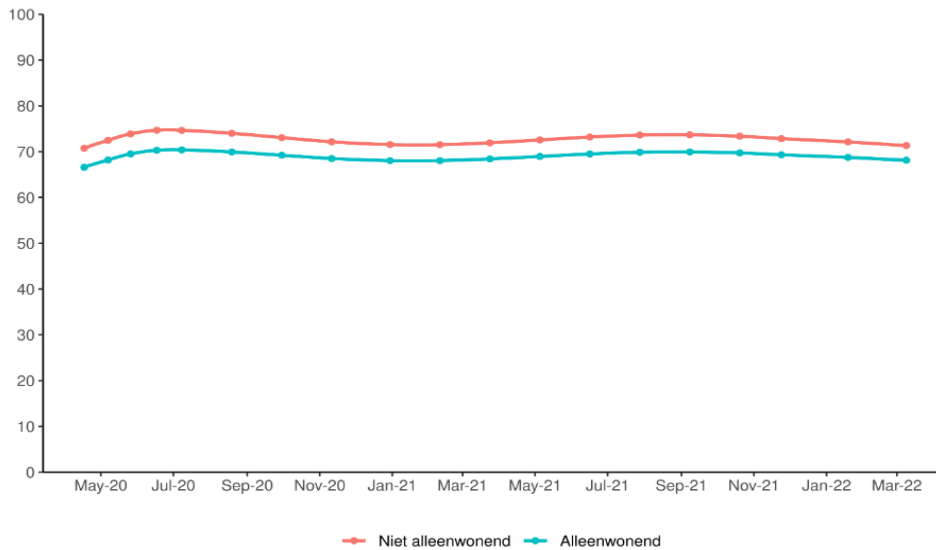
Figuur B3.3.13 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor psychische gezondheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar leeftijd.

Uitsplitsing naar opleidingsniveau

Bij personen met een lager opleidingsniveau fluctueerde de psychische gezondheid minder gedurende de corona-epidemie. In de winter 2020/2021 en winter 2021/2022 nam de psychische gezondheid bij personen met een lager opleidingsniveau minder af dan bij personen met een middelbaar of hoger opleidingsniveau. Daardoor was in het eerste kwartaal van 2021 en ook in maart 2022 het verschil tussen lager versus middelbaar en hoger opgeleiden kleiner dan in de tussenliggende perioden (Figuur B3.3.14).



Figuur B3.3.14 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor psychische gezondheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar opleidingsniveau.



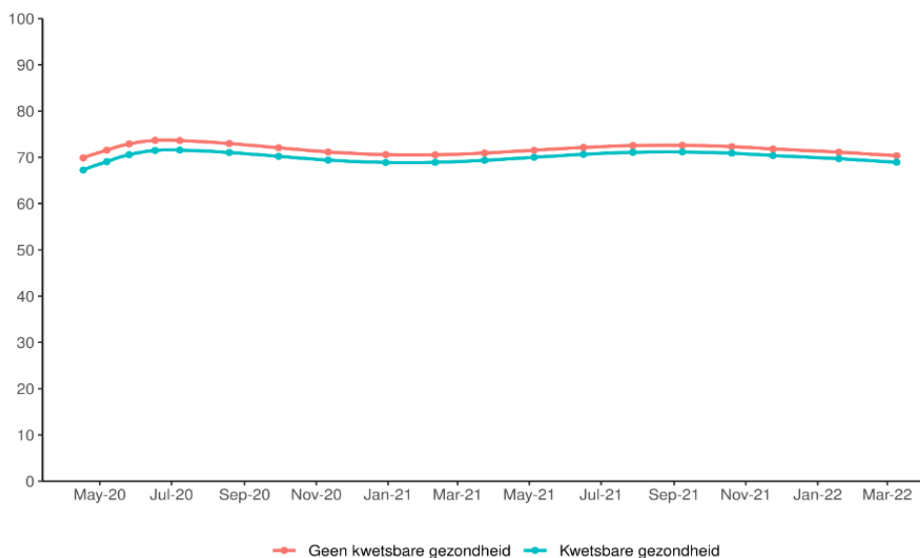
Figuur B3.3.15 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor psychische gezondheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar huishoudsamenstelling.

Uitsplitsing naar huishoudsamenstelling

Ook onder alleenwonenden fluctueerde de psychische gezondheid minder. Het verschil met niet-alleenwonenden was kleiner na de beide winters (Figuur B3.3.15).

Uitsplitsing naar kwetsbare gezondheid

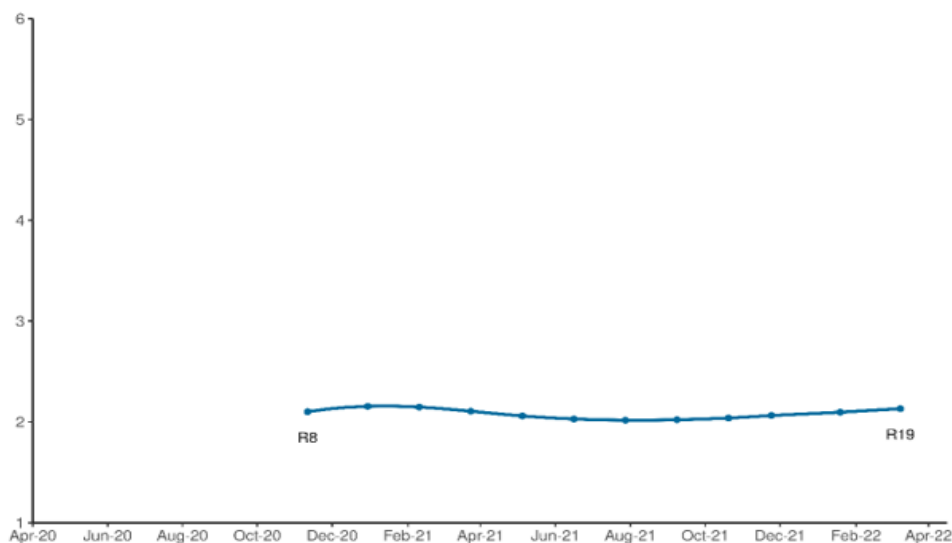
Personen met een kwetsbare gezondheid hadden vanaf het begin van de corona-epidemie tot aan het najaar van 2020 een iets minder goede psychische gezondheid dan personen zonder kwetsbare gezondheid. Daarna bleef het verschil klein en vrijwel gelijk tot en met maart 2022 (Figuur B3.3.16).



Figuur B3.3.16 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor psychische gezondheid tijdens de corona-epidemie van april 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar kwetsbare gezondheid.

B3.3.5 *Mentale gezondheid: Angst*

De mate van angst bij personen van 16 jaar en ouder is gemeten in de periode van november 2020 tot en met maart 2022 en de gemiddelde score schommelde licht gedurende de corona-epidemie. De mate van angst was iets hoger in de winter van 2020 en 2021 en iets lager in de zomer van 2021 om vervolgens tot maart 2022 weer iets toe te nemen (Figuur B3.3.17).



Figuur B.3.17 Trend in de gemiddelde score voor ervaren angst tijdens de corona-epidemie van november 2020 t/m maart 2022 voor de totale populatie van 16 jaar en ouder, gecorrigeerd voor demografische kenmerken en het hebben van een kwetsbare gezondheid.

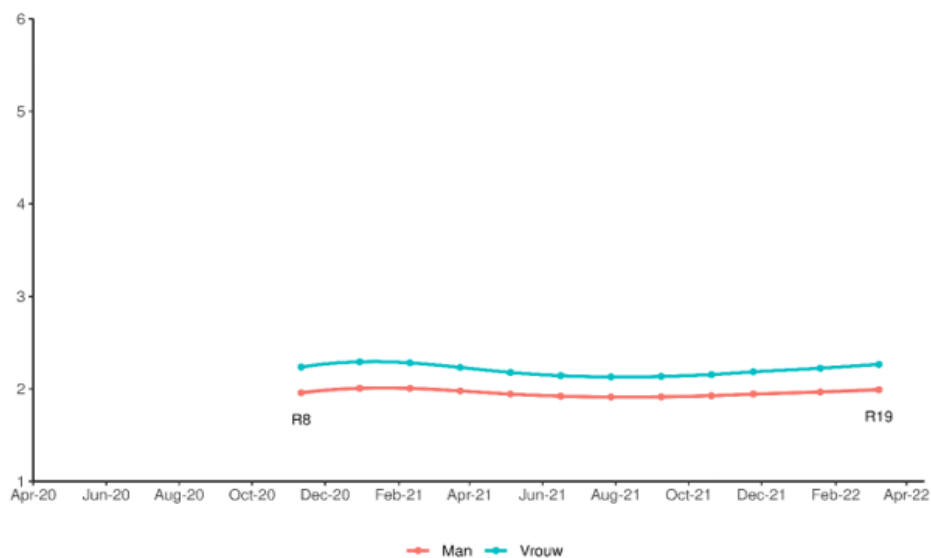
Er zijn verschillen in het verloop van de ervaren angst tijdens de corona-epidemie bij uitsplitsing naar geslacht en kwetsbare gezondheid.

Uitsplitsing naar geslacht

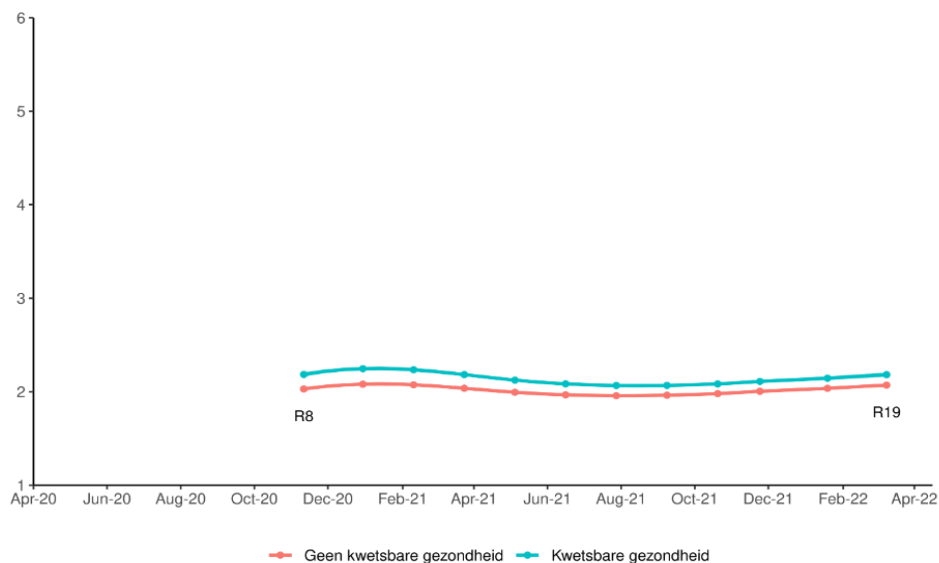
Vrouwen hadden gedurende de epidemie (november 2020-maart 2022) gemiddeld een hogere score voor angst dan mannen. Ook fluctueerde de score meer over de tijd bij vrouwen dan bij mannen. Er was bij vrouwen een iets sterkere daling in de gemiddelde score in de zomer van 2021, waarna deze ook weer iets sterker steeg tot maart 2022 (Figuur B3.3.18).

Uitsplitsing naar kwetsbare gezondheid

Over de gehele periode van november 2020 tot en met maart 2022 ervaren personen met een kwetsbare gezondheid iets meer angst dan mensen zonder kwetsbare gezondheid. Dit verschil was tot in de zomer van 2021 iets groter dan daarna (Figuur B3.3.19).



Figuur B3.3.18 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor ervaren angst tijdens de corona-epidemie van november 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar geslacht.



Figuur B3.3.19 Gecorrigeerde trend in de gemiddelde score voor ervaren angst tijdens de corona-epidemie van november 2020 t/m maart 2022, uitgesplitst naar kwetsbare gezondheid.

B3.4 Gezondheid in 2020 ten opzichte van voorgaande jaren

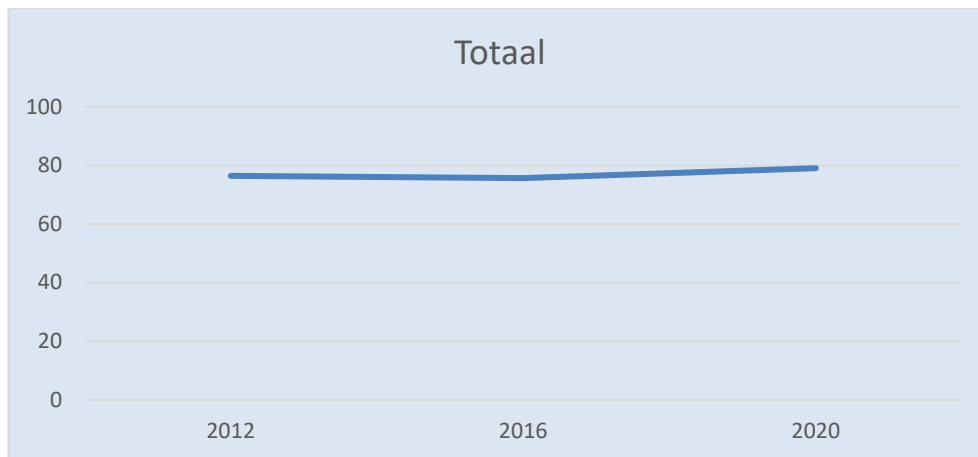
In dit subhoofdstuk zijn de resultaten beschreven voor de derde onderzoeksvraag: 'Is de gezondheid en leefstijl van volwassenen op groepsniveau veranderd in 2020 (het eerste coronajaar) ten opzichte van de jaren ervoor?' Om deze vraag te beantwoorden zijn gegevens van de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen uit 2020, 2016 en 2012 gebruikt. Van september tot en met december hebben de deelnemers (18 jaar en ouder in 2020 en 19 jaar en ouder in 2012 en 2016) vragen beantwoord over hun leefstijl en gezondheid. In dit subhoofdstuk worden trends in prevalenties beschreven voor de totale populatie en apart voor specifieke bevolkingsgroepen. Dit laatste wordt

alleen gedaan als de trends statistisch significant ($p < 0,001$) verschillen tussen de bevolkingsgroepen. Een relatieve verandering van minimaal 5% tussen 2020 en 2012 en/of 2020 en 2016 wordt als relevant gezien. Voor stress zijn er geen gegevens beschikbaar.

B3.4.1

Ervaren gezondheid

In 2020 had bijna vier op de vijf (79%) volwassenen een (zeer) goed ervaren gezondheid. Dit percentage is redelijk stabiel gebleven sinds 2012 (77%) (zie Figuur B3.4.1).

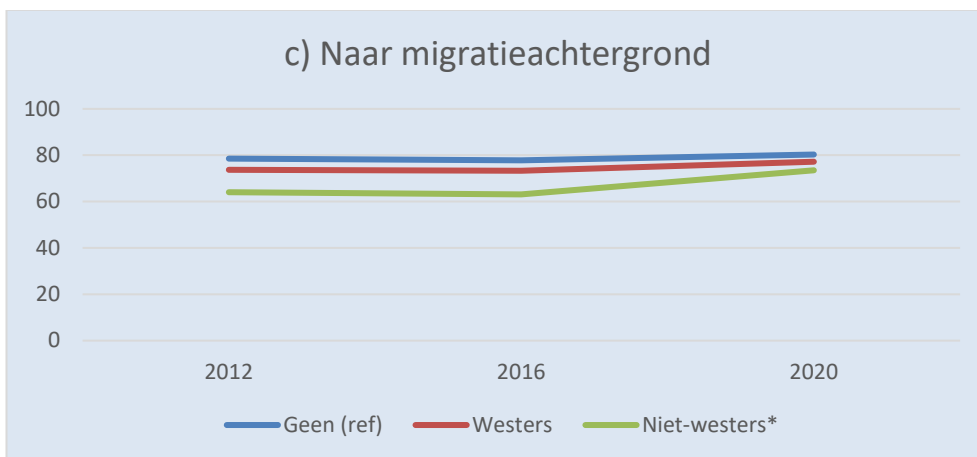
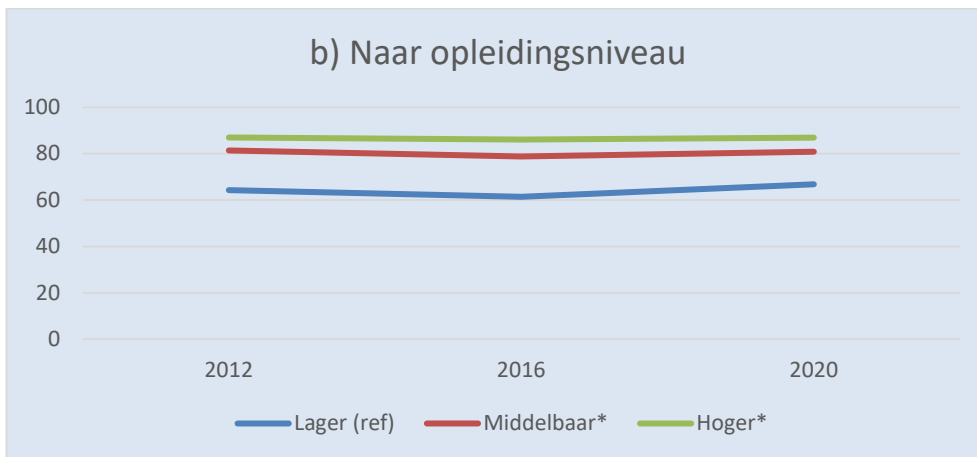
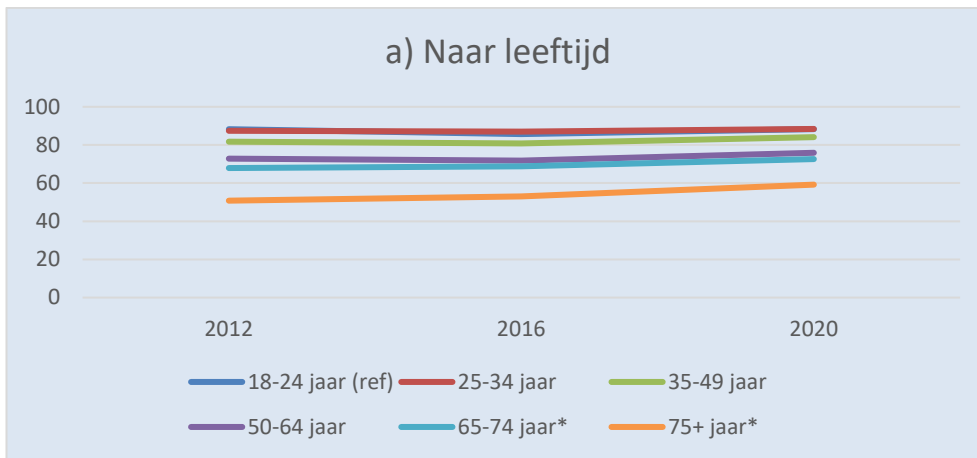


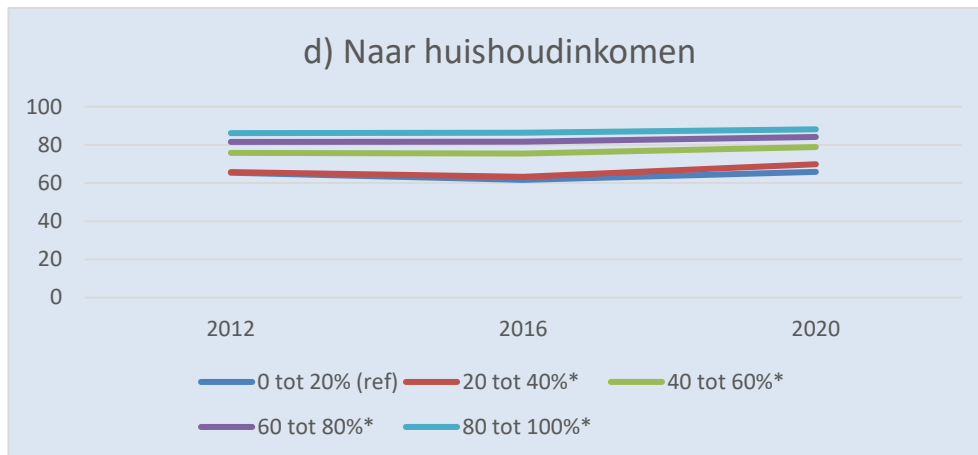
Figuur B3.4.1 Percentage volwassenen met een (zeer) goede ervaren gezondheid over de periode 2012-2020 in de totale Nederlandse bevolking.

Er waren significante verschillen in de veranderingen van het percentage personen met een (zeer) goed ervaren gezondheid over tijd naar leeftijdsgroep, opleidingsniveau migratieachtergrond en huishoudinkomen (Figuur B3.4.2). Het percentage personen van 65-74 jaar en 75 jaar en ouder met een (zeer) goede ervaren gezondheid steeg over de periode 2012-2020, terwijl het percentage volwassenen van 18-24 jaar met een (zeer) goed ervaren gezondheid ongeveer gelijk bleef.

Bij personen met een middelbaar en hoger opleidingsniveau was de trend in het percentage personen met een (zeer) goed ervaren gezondheid over tijd redelijk stabiel, terwijl het percentage bij personen met een laag opleidingsniveau tussen 2016 en 2020 relatief sterk steeg. Eenzelfde patroon wordt gezien bij uitsplitsing naar huishoudinkomen. Voor personen in het derde tot en met het vijfde inkomenskintiel was de trend in het percentage personen met een (zeer) goed ervaren gezondheid over tijd redelijk stabiel. Bij personen in het eerste en tweede inkomenskintiel is dit percentage echter lager in 2016 dan in 2012, om daarna weer te stijgen. De stijging tussen 2016 en 2020 was sterker voor personen uit het tweede dan voor personen in het eerste inkomenskintiel.

Bij personen met een niet-westerse migratieachtergrond steeg het percentage met een (zeer) goed ervaren gezondheid fors tussen 2016 en 2020. Bij personen zonder migratieachtergrond bleef het percentage personen met een (zeer) goed ervaren gezondheid redelijk stabiel over de hele periode van 2012 tot 2020.

