



Mensen in sociale isolatie als gevolg van de coronacrisis

29 april 2022; RIVM Corona Gedragsunit

RIVM

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

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

In februari en maart 2022 zijn vrijwel alle coronamaatregelen losgelaten, maar het coronavirus is nog niet verdwenen uit onze samenleving. Er zijn mensen die nog steeds een verhoogd risico hebben op een ernstig verloop van COVID-19, vanwege hun hoge leeftijd of een onderliggende medische aandoening¹, vooral als ze niet gevaccineerd zijn. Ook zijn er mensen die te maken hebben met de medische kwetsbaarheid van een dierbare. Vanwege dit hogere (ervaren) risico zijn deze mensen mogelijk extra voorzichtig als het gaat om sociale contacten of het deelnemen aan de maatschappij. Bij een deel van deze mensen kan er sprake zijn van sociale isolatie met mogelijk negatieve effecten op welzijn en maatschappelijke participatie. We deden in maart 2022 onderzoek naar mensen die zoveel mogelijk thuis blijven om blootstelling aan het coronavirus te voorkomen en hoe zij omgaan met gezondheidsrisico's in deze fase van de pandemie. De resultaten hiervan bieden aanknopingspunten om deze mensen beter te ondersteunen.

De volgende onderzoeksvragen staan in deze memo centraal:

1. Wat is de omvang van de groep die zoveel mogelijk thuis blijft om blootstelling aan het coronavirus te voorkomen? Komt sociale isolatie vaker voor onder personen met een hoge leeftijd, medische aandoening en/of ernstige afweerstoornis?
2. Wat zijn demografische kenmerken van de groep die zich sociaal isoleert?
3. Wat zijn redenen voor mensen om zich sociaal te (blijven) isoleren, na versoepeling van de coronamaatregelen?
4. Welke gevolgen van sociale isolatie ervaren mensen die geïsoleerd leven op welzijn, werk, onderwijs, sociale contacten en gezondheid?
5. Wat hebben mensen uit deze groep nodig om weer (meer) deel te nemen aan de samenleving? En welk (overheids-)beleid en welke voorzieningen zouden daaraan kunnen bijdragen?

Samenvatting

Sociale isolatie onder deelnemers aan het vragenlijstonderzoek

Een klein deel van de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek (2%) leeft in sociale isolatie om blootstelling aan het coronavirus zoveel mogelijk te voorkomen¹. Deze deelnemers scoren hoog op stellingen over het vermijden van contacten én zijn in de voorgaande week niet bij iemand op bezoek geweest, of naar een feestje, horecagelegenheid of culturele instelling geweest. Sociale isolatie komt vaker voor onder deelnemers met een ernstige afweerstoornis (7,5%) of met een andere medische aandoening (3,4%), dan onder deelnemers zonder medische aandoening (1,3%).

Mate van en redenen voor sociale isolatie

Uit deze memo blijkt dat er verschillen zijn in de mate van isolatie, van volledig binnen blijven (en dat ook vragen van huisgenoten) tot niet of minder vaak 'uit' gaan naar bijvoorbeeld horeca of culturele instellingen. Ook verschillen de redenen die mensen hebben om zich sociaal te isoleren. Op basis van ons onderzoek van maart 2022 onderscheiden we drie groepen:

1. Personen die, vanwege een ernstige afweerstoornis en/of andere medische aandoening zoals het hebben van (ernstig) overgewicht of een chronische ziekte,

¹ Zie [Risicogroepen en COVID-19 | RIVM](#) voor een uitgebreidere beschrijving van de groepen die een verhoogd risico lopen op een ernstig verloop van de ziekte COVID-19.

ernstige angst voor het virus ervaren. Zij leven vaker in strikte sociale isolatie. Deze groep vraagt ook vaker om (her)invoering van basismaatregelen en wil vaker dat anderen voldoende afstand houden.

2. Personen die wel in sociale isolatie leven en geen medische aandoening hebben. Redenen voor isolatie binnen deze groep variëren van het beschermen van een dierbare tot een hoge risico-inschatting, met angst voor het virus of onduidelijkheden over de eigen gezondheidsrisico's.
3. Personen die weliswaar nog wat voorzichtiger zijn na de versoepelingen, maar die niet in volledige sociale isolatie leven. Ze geven aan nog even te moeten wennen aan de versoepelingen, maar dat ze vanzelf wel meer naar buiten zullen gaan. Deze personen hebben vaker geen onderliggende medische aandoening. Bovendien geven ze vaker aan dat ze het prima vinden om wat vaker thuis te blijven en lijken dus geen of minder negatieve gevolgen van isolatie te ervaren.