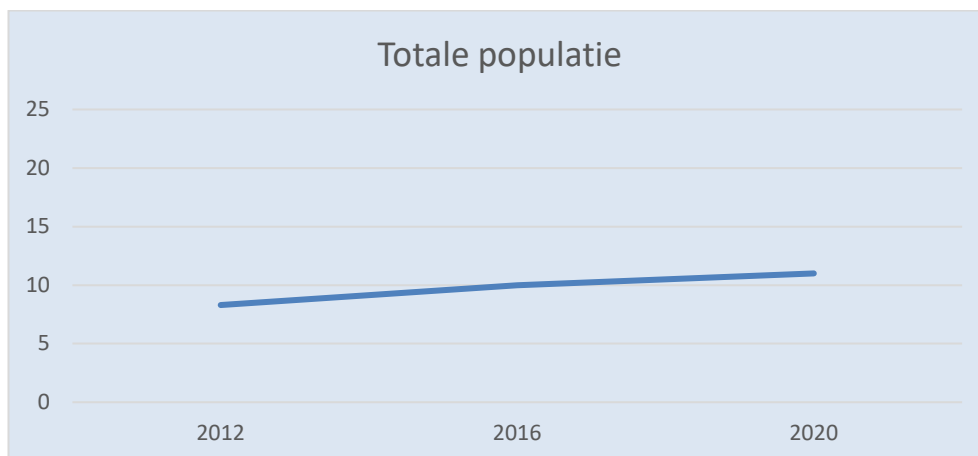




* Trend verschilt significant van de trend in de referentiegroep (ref), $p < 0,001$.
 Figuur B3.4.2 Percentage volwassenen met een (zeer) goede ervaren gezondheid over de periode 2012-2020 uitgesplitst naar a) leeftijd, b) opleidingsniveau, c) migratieachtergrond en d) huishoudinkomen.

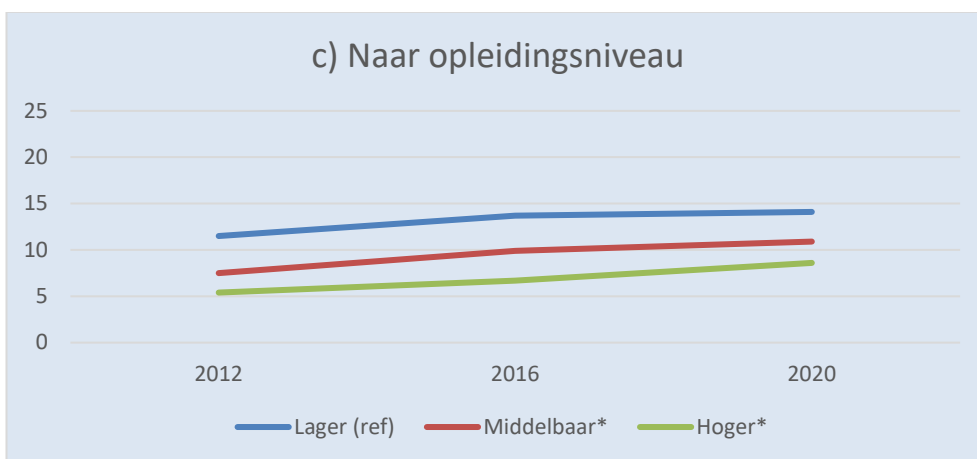
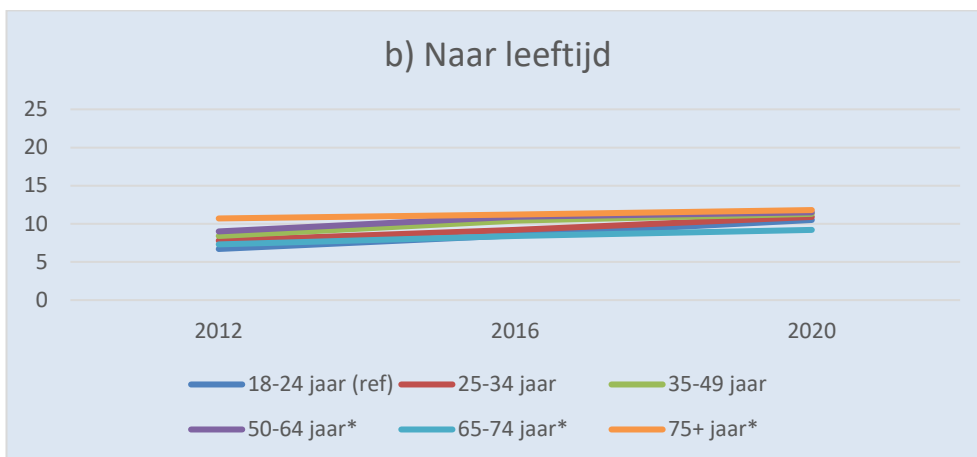
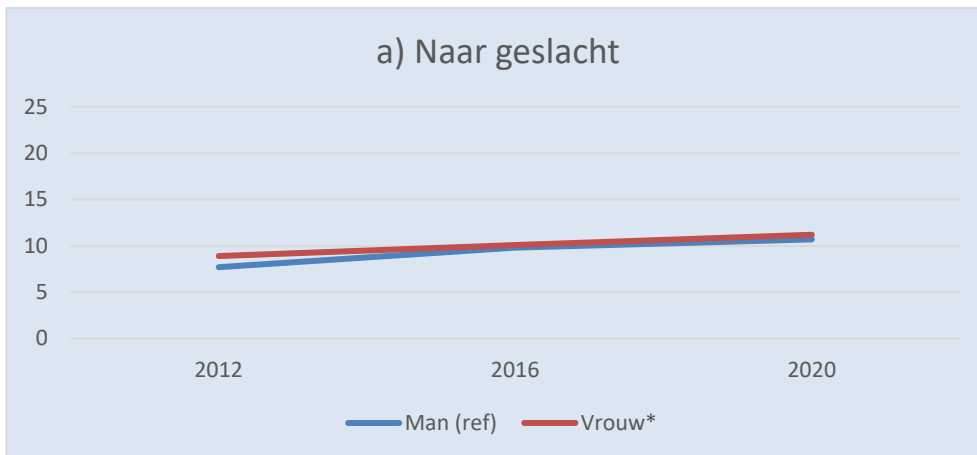
B3.4.2 Eenzaamheid

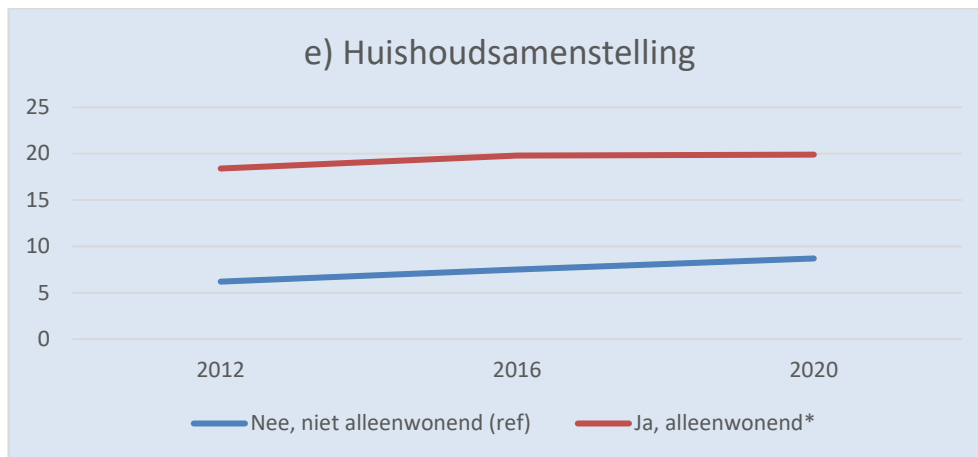
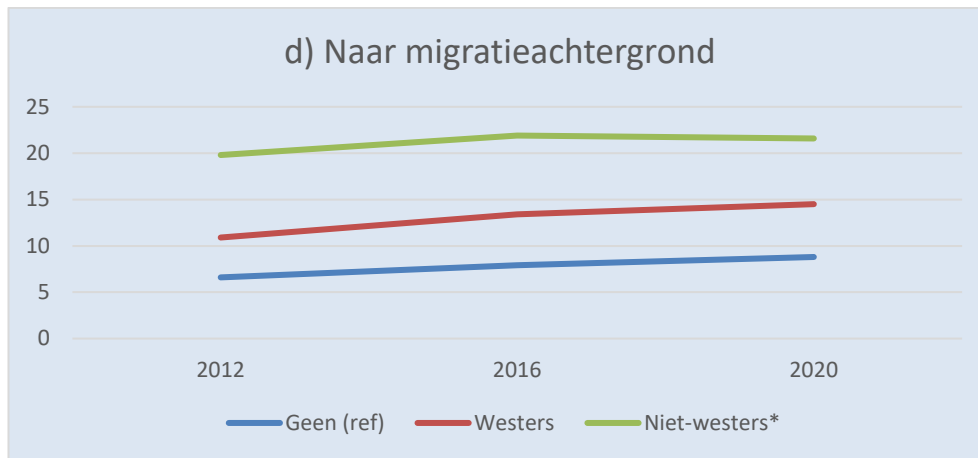
In 2020 heeft 11% van de volwassenen aangegeven zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen. Ten opzichte van 2012 (8%) en 2016 (10%) is dit percentage gestegen (Figuur B3.4.3).



Figuur B3.4.3 Percentage volwassenen dat zich (zeer) ernstig eenzaam voelt over de periode 2012-2020 in de totale Nederlandse bevolking.

Bijna alle groepen in de bevolking laten deze geleidelijke stijging over tijd zien. De grootste relatieve stijging was te zien bij volwassenen van 18-24 jaar en bij personen met een hoger opleidingsniveau. Alleen bij personen met een laag opleidingsniveau, alleenwonenden en personen met een niet-westerse migratieachtergrond zien we de geleidelijke stijging niet. In die groepen steeg het percentage personen dat zich (zeer) ernstig eenzaam voelt alleen tussen 2012 en 2016. Tussen 2016 en 2020 steeg het percentage niet verder. Daarnaast zien we dat de stijging ten opzichte van 2012 groter was bij mannen dan bij vrouwen en kleiner bij de leeftijdsgroepen ouder dan 50 jaar dan bij 18-24-jarigen (Figuur B3.4.4).





* Trend verschilt significant van de trend in de referentiegroep (ref), $p < 0,001$.

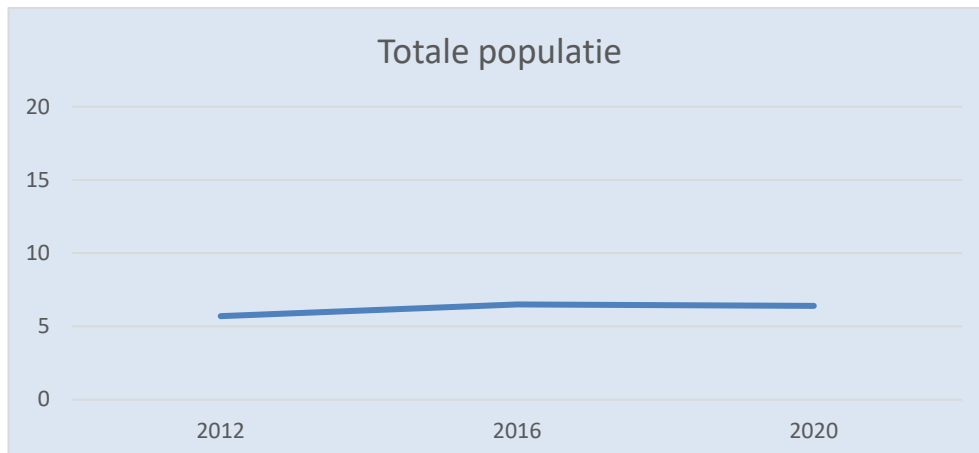
Figuur B3.4.4 Percentage volwassenen dat zich (zeer) eenzaam voelt over de periode 2012-2020 uitgesplitst naar a) geslacht, b) leeftijd, c) opleidingsniveau, d) migratieachtergrond en e) huishoudsamenstelling.

B3.4.3 Mentale gezondheid: Hoog risico op een angststoornis of depressie

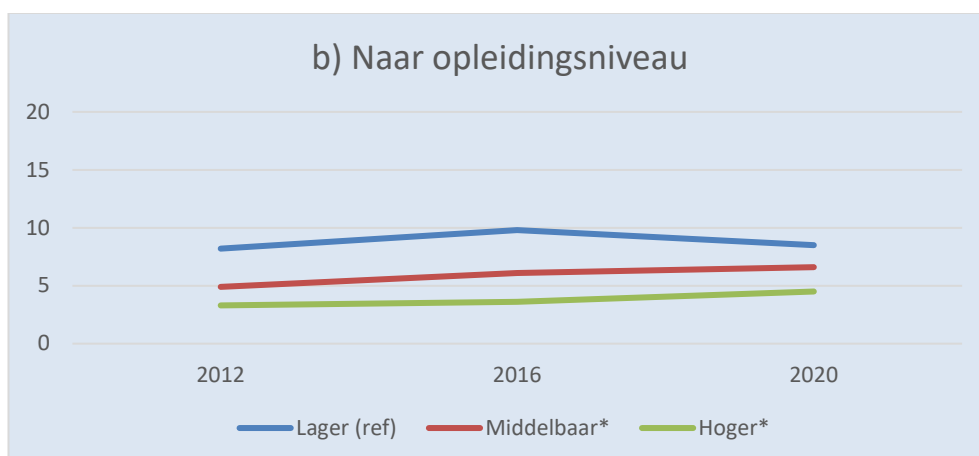
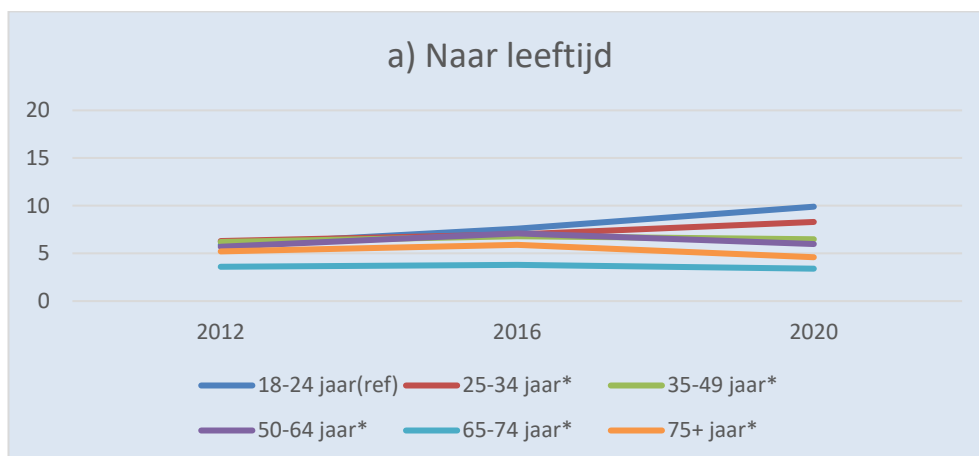
In 2020 heeft 6,4% van de volwassenen een hoog risico op een angststoornis of depressie. Dit percentage is hoger dan in 2012 (5,7%), maar vrijwel gelijk aan het percentage in 2016 (6,5%) (Figuur B3.4.5).

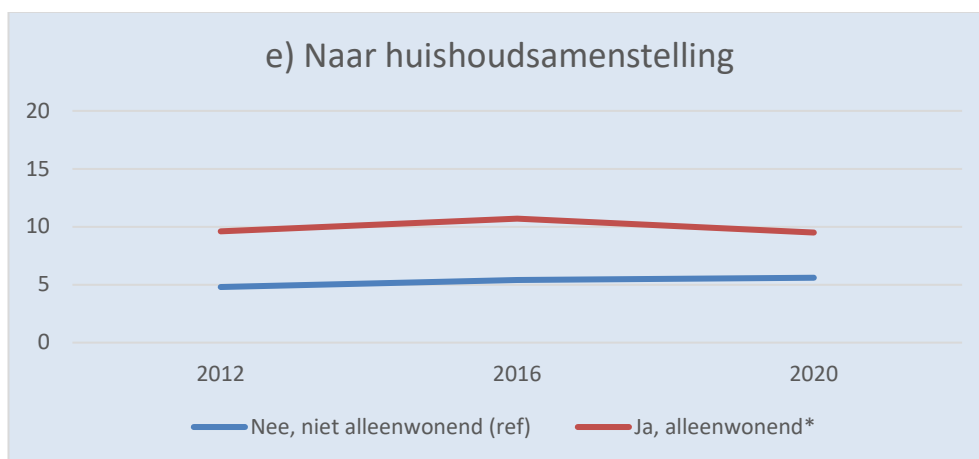
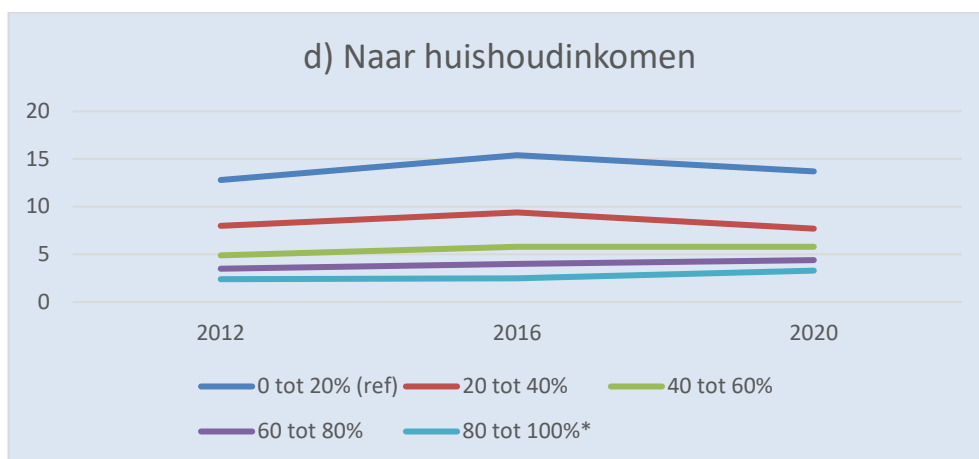
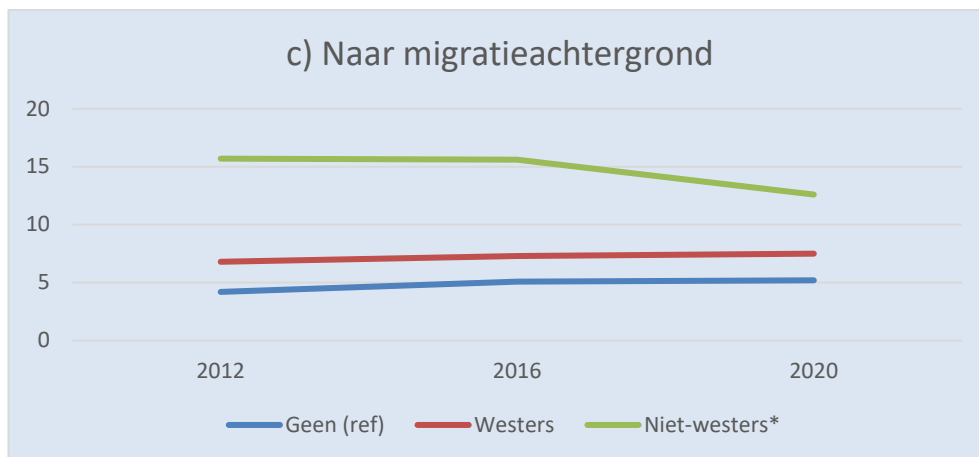
Niet alle groepen in de bevolking lieten een stabiel percentage mensen met een hoog risico op een angststoornis of depressie zien tussen 2016 en 2020. Bij de groep 18-24-jarigen, de groep 25-34-jarigen, personen met een middelbaar of hoger opleidingsniveau en mensen in het hoogste inkomenskintiel steeg het percentage wel tussen 2016 en 2020. De stijging was het sterkst bij 18-24-jarigen (Figuur B3.4.6).

Bij personen met een niet-westerse migratieachtergrond of een lager opleidingsniveau, alleenwonenden en mensen in het laagste inkomenskintiel daalde het percentage mensen met een hoog risico op een angststoornis of depressie juist tussen 2016 en 2020.



Figuur B3.4.5 Percentage volwassenen met een hoog risico op een angststoornis of depressie over de periode 2012-2020 in de totale Nederlandse bevolking.





* Trend verschilt significant van de trend in de referentiegroep (ref), $p < 0,001$.
 Figuur B3.4.6 Percentage volwassenen met een hoog risico op een angststoornis of depressie over de periode 2012-2020 uitgesplitst naar a) leeftijd, b) opleiding, c) migratieachtergrond, d) huishoudinkomen en e) huishoudsamenstelling.

B3.5 Verloop in gezondheid tijdens de corona-epidemie en vergelijking met situatie ervoor

In dit subhoofdstuk worden de resultaten beschreven van onderzoek in Lifelines naar de vijfde onderzoeksvraag 'Hoe veranderden gezondheid en leefstijl binnen personen tijdens de corona-epidemie? En was een verschil hierin afhankelijk van gezondheid en leefstijl voor de corona-epidemie?'

Voor dit onderzoek is gebruikt gemaakt van de gegevens van zes rondes van het Lifelines Coronaonderzoek (in april 2020, juli 2020, oktober 2020, juni 2021, oktober 2021 en januari 2022) en van gegevens verzameld in het reguliere Lifelines onderzoek dat uitgevoerd is tussen 2006 en 2019. In totaal zijn voor de verschillende uitkomstmaten tussen de 17.268 en 22.535 deelnemers in dit onderzoek geïnccludeerd.

Op basis van de metingen in de zes (voor roken vijf) rondes tijdens de corona-epidemie zijn de deelnemers voor elke uitkomstmaat (behalve bewegen) , ingedeeld in de volgende drie patronen:

- Stabiël wel: "ja" op de uitkomstmaat in alle rondes of in maximaal één ronde "nee".
- Stabiël niet: "nee" op de uitkomstmaat in alle rondes of in maximaal één ronde "ja".
- Soms wel, soms niet: "nee" op de uitkomstmaat in minimaal twee van de rondes, en "ja" in de andere rondes. Er kon vanwege kleine aantallen geen onderscheid gemaakt worden tussen verschillende patronen binnen deze groep.

Voor bewegen zijn vijf patronen gedefinieerd (zie de bewuste paragraaf voor uitleg).

Om te kijken of er bepaalde groepen zijn die andere patronen laten zien tijdens de corona-epidemie zijn verschillen in een aantal demografische kenmerken tussen patronen onderzocht uitgesplitst voor de situatie voor de corona-epidemie. In dit hoofdstuk worden alleen de verschillen in demografische kenmerken beschreven die statistisch significant zijn met $p < 0.05$ en waarbij een relatief groot verschil werd gevonden (odds ratio ≥ 1.50 of ≤ 0.67). De Odds ratio's (OR) geven de kans weer dat een bepaalde groep van de bevolking (bijv. vrouwen) ten opzichte van de referentiegroep (bijv. mannen) het betreffende gezondheids- of leefstijlpatroon (bijvoorbeeld "soms wel/soms niet depressieve gevoelens", of "stabiël depressieve gevoelens") heeft gerapporteerd. Een OR kleiner dan 1 betekent dat bijvoorbeeld vrouwen minder vaak het gezondheidspatroon "stabiël depressieve gevoelens" hadden dan mannen. Bij een OR groter dan 1 hadden zij dat juist vaker.

Er zijn voor deze onderzoeksvraag geen resultaten beschikbaar voor ervaren gezondheid, eenzaamheid, en stress.

B3.5.1 Mentale gezondheid: Depressieve gevoelens *Patronen tijdens de corona-epidemie*

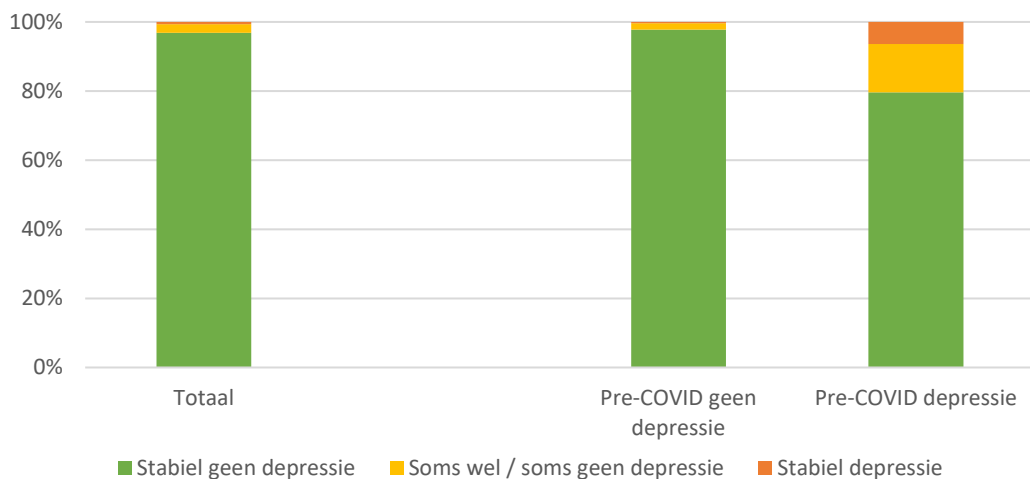
Slechts 130 deelnemers (0,7%) rapporteerden bij ten minste vijf van de zes metingen vrijwel constant depressieve gevoelens te hebben in de afgelopen 7/14 dagen (stabiël depressief; Figuur B3.5.1).

Tweeëneenhalf procent (493 deelnemers) hadden een patroon waarbij

ze soms wel en soms niet rapporteerden depressieve gevoelens te hebben. De overige 96,9% van de deelnemers (n=19.361) rapporteerde bij ten minste vijf van de zes metingen geen depressieve gevoelens te hebben (stabiel niet depressief). Verschillen in demografische kenmerken tussen de groepen met verschillende patronen staan beschreven in Bijlage 3b.

Uitsplitsing naar depressieve gevoelens vóór de corona-epidemie

Van de deelnemers die voor de corona-epidemie (bij een of beide metingen tussen 2006 en 2017) aangaven dat ze geen depressieve gevoelens hadden, deed 98% dit ook niet tijdens de corona-epidemie. Het merendeel van de overige 2% rapporteerde hier soms wel en soms geen last van te hebben. Van de deelnemers die in de periode voor de corona-epidemie wel depressieve gevoelens rapporteerden, had 6% stabiel wel en 14% soms wel en soms geen depressieve gevoelens tijdens de epidemie (Figuur B3.5.1). Het merendeel (80%) rapporteerde tijdens de epidemie stabiel geen depressieve gevoelens te hebben.



Figuur B3.5.1 Percentage deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek dat tijdens de corona-epidemie stabiel geen depressieve gevoelens, soms wel/soms geen depressieve gevoelens en stabiel depressieve gevoelens rapporteren in de totale groep en uitgesplitst naar depressieve gevoelens voor de corona-epidemie.

Demografische kenmerken voor patronen tijdens de corona-epidemie, uitgesplitst naar de situatie voor de epidemie

De groep 18-44 jarigen hadden veel vaker het 'soms wel en soms niet' of 'stabiel' patroon voor depressieve gevoelens tijdens de corona-epidemie dan de groep van 65 jaar en ouder (Tabel B3.5.1). Dit was zowel het geval voor personen die vóór de corona-epidemie geen depressieve gevoelens hadden gerapporteerd en personen die dat wel hadden gedaan. Het verschil liep op tot ruim 6,5 keer zoveel voor het patroon waarbij stabiel depressieve gevoelens werden gerapporteerd binnen de 18-44-jarigen die voor de corona-epidemie al depressieve gevoelens hadden gerapporteerd. Ditzelfde beeld werd gezien voor de groep 45-64 jarigen, maar de verschillen met de groep van 65 en ouder waren kleiner.

Tabel B3.5.1 Odds ratio's (95%-BI*) voor soms wel soms niet en stabiel depressieve gevoelens tijdens de corona-epidemie, gestratificeerd voor depressieve gevoelens voor de epidemie

Demografische kenmerken	Depressieve gevoelens	
	Soms wel soms niet	Stabiel
Geen depressieve gevoelens voor corona-epidemie		
Geslacht		
man	0,75 (0,57-0,99)	1,29 (0,68-2,44)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	5,30 (3,40-8,25)	4,01 (1,27-12,6)
45-64 jaar	2,48 (1,75-3,52)	2,60 (1,26-5,36)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	1,44 (1,01-2,06)	1,85 (0,84-4,08)
middelbaar	1,38 (1,05-1,82)	0,63 (0,63-2,61)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	2,01 (1,49-2,70)	4,15 (1,99-8,65)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	1,13 (0,66-1,91)	1,16 (0,35-3,81)
Midden 1500-3500 €	1,11 (0,69-1,79)	0,88 (0,30-2,58)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Depressieve gevoelens voor corona-epidemie		
Geslacht		
man	1,43 (0,89-2,28)	2,26 (1,20-4,26)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	3,77 (1,72-8,26)	6,67 (2,28-19,5)
45-64 jaar	1,74 (0,98-3,08)	2,73 (1,21-6,12)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	0,97 (0,54-1,74)	1,33 (0,56-3,12)
middelbaar	0,90 (0,53-1,52)	1,57 (0,74-3,34)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	2,12 (1,26-3,58)	2,91 (1,43-5,91)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	1,29 (0,44-3,82)	1,61 (0,32-8,03)
Midden 1500-3500 €	1,10 (0,40-3,01)	1,26 (0,28-5,73)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)

* 95%-betrouwbaarheidsinterval. Relatief grote verschillen (OR \leq 0.67 of \geq 1.50) zijn vetgedrukt.

Ook niet werkenden hadden tijdens de corona-epidemie vaker het 'soms wel soms niet' of 'stabiel' patroon voor depressieve gevoelens, zowel bij degenen die voor de epidemie al depressieve gevoelens rapporteerden als degenen die dat niet deden.

Alleen in de groep die voor de corona-epidemie al depressieve gevoelens rapporteerde, hadden tijdens de corona-epidemie mannen vaker dan

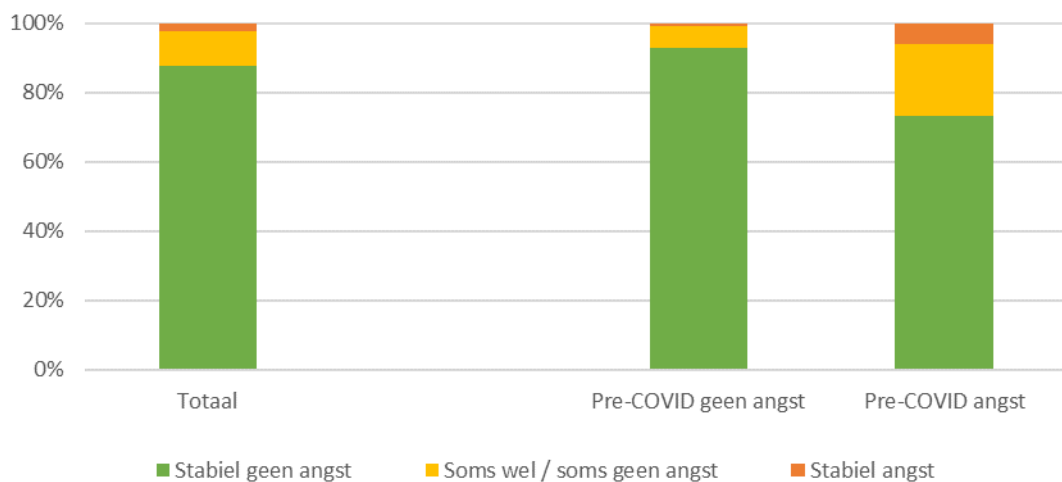
vrouwen het patroon waarbij stabiel depressieve gevoelens werden gerapporteerd.

B3.5.2 *Mentale gezondheid: Angst* *Patronen tijdens de corona-epidemie*

Slechts 2,2% van de deelnemers (n=447) rapporteerde stabiel angst (angst bij ten minste vijf van de zes metingen gedurende de corona-epidemie; Figuur 4.5.2). De grote meerderheid (87,6%, n=17.512) rapporteerde stabiel geen angst gedurende de corona-epidemie. In totaal had 10,2% van de deelnemers (n=2.033) een patroon waarbij soms wel en soms geen angst is gerapporteerd. Verschillen in demografische kenmerken tussen de groepen met verschillende patronen staan beschreven in Bijlage 5.

Uitsplitsing naar angst vóór de corona-epidemie

Van de deelnemers die geen angst rapporteerden voor de corona-epidemie (bij een of beide metingen tussen 2006 en 2017), had 93% stabiel geen angst tijdens de epidemie (Figuur B3.5.2). Zes procent rapporteerde soms wel en soms niet last te hebben gehad van angst tijdens de corona-epidemie en minder dan 1% had stabiel angst. Het percentage deelnemers dat soms wel en soms (21%) niet of stabiel (6%) angst rapporteerden lager hoger onder de deelnemers die in de periode voor de corona-epidemie angst hadden gerapporteerd.



Figuur B3.5.2 Percentage deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek dat tijdens de corona-epidemie stabiel geen angst, soms wel/soms geen angst en stabiel angst rapporteren in de totale groep en uitgesplitst naar angst voor de corona-epidemie.

Demografische kenmerken voor patronen tijdens de corona-epidemie, uitgesplitst naar de situatie voor de epidemie

De groep 18-44 jarigen die voor de corona-epidemie al angst hadden gerapporteerd, hadden tijdens de corona-epidemie vaker het 'soms wel en soms niet' of 'stabiel' patroon voor angst dan de groep van 65 jaar en ouder (Tabel B3.5.2). Voor personen die voor de corona-epidemie geen angst hadden gerapporteerd waren de verschillen tussen de leeftijdsgroepen kleiner en niet altijd statistisch significant. Eenzelfde

beeld werd gezien voor de groep 45-64 jarigen, maar de verschillen met de groep van 65 en ouder waren iets kleiner.

Tabel B3.5.2 Odds ratio's (95%-BI*) voor soms wel soms niet en stabiel angst tijdens de corona-epidemie, gestratificeerd voor angst voor de epidemie

Demografische kenmerken	Angst tijdens de corona-epidemie	
	Soms wel soms niet	Stabiel
Geen angst voor corona-epidemie		
Geslacht		
man	0,58 (0,49-0,69)	0,92 (0,57-1,49)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	1,80 (1,32-2,48)	1,64 (0,65-4,16)
45-64 jaar	1,48 (1,16-1,88)	1,63 (0,89-3,02)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	0,88 (0,69-1,11)	0,87 (0,46-1,66)
middelbaar	1,04 (0,88-1,23)	1,16 (0,72-1,89)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	1,06 (0,85-1,32)	1,82 (1,01-3,28)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	1,23 (0,88-1,71)	3,29 (0,94-11,5)
Midden 1500-3500 €	1,33 (0,99-1,78)	3,07 (0,95-9,93)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Angst voor corona-epidemie		
Geslacht		
man	0,76 (0,63-0,90)	1,19 (0,89-1,60)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	2,56 (1,91-3,43)	4,46 (2,72-7,29)
45-64 jaar	1,65 (1,32-2,05)	2,09 (1,43-3,05)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	1,02 (0,82-1,27)	1,53 (1,05-2,23)
middelbaar	0,82 (0,69-0,98)	1,14 (0,83-1,56)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	1,31 (1,09-1,57)	1,84 (1,35-2,51)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	1,45 (1,01-2,08)	1,76 (0,91-3,40)
Midden 1500-3500 €	1,35 (0,97-1,97)	1,34 (0,73-2,48)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)

* 95%-betrouwbaarheidsinterval. Relatief grote verschillen (OR \leq 0.67 of \geq 1.50) zijn vetgedrukt.

Niet werkenden hadden vaker dan werkenden het patroon waarbij tijdens de corona-epidemie stabiel angst werd gerapporteerd, zowel bij degenen die voor de epidemie al angst rapporteerden als degenen die dat niet deden. Alleen personen met een lager opleidingsniveau die al voor de corona-epidemie angst hadden gerapporteerd, hadden tijdens de epidemie vaker een 'stabiel' patroon voor angst dan personen met een hoger opleidingsniveau.

Alleen in de groep die voor de corona-epidemie geen angst rapporteerde, hadden tijdens de corona-epidemie mannen minder vaak dan vrouwen het patroon waarbij 'soms wel en soms niet' angst werd gerapporteerd.

Bijlage 3A Gezondheid naar het hebben van het coronavirus en mate van ziek voelen

Tabel B3A.1 Gewogen percentage personen met een (zeer) goed ervaren gezondheid naar het hebben van het coronavirus en demografische kenmerken

	Positief getest op het coronavirus N=8.015	Denken het coronavirus te hebben gehad N=24.266	Geen coronavirus gehad N=509.682
Ervaren gezondheid: goed of zeer goed %	74,4	80,1	79,2
Geslacht			
Mannen	74,9	82,4	81,0
Vrouwen	74,0	77,7	77,4
Leeftijd			
18-24	88,7	85,4	88,8
25-34	87,6	85,3	88,8
35-49	77,0	81,6	84,6
50-64	67,9	73,9	76,4
65-74	59,9	70,3	72,9
75+	42,3	60,5	59,6
Opleidingsniveau			
Lager	54,5	64,7	67,2
Middelbaar	78,0	80,0	80,9
Hoger	84,2	85,3	87,1
Migratieachtergrond			
Geen	76,7	81,6	80,3
Westers	70,5	77,0	77,6
Niet -westers	68,1	71,8	73,6
Inkomen			
1^e kwintiel	59,0	70,4	65,6
2^e kwintiel	65,7	72,1	70,0
3^e kwintiel	72,7	78,0	79,1
4^e kwintiel	79,8	83,8	84,4
5^e kwintiel	84,5	86,9	88,4
Huishoudsamenstelling			
Alleenwonend	60,1	69,8	67,1
Niet alleenwonend	77,1	82,2	82,3

Tabel B3A.2 Gewogen percentage personen met een (zeer) goed ervaren gezondheid naar mate van ziek voelen onder personen die positief getest zijn en denken het coronavirus te hebben gehad.

		Positief getest op het coronavirus		Denken het coronavirus te hebben gehad	
		Ernstig ziek	Niet/beetje ziek	Ernstig ziek	Niet/beetje ziek
Totaal %		52,7	81,7	64,5	85,4
Geslacht					
	Mannen	55,7	82	66,1	86,5
	Vrouwen	49,6	81,3	63,1	84,1
Leeftijd					
	18-24	-	-	-	-
	25-34	-	-	-	-
	35-49	59,8	82,8	67,4	85,9
	50-64	52,9	77,2	57,6	80,1
	65-74	45,5	65,7	58,1	76,7
	75+	29,4	51,8	53,2	64,5
Opleidingsniveau					
	Lager	40,9	63,7	48,7	71,4
	Middelbaar	55,8	85,1	64,8	85,5
	Hoger	62,2	89,6	72	89,5
Migratieachtergrond					
	Geen	53,5	83,6	66,8	86,4
	Westers	58,2	77	59,8	82,6
	Niet-westers	48	76	57	80,2
Inkomen					
	1e kwintiel	31,1	71,5	48,4	79,4
	2e kwintiel	46,8	73,7	58,6	77,1
	3e kwintiel	52,9	80	62,7	83,8
	4e kwintiel	57,7	86,8	72,1	88,1
	5e kwintiel	65,7	89	74,7	90,5
Huishoudsamenstelling					
	Niet alleenwonend	53,8	84	66,8	86,9
	Alleenwonend	48,3	68,7	55,8	77,6

- N<50. Aantallen te klein om betrouwbare prevalentieschattingen te maken.

Tabel B3A.3 Gewogen percentage personen dat zich zeer (ernstig) eenzaam voelt naar het hebben van het coronavirus en demografische kenmerken

	Positief getest op het coronavirus N=7.848	Denken het coronavirus te hebben gehad N=23.976	Geen coronavirus gehad N=468.406
Eenzaamheid: zeer (ernstig) eenzaam %	11,1%	11,6%	10,9%
Geslacht			
Mannen (ref)	10,7%	11,6%	10,6%
Vrouwen	11,3%	11,6%	11,1%
Leeftijd			
18-24 (ref)	8,3%	10,6%	10,5%
25-34	11,0%	10,0%	11,0%
35-49	13,9%	12,8%	11,1%
50-64	9,6%	12,1%	11,5%
65-74	10,1%	11,9%	9,1%
75+	14,2%	14,8%	11,7%
Opleidingsniveau			
Lager (ref)	15,9%	18,5%	13,9%
Middelbaar	9,8%	12,1%	10,8%
Hoger	8,6%	8,9%	8,6%
Migratieachtergrond			
Geen	8,1%	9,4%	8,7%
Westers	14,5%	15,5%	14,4%
Niet -westers	20,3%	25,6%	21,4%
Inkomen			
1^e kwintiel	19,9%	20,1%	20,1%
2^e kwintiel	16,0%	16,4%	13,8%
3^e kwintiel	10,9%	11,6%	10,1%
4^e kwintiel	8,3%	9,4%	7,9%
5^e kwintiel	4,8%	6,7%	6,1%
Huishoudsamenstelling			
Alleen wonend	9,0%	9,3%	8,6%
Niet alleen wonend	22,6%	23,0%	19,7%

Tabel B3A.4 Gewogen percentage personen die (zeer) ernstig eenzaam zijn naar mate van ziek voelen onder personen die positief getest zijn en denken het coronavirus te hebben gehad.

		Positief getest op het coronavirus		Denken het coronavirus te hebben gehad	
		Ernstig ziek	Niet/beetje ziek	Ernstig ziek	Niet/beetje ziek
Totaal %		12,9%	9,5%	15,2%	10,3%
Geslacht					
	Mannen	10,9%	9,2%	17,2%	10,5%
	Vrouwen	15,0%	9,8%	13,4%	9,9%
Leeftijd					
	18-24				
	25-34				
	35-49	19,1%	13,1%	17,6%	11,6%
	50-64	8,2%	8,6%	14,4%	10,7%
	65-74	11,0%	9,1%	15,3%	10,8%
	75+	12,0%	12,4%	17,7%	15,6%
Opleidingsniveau					
	Lager	11,4%	13,3%	17,2%	18,0%
	Middelbaar	13,0%	7,8%	19,9%	10,8%
	Hoger	14,3%	7,5%	11,3%	7,5%
Migratieachtergrond					
	Geen	8,5%	7,3%	12,6%	8,4%
	Westers	16,2%	12,4%	19,1%	14,3%
	Niet-westers	23,6%	17,5%	25,1%	21,3%
Inkomen					
	1e kwintiel	24,4%	14,9%	22,5%	16,8%
	2e kwintiel	22,7%	12,3%	21,3%	14,2%
	3e kwintiel	11,3%	9,5%	19,4%	10,7%
	4e kwintiel	9,2%	8,0%	9,3%	9,2%
	5e kwintiel	3,7%	5,9%	7,1%	6,0%
Huishoudsamenstelling					
	Niet alleenwonend	9,6%	7,7%	13,1%	8,4%
	Alleenwonend	26,3%	19,8%	23,0%	20,5%

Tabel B3A.5 Gewogen percentage personen heeft aangegeven in de afgelopen 4 weken (heel) veel stress te hebben ervaren naar het hebben van het coronavirus en demografische kenmerken

	Positief getest op het coronavirus	Denken het coronavirus te hebben gehad	Geen coronavirus gehad
	N=7.833	N=23.887	N=470.044
Heeft de afgelopen 4 weken (heel) veel stress ervaren %	23,0	26,2	16,9
<i>Geslacht</i>			
Mannen	18,9	22,9	14,2
Vrouwen	26,6	29,7	19,5
<i>Leeftijd</i>			
18-24	30,3	34,4	27,7
25-34	26,4	31,5	24,3
35-49	23,7	26,4	20,1
50-64	22,5	21,1	16,0
65-74	11,5	9,9	6,6
75+	12,2	10,4	6,0
<i>Opleidingsniveau</i>			
Lager	21,8	23,0	12,9
Middelbaar	22,6	27,4	18,2
Hoger	23,8	26,3	18,8
<i>Migratieachtergrond</i>			
Geen	20,2	24,1	15,5
Westers	24,7	32,7	19,7
Niet -westers	33,1	37,4	23,8
<i>Inkomen</i>			
1^e kwintiel	32,0	34,9	23,7
2^e kwintiel	28,1	28,5	15,8
3^e kwintiel	22,3	27,1	15,5
4^e kwintiel	19,9	23,7	15,6
5^e kwintiel	17,6	22,5	15,6
<i>Huishoudsamenstelling</i>			
Alleen wonend	26,9	29,9	17,7
Niet alleen wonend	22,3	25,5	16,7

Tabel B3A.6 Gewogen percentage personen dat heeft aangegeven in de afgelopen 4 weken (heel) veel stress te hebben ervaren naar mate van ziek voelen onder personen die positief getest zijn en denken het coronavirus te hebben gehad.