Kenmerken van deelnemers in sociale isolatie

Deelnemers aan het vragenlijstonderzoek die zich (in enige mate) sociaal isoleren verschillen op een aantal punten van personen die niet in sociale isolatie leven;

- Sociale isolatie komt bijna 2x zo vaak voor onder alleenwonenden, ongeacht hun gezondheid.
- Deelnemers met een ernstige afweerstoornis of andere medische aandoening isoleren zich tot 3x vaker wanneer ze van hun arts hebben gehoord dat ze een hoog risico lopen om ernstig ziek te worden van het coronavirus, in vergelijking met deelnemers met een ernstige afweerstoornis of andere medische aandoening die dit advies niet hebben gehad.
- Vrouwen met een medische aandoening isoleren zich 1,5x vaker dan mannen met een medische aandoening.
- Onder deelnemers zonder medische aandoening, lijken mensen met een laag opleidingsniveau zich iets vaker te isoleren dan mensen met een hoog opleidingsniveau.
- Deelnemers die zich sociaal isoleren vinden het erger om besmet te raken en maakten zich meer zorgen om het virus dan deelnemers die niet in sociale isolatie leven.
- Wel schatten deelnemers in sociale isolatie het risico om zelf besmet te raken lager in.

Gevolgen van sociale isolatie

Deelnemers aan de interviews ervaren dat sociale isolatie heeft geleid tot negatieve gevolgen voor hun mentale gezondheid. Andere negatieve gevolgen die worden genoemd zijn: het gemis van sociale contacten, eenzaamheid en het zich regelmatig onbegrepen voelen. Sociale isolatie heeft ook negatieve gevolgen voor werk, de fysieke gezondheid en het (langer) thuishouden van kinderen van school.

Ondersteuningsbehoefte onder deelnemers in sociale isolatie

Vier op de vijf deelnemers aan het vragenlijstonderzoek die in de eerste helft van maart 2022 nog vaker thuis bleven of minder mensen ontmoetten dan voor de coronapandemie, geven aan geen behoefte te hebben aan extra ondersteuning. Deelnemers die wél een ondersteuningsvraag hebben, waren vaker deelnemers in sociale isolatie met een ernstige afweerstoornis of andere medische aandoening. Degenen die wel behoefte hebben aan ondersteuning vragen daarbij het volgende van de overheid: herinvoeren van (basis)maatregelen, al dan niet gebonden aan specifieke tijden; het breder en sneller beschikbaar stellen van herhaalprikken; ondersteuning bij het op gang brengen van sociaal contact (bijv. via buurt initiatieven); en de ruimte en begrip van anderen om zelf te kunnen kiezen om voorzorgsmaatregelen te hanteren (bijv. afstand houden of een mondkapje op in openbare ruimtes).

Aandachtspunten voor beleid en communicatie

Begrip en veiligheid voor mensen die zich sociaal isoleren vanwege corona

Voor mensen die zich sociaal isoleren om de kans op besmetting met corona te beperken is het belangrijk dat de keuzevrijheid om zelf voorzorgsmaatregelen te hanteren behouden blijft, zoals het dragen van een mondkapje. Daarbij kan communicatie gericht op de algemene bevolking bijdragen aan het verhogen van het begrip voor de risico's die mensen die zich sociaal isoleren ervaren en waarom bepaalde maatregelen nog steeds belangrijk voor hen zijn. Hiervoor kan bijvoorbeeld een bewustwordingscampagne worden gebruikt. Zulke communicatie zou kunnen bijdragen aan het idee dat het okay is om bijvoorbeeld een mondkapje te blijven dragen of afstand te houden.

Negatieve gevolgen van sociale isolatie voor de mentale gezondheid signaleren en bespreken

Om de mentale gezondheid van mensen die zich sociaal isoleren te bevorderen kunnen contact met lotgenoten, bijvoorbeeld via patiëntenverenigingen, en contacten met vrijwilligers (in de vorm van een buddy) ondersteuning bieden. Daarnaast zijn signalering van sociale isolatie en persoonlijke aandacht en begeleiding van mensen in sociale isolatie via de reguliere zorg (zoals de huisarts en de thuiszorg) van belang. Voor mensen met een medische aandoening zijn artsen een vertrouwde informatiebron. Zij kunnen tevens verminderd mentaal welzijn signaleren en zo nodig verwijzen naar een adequate begeleiding.

Mensen die zich sociaal isoleren van de juiste informatie over het coronavirus voorzien

Mensen die zich sociaal isoleren zijn mogelijk gebaat bij informatie over de risico's van het coronavirus in verschillende situaties. Artsen kunnen mogelijk een rol spelen bij het bespreken van de noodzaak van sociale isolatie, gegeven het individuele risico van een coronabesmetting. Met deze informatie kunnen zij weloverwogen beslissingen nemen over deelname aan sociale activiteiten, zich veiliger voelen en met de risico's omgaan. Het verdient aanbeveling om deze informatie toegankelijk en begrijpelijk te maken voor alle groepen waarvoor deze relevant is, ook voor groepen die binnen dit onderzoek onderbelicht bleven, zoals laaggeletterden, mensen met een migratie achtergrond en mensen met een licht verstandelijke beperking.

Zorgen voor maatregelen waardoor werknemers die zich sociaal isoleren deels kunnen terugkeren naar hun werkplek

Mensen die in sociale isolatie leven kunnen druk ervaren om weer naar het werk te gaan of weer te moeten gaan reizen naar het werk. Een risicobeoordeling van de werkplek en daaraan gekoppelde beschermende maatregelen kunnen bijdragen aan het zo veilig mogelijk ervaren van de terugkeer naar de werkplek. Daarnaast blijft het faciliteren van de mogelijkheid om (deels) thuis te werken voor veel mensen relevant, ook voor hen voor wie sociale isolatie van belang is.