		Positief getest op het coronavirus		Denken het coronavirus te hebben gehad	
		Ernstig ziek	Niet/beetje ziek	Ernstig ziek	Niet/beetje ziek
Totaal %		31,4	19,3	33,1	23,3
Geslacht					
	Mannen	21,6	15,9	31,2	21,1
	Vrouwen	40,9	22,8	34,8	26
Leeftijd					
	18-24	47,8	26,5	45,7	31,3
	25-34	47,8	19	40,5	27,6
	35-49	32,4	20,7	32,7	22,8
	50-64	32,2	19	28,2	16,9
	65-74	17	8,6	13,8	8,7
	75+	21,1	8	14,6	6,8
Opleidingsniveau					
	Laag	28,1	18,4	30,2	19,8
	Middelbaar	30,4	19,1	35,5	24,6
	Hoger	34,3	20,3	32	23,1
Migratieachtergrond					
	Geen	27,2	17,1	29,1	21,8
	Westers	16	24,4	42,4	27,3
	Niet-westers	51	26,9	45,9	32
Inkomen					
	1e kwintiel	35,9	27,1	50	30,5
	2e kwintiel	38,5	24	32,1	25,7
	3e kwintiel	36,1	19,4	33,1	25
	4e kwintiel	30,2	16,7	28,9	21,3
	5e kwintiel	19,1	14,8	24,9	19,7
Huishoudsamenstelling					
	Niet alleenwonend	29,7	18,6	32	22,7
	Alleenwonend	38,4	23,3	37,5	26,4

Tabel B3A.7 Gewogen percentage personen met een hoog risico op een angststoornis of een depressie naar het hebben van het coronavirus en demografische kenmerken

	Positief getest op het coronavirus N=7.939	Denken het coronavirus te hebben gehad N=24.178	Geen coronavirus gehad N=473.884
Hoog risico op Angst/Depressie %	9,2	9,1	6,2
Geslacht			
Mannen	8,8	7,5	5,1
Vrouwen	9,6	10,7	7,2
Leeftijd			
18-24	7,6	11,7	9,8
25-34	10,8	10,8	8,0
35-49	10,5	8,4	6,3
50-64	8,5	7,9	5,8
65-74	7,3	4,3	3,3
75+	9,2	5,9	4,5
Opleidingsniveau			
Lager	17,2	14,3	8,1
Middelbaar	7,3	10,0	6,3
Hoger	5,5	6,7	4,3
Migratieachtergrond			
Geen	6,8	7,7	5,0
Westers	8,3	10,8	7,3
Niet -westers	18,6	18,5	12,1
Huishoudsamenstelling			
Alleen wonend	14,2	14,1	9,3
Niet alleen wonend	8,4	8,1	5,4
Inkomen			
1^e kwintiel	22,2	16,8	13,3
2^e kwintiel	12,0	12,7	7,5
3^e kwintiel	8,2	9,4	5,5
4^e kwintiel	6,1	6,8	4,2
5^e kwintiel	3,3	5,3	3,1

Tabel B3A.8 Gewogen percentage personen met een hoog risico op een angststoornis of een depressie naar mate van ziek voelen onder personen die positief getest zijn en denken het coronavirus te hebben gehad.

		Positief getest op het coronavirus		Denken het coronavirus te hebben gehad	
		Ernstig ziek	Niet/beetje ziek	Ernstig ziek	Niet/beetje ziek
Totaal %		14,2	6,6	13,3	6,9
Geslacht					
	Mannen	9,6	6,9	12,8	5,9
	Vrouwen	18,9	6,3	13,8	8,2
Leeftijd					
	18-24	16,1	5,9	21	9,1
	25-34	21,4	7,1	13,7	8,6
	35-49	17,9	7,8	11,1	6,3
	50-64	10,8	6,4	13,5	4,8
	65-74	14,5	4,6	7,9	3,2
	75+	13,4	5,2	10,8	4,3
Opleidingsniveau					
	Lager	21,3	11	21,4	9,4
	Middelbaar	9,7	5,7	15,2	8
	Hoger	11,8	4,1	7,7	5,3
Migratieachtergrond					
	Geen	9,6	5	9,9	6
	Westers	11,1	6,8	17,2	7,5
	Niet-westers	28	13,7	27,2	13,4
Inkomen					
	1e kwintiel	33,8	15,1	24,2	11,7
	2e kwintiel	18,5	9,4	18,2	10,4
	3e kwintiel	13,7	6	12,1	7,1
	4e kwintiel	10,4	4,1	8,9	5,9
	5e kwintiel	2,7	2,7	6,4	4
Huishoudsamenstelling					
	Niet alleenwonend	13,1	5,8	11,8	6,4
	Alleenwonend	18,4	11,2	18,9	9,3

Bijlage 3B Ervaren verandering: gezondheid (Gezondheidsmonitor 2020)

Tabel B3B.1 Percentage personen waarbij de ervaren gezondheid is verslechterd of verbeterd door de corona-epidemie of waarbij dit gelijk gebleven is (bron: Gezondheidsmonitor 2020).

		Slechter	Niet veranderd	Beter
Totaal		10,1	84,4	5,5
Geslacht				
	Mannen (ref)	10,1	83,6	6,3
	Vrouwen	10,1	85,2	4,7*
Leeftijd				
	18-24 (ref)	13,6	77,9	8,5
	25-34	13,4*	78,0	8,6*
	35-49	11,4*	81,2	7,4*
	50-64	9,2*	86,5	4,3*
	65-74	5,3*	92,8	1,9*
	75+	6,9*	91,9	1,2*
Opleidingsniveau				
	Lager (ref)	8,1	87,5	4,4
	Middelbaar	9,7*	85,6	4,8*
	Hoger	11,8*	81,2	7,0*
Migratieachtergrond				
	Geen (ref)	9,2	86,3	4,5
	Westers	11,8*	81,9	6,3*
	Niet-westers	14,0*	74,3	11,7*
Inkomen				
	1e kwintiel (ref)	13,8	78,5	7,7
	2e kwintiel	9,9	85,3	4,7*
	3e kwintiel	9,1*	86,5	4,4*
	4e kwintiel	9,2*	86,0	4,8*
	5e kwintiel	9,4*	84,6	6,0*
Alleen wonen				
	Nee (ref)	9,6	84,8	5,6
	Ja	12,0*	82,7	5,3*

* Deze categorie verschilt statistisch significant van de referentiecategorie (ref) met $p < 0,001$ en gecorrigeerd voor demografische en gezondheidskenmerken.

Tabel B3B.2 Percentage personen dat zich meer of minder eenzaam is gaan voelen door de corona-epidemie of waarbij dit gelijk gebleven is (bron: Gezondheidsmonitor 2020).

		Meer	Niet veranderd	Minder
Totaal		31,1	64,8	4,1
Geslacht				
	Mannen (ref)	27,3	68,7	4,0
	Vrouwen	34,7*	61,1	4,2*
Leeftijd				
	18-24 (ref)	52,5	42,7	4,8
	25-34	42,5*	53,4	4,1*
	35-49	30,1*	66,1	3,9*
	50-64	22,9*	73,6	3,4*
	65-74	18,7*	77,7	3,6*
	75+	25,5*	68,2	6,3*
Opleidingsniveau				
	Lager (ref)	24,6	69,1	6,3
	Middelbaar	31,6*	64,7	3,7*
	Hoger	34,7*	62,3	3,0*
Migratieachtergrond				
	Geen (ref)	29,0	68,0	3,0
	Westers	35,4*	59,9	4,7*
	Niet-westers	40,3*	49,1	10,6*
Inkomen				
	1e kwintiel (ref)	39,5	53,2	7,3
	2e kwintiel	31,1	63,3	5,6
	3e kwintiel	28,8	67,6	3,5*
	4e kwintiel	29,2	68,2	2,6*
	5e kwintiel	27,9	69,6	2,5*
Alleen wonen				
	Nee (ref)	27,6	68,7	3,6
	Ja	42,6*	51,8	5,5*

* Deze categorie verschilt statistisch significant van de referentiecategorie (ref) met $p < 0,001$ en gecorrigeerd voor demografische en gezondheidskenmerken.

Tabel B3B.3 Percentage personen dat meer of minder stress is gaan ervaren door de corona-epidemie of waarbij dit gelijk gebleven is (bron: Gezondheidsmonitor 2020).

		Meer	Niet veranderd	Minder
Totaal		28,8	66,0	5,3
Geslacht				
	Mannen (ref)	23,6	71,2	5,2
	Vrouwen	33,5*	61,2	5,3*
Leeftijd				
	18-24 (ref)	38,0	55,0	7,0
	25-34	36,8*	57,3	5,9*
	35-49	33*	61,3	5,8*
	50-64	25,3*	70,3	4,4*
	65-74	15,1*	81,2	3,7*
	75+	13,4*	81,7	4,9*
Opleidingsniveau				
	Lager (ref)	21,6	72,2	6,1
	Middelbaar	28,9*	66,3	4,8*
	Hoger	32,7*	62,2	5,1*
Migratieachtergrond				
	Geen (ref)	26,5	69,1	4,4
	Westers	33,5*	60,6	6*
	Niet-westers	38,4*	51,6	10,1*
Inkomen				
	1e kwintiel (ref)	34,8	57,5	7,7
	2e kwintiel	27,7*	66,5	5,8
	3e kwintiel	27,4*	68,0	4,6*
	4e kwintiel	27,5*	68,2	4,3*
	5e kwintiel	27,2*	68,2	4,7*
Alleen wonen				
	Nee (ref)	28,8	66,1	5,1
	Ja	28,5*	65,5	6,0*

* Deze categorie verschilt statistisch significant van de referentiecategorie (ref) met $p < 0,001$ en gecorrigeerd voor demografische en gezondheidskenmerken.

Tabel B3B.4 Percentage personen dat zich meer of minder angstig is gaan voelen door de corona-epidemie of waarbij dit gelijk gebleven is (bron: Gezondheidsmonitor 2020).

	Meer	Niet veranderd	Minder
Totaal	28,8	66,7	4,5
Geslacht			
Mannen (ref)	22,4	73,2	4,5
Vrouwen	34,7*	60,8	4,6*
Leeftijd			
18-24 (ref)	34,8	59,3	5,9
25-34	35,1*	60,3	4,7*
35-49	30,8*	64,9	4,3*
50-64	26,8*	69,4	3,7*
65-74	22,0*	74,0	4,0*
75+	20,8*	73,0	6,2*
Opleidingsniveau			
Lager (ref)	25,1	68,4	6,5
Middelbaar	28,4*	67,3	4,3*
Hoger	31,6*	65,1	3,3*
Migratieachtergrond			
Geen (ref)	25,8	70,8	3,4
Westers	35,3*	59,6	5,2*
Niet-westers	42,0*	47,0	11,0*
Inkomen			
1e kwintiel (ref)	35,2	56,4	8,4
2e kwintiel	29,0	65,2	5,8*
3e kwintiel	27,7*	68,2	4,1*
4e kwintiel	27,1*	69,8	3,2*
5e kwintiel	25,6*	71,6	2,8*
Alleen wonen			
Nee (ref)	28,6	67,3	4,1
Ja	29,8	64,3	5,9*

* Deze categorie verschilt statistisch significant van de referentiecategorie (ref) met $p < 0,001$ en gecorrigeerd voor demografische en gezondheidskenmerken.

Tabel B3B.5 Percentage personen dat zich meer of minder depressief is gaan voelen door de corona-epidemie of waarbij dit gelijk gebleven is (bron: Gezondheidsmonitor 2020).

	Meer	Niet veranderd	Minder
Totaal	24,0	71,7	4,2
Geslacht			
Mannen (ref)	21,1	74,8	4,1
Vrouwen	26,8*	68,8	4,4*
Leeftijd			
18-24 (ref)	40,4	54,0	5,5
25-34	33,3*	62,1	4,6*
35-49	24,7*	71,2	4,1*
50-64	19,5*	76,9	3,5*
65-74	12,7*	83,8	3,5*
75+	13,9*	80,6	5,5*
Opleidingsniveau			
Lager (ref)	19,2	74,4	6,4
Middelbaar	24,7*	71,2	4,1*
Hoger	26,4*	70,6	3,0*
Migratieachtergrond			
Geen (ref)	21,2	75,7	3,2
Westers	29,2*	65,9	4,9*
Niet-westers	37,3*	52,3	10,5*
Inkomen			
1e kwintiel (ref)	32,4	59,9	7,7
2e kwintiel	23,8	70,5	5,7
3e kwintiel	22,1*	74,0	3,9*
4e kwintiel	21,8*	75,4	2,8*
5e kwintiel	21,1*	76,3	2,5*
Alleen wonen			
Nee (ref)	23,1	73,1	3,8
Ja	27,7*	66,6	5,7*

* Deze categorie verschilt statistisch significant van de referentiecategorie (ref) met $p < 0,001$ en gecorrigeerd voor demografische en gezondheidskenmerken.

Bijlage 3C Verschillen in demografische kenmerken tussen personen met verschillende patronen van gezondheid tijdens de corona-epidemie.

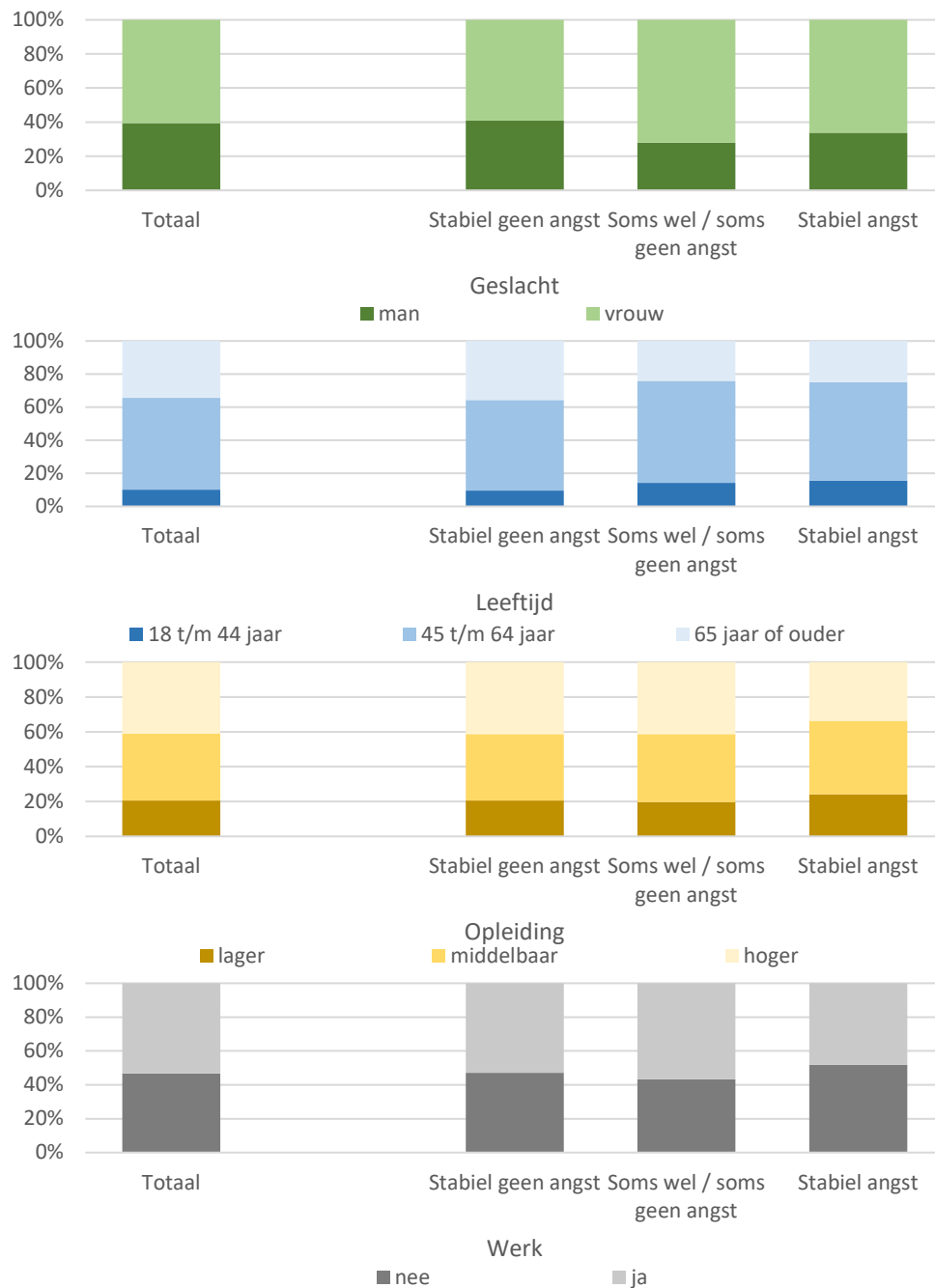
Alleen significante grote verschillen ($p < 0.05$ en een effectmaat (Odds Ratio $> 1,5$ of $< 0,67$) in de multivariate modellen worden hier beschreven.

Angst

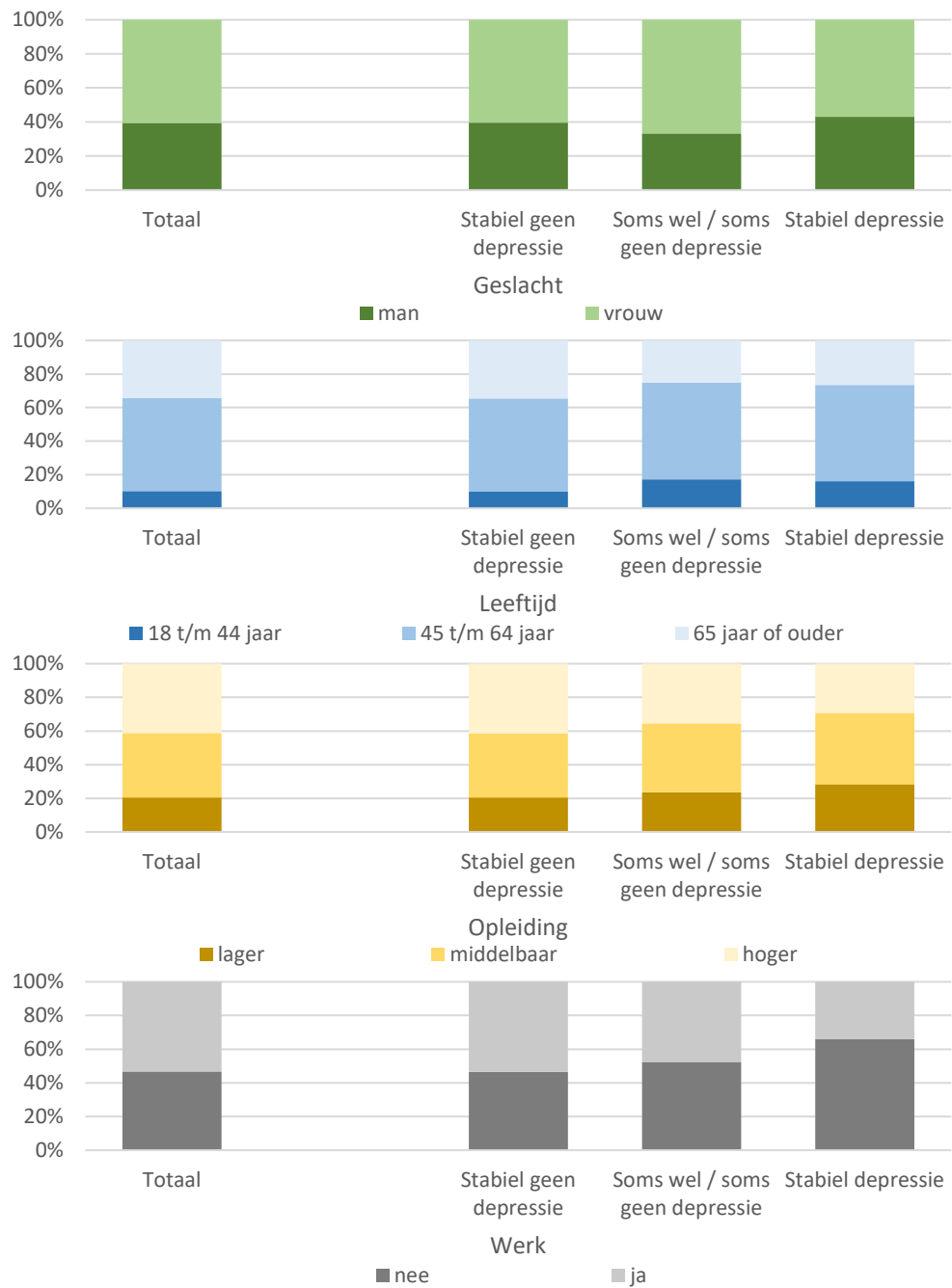
Vergeleken met de deelnemers die stabiel geen angst rapporteerden tijdens de corona-epidemie, bevonden zich onder de deelnemers die soms wel en soms geen angst rapporteerden statistisch significant minder mannen (28% vs 34%) en 65-plussers (24% vs 36%; Figuur B3C.1). Onder deelnemers die stabiel angst hadden bevonden zich significant minder 65-plussers (25% vs 36%), werkenden (48% vs 53%) en deelnemers met een hoog inkomen (34% vs 41%).

Depressieve gevoelens

Vergeleken met de deelnemers die stabiel geen depressie rapporteerden tijdens de corona-epidemie, bevonden zich onder de deelnemers die soms wel en soms geen depressie rapporteerden statistisch significant minder 65-plussers (25% vs 35%) en werkenden (48% vs 53%) en meer deelnemers met een lage opleiding (24% vs 20%; Figuur B3C.2). Onder deelnemers die stabiel depressieve klachten rapporteerden bevonden zich ook significant minder 65-plussers (26% vs 35%) en werkenden (34% vs 53%) en meer deelnemers met een lager opleidingsniveau (29% vs 20%), maar ook meer mannen (43% vs 40%).



Figuur B3C.1 Significante grote verschillen in demografische kenmerken tussen deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek met verschillende patronen voor angst tijdens de corona-epidemie.