Duidelijkheid over herhaalprikken

Een deel van de deelnemers aan dit onderzoek vraagt om een snellere en bredere invoering van de mogelijkheid om een herhaalprik te krijgen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om deelnemers jonger dan 70 jaar, of partners van mensen met een kwetsbare gezondheid. Aan de eerste behoefte is voldaan met het inmiddels geïmplementeerde advies van de Gezondheidsraad om alle mensen vanaf 60 jaar een herhaalprik aan te bieden. Daarnaast is de herhaalprik ondertussen beschikbaar gesteld voor mensen met een ernstige afweerstoornis. Een adviesaanvraag over de zinvolheid van het aanbieden van een herhaalprik voor mensen beneden de 60 jaar met een kwetsbare gezondheid kan overwogen worden. Het verdient aanbeveling om mensen die het betreft daar vroegtijdig over te informeren.

Werkwijze

Deze memo is gebaseerd op resultaten van verschillende onderzoeken van de RIVM Corona Gedragsunit. Er is gebruik gemaakt van kwantitatieve data van meetronde 19 (maart 2022) van het vragenlijstonderzoek naar gedragsregels en welbevinden in samenwerking met GGD GHOR NL en de regionale GGD'en. Daarnaast is gebruik gemaakt van kwalitatieve data: open antwoorden uit meetronde 19 van het vragenlijstonderzoek en interviews afgenomen tussen 7 en 11 maart 2022 bij een selectie van deelnemers aan het vragenlijstonderzoek. Tevens is een literatuuronderzoek uitgevoerd.

Deelnemers aan het vragenlijstonderzoek van de RIVM Corona Gedragsunit, GGD GHOR NL en de GGD'en zijn demografisch niet representatief voor de Nederlandse populatie. Deelnemers zijn wat ouder, hoger opgeleid en vaker vrouw. Omdat het hier gaat om een Nederlandstalig vragenlijstonderzoek, zullen bijvoorbeeld laaggeletterden, personen met een verstandelijke beperking en personen die geen Nederlands spreken sterk ondervertegenwoordigd zijn. Zie Bijlage 1 voor een volledige beschrijving van de methoden.

Beantwoording onderzoeksvragen

Onderzoeksvraag 1

Wat is de omvang van de groep mensen die zoveel mogelijk thuis blijft om blootstelling aan het coronavirus te voorkomen? Welk deel van deze groep heeft een medische aandoening en/of ernstige afweerstoornis?

Een klein deel van de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek (2%) leeft in maart 2022 in sociale isolatie om blootstelling aan het coronavirus te voorkomen. Sociale isolatie komt vaker voor onder deelnemers met een medische aandoening, en met name onder deelnemers met een ernstige afweerstoornis. Maar ook onder deelnemers zonder medische aandoening komt sociale isolatie voor. Op basis van de beschikbare data kan geen uitspraak worden gedaan over de exacte omvang van de groep mensen die zich sociaal isoleert, omdat de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek demografisch niet representatief zijn voor de Nederlandse populatie.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 1 maakten we gebruik van kwantitatieve gegevens van het vragenlijstonderzoek (maart 2022).

In eerste helft van maart 2022 bleven relatief veel deelnemers nog zoveel mogelijk thuis

Deelnemers aan het vragenlijstonderzoek hebben gerapporteerd of zij dingen anders doen dan vóór de coronapandemie uit angst om besmet te raken. Zij kregen tien stellingen voorgelegd (zie Tabel 1), met antwoordmogelijkheden op een 4-puntsschaal van helemaal mee eens (1) tot helemaal mee oneens (4). Uit de antwoorden op de eerste vier stellingen in Tabel 1 is te zien dat relatief veel deelnemers in de eerste helft van maart hun sociale activiteiten nog beperkten ten opzichte van vóór de coronapandemie om niet besmet te raken. Een groot deel ging bijvoorbeeld minder vaak 'uit' (70%). Een kleiner deel van de deelnemers bleef om die reden zoveel mogelijk thuis (22%) of isoleerde zich volledig door helemaal niemand te zien (8%).

Tabel 1 Stellingen over het beperken van (sociale) activiteiten (maart 2022)

	N ¹	helemaal mee eens	mee eens	niet van toepassing ²
Om zelf niet besmet te raken...				
...zie ik minder vrienden en familie dan vóór de coronapandemie	34.551	15%	45%	5%
...ga ik minder naar school of mijn werk dan vóór de coronapandemie	17.774	20%	26%	51%
...reis ik minder met het openbaar vervoer dan vóór de coronapandemie	20.401	27%	35%	44%
...ga ik minder 'uit' naar de horeca, film of theater, dan vóór de coronapandemie	31.164	24%	46%	14%
...houd ik afstand van mijn huisgenoten ³	25.348	2%	9%	11%
...vraag ik mijn huisgenoten om extra voorzichtig te doen, bijvoorbeeld door weinig vrienden te zien of drukke plekken te vermijden ³	24.780	6%	26%	13%
...isoleer ik me door helemaal niemand te zien, behalve mijn huisgenoten	32.411	2%	6%	10%
...blijf ik zoveel mogelijk binnen in mijn eigen huis	34.028	4%	18%	6%
Door mijn angst voor het virus voel ik me eenzamer dan voor de coronapandemie	33.402	4%	14%	8%
Vrienden of familieleden zeggen tegen me dat ik té bang ben voor het virus	31.124	2%	6%	14%

¹ Niet alle deelnemers hebben alle stellingen beantwoord, omdat twee stellingen niet werden gevraagd aan deelnemers die alleen wonen of omdat deelnemers 'niet van toepassing' hebben ingevuld (gemiddeld aantal items = 7,6; SD = 2,4). Voor de verdere analyses zijn alleen deelnemers meegenomen die minimaal twee stellingen hebben beantwoord (94%).

² Deelnemers die 'niet van toepassing' hebben ingevuld zijn niet meegenomen bij het berekenen van de percentages mee eens en helemaal mee eens.

³ Deze stellingen zijn alleen voorgelegd aan deelnemers die niet alleen wonen.

Box 1: Criteria om deelnemers te classificeren als 'sociaal geïsoleerd'

Deelnemers gaven ook aan hoe vaak zij in de week voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst om verschillende redenen naar buiten zijn geweest. Om een groep deelnemers te selecteren die zich relatief veel isoleren is voor iedere respondent een gemiddelde isolatie score berekend, op basis van de tien stellingen (M=2,98; SD=0,64). Deelnemers werden voor deze memo geclassificeerd als sociaal geïsoleerd wanneer zij voldeden aan twee criteria:

1. gemiddeld lager dan een 2 scoren op de stellingen uit Tabel 1
2. in de week voor het invullen van de vragenlijst niet naar buiten zijn geweest om de volgende redenen: om vrienden of familie te bezoeken, een horecagelegenheid of culturele instelling te bezoeken, voor een feestje of om te sporten in georganiseerd verband

Deelnemers met medische aandoening leven relatief vaak sociaal geïsoleerd

In totaal voldoen 731 deelnemers (2% van alle deelnemers) aan bovengenoemde criteria voor sociale isolatie (zie Box 1 en Tabel 2). Binnen deze groep varieert de mate van sociale isolatie, van volledig binnen blijven en alle sociale contacten vermijden tot niet of minder vaak 'uit' gaan. Omdat de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek demografisch niet representatief zijn voor de Nederlandse populatie, kan dit percentage niet zomaar worden geïnterpreteerd als geldend voor 'de Nederlandse bevolking'. Bovendien is bijvoorbeeld niet exact bekend hoeveel personen in Nederland een ernstige afweerstoornis hebben. Hierdoor is het niet mogelijk om een schatting van het aantal personen in sociale isolatie te geven. Wel is het mogelijk om te kijken naar verschillen tussen subgroepen.

In navolging van de website [Risicogroepen en COVID-19 | RIVM](#), onderscheiden we hier drie risicogroepen met een grotere kans op een ernstige verloop van COVID-19: mensen ouder dan 70 jaar, mensen met een onderliggende (fysieke) medische aandoening en mensen met een ernstige afweerstoornis. Er is geen verschil in sociale isolatie tussen deelnemers jonger dan 70 jaar en 70 jaar en ouder. Wel zijn er verschillen in sociale isolatie op basis van medische aandoeningen. Deelnemers met een ernstige afweerstoornis² (7,5%) en deelnemers met een andere medische aandoening (3,4%) leven vaker sociaal geïsoleerd dan deelnemers zonder medische aandoening (1,3%). Ook na controle voor demografische kenmerken, blijkt dat deelnemers met een ernstige afweerstoornis ruim zes keer vaker in sociale isolatie leven en deelnemers met een andere medische aandoening bijna drie keer vaker in vergelijking met deelnemers zonder medische aandoening.

Ondanks dat sociale isolatie veel vaker voorkomt binnen de groep met een medische aandoening, heeft bijna de helft van de deelnemers die in sociale isolatie leeft géén medische aandoening. Verderop in deze memo wordt verder ingegaan op redenen voor sociale isolatie, ook wanneer er geen sprake is van een medische aandoening.

Tabel 2 Sociale isolatie in verschillende groepen met en zonder een grotere kans op een ernstig verloop van COVID-19.

		Sociaal geïsoleerd	
		%	N
Totaal		2,0	731
Leeftijd			
	70-	2,0	547
	70+	2,1	184
Gezondheidsstatus			
	Ernstige afweerstoornis ¹	7,5	143
	Andere medische aandoening	3,4	246
	Geen medische aandoening	1,3	342

¹ 50% van de deelnemers met een ernstige afweerstoornis heeft ook een andere medische aandoening, zij zijn niet meegenomen in de categorie 'andere medische aandoening'.

Noot. Ook wanneer wordt gecontroleerd voor demografische kenmerken (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, woonsituatie, werksituatie en vaccinatiestatus) komt sociale isolatie vaker voor onder deelnemers met een ernstige afweerstoornis (OR=6.17 [5.02-7.59]) en deelnemers met een andere medische aandoening (OR=2.82 [2.37-3.35]) in vergelijking met deelnemers zonder medische aandoening.

² Bij een ernstige afweerstoornis bieden vaccinaties mogelijk onvoldoende bescherming. Met 'andere medische aandoeningen' worden aandoeningen bedoeld waarmee mensen een verhoogd risico op een ernstig verloop van COVID-19 hebben.