Figuur B3C.2 Significante grote verschillen in demografische kenmerken tussen deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek met verschillende patronen voor depressieve gevoelens tijdens de corona-epidemie

Bijlage 4 Achterliggende resultaten leefstijl

In deze bijlage vindt u de achterliggende resultaten met betrekking tot leefstijl voor de volgende vier onderzoeksvragen:

1. Wat *zeggen* volwassenen in Nederland *zelf* over veranderingen in hun gezondheid en leefstijl door de corona-epidemie? (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
2. Hoe veranderden gezondheid en leefstijl van volwassenen *tijdens* de corona-epidemie? (o.b.v. Vragenlijstonderzoek van de Corona Gedragsunit.)
3. Is de gezondheid en leefstijl van volwassenen *op groepsniveau* anders *in 2020* (het eerste coronajaar) dan in de jaren *ervoor*? (o.b.v. Gezondheidsmonitor.)
4. Hoe veranderden gezondheid en leefstijl *op individueel niveau* *tijdens* de corona-epidemie? En was een verschil hierin afhankelijk van gezondheid en leefstijl *vóór* de corona-epidemie? (o.b.v. Lifelines cohort- en corona-onderzoek.)

Zoals beschreven in Bijlage B3.1 wordt de onderzoeksvraag "Heeft het *doormaken van een infectie met het coronavirus* invloed gehad op de gezondheid van volwassenen in Nederland?" niet beantwoord voor leefstijl als uitkomstmaat. In Bijlage B3.1 is wel onderzocht of verschillen in gezondheid tussen personen die het coronavirus al dan niet hebben gehad verschilden naar BMI en leefstijl.

B4.1 **Ervaren verandering in leefstijl door de epidemie**

In dit subhoofdstuk zijn de resultaten beschreven voor de tweede onderzoeksvraag: 'Wat zeggen volwassenen in Nederland zelf over veranderingen in hun gezondheid en leefstijl door de corona-epidemie in het algemeen?' Om deze vraag te beantwoorden zijn gegevens van de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020 gebruikt. Van september tot en met december 2020 hebben de deelnemers (18 jaar en ouder) de vraag beantwoord of de corona-epidemie hun gezondheid en leefstijl verbeterd, verslechterd of dat dit gelijk gebleven is. Het aantal deelnemers aan de Gezondheidsmonitor is heel groot, waardoor bijna alle verschillen tussen subgroepen statistisch significant zijn. Daarom zijn hier alleen relatief grote verschillen beschreven (Odds ratio ≤ 0.67 of ≥ 1.50). De Odds ratio's (OR) geven de kans weer dat een bepaalde groep van de bevolking (bijv. vrouwen) ten opzichte van de referentiegroep (bijv. mannen) de betreffende leefstijluitkomst (bijvoorbeeld meer roken) heeft aangegeven. Een OR kleiner dan 1 betekent dat bijvoorbeeld vrouwen minder vaak aangaven meer te zijn gaan roken dan mannen. Bij een OR groter dan 1 zouden zij dat juist vaker hebben aangegeven.

B4.1.1 *Roken*

In september tot en met december 2020 gaven evenveel rokende volwassenen aan dat ze meer roken door de corona-epidemie als minder (beide 15%) (zie tabel B4A.1 in bijlage 4A).

In vergelijking met de andere leeftijdsgroepen, gaven meer volwassenen van 18 t/m 24 jaar aan dat ze meer roken door de corona-epidemie.

Maar het aandeel jongeren dat aangeeft minder te roken is ook hoger dan in de andere leeftijdsgroepen. Alleenwonenden rookten relatief vaak meer door de corona-epidemie, terwijl personen met een niet-westerse migratieachtergrond relatief vaak minder rookten (zie tabel B4.1.1).

Tabel B4.1.1 Verschillen tussen groepen rokers in meer en minder roken door de corona-epidemie (OR's^a) in de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

Roken	Meer Odds Ratio	Minder Odds Ratio
Geslacht		
Man	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Vrouw	1,25*	1,09
Leeftijd		
18-24 jaar	1,00 (ref)	1,00 (ref)
25-34 jaar	0,59*	0,75*
35-49 jaar	0,45*	0,53*
50-64 jaar	0,23*	0,42*
65-74 jaar	0,13*	0,49*
75 jaar en ouder	0,09*	0,50*
Opleidingsniveau		
Lager	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Middelbaar	1,08	0,92
Hoger	1,43*	1,11
Migratieachtergrond		
Geen	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Westers	1,26*	1,15
Niet-westers	1,44*	1,52*
Huishoudinkomen		
1e kwintiel	1,00 (ref)	1,00 (ref)
2e kwintiel	0,92	0,92
3e kwintiel	0,87	0,85*
4e kwintiel	0,88	0,86
5e kwintiel	0,92	0,92
Huishoudsamenstelling		
Niet alleenwonend	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Alleenwonend	1,67*	1,04
Chronische aandoeningen		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	1,35*	0,95

OR: Odds ratio. ^a Naast de weergegeven kenmerken is ook gecorrigeerd voor kwetsbare gezondheid, BMI en (denken) een besmetting met het coronavirus gehad (te) hebben. * $p < 0.001$. Relatief grote verschillen ($OR \leq 0.67$ of ≥ 1.50) zijn vetgedrukt.

B4.1.2 Alcoholgebruik

Van de volwassenen die (weleens) alcohol drinken gaf 15% tussen september en december 2020 aan dat ze minder alcohol drinken door de corona-epidemie. Het percentage dat rapporteert meer alcohol te drinken door de epidemie is lager (7%; zie tabel B4A.2 in bijlage 4A).

Meer alcohol drinken door de corona-epidemie kwam vaker voor onder volwassenen van 18 t/m 24 jaar, dan onder de andere leeftijdsgroepen en onder personen met hoger opleidingsniveau (dan onder personen

met een lager opleidingsniveau). Personen die op het moment dat ze de vragenlijst invulden overmatige drinkers waren, gaven veel vaker aan dat ze meer drinken door de corona-epidemie dan personen die geen overmatige drinkers waren (zie tabel B4.1.2). Het is echter niet uit de gegevens af te leiden of ze als overmatig drinker worden geclassificeerd nu ze meer zijn gaan drinken, of dat ze al overmatig dronken en nog meer zijn gaan drinken.

Volwassenen van 18 t/m 24 jaar gaven ook vaker dan de andere leeftijdsgroepen aan dat ze minder drinken door de corona-epidemie.

Tabel B4.1.2 Verschillen tussen groepen die (weleens) alcohol drinken in meer en minder alcohol drinken door de corona-epidemie (OR's^a) in de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

Alcohol	Meer Odds Ratio	Minder Odds ratio
Geslacht		
Man	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Vrouw	0,98	0,68*
Leeftijd		
18-24 jaar	1,00 (ref)	1,00 (ref)
25-34 jaar	0,60*	0,49*
35-49 jaar	0,45*	0,23*
50-64 jaar	0,19*	0,14*
65-74 jaar	0,07*	0,11*
75 jaar en ouder	0,03*	0,10*
Opleidingsniveau		
Lager	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Middelbaar	1,45*	0,94*
Hoger	2,42*	1,02
Migratieachtergrond		
Geen	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Westers	1,21*	1,01
Niet-westers	1,03	1,17*
Huishoudinkomen		
1e kwintiel	1,00 (ref)	1,00 (ref)
2e kwintiel	0,83*	0,87*
3e kwintiel	0,85*	0,80*
4e kwintiel	0,91	0,82*
5e kwintiel	1,06	0,88*
Huishoudsamenstelling		
Niet alleenwonend	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Alleenwonend	1,38*	1,34*
Overmatige drinker		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	5,24*	0,70*
Chronische aandoeningen		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	1,04	0,99

OR: Odds ratio. ^a Naast de weergegeven kenmerken is ook gecorrigeerd voor kwetsbare gezondheid, BMI en (denken) een besmetting met het coronavirus gehad (te) hebben. * p<0.001. Relatief grote verschillen (OR ≤0.67 of ≥1.50) zijn vetgedrukt.

B4.1.3 Bewegen

Tijdens het onderzoek in september t/m december 2020 gaf 31% van de volwassenen aan dat ze minder bewegen door de corona-epidemie (zie tabel B4A.3 in bijlage 4A). Het percentage dat rapporteerde meer te bewegen door de epidemie is lager (14%).

Tabel B4.1.3 Verschillen tussen groepen in meer en minder bewegen door de corona-epidemie (OR's^a) in de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

Bewegen	Meer Odds Ratio	Minder Odds Ratio
Geslacht		
Man	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Vrouw	1,18*	1,30*
Leeftijd		
18-24 jaar	1,00 (ref)	1,00 (ref)
25-34 jaar	0,56*	0,64*
35-49 jaar	0,49*	0,46*
50-64 jaar	0,34*	0,36*
65-74 jaar	0,23*	0,33*
75 jaar en ouder	0,12*	0,37*
Opleidingsniveau		
Lager	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Middelbaar	1,26*	1,14*
Hoger	2,05*	1,60*
Migratieachtergrond		
Geen	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Westers	1,15*	1,15*
Niet-westers	1,32*	1,68*
Huishoudinkomen		
1e kwintiel	1,00 (ref)	1,00 (ref)
2e kwintiel	0,94	1,01
3e kwintiel	0,99	1,01
4e kwintiel	1,11*	1,05
5e kwintiel	1,31*	1,14*
Huishoudsamenstelling		
Niet alleenwonend	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Alleenwonend	1,12*	1,18*
Voldoet aan beweegerichtlijn		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	1,60*	1,04*
Chronische aandoeningen		
Nee	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Ja	0,92*	1,31*

OR: Odds ratio. ^a Naast de weergegeven kenmerken is ook gecorrigeerd voor kwetsbare gezondheid, BMI en (denken) een besmetting met het coronavirus gehad (te) hebben. * $p < 0.001$. Relatief grote verschillen ($OR \leq 0.67$ of ≥ 1.50) zijn vetgedrukt.

Meer bewegen door de corona-epidemie kwam relatief vaak voor onder volwassenen van 18 t/m 24 jaar en personen met een hoger opleidingsniveau in vergelijking met andere leeftijdsgroepen en personen met een lager opleidingsniveau, respectievelijk. Maar ook

relatief veel van hen gaven juist aan dat ze minder bewegen. Personen met een niet-westerse achtergrond gaven ook vaker dan personen zonder migratieachtergrond aan dat ze minder bewegen door de corona-epidemie (zie tabel B4.1.3).

Personen die op het moment dat ze de vragenlijst invulden, voldeden aan de beweegrichtlijn gaven vaker aan meer te bewegen dan personen die niet aan de beweegrichtlijn voldeden.

B4.2 Verloop van leefstijl over tijd tijdens de corona-epidemie

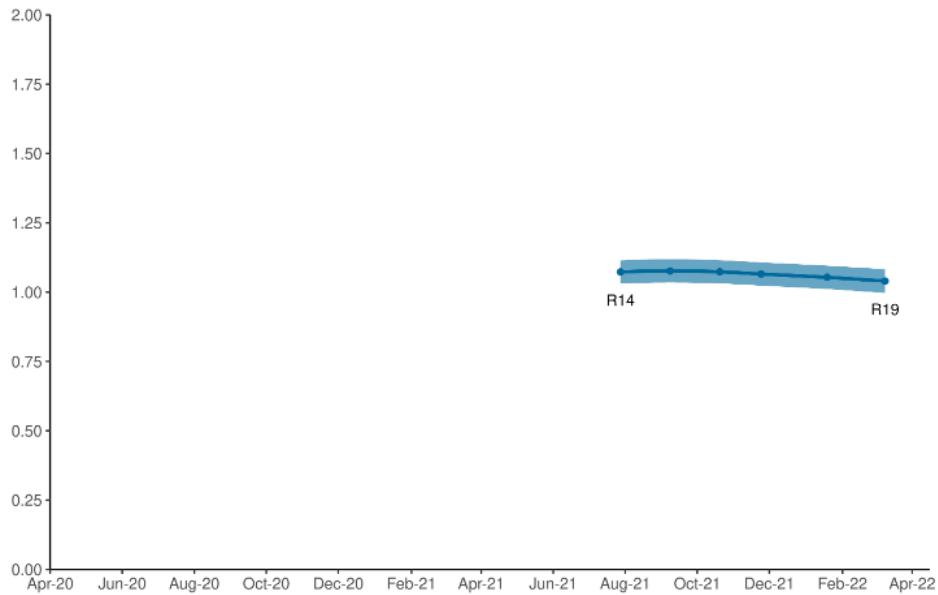
In dit subhoofdstuk zijn de resultaten van het vragenlijstonderzoek door de Corona Gedragsunit onder personen van 16 jaar en ouder beschreven. Dit onderzoek betrof de vraag: "Hoe veranderden gezondheid en leefstijl van volwassenen tijdens de corona-epidemie?". De deelnemers zijn vanaf april 2020 (ronde 1) herhaaldelijk bevestigd over hun gezondheid en leefstijl. Voor dit rapport is gebruik gemaakt van gegevens tot en met ronde 19 (maart 2022). Niet voor alle uitkomstmaten waren gegevens over deze gehele periode beschikbaar omdat de vraagstelling op sommige onderwerpen tussentijds was aangepast. Daarom zijn de uitkomstmaten 'bewegen' vanaf ronde 11 (maart 2021) en 'roken' en 'alcohol' vanaf ronde 14 (juli 2021).

De resultaten worden beschreven voor de hele populatie en voor subgroepen in de bevolking. In dit rapport worden alleen relevante groepsverschillen beschreven, waarbij als richtlijn een verschil van minimaal 5% tussen de groepen wordt aangehouden.

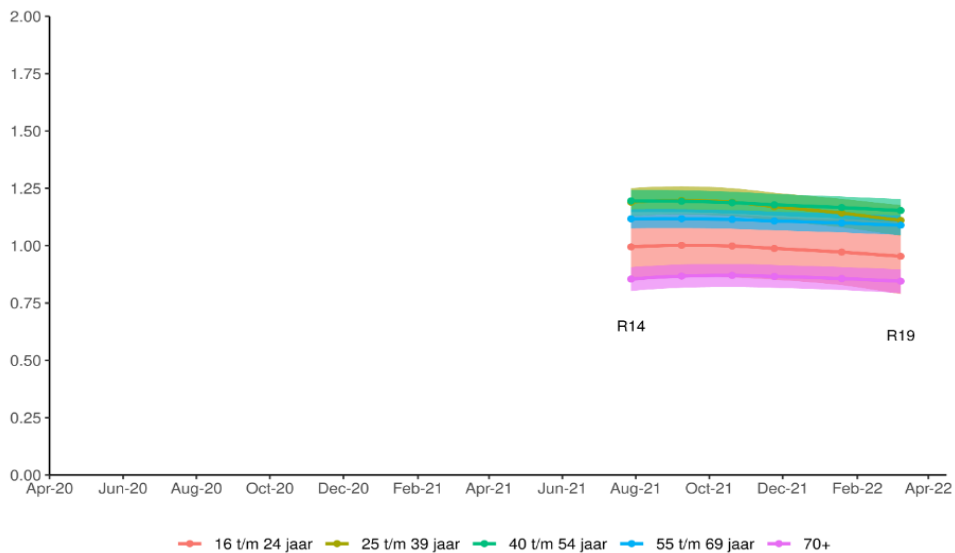
B4.2.1 Roken: Gemiddeld aantal dagen dat gerookt is per week

Het aantal dagen dat men rookte is alleen uitgevraagd tussen eind juli 2021 en maart 2022. Het gemiddelde aantal dagen dat de totale populatie van 16 jaar en ouder rookte per week is in deze periode vrijwel stabiel gebleven (Figuur B4.2.1).

Alleen bij uitsplitsing naar leeftijd was er een verschil in het verloop van het gemiddelde aantal dagen er gerookt werd per week over de tijd. Bij personen onder de 40 jaar nam het gemiddelde aantal dagen dat gerookt werd af en bij de oudere leeftijdscategorieën niet. Echter de betrouwbaarheidsintervallen overlappen, waardoor het verloop over tijd alleen tussen 25-39 jarigen en 70-plussers statistisch verschilt (Figuur B4.2.2).



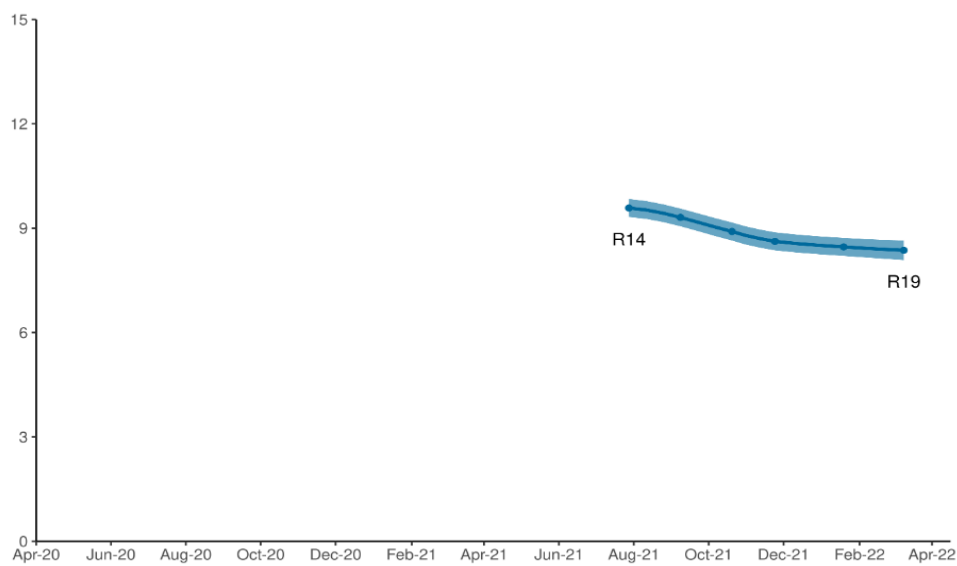
Figuur B4.2.1 Trend in het gemiddelde aantal dagen dat per week gerookt is van juli 2021 t/m maart 2022 voor de totale populatie van 16 jaar en ouder, gecorrigeerd voor demografische kenmerken en het hebben van een kwetsbare gezondheid.



Figuur B4.2.2 Gecorrigeerde trend in het gemiddelde aantal dagen dat per week gerookt is van juli 2021 t/m maart 2022, uitgesplitst naar leeftijd.

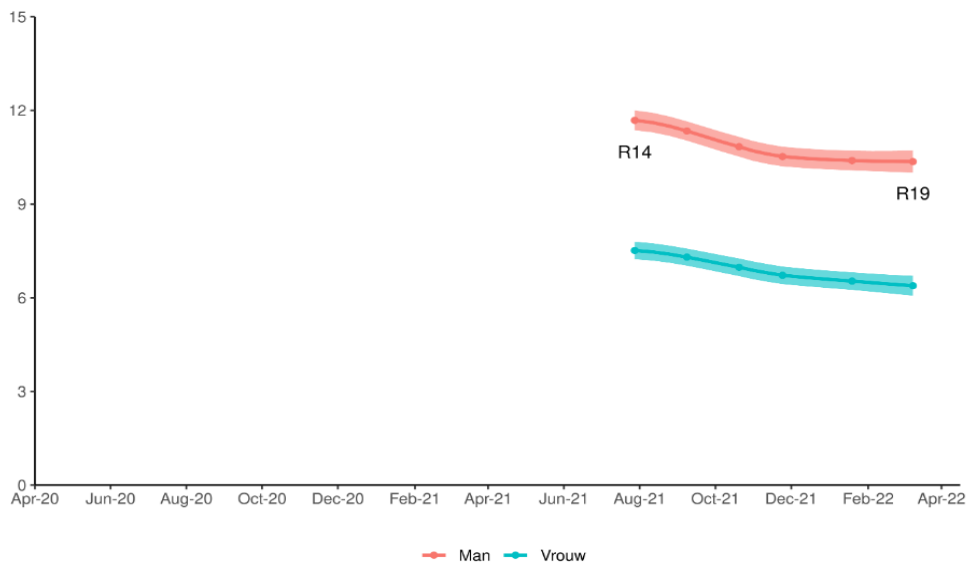
B4.2.2 Alcoholgebruik: gemiddeld aantal glazen per week

Het aantal glazen alcoholhoudende dranken dat per week gedronken werd is nagevraagd van eind juli 2021 tot en met maart 2022. Het gemiddeld aantal glazen in de totale populatie van 16 jaar en ouder nam in deze periode af (Figuur B4.2.3).



Figuur B4.2.3 Trend voor het gemiddelde aantal glazen alcohol dat per week gedronken werd van juli 2021 t/m maart 2022, voor de totale populatie van 16 jaar en ouder, gecorrigeerd voor demografische kenmerken en het hebben van een kwetsbare gezondheid.

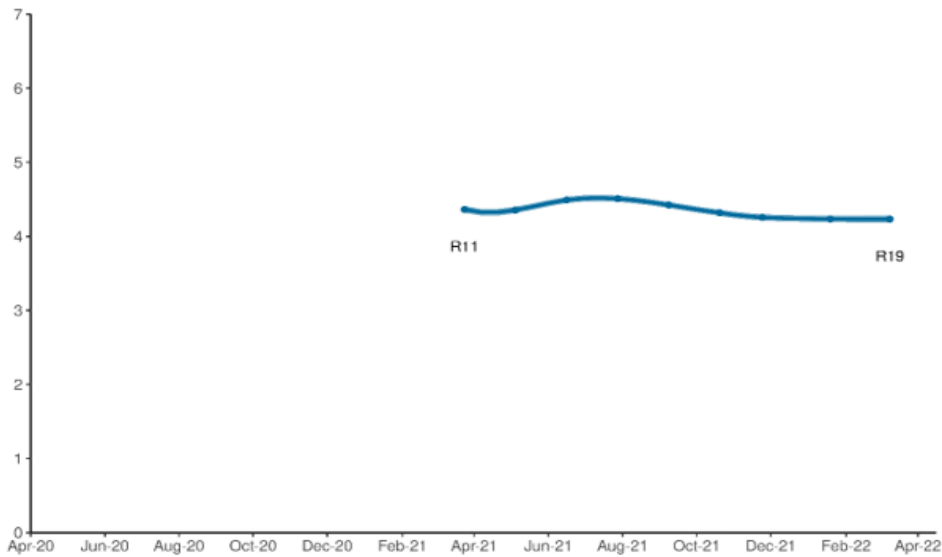
Er is alleen een verschil in het verloop van het alcoholgebruik in deze periode tussen mannen en vrouwen. Tussen eind juli en december 2021 daalt het alcoholgebruik onder mannen iets sterker dan onder vrouwen (Figuur B4.2.4).