Onderzoeksvraag 2

Wat zijn kenmerken van de groep die zich sociaal isoleert?

Sociale isolatie komt vaker voor onder alleenwonenden, ongeacht hun gezondheid. Deelnemers aan het vragenlijstonderzoek met een medische aandoening isoleren zich vaker wanneer ze van hun arts hebben gehoord dat ze een hoog risico lopen om ernstig ziek te worden van het coronavirus of als zij niet volledig gevaccineerd zijn tegen het coronavirus. Daarnaast leven vrouwen met een medische aandoening vaker in sociale isolatie. Onder deelnemers zonder medische aandoening, isoleren lager opgeleiden zich vaker. Leeftijd en werksituatie zijn niet gerelateerd aan sociale isolatie, ongeacht gezondheidsstatus.

Deelnemers aan het vragenlijstonderzoek die zich sociaal isoleren zouden het erger vinden om besmet te raken en maken zich meer zorgen om het virus dan deelnemers die niet in sociale isolatie leven.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 2 maakten we gebruik van kwantitatieve gegevens van het vragenlijstonderzoek (maart 2022).

Deelnemers met ernstige afweerstoornis of andere medische aandoening: sociale isolatie hangt samen met geslacht, woonsituatie, en advies van arts

Onder deelnemers met een ernstige afweerstoornis of een andere medische aandoening is vooral het advies van hun arts over het voorkómen van ernstige ziekte door het coronavirus sterk gerelateerd aan sociale isolatie. Deelnemers die zo'n advies hebben ontvangen isoleren zich tot drie keer vaker dan deelnemers zonder dit advies. Bovendien leven alleenwonenden uit beide groepen vaker sociaal geïsoleerd dan deelnemers die niet alleen wonen. Onder deelnemers met alleen een andere medische aandoening isoleren vrouwen zich vaker dan mannen. Dit verschil is minder sterk onder deelnemers met een ernstige afweerstoornis. Bovendien lijkt het erop dat deelnemers met een ernstige afweerstoornis die niet volledig gevaccineerd zijn zich vaker sociaal isoleren dan deelnemers die wel volledig gevaccineerd zijn (basisvaccinatie én boosterprik), maar de aantallen deelnemers die niet volledig gevaccineerd zijn, zijn te klein om duidelijke conclusies te trekken. Leeftijd, opleidingsniveau en werksituatie zijn niet gerelateerd aan sociale isolatie (Tabel 3).

Deelnemers zonder medische aandoening: sociale isolatie hangt samen met opleiding en woonsituatie

Ook onder deelnemers zonder medische aandoening leven alleenwonenden vaker sociaal geïsoleerd dan deelnemers die niet alleen wonen. Daarnaast lijken deelnemers met een laag opleidingsniveau iets vaker sociaal geïsoleerd te leven dan deelnemers met een hoog opleidingsniveau.

Geslacht, leeftijd, werksituatie en vaccinatiestatus zijn niet gerelateerd aan sociale isolatie binnen de groep zonder medische aandoening (Tabel 3).

Deelnemers die zich sociaal isoleren maken zich meer zorgen om het virus

Aan één derde van de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek³ zijn vragen gesteld over hoe groot zij de kans inschatten om de komende maanden zelf besmet te raken met het coronavirus of anderen ermee te besmetten (5-puntsschaal; zeer onwaarschijnlijk – zeer waarschijnlijk) en hoe erg ze dat zouden vinden (5-puntsschaal; helemaal niet erg – heel erg). Daarnaast zijn zeven stellingen voorgelegd over de mate waarin het virus hen emotioneel beïnvloedt. Bijvoorbeeld "*Het coronavirus... voelt als heel dichtbij – voelt als heel ver weg*" of "*Het coronavirus... geeft me veel stress – geeft me helemaal geen stress*" (5-puntsschaal). Deze stellingen zijn gebundeld in twee thema's: 1) het virus verspreidt zich snel en voelt dichtbij en 2) zorgen over het virus.

Deelnemers die in maart 2022 in sociale isolatie leven, maakten zich in januari 2022 meer zorgen over het virus in vergelijking met deelnemers die niet in sociale isolatie leven (OR=2,26), maar vonden niet dat het virus zich sneller verspreidde of dichterbij

³ Om de invulduur van de vragenlijst te beperken voor deelnemers, is de set aan vragen opgeknipt in drie blokken met verschillende onderdelen. Deelnemers worden bij instroom aan het onderzoek op basis van toeval toegewezen aan één van de drie blokken. In demografische kenmerken zijn de drie groepen vergelijkbaar.

voelde dan deelnemers die niet in sociale isolatie leven. Deelnemers die in sociale isolatie leven schatten de kans om zelf besmet te raken lager in dan deelnemers die in sociale isolatie leven (OR=0,81) en zij ervoeren een lagere kans om iemand anders te besmetten (OR=0,83). Daar tegenover zouden deelnemers in sociale isolatie het erger vinden om zelf besmet te raken (OR=1,50) of om anderen te besmetten (OR=1,56) dan deelnemers die niet sociaal geïsoleerd leven (zie Bijlage 2).

Box 2: Toelichting logistische regressie analyses naar kenmerken sociaal geïsoleerden

Om te onderzoeken hoe deelnemers die zich sociaal isoleren verschillen van deelnemers die zich niet sociaal isoleren, zijn vier logistische regressie analyses uitgevoerd met sociale isolatie als uitkomstmaat. Eerst zijn drie aparte regressie analyses uitgevoerd om verschillen in demografische kenmerken te bestuderen tussen deelnemers met een ernstige afweerstoornis (n=1.878), een andere medische aandoening (n=6.806) en deelnemers zonder medische aandoening (n=26.541). Demografische kenmerken leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, wel of niet alleenwonend, werksituatie en vaccinatiestatus zijn als voorspellende variabelen meegenomen. Daarnaast is in het regressiemodel voor deelnemers met een medische aandoening de variabele over advies van de arts (zie onderzoeksvraag 1) meegenomen. Daarna is een vierde regressie analyse uitgevoerd om verschillen in risicoperceptie en ervaren dreiging te bestuderen tussen deelnemers die zich wel en niet sociaal isoleren (n=9.868), gecontroleerd voor demografische kenmerken. De groep sociaal geïsoleerden binnen deze groep was te klein om hier ook onderscheid te maken tussen groepen met en zonder ernstige afweerstoornis of andere medische aandoening. Resultaten van de logistische regressieanalyses staan in Tabel 3 en Bijlage 2.

Tabel 3 Kenmerken van deelnemers die zich sociaal isoleren, voor deelnemers met en zonder medische aandoening afzonderlijk¹

	Deelnemers met een ernstige afweerstoornis (n=1.878)	Deelnemers met een andere medische aandoening (n=6.806)	Deelnemers zonder medische aandoening (n=26.541)
	OR ² (95% BI)		
Geslacht (vrouwen ten opzichte van mannen)	1,59* (1,03-2,46)	1,49** (1,11-2,01)	n.s.
Leeftijd	n.s.	n.s.	n.s.
Laag tov hoog opleidingsniveau	n.s.	n.s.	1,54* (1,10-2,15)
Middelbaar tov hoog opleidingsniveau	n.s.	n.s.	n.s.
Alleenwonend	1,69** (1,15-2,47)	1,78** (1,35-2,34)	1,75** (1,37-2,22)
Zonder werk	n.s.	n.s.	n.s.
Niet volledig gevaccineerd	2,14* (1,01-4,53)	n.s.	n.s.
Advies van de arts ³	2,41** (1,64-3,54)	3,02** (2,31-3,94)	-

* $p < .05$ (lichtgroen); ** $p < .01$ (donkergroen); n.s. = niet significant; OR = Odds Ratio; BI = Betrouwbaarheidsinterval

¹ Alle kenmerken die in de tabel staan, zijn in hetzelfde regressiemodel getoetst.

² OR = Odds Ratio (Hoe meer de OR afwijkt van 1, hoe sterker het verband met sociale isolatie. Bijvoorbeeld: de kans op sociale isolatie in de groep met andere medische aandoening is 3,02x groter als deelnemer advies van arts heeft gekregen over kwetsbaarheid dan wanneer deelnemer dat advies niet heeft gekregen).

³ De vraag: 'Heeft uw arts tegen u gezegd dat u vanwege uw gezondheid een hoger risico heeft om ernstig ziek te worden door het coronavirus?' is alleen gesteld aan mensen met een medische aandoening.

Onderzoeksvraag 3

Wat zijn redenen voor mensen om zich sociaal te (blijven) isoleren, na versoepeling van de coronamaatregelen?

We onderscheiden hierbij medische redenen en niet-medische redenen. Medische redenen om sociaal geïsoleerd te blijven zijn: het hebben van (ernstig) overgewicht of een chronische ziekte; het hebben van (een) medisch kwetsbare dierbare(n) en het voorkomen van (de medische gevolgen van) een herhaalde besmetting met het coronavirus. Niet-medische redenen om sociaal geïsoleerd te blijven zijn: het voorkomen van de gevolgen van een besmetting met COVID-19 en het als bedreigend ervaren van versoepelingen in een situatie met hoge besmettingscijfers. Een deel van de geïnterviewden was weer meer gaan doen na eerdere sociale isolatie. Geïnterviewden maken, veelal per situatie, afwegingen in wat wel en niet veilig voor hen voelt en wegen daarin de kans om besmet te raken mee.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 3 maakten we gebruik van resultaten van de in maart 2022 gehouden interviews, resultaten op basis van open antwoorden van het vragenlijstonderzoek uit maart 2022 en bevindingen uit het literatuuronderzoek.

Kwalitatieve resultaten

Voortdurende sociale isolatie om medische- en niet medische redenen

Uit de interviews, uitgevoerd in maart 2022, blijkt dat het merendeel van de geïnterviewden die in januari 2022⁴ al zeer geïsoleerd leefden, zich op dat moment nog steeds sociaal isoleerde, ondanks de versoepeling van de maatregelen sinds februari 2022. Door geïnterviewden worden verschillende medische en niet-medische redenen gegeven voor de voortdurende sociale isolatie. Vergelijkbare redenen blijken ook uit de open antwoorden uit het vragenlijstonderzoek.