Figuur B4.2.4 Gecorrigeerde trend voor het gemiddelde aantal glazen alcohol dat per week gedronken werd van juli 2021 t/m maart 2022, uitgesplitst naar geslacht.

B4.2.3 *Bewegen*

Het aantal dagen per week dat personen minimaal 30 minuten matig intensief bewegen is nagevraagd van maart 2021 tot en met maart 2022. Het gemiddeld aantal dagen met minimaal 30 minuten matig intensief bewegen nam onder alle personen van 16 jaar en ouder toe in de zomer van 2021 na een lichte daling in april. In het najaar van 2021 was er weer een daling te zien, maar vanaf december 2021 tot en met maart 2022 stabiliseerde het gemiddelde zich op een vergelijkbaar niveau met dat in april 2021 (Figuur B4.2.5).

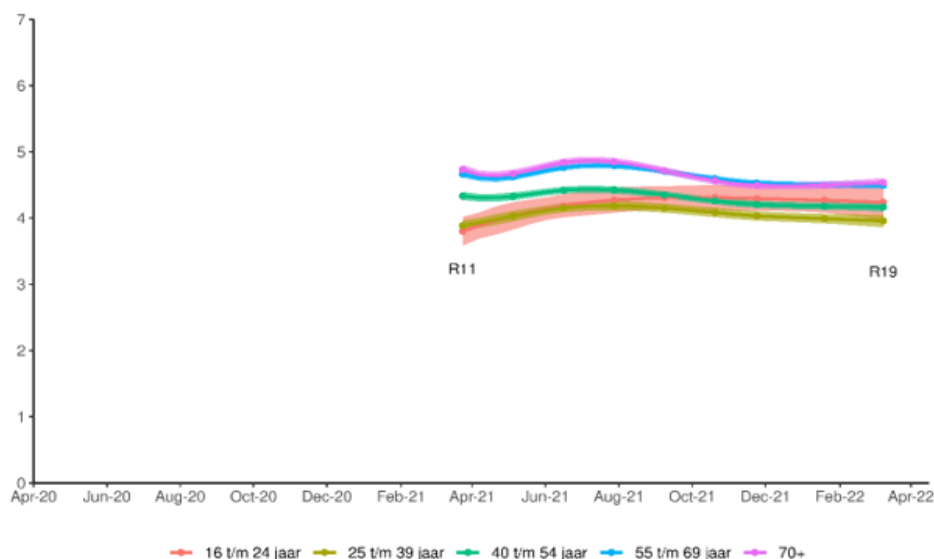


Figuur B4.2.5 Trend in het gemiddelde aantal dagen per week met minimaal 30 minuten matig intensief bewegen van maart 2021 t/m maart 2022, voor de totale populatie van 16 jaar en ouder, gecorrigeerd voor demografische kenmerken en het hebben van een kwetsbare gezondheid.

Er is een verschil in het verloop van het gemiddeld aantal dagen met minimaal 30 minuten matig intensief bewegen over tijd tussen de verschillende leeftijdsgroepen en tussen mensen met en zonder een kwetsbare gezondheid.

Uitsplitsing naar leeftijd

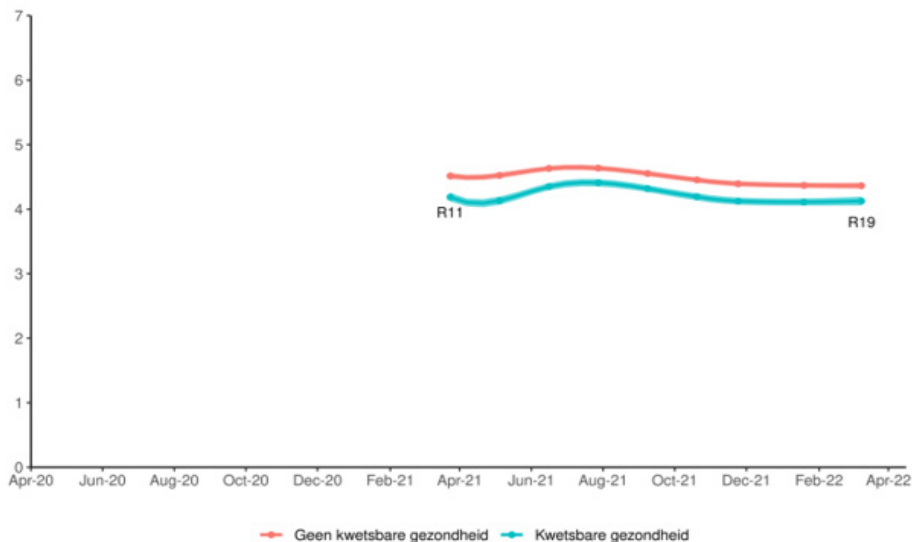
Gedurende de gehele periode waarin gemeten is, bewogen 55-plussers meer dan de groep tussen de 25 en 55 jaar. Ook fluctueerde het gemiddelde aantal dagen per week met matig intensief bewegen tot oktober 2021 meer in 55-plussers. De jongste leeftijdsgroep (16 t/m 24 jaar) bewoog in maart 2021 het minst, waarna deze groep een stijgende lijn liet zien tot oktober 2021. Vanaf oktober 2021 verschilde het gemiddelde aantal dagen met minimaal 30 minuten matig intensief bewegen niet van het gemiddelde in de oudere leeftijdsgroepen (Figuur B4.2.6).



Figuur B4.2.6 Gecorrigeerde trend in het gemiddelde aantal dagen per week met minimaal 30 minuten matig intensief bewegen van maart 2021 t/m maart 2022, uitgesplitst naar leeftijd.

Uitsplitsing naar kwetsbare gezondheid

Bij mensen mét een kwetsbare gezondheid is het gemiddelde aantal dagen met minimaal 30 minuten bewegen sterker afgenomen tussen maart en mei 2021 dan bij mensen zonder kwetsbare gezondheid, om vervolgens sterker te stijgen tijdens de zomer van 2021 (Figuur B4.2.7).



Figuur B4.2.7 Gecorrigeerde trend in het gemiddelde aantal dagen per week met minimaal 30 minuten matig intensief bewegen van maart 2021 t/m maart 2022, uitgesplitst naar kwetsbare gezondheid.

B4.3 Leefstijl in 2020 ten opzichte van voorgaande jaren

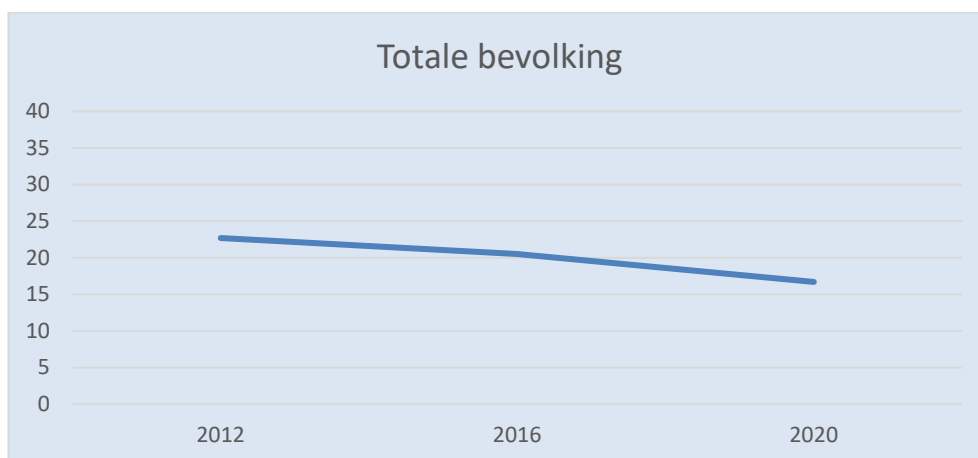
In dit subhoofdstuk zijn de resultaten beschreven voor de derde onderzoeksvraag: 'Is de gezondheid en leefstijl van volwassenen op groepsniveau veranderd in 2020 (het eerste coronajaar) ten opzichte

van de jaren ervoor?’ Om deze vraag te beantwoorden zijn gegevens van de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen uit 2020, 2016 en 2012 gebruikt. Van september tot en met december hebben de deelnemers (18 jaar en ouder in 2020 en 19 jaar en ouder in 2012 en 2016) vragen beantwoord over hun leefstijl en gezondheid. In dit subhoofdstuk worden trends in prevalenties beschreven voor de totale populatie en apart voor specifieke bevolkingsgroepen. Dit laatste wordt alleen gedaan als de trends statistisch significant ($p < 0,001$) verschillen tussen de bevolkingsgroepen. Een relatieve verandering van minimaal 5% tussen 2020 en 2012 en/of 2020 en 2016 wordt als relevant gezien.

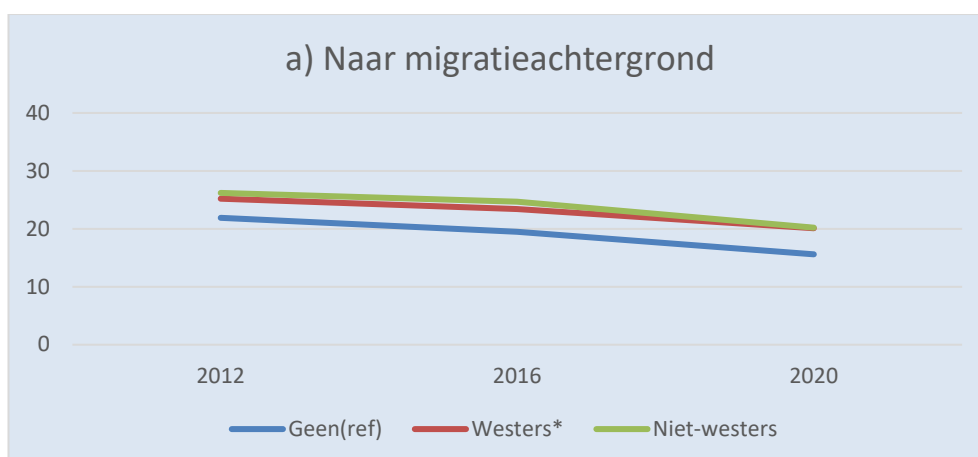
B4.3.1 Roken

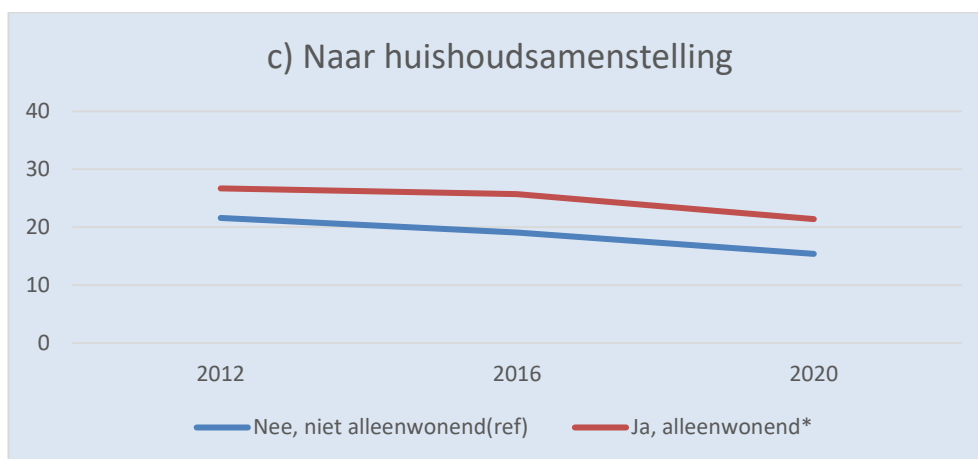
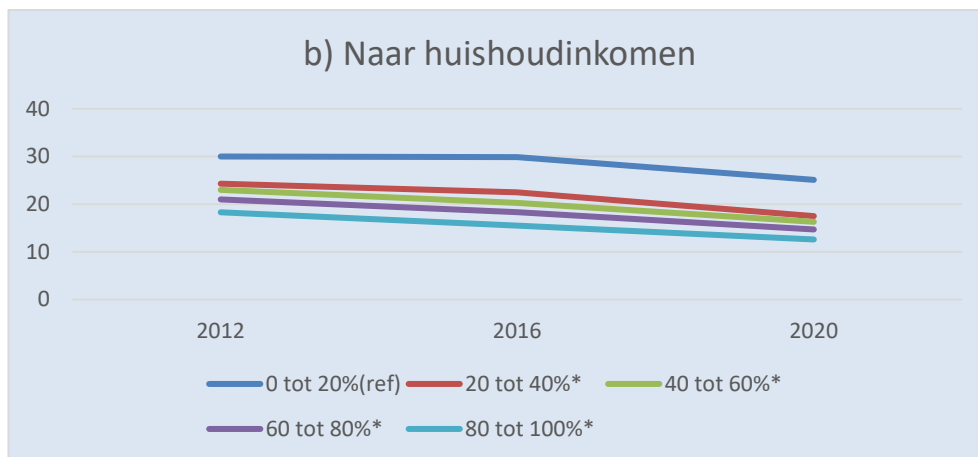
In 2020 rookt een op de zes volwassenen (17%). Ten opzichte van 2016 (21%) en 2012 (23%) is dit percentage gedaald (Figuur B4.3.1).

Bijna alle groepen in de bevolking laten deze geleidelijke daling over tijd zien. Voor personen met een Westerse migratieachtergrond is de daling over tijd relatief kleiner dan voor personen zonder migratieachtergrond. Personen in het laagste inkomenskintiel en alleenwonenden laten pas na 2016 een daling in het percentage rokers zien. Daardoor zien we een relatief kleinere daling over tijd dan bij de andere groepen (Figuur B4.3.2).



Figuur B4.3.1 Percentage rokers over de periode 2012-2020 in de totale Nederlandse bevolking.



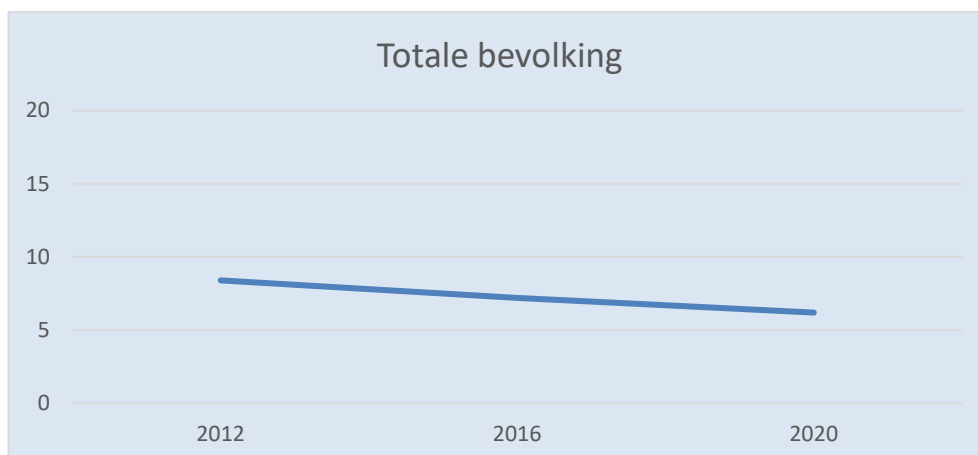


* Trend verschilt significant van de trend in de referentiegroep (ref), $p < 0,001$.

Figuur B4.3.2 Percentage rokers over de periode 2012-2020 uitgesplitst naar a) migratieachtergrond, b) huishoudinkomen en c) huishoudsamenstelling.

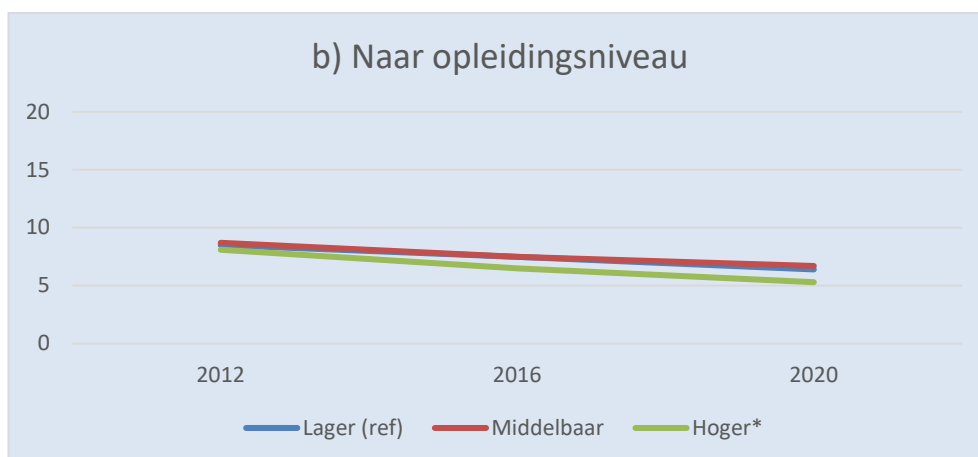
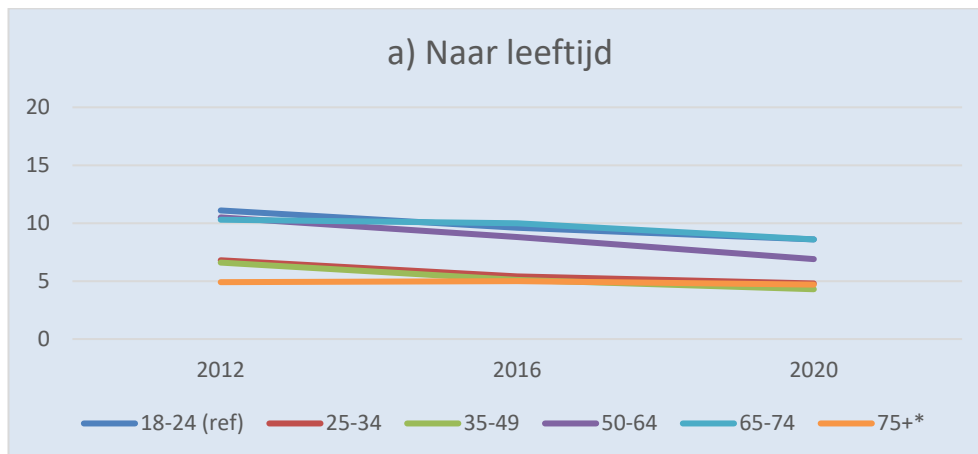
B4.3.2 Overmatig alcoholgebruik

In 2020 was het percentage volwassenen dat overmatig alcohol gebruikt 6%. Dit percentage is over tijd geleidelijk gedaald (2016: 7%, 2012: 8%) (Figuur B4.3.3).



Figuur B4.3.3 Percentage overmatig alcoholgebruik bij volwassenen over de periode 2012-2020 in de totale Nederlandse bevolking.

Deze daling in het percentage mensen dat overmatig alcohol gebruikt is bij alle groepen in de bevolking te zien, behalve bij 75-plussers. Bij hen daalde het percentage pas na 2016. Bij personen met een hoger opleidingsniveau is de daling over tijd groter dan bij personen met een lager opleidingsniveau (Figuur B4.3.4).



* Trend verschilt significant van de trend in de referentiegroep (ref), $p < 0,001$.

Figuur B4.3.4 Percentage overmatig alcoholgebruik bij volwassenen over de periode 2012-2020 uitgesplitst naar a) leeftijd en b) opleidingsniveau.

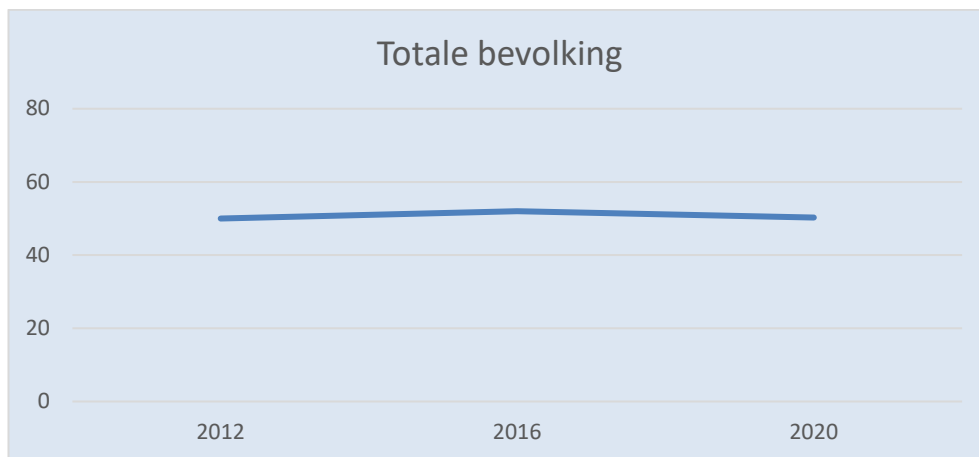
B4.3.3 Bewegen

In 2020 voldeed 50% van de volwassenen aan de Beweegrichtlijnen (Figuur B4.3.5). Dit is vergelijkbaar met de percentages in 2016 (52%) en 2012 (50%).

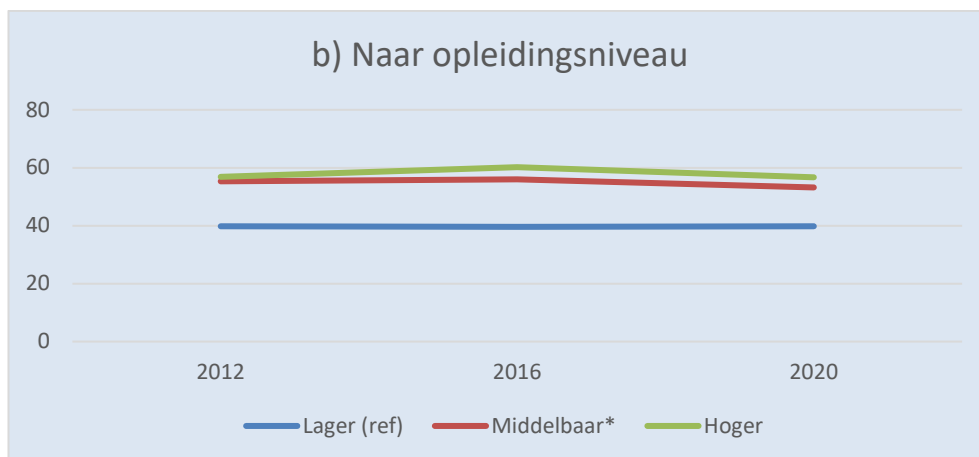
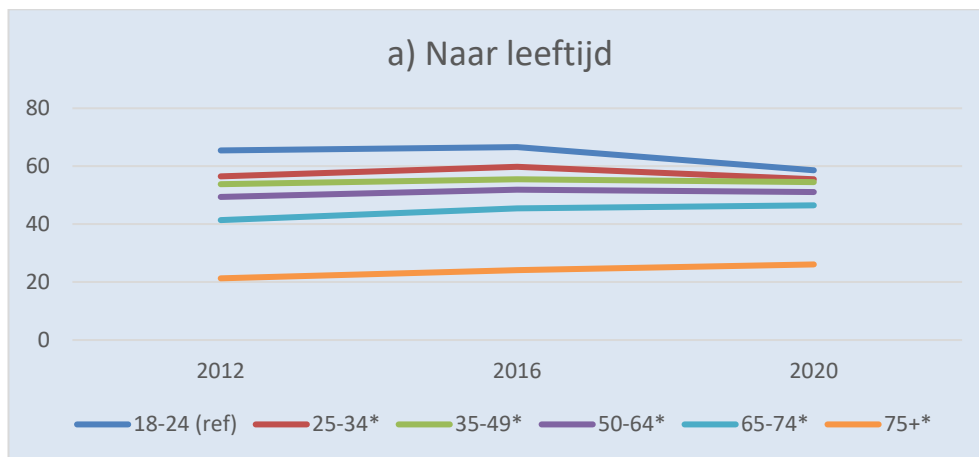
Bij de meeste groepen in de bevolking is dit beeld terug te zien, maar in sommige groepen niet (Figuur B4.3.6). Bij 25-34-jarigen steeg het percentage tussen 2012 en 2016 en daalde ongeveer even hard tussen 2016 en 2020, waardoor er over de periode 2012-2020 weinig veranderde. In de jongste leeftijdsgroep (18-24 jaar) was het percentage dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen stabiel tussen 2012 en 2016, waarna het hard daalde tussen 2016 en 2020. Ook bij personen met een middelbaar opleidingsniveau daalde het percentage tussen 2016 en 2020 iets. In het laagste inkomenskwaartiel daalde het

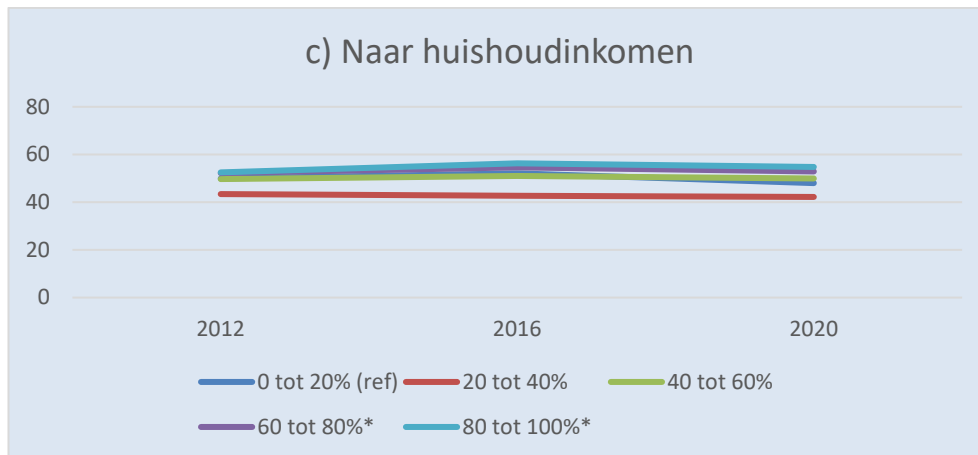
percentage ook tussen 2016 en 2020, waardoor de trend significant verschilde van de trend in de twee hoogste inkomenskwintielen.

Bij de oudste leeftijdsgroepen (65-74 jaar en 75+ jaar) steeg het percentage mensen dat aan de Beweegerichtlijnen voldoet juist geleidelijk tussen 2012 en 2020.



Figuur B4.3.5 Percentage volwassenen dat aan de Beweegerichtlijnen voldoet over de periode 2012-2020 in de totale Nederlandse bevolking.





* Trend verschilt significant van de trend in de referentiegroep (ref), $p < 0,001$.

Figuur B4.3.6 Percentage volwassenen dat aan de Bewegrichtlijnen voldoet over de periode 2012-2020 uitgesplitst naar a) leeftijd, b) opleidingsniveau en c) huishoudinkomen.

B4.4 Verloop in leefstijl tijdens de corona-epidemie en vergelijking met situatie ervoor

In dit subhoofdstuk worden de resultaten beschreven van onderzoek in Lifelines naar de vijfde onderzoeksvraag 'Hoe veranderden gezondheid en leefstijl binnen personen tijdens de corona-epidemie? En was een verschil hierin afhankelijk van gezondheid en leefstijl voor de corona-epidemie?'

Voor dit onderzoek is gebruikt gemaakt van de gegevens van zes rondes van het Lifelines Coronaonderzoek (in april 2020, juli 2020, oktober 2020, juni 2021, oktober 2021 en januari 2022) en van gegevens verzameld in het reguliere Lifelines onderzoek dat uitgevoerd is tussen 2006 en 2019. In totaal zijn voor de verschillende uitkomstmaten tussen de 17.268 en 22.535 deelnemers in dit onderzoek geïnccludeerd.

Op basis van de metingen in de zes (voor roken vijf) rondes tijdens de corona-epidemie zijn de deelnemers voor elke uitkomstmaat (behalve bewegen), ingedeeld in de volgende drie patronen:

- Stabiel wel: "ja" op de uitkomstmaat in alle rondes of in maximaal één ronde "nee".
- Stabiel niet: "nee" op de uitkomstmaat in alle rondes of in maximaal één ronde "ja".
- Soms wel, soms niet: "nee" op de uitkomstmaat in minimaal twee van de rondes, en "ja" in de andere rondes. Er kon vanwege kleine aantallen geen onderscheid gemaakt worden tussen verschillende patronen binnen deze groep.

Voor bewegen zijn vijf patronen gedefinieerd (zie de bewuste paragraaf voor uitleg).

Om te kijken of er bepaalde groepen zijn die andere patronen laten zien tijdens de corona-epidemie zijn verschillen in een aantal demografische kenmerken tussen patronen onderzocht uitgesplitst voor de situatie voor de corona-epidemie. In dit hoofdstuk worden alleen de verschillen in demografische kenmerken beschreven die statistisch significant zijn met

$p < 0.05$ en waarbij een relatief groot verschil werd gevonden (odds ratio ≥ 1.50 of ≤ 0.67). De Odds ratio's (OR) geven de kans weer dat een bepaalde groep van de bevolking (bijv. vrouwen) ten opzichte van de referentiegroep (bijv. mannen) het betreffende leefstijlpatroon (bijvoorbeeld "soms wel/soms niet roken", of "stabiel roken") heeft gerapporteerd. Een OR kleiner dan 1 betekent dat bijvoorbeeld vrouwen minder vaak het leefstijlpatroon "stabiel roken" hadden dan mannen. Bij een OR groter dan 1 hadden zij dat juist vaker.

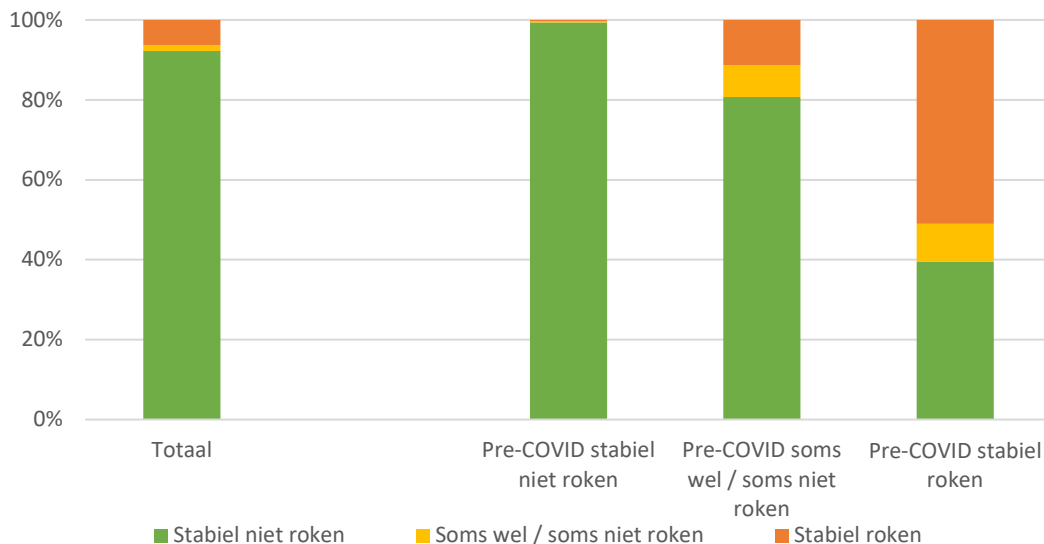
B4.4.1 Roken

Patronen tijdens de corona-epidemie

Tijdens de corona-epidemie gaf 6,3% van de deelnemers ($n=1.417$) bij ten minste vier van de vijf metingen aan de afgelopen 7/14 dagen te hebben gerookt (stabiel roken) en 1,5% ($n=330$) had soms wel en soms niet gerookt. Het overgrote deel van de deelnemers (92,2%, $n=20.788$) rookte stabiel niet tijdens de corona-epidemie (Figuur B4.4.1). Verschillen in demografische kenmerken tussen de groepen met verschillende patronen staan beschreven in Bijlage 4B.

Uitsplitsing naar roken vóór de corona-epidemie

Van de deelnemers die stabiel niet rookten voor de corona-epidemie (op basis van 4 metingen in de periode 2011-2019), rookte 99% ook stabiel niet tijdens de epidemie (Figuur B4.4.2). Van de deelnemers die voorafgaand aan de epidemie soms wel en soms niet rookten, rookte 81% stabiel niet, 8% soms wel en soms niet en 11% stabiel wel tijdens de epidemie. Van de groep die voor de corona-epidemie stabiel rookte, rookte 51% ook stabiel en 9% soms wel en soms niet tijdens de epidemie. De overige 40% rookte tijdens de epidemie stabiel niet.



Figuur B4.4.1 Percentage deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek dat tijdens de corona-epidemie stabiel niet rookte, soms wel/soms niet rookte en stabiel rookte in de totale groep en uitgesplitst naar rookpatroon voor de corona-epidemie.

Tabel B4.4.1 Odds ratio's (95%-BI*) voor soms wel soms niet en stabiel roken tijdens de corona-epidemie, gestratificeerd voor roken voor de epidemie

Demografische kenmerken	Roken tijdens de corona-epidemie	
	Soms wel soms niet	Stabiel
Niet roken		
Geslacht		
man	1,11 (0,58-2,14)	1,54 (0,88-2,69)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	4,89 (1,55-15,4)	16,8 (5,34-52,7)
45-64 jaar	2,93 (1,18-7,32)	6,09 (2,24-16,6)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	0,55 (0,18-1,68)	2,36 (1,09-5,12)
middelbaar	1,08 (0,56-2,07)	1,39 (0,76-2,57)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	2,00 (0,94-4,25)	1,41 (0,70-2,81)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	0,52 (0,17-1,57)	0,67 (0,21-2,21)
Midden 1500-3500 €	0,61 (0,26-1,46)	1,20 (0,46-3,12)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Roken		
Geslacht		
man	0,94 (0,68-1,29)	1,11 (0,92-1,34)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	0,87 (0,49-1,55)	1,33 (0,93-1,90)
45-64 jaar	0,83 (0,52-1,33)	1,53 (1,16-2,02)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	0,93 (0,60-1,44)	1,60 (1,23-2,07)
middelbaar	0,98 (0,70-1,37)	1,62 (1,32-1,98)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	0,86 (0,57-1,30)	1,18 (0,94-1,49)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	1,82 (0,93-3,59)	1,20 (0,83-1,73)
Midden 1500-3500 €	1,58 (0,87-2,87)	1,09 (0,80-1,50)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)

* 95%-betrouwbaarheidsinterval. Relatief grote verschillen (OR ≤0.67 of ≥1.50) zijn vetgedrukt.

Demografische kenmerken voor patronen tijdens de corona-epidemie, uitgesplitst naar de situatie voor de epidemie

De groep 18-44 jarigen en de groep 45-64 jarigen die voor de corona-epidemie niet rookten, hadden tijdens de corona-epidemie veel vaker het 'soms wel en soms niet' of 'stabiel' patroon voor roken dan de groep van 65 jaar en ouder (Tabel B4.4.1). Hierbij moet opgemerkt worden dat de groep die voor de corona-epidemie niet rookte en tijdens de epidemie wel klein is (1% van de deelnemers). Binnen de groep die voor

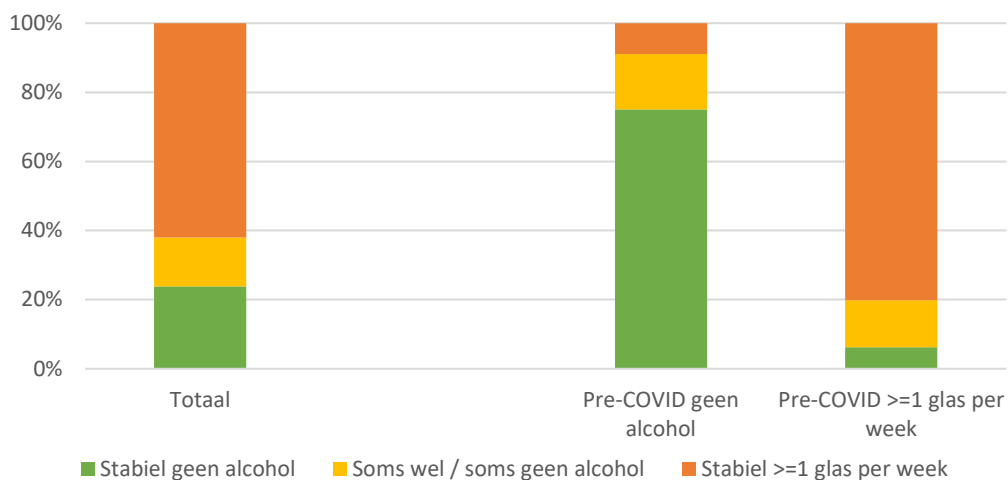
de corona-epidemie al rookten (soms wel soms niet of bij elke meting), hadden alleen de 45-64 jarigen vaker een 'stabiel' patroon voor roken tijdens de epidemie.

Verder hadden personen met een lager opleidingsniveau vaker het 'stabiel' roken patroon tijdens de epidemie dan personen met een hoger opleidingsniveau, ongeacht of ze voor de epidemie al rookten. Voor personen met een middelbaar opleidingsniveau was dit alleen het geval als ze voor de epidemie al rookten.

B4.4.2 Alcoholgebruik

Patronen tijdens de corona-epidemie

Tijdens de epidemie gaf 62% (n=10.698) van de deelnemers bij ten minste vijf van de zes metingen aan meer dan één glas alcohol per week te hebben gedronken in de voorgaande periode (stabiel alcohol) en 23,8% (n=4.112) dronk stabiel geen alcohol (Figuur B4.4.2.). Een wisselend patroon waarbij soms wel en soms geen alcohol werd gedronken was voor 14,2% van de deelnemers van toepassing (n=458). Verschillen in demografische kenmerken tussen de groepen met verschillende patronen staan beschreven in Bijlage 4B.



Figuur B4.4.2 Percentage deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek dat tijdens de corona-epidemie stabiel geen alcohol dronk, soms wel/soms geen alcohol dronk en stabiel ≥ 1 glas/week alcohol dronk in de totale groep en uitgesplitst naar alcoholgebruik in de afgelopen maand voor de corona-epidemie.

Uitsplitsing naar alcoholgebruik vóór de corona-epidemie

Van de deelnemers die bij de meting tussen 2016 en 2019 aangaven de afgelopen maand geen alcohol te hebben gedronken, dronk 3 op de 4 deelnemers (75%) stabiel geen alcohol, 9% stabiel wel alcohol, en 16% soms wel en soms geen alcohol tijdens de corona-epidemie. Van de deelnemers die voor de corona-epidemie aangaven de afgelopen maand wel alcohol te hebben gedronken, dronk 80% stabiel wel alcohol, 6% stabiel geen alcohol, en 14% soms wel en soms geen alcohol tijdens de epidemie (Figuur B.4.2).

Tabel B4.4.2 Odds ratio's (95%-BI*) voor soms wel soms niet en stabiel alcohol drinken (≥ 1 glas/week) tijdens de corona-epidemie, gestratificeerd voor alcohol drinken voor de epidemie

Demografische kenmerken	≥ 1 glas alcohol/week tijdens de corona-epidemie	
	Soms wel soms niet	Stabiel
<1 glas/week alcohol voor corona-epidemie		
Geslacht		
man	0,82 (0,65-1,03)	0,89 (0,67-1,20)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	1,62 (1,13-2,33)	1,51 (0,95-2,40)
45-64 jaar	1,14 (0,87-1,50)	0,79 (0,56-1,13)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	0,82 (0,63-1,08)	0,71 (0,49-1,03)
middelbaar	0,91 (0,74-1,13)	0,90 (0,68-1,19)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	0,85 (0,67-1,07)	0,95 (0,69-1,32)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	0,74 (0,47-1,15)	0,57 (0,32-1,00)
Midden 1500-3500 €	0,84 (0,56-1,28)	0,89 (0,53-1,51)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)
≥ 1 glas/week alcohol voor corona-epidemie		
Geslacht		
man	1,04 (0,84-1,29)	1,76 (1,47-2,12)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	0,87 (0,60-1,27)	0,40 (0,28-0,55)
45-64 jaar	0,86 (0,64-1,14)	0,78 (0,61-0,99)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	0,76 (0,58-1,01)	0,71 (0,56-0,90)
middelbaar	0,85 (0,68-1,06)	0,79 (0,65-0,95)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	0,75 (0,57-0,99)	0,74 (0,59-0,93)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	0,84 (0,55-1,28)	0,67 (0,46-0,90)
Midden 1500-3500 €	0,85 (0,58-1,23)	0,72 (0,52-1,01)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)

* 95%-betrouwbaarheidsinterval. Relatief grote verschillen (OR $\leq 0,67$ of $\geq 1,50$) zijn vetgedrukt.

Demografische kenmerken voor patronen tijdens de corona-epidemie, uitgesplitst naar de situatie voor de epidemie

Voor alcoholgebruik zijn weinig consistente verschillen in patronen te zien voor diverse groepen in de bevolking. De groep 18-44 jarigen die voor de corona-epidemie aangegeven hadden <1 glas alcohol per week

te drinken, dronken vaker dan 65-plussers 'soms wel en soms niet' meer dan 1 glas alcohol per week tijdens de corona-epidemie (Tabel B4.4.2).

Mannen die voor de corona-epidemie meer dan 1 glas alcohol per week dronken deden dit stabiel ook vaker tijdens de corona-epidemie dan vrouwen die voor de epidemie meer dan 1 glas per week dronken. Personen met een laag inkomen en 18-44 jarigen die voor de epidemie meer dan 1 glas alcohol per week dronken, dronken juist minder vaak stabiel meer dan 1 glas tijdens de corona-epidemie (dan personen met een hoog inkomen en 65-plussers respectievelijk).

B4.4.3 *Bewegen*

Voor bewegen is het patroon 'soms wel soms niet' tijdens de coronacisis verder uitgesplitst in:

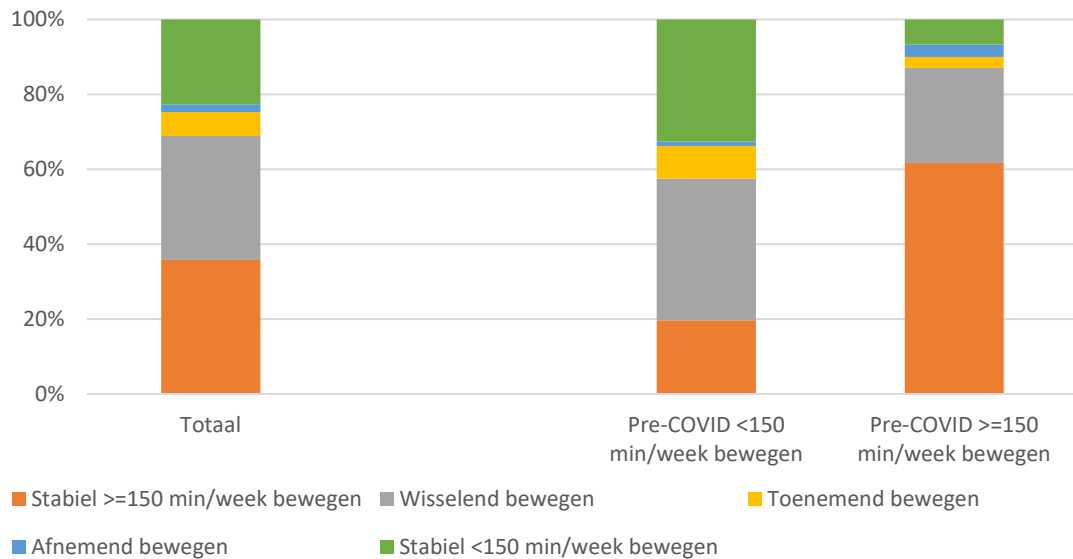
- Toenemend patroon: "nee" op de uitkomstmaat in minimaal twee rondes, gevolgd door "ja" in minimaal twee rondes.
- Afnemend patroon: "ja" op de uitkomstmaat in minimaal twee rondes, gevolgd door "nee" in minimaal twee rondes.
- Wisselend patroon: alle overige combinaties.

Patronen tijdens de corona-epidemie

Tijdens de corona-epidemie bewoog 35,8% van de deelnemers (n=7.301) stabiel meer dan 150 minuten per week tenminste matig intensief (bij minstens vijf van de zes metingen) en 22,6% (n=4.618) stabiel niet. Verder had 2,1% (n=420) een afnemend beweegpatroon waarbij in het begin van de epidemie wel meer dan 150 minuten per week werd bewogen en later in de epidemie niet. Een tegenovergesteld patroon, waarbij eerst minder dan 150 minuten per week werd bewogen en later meer werd gevonden in 6,5% van de deelnemers (n=1.318). Tot slot had 33,1% van de deelnemers (n=6.752) een wisselend beweegpatroon (Figuur B4.4.3). Verschillen in demografische kenmerken tussen de groepen met verschillende patronen staan beschreven in Bijlage 4B.