Medische redenen:

- Het hebben van een kwetsbare gezondheid, zoals (ernstig) overgewicht, of een (chronische) ziekte (genoemd zijn o.a. auto-immuunziekte, reuma, diabetes, (uitgezaaide) kanker, hartproblemen). Sommige geïnterviewden geven daarbij aan dat ze door hun aandoening (of door bijbehorende medicatie) een slechtere conditie of lage weerstand hebben.
- Het hebben van (een) dierbare(n) met een kwetsbare gezondheid, zoals een echtgenoot, kind(eren) of ouder(s), en die niet willen besmetten.
- Eerder corona gehad hebben en daar nu nog de nasleep van ervaren of er lang/ernstig ziek van zijn geweest, en daarom niet nog een keer besmet willen raken.

Niet-medische redenen:

- Het voorkomen van de directe gevolgen van een mogelijke besmetting met COVID-19, zoals ziek worden, vermoeid raken, ernstige gevolgen ervaren van COVID-19 en in het ziekenhuis komen.
- Het voorkomen van de indirecte gevolgen van een mogelijke besmetting met COVID-19, zoals colleges missen, achterlopen met de studie en in quarantaine moeten.
- Besmettingscijfers zijn nog hoog en de versoepelingen kwamen te snel. Andere Nederlanders zijn nu niet voorzichtig meer, waardoor sommigen zich genoodzaakt voelen zelf extra voorzichtig te zijn. Het volgende citaat illustreert deze reden:

"Ik voel me helemaal niet meer veilig. Ik voel me verraden door de overheid en door wie dat bedenkt dat het al voorbij is, of mensen die het als een griepje zien terwijl het helemaal geen griepje is. Ik vertrouw ook eigenlijk niemand meer, behalve mijn eigen gezin dan natuurlijk. Mensen doen niet voorzichtig meer, of lachen me uit met mijn mondkapje."

⁴ Deelnemers voor de interviews zijn geselecteerd uit deelnemers aan het vragenlijstonderzoek van de RIVM Corona Gedragsunit, GGD GHOR NL en GGD'en, op basis van sociale isolatie (zie Box 1) in meetronde 18 (januari 2022).

Deelnemers in sociale isolatie met een medische aandoening uiten vaker zorgen over het loslaten van de maatregelen

Aan het eind van de vragenlijst kunnen deelnemers een vrije opmerking achterlaten: *"Heeft u nog opmerkingen over de coronamaatregelen in het algemeen, dan kunt u dat hieronder schrijven"*. Deze vrije opmerkingen worden door deelnemers met name gebruikt om zorgen te uiten. In meetronde 19 hebben deelnemers die in sociale isolatie leven vaker een opmerking achtergelaten (34%) dan deelnemers in het algemeen (17%). Dit was het hoogst onder deelnemers in sociale isolatie met een ernstige afweerstoornis (38%). Bovendien uit deze laatste groep deelnemers een grotere mate van zorgen over het loslaten van de coronamaatregelen dan andere groepen deelnemers. Er wordt bijvoorbeeld benoemd dat de versoepelingen te snel gaan waarbij er niet voldoende rekening wordt gehouden met kwetsbaren. Daarbij is er in deze groep sprake van een grotendeels eenduidig hoog bezorgd perspectief en een hoge risicoperceptie:

"Ik ben nog steeds doodsbang en doodsbang. Alles loslaten vind ik heel beangstigend!"

Deel geïnterviewden is weer meer gaan doen na isolatie

Een deel van de geïnterviewden gaf in januari 2022 nog aan zeer geïsoleerd te leven, maar doet in maart 2022 al weer meer. De mensen die weer meer (willen gaan) doen geven aan het belangrijk te vinden om weer meer sociale en leuke dingen te ervaren, want sommige geïnterviewden voelen zich echt depressief of somber. Een andere reden om weer meer te gaan doen is dat Omikron minder ernstig verloopt dan aanvankelijk verwacht. Daarnaast gaan geïnterviewden weer meer doen omdat ze gevaccineerd en/of geboosterd zijn en zich daardoor minder kwetsbaar voelen en omdat de versoepelingen zijn ingegaan. Hierop aansluitend, benoemen deelnemers aan het vragenlijstonderzoek in de open antwoorden dat het leven vanzelf weer op gang komt, en dat het gewoon nog even wennen is.

Geïnterviewden maken afweging en zoeken balans tussen mentale gezondheid en fysieke risico's

Geïnterviewden maken afwegingen in wat wel en niet veilig voelt voor hen. Ze schatten, veelal per situatie, in wat de kans is om besmet te raken. Ze kijken naar de balans tussen hun mentale gezondheid (tegengaan van eenzaamheid en depressieve gevoelens) en de fysieke risico's die zij lopen. Het volgende citaat illustreert deze afwegingen:

"Door de versoepelingen is het risico op besmetting in de buitenwereld wel weer echt groter en onzekerder. Dus ik ben nog bewuster bezig om te balanceren tussen risico mijden en willen deelnemen aan leuke dingen."