Uitsplitsing naar beweeggedrag vóór de corona-epidemie

Van de deelnemers die in de eerste coronavragenlijsten aangaven dat ze voor de corona-epidemie meer dan 150 minuten per week bewogen, deed de meerderheid (62%) dit ook tijdens de epidemie stabiel en 7% bewoog stabiel minder dan 150 minuten per week (Figuur B4.4.3). Van de overige 31% had het merendeel een wisselend beweegpatroon (zonder toename of afname) tijdens de epidemie. Van de deelnemers die aangaven dat ze voor de corona-epidemie minder dan 150 minuten per week bewogen, deed 1 op de 3 (33%) dit ook tijdens de epidemie stabiel niet. De meeste deelnemers die voor de corona-epidemie minder dan 150 minuten per week bewogen, hadden tijdens de epidemie een wisselend beweegpatroon (38%). Ongeveer 1 op de 5 (20%) bewoog stabiel meer dan 150 minuten per week tijdens de epidemie.



Figuur B4.4.3 Percentage deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek met verschillende patronen in bewegen (150 minuten per week of meer bewegen) tijdens de coronapandemie in de totale groep en uitgesplitst naar meer of minder dan 150 minuten per week bewegen voor de coronapandemie.

Demografische kenmerken voor patronen tijdens de corona-epidemie, uitgesplitst naar de situatie voor de epidemie

Voor deze analyses is zijn de drie patronen 'toenemend', 'afnemend' en 'wisselend' weer samengenomen tot één patroon 'soms wel soms niet'.

De groep 18-44 jarigen had tijdens de corona-epidemie vaker het 'soms wel en soms niet' of 'stabiel' patroon voor <150 minuten/week bewegen dan de groep van 65 jaar en ouder (Tabel B4.4.3). Dit was zowel het geval voor de groep die aangaf voor de epidemie al minder dan 150 minuten/week te bewegen als de groep die aangaf voor de epidemie meer dan 150 minuten/week te bewegen. Eenzelfde beeld werd gezien voor de groep 45-64 jarigen, maar de verschillen met de groep van 65 en ouder waren iets kleiner.

Een 'stabiel' patroon van <150 minuten/week bewegen kwam vaker voor bij personen met een lager opleidingsniveau dan bij personen met een hoger opleidingsniveau, ongeacht of ze voor de corona-epidemie al minder dan 150 minuten/week bewogen of niet. Personen met een middelbaar opleidingsniveau hadden vaker dan personen met een hoger opleidingsniveau een 'stabiel' patroon voor <150 minuten/week bewegen wanneer zij voor de corona-epidemie ook al minder dan 150 minuten/week bewogen. Hetzelfde werd gezien voor personen met een laag inkomen in vergelijking met personen met een hoog inkomen.

Tabel B4.4.3 Odds ratio's (95%-BI) voor soms wel soms niet en stabiel <150 min/week bewegen tijdens de corona-epidemie, gestratificeerd voor bewegen voor de epidemie

Demografische kenmerken	<150 min/week bewegen tijdens de corona-epidemie	
	Soms wel soms niet	Stabiel
≥150 minuten/week bewegen voor corona-epidemie		
Geslacht		
man	0,87 (0,76-0,98)	0,96 (0,75-1,22)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	1,63 (1,28-2,09)	3,61 (2,33-5,60)
45-64 jaar	1,09 (0,92-1,30)	1,52 (1,07-2,16)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	1,47 (1,24-1,73)	2,30 (1,68-3,17)
middelbaar	1,28 (1,12-1,45)	1,47 (1,14-1,89)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	0,88 (0,75-1,04)	0,74 (0,54-1,01)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	1,23 (0,98-1,55)	1,13 (0,73-1,76)
Midden 1500-3500 €	1,15 (0,95-1,40)	0,96 (0,66-1,39)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)
<150 minuten bewegen per week voor corona-epidemie		
Geslacht		
man	0,90 (0,81-1,01)	1,09 (0,96-1,23)
vrouw	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Leeftijd		
18-44 jaar	1,46 (1,16-1,84)	3,02 (2,37-3,85)
45-64 jaar	1,08 (0,93-1,27)	1,48 (1,25-1,76)
65 jaar en ouder	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Opleidingsniveau		
lager	1,48 (1,27-1,74)	2,60 (2,20-3,07)
middelbaar	1,23 (1,09-1,38)	1,71 (1,50-1,94)
hoger	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Werk		
nee	1,01 (0,87-1,18)	1,02 (0,87-1,20)
ja	1,00 (ref)	1,00 (ref)
Inkomen		
laag <1500 €	1,08 (0,88-1,34)	1,55 (1,22-1,96)
Midden 1500-3500 €	1,10 (0,93-1,32)	1,43 (1,17-1,75)
Hoog >3500 €	1,00 (ref)	1,00 (ref)

* 95%-betrouwbaarheidsinterval. Relatief grote verschillen (OR ≤0.67 of ≥1.50) zijn vetgedrukt.

Bijlage 4A Ervaren verandering: leefstijl (Gezondheidsmonitor 2020)

Tabel B4A.1 Percentage personen dat meer of minder is gaan roken door de corona-epidemie of waarbij dit gelijk gebleven is (bron: Gezondheidsmonitor 2020).

		Meer	Niet veranderd	Minder
Totaal		15,1	70,0	15,0
Geslacht				
	Mannen (ref)	14,6	70,4	14,9
	Vrouwen	15,6*	69,3	15,0
Leeftijd				
	18-24 (ref)	25,2	55,7	19,1
	25-34	19,4*	62,2	18,4*
	35-49	16,0*	69,3	14,7*
	50-64	10,3*	78,7	11,0*
	65-74	5,7*	80,9	13,4*
	75+	5,2*	80,3	14,5*
Opleidingsniveau				
	Lager (ref)	11,5	75,1	13,4
	Middelbaar	16,0	69,8	14,2
	Hoger	17,7*	64,4	17,8
Migratieachtergrond				
	Geen (ref)	13,8	72,0	14,2
	Westers	17,4*	66,1	16,5
	Niet-westers	19,2*	63,3	17,6*
Inkomen				
	1e kwintiel (ref)	18,0	66,2	15,9
	2e kwintiel	14,0	71,4	14,6
	3e kwintiel	14,0	72,4	13,6*
	4e kwintiel	13,7	72,0	14,3
	5e kwintiel	15,0	69,0	15,9
Alleen wonen				
	Nee (ref)	14,6	70,2	15,3
	Ja	16,5*	69,5	14,0

* Deze categorie verschilt statistisch significant van de referentiecategorie (ref) met $p < 0,001$ en gecorrigeerd voor demografische en gezondheidskenmerken.

Tabel B4A.2 Percentage personen dat meer of minder alcohol is gaan drinken door de corona-epidemie of waarbij dit gelijk gebleven is (bron: Gezondheidsmonitor 2020).

	Meer	Niet veranderd	Minder
Totaal	6,5	78,4	15,1
Geslacht			
Mannen (ref)	6,6	76,4	17,0
Vrouwen	6,5	80,6	12,9*
Leeftijd			
18-24 (ref)	12,1	53,2	34,7
25-34	10,6*	65,6	23,9*
35-49	8,3*	78,4	13,4*
50-64	4,5*	86,4	9,1*
65-74	1,6*	90,9	7,4*
75+	0,7*	92,1	7,2*
Opleidingsniveau			
Lager (ref)	2,9	86,5	10,6
Middelbaar	6,3*	77,5	16,2*
Hoger	8,7*	74,8	16,5
Migratieachtergrond			
Geen (ref)	6,3	79,1	14,6
Westers	7,8*	77,2	15,0
Niet-westers	7,0	73,2	19,8*
Inkomen			
1e kwintiel (ref)	7,6	73,1	19,3
2e kwintiel	4,6*	82,1	13,3*
3e kwintiel	5,3*	81,2	13,5*
4e kwintiel	6,4	79,2	14,4*
5e kwintiel	7,8	76,4	15,7*
Alleen wonen			
Nee (ref)	6,6	78,5	14,9
Ja	6,3*	78,1	15,6*

* Deze categorie verschilt statistisch significant van de referentiecategorie (ref) met $p < 0,001$ en gecorrigeerd voor demografische en gezondheidskenmerken.

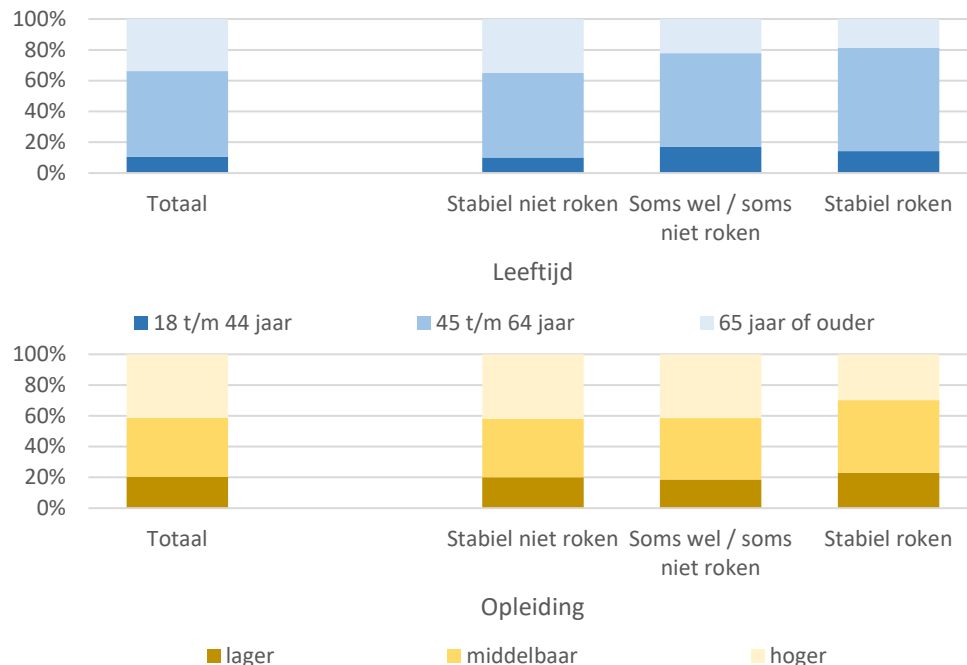
Tabel B4A.3 Percentage personen dat meer of minder is gaan bewegen door de corona-epidemie of waarbij dit gelijk gebleven is, met 99,9% BI (bron: Gezondheidsmonitor 2020).

	Meer	Niet veranderd	Minder
Totaal	14,4	54,5	31,1
Geslacht			
Mannen (ref)	14,4	55,8	29,8
Vrouwen	14,4*	53,3	32,3*
Leeftijd			
18-24 (ref)	22,5	37,8	39,8
25-34	19,1*	43,1	37,9*
35-49	17,2*	51,3	31,5*
50-64	12,7*	60,2	27,2*
65-74	8,1*	66,7	25,1*
75+	3,7*	68,2	28,1*
Opleidingsniveau			
Lager (ref)	8,2	65,9	25,9
Middelbaar	13,7*	55,9	30,4*
Hoger	19,1*	45,7	35,2*
Migratieachtergrond			
Geen (ref)	14,0	56,7	29,3
Westers	15,4*	51,2	33,4*
Niet-westers	15,7*	44,2	40,1*
Inkomen			
1e kwintiel (ref)	14,0	52,6	33,5
2e kwintiel	10,3	60,4	29,3
3e kwintiel	12,5	58,0	29,5
4e kwintiel	14,9*	54,3	30,8
5e kwintiel	18,1*	50,2	31,8*
Alleen wonen			
Nee (ref)	14,9	54,4	30,7
Ja	12,4*	55,2	32,4*

* Deze categorie verschilt statistisch significant van de referentiecategorie (ref) met $p < 0,001$ en gecorrigeerd voor demografische en gezondheidskenmerken.

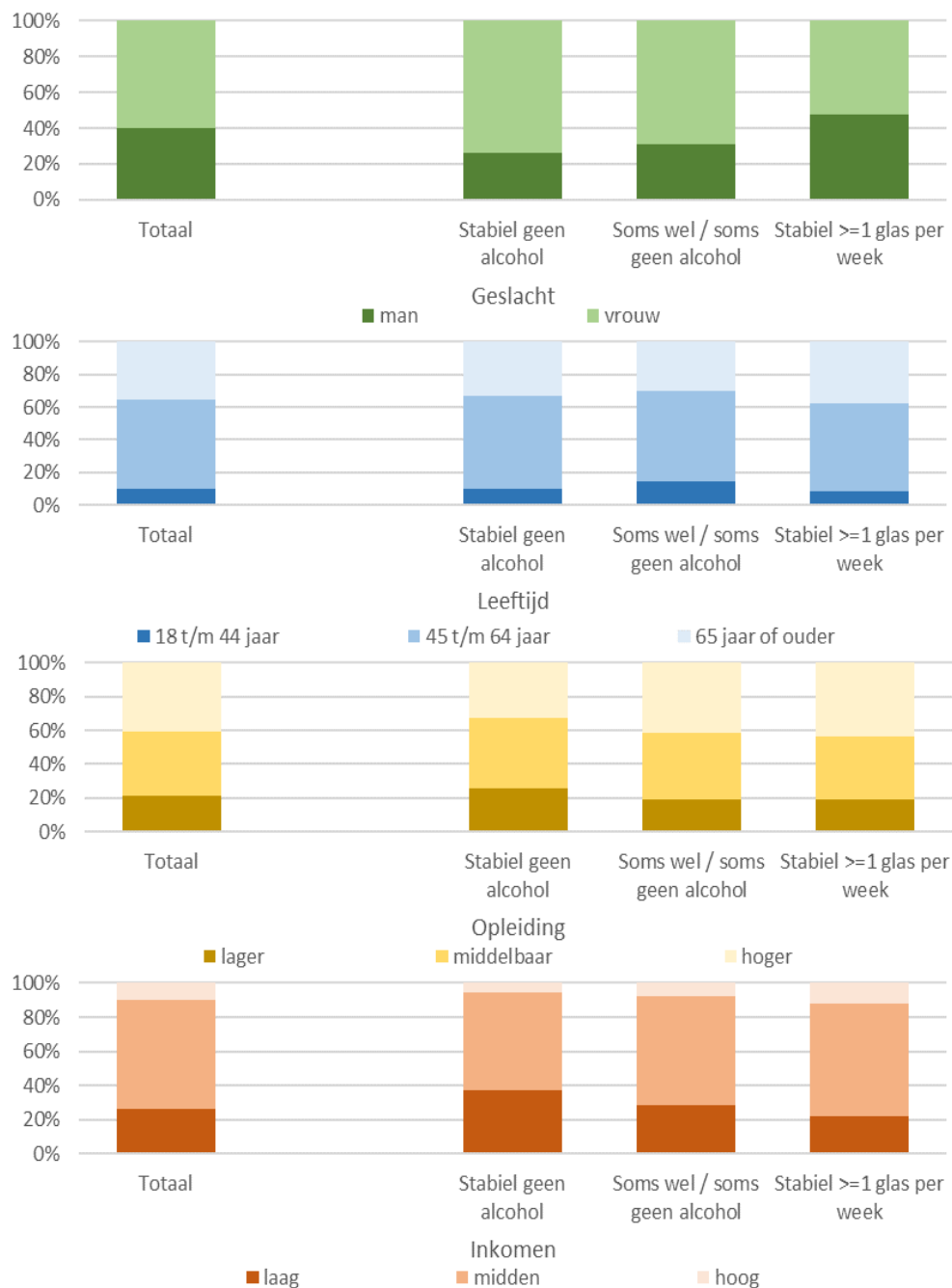
Bijlage 4B Verschillen in demografische kenmerken tussen personen met verschillende patronen van leefstijl tijdens de corona-epidemie.

Vergeleken met de deelnemers die stabiel niet rookten tijdens de corona-epidemie, bevonden zich onder de deelnemers die soms wel en soms niet rookten statistisch significant minder 65-plussers (22% vs 35%; Figuur B4B.1). Onder deelnemers die stabiel rookten bevonden zich ook statistisch significant minder 65-plussers (19% vs 35%) én mensen met een hoger opleidingsniveau (30% vs 42%).



Figuur B4B.1 Significante grote verschillen in demografische kenmerken tussen deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek met verschillende patronen voor roken tijdens de corona-epidemie.

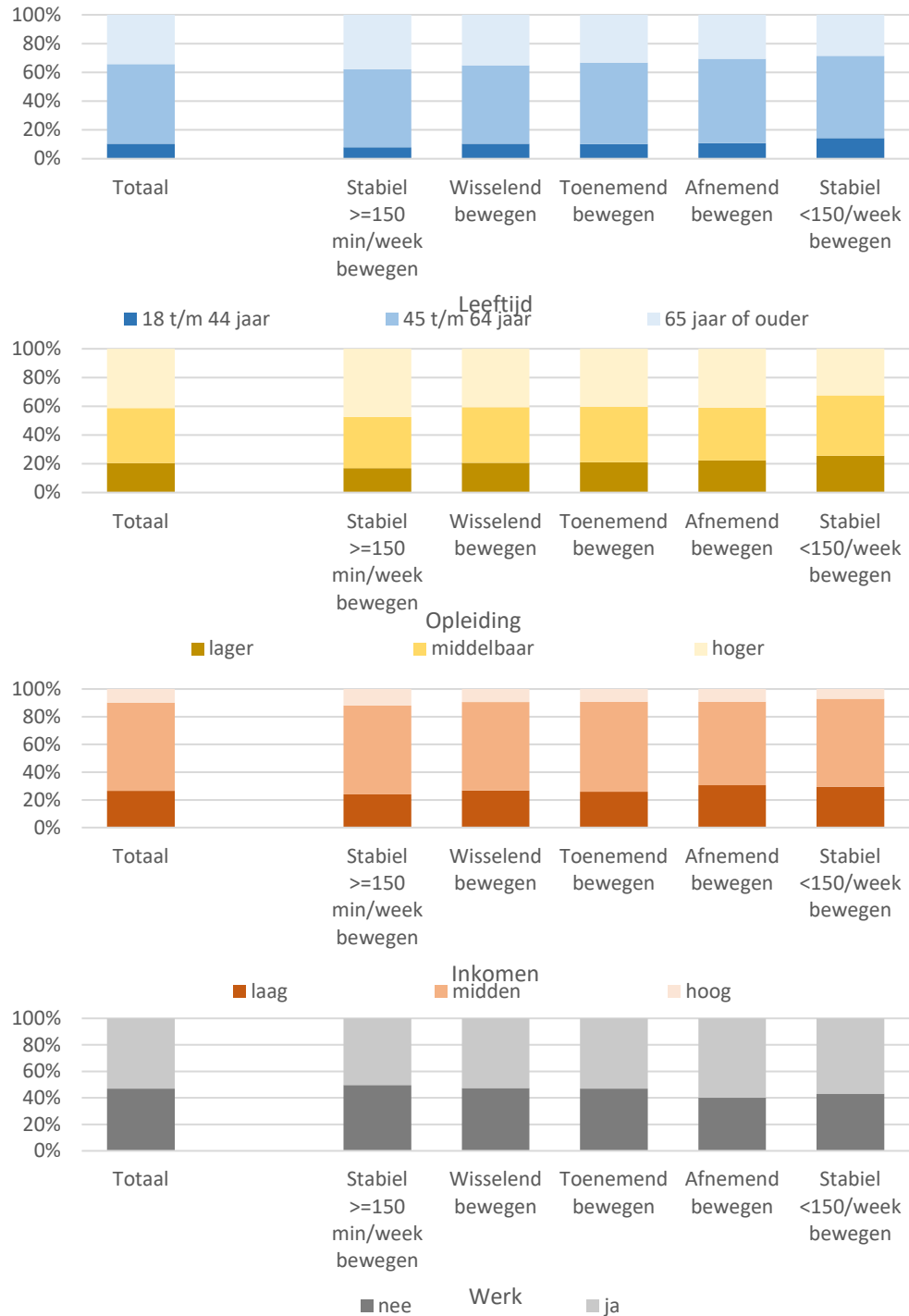
Vergeleken met de deelnemers die stabiel geen alcohol dronken tijdens de corona-epidemie, bevonden zich onder de deelnemers die soms wel en soms geen alcohol dronken statistisch significant minder deelnemers met een laag inkomen (29% vs 37%; Figuur B4B.2). Onder deelnemers die stabiel één of meer glazen alcohol dronken bevonden zich statistisch significant meer mannen (47% vs 26%), 65-plussers (38% vs 33%), mensen met een hoger opleidingsniveau (44% vs 33%) en mensen met een hoog inkomen (12% vs 5%).



Figuur B4B.2 Significante grote verschillen in demografische kenmerken tussen deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek met verschillende patronen voor alcoholconsumptie tijdens de corona-epidemie

Vergeleken met deelnemers die stabiel meer dan 150 minuten per week bewogen tijdens de corona-epidemie, bevonden zich onder de deelnemers met een wisselend patroon meer 18 t/m 44-jarigen (10% versus 8%) en mensen met een lager opleidingsniveau (41% versus 47%; Figuur B4B.3). Onder deelnemers met een toenemend patroon, die dus meer zijn gaan bewegen, bevonden zich ook meer 18 t/m 44-jarigen (10% vs 8%). Onder de deelnemers met een afnemend beweegpatroon, die dus minder zijn gaan bewegen, bevonden zich meer

mensen met een lager opleidingsniveau (22% vs 17%), mensen met een laag inkomen (31% vs 24%) en werkenden (60% versus 50%). Tenslotte bevonden zich onder de deelnemers die stabiel minder dan 150 minuten per week bewogen meer 18-44-jarigen (14% vs 8%) en mensen met een laag inkomen (29% vs 24%), maar minder mensen met een hoger opleidingsniveau (32% versus 47%).



Figuur B4B.3 Significante grote verschillen in demografische kenmerken tussen deelnemers aan het Lifelines coronaonderzoek met verschillende patronen voor bewegen tijdens de corona-epidemie.

E. de Hollander | L. Plantinga-Muis | J. Boer |
M. Gerkema | M. Koning | T. Schurink | B. Loef

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

April 2023

De zorg voor morgen
begint vandaag