Concrete voorbeelden van de afwegingen die geïnterviewden maken zijn: als het ergens druk is weer een mondkapje op doen; wel afspreken met mensen die ook heel voorzichtig zijn en niet met mensen die veel contacten hebben; niet knuffelen of niet afspreken met je eigen kind(eren) omdat zij wel veel doen of veel mensen zien; en mensen vragen een zelftest te doen voor ze op bezoek komen. Meerdere geïnterviewden geven hierbij aan dat ze komende tijd voorzichtig zullen blijven.

Tot slot speelt ook het weer een rol bij het maken van afwegingen. Bij mooi weer kunnen geïnterviewden meer doen, omdat het ook buiten kan.

Literatuuronderzoek

Uit de wetenschappelijke literatuur komt eveneens naar voren dat sommige mensen, na versoepeling van de coronamaatregelen, weer meer vertrouwen kregen in het omgaan met de risico's ten aanzien van corona. Een groot deel voelde zich echter, om verschillende redenen en vergelijkbaar met de situatie in Nederland, nog niet veilig. Uit de kwalitatieve resultaten van de interviews en het vragenlijstonderzoek kwam minder duidelijk naar voren dat mensen veelvuldig gebruik maken van voor hen vertrouwde informatiebronnen. Hieronder beschrijven we de resultaten van de relevante literatuur.

Meer dan helft van Schotse risicogroep voelt zich ongemakkelijk bij versoepelingen

De Schotse overheid stelde een lijst op van ongeveer 180.000 mensen met het hoogste risico op ernstige gevolgen van een besmetting met COVID-19. Deze mensen kregen advies en ondersteuning van de Schotse overheid. Het merendeel van de mensen op deze lijst kreeg het advies om zich zoveel mogelijk af te schermen van de rest van de samenleving. Dit advies werd in augustus 2020 losgelaten. Sommige mensen op deze lijst kregen meer vertrouwen in het omgaan met de risico's nadat ze gevaccineerd waren en begonnen weer 'terug naar normaal' te gaan (Gov.scot, 2021c).

Meer dan de helft van de mensen op de hoog risicolijst voelde zich echter ongemakkelijk bij de versoepelingen van de maatregelen. De belangrijkste redenen hiervoor waren zorgen over het gedrag van anderen (Gov.scot, 2021c), hoge infectiecijfers, zich niet veilig voelen met de resterende maatregelen en onzekerheid over de effectiviteit van het vaccin voor hen zelf. Daarnaast speelde ook mee dat deze mensen eerder het advies hadden gekregen van een medisch professional om extra voorzichtig te zijn (Gov.scot, 2021b).

Bijna twee derde van de mensen op deze lijst voelde zich zelfverzekerd bij het beslissen welke activiteiten veilig zijn. Ze maakten daarbij gebruik van voor hen vertrouwde informatiebronnen: overheidswebsites, gezondheidszorgprofessionals en hun huisarts (Gov.scot, 2021a).

Onderzoeksvraag 4

Welke gevolgen van sociale isolatie ervaren mensen die geïsoleerd leven op welzijn, werk, onderwijs, sociale contacten en gezondheid?

Sociale isolatie is met name gerelateerd aan een verminderde mentale gezondheid. Andere negatieve gevolgen van sociale isolatie die worden genoemd zijn: het gemis van sociale contacten, eenzaamheid en het zich regelmatig onbegrepen voelen. Ook worden negatieve gevolgen van sociale isolatie genoemd voor werk, de fysieke gezondheid en het (langer) thuishouden van kinderen van school.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 4 maakten we gebruik van resultaten van de in maart 2022 gehouden interviews en bevindingen uit het literatuuronderzoek.

Kwalitatieve resultaten

Sociale isolatie is vooral gerelateerd aan verminderde mentale gezondheid

Geïnterviewden geven aan dat het zich nog (deels) sociaal isoleren vooral invloed heeft op hun mentale gezondheid (maart 2022). Ze voelen zich prikkelbaar en ervaren een negatieve stemming. Ook is er sprake van somberheid en depressiviteit. Anderen benoemen het hebben van een opgesloten gevoel en het gevoel hun vrijheid kwijt te zijn. Eén geïnterviewde noemt een constante vorm van stress door de afwegingen die moeten worden gemaakt:

"Moet ik nu toch risico nemen om weer ergens aan mee te doen of ergens naar toe te gaan?"

Sociale isolatie leidt tot gemis van sociale contacten en gevoel niet begrepen te worden

Een tweede veelgenoemd effect van sociale isolatie is het gemis van sociale contacten. Geïnterviewden spreken van 'geen sociaal leven meer' of 'verschraling van contacten'. In het verlengde hiervan noemen geïnterviewden regelmatig dat ze zich eenzaam of in de steek gelaten voelden:

"Soms heb ik een in de steek gelaten gevoel. Jonge mensen in mijn familie komen niet meer langs. Zij zijn bang dat ze mij besmetten."

Daarnaast noemen geïnterviewden regelmatig dat ze zich onbegrepen voelen, omdat ze zich nog (deels) sociaal isoleren of voorzichtiger zijn. Ze worden bijvoorbeeld niet begrepen door collega's, vrienden of familie, omdat ze nog niet of minder willen afspreken, of worden in de supermarkt vreemd aangekeken omdat ze nog een mondkapje dragen.

Geïnterviewden ervaren druk om weer naar het werk te gaan

Verder heeft sociale isolatie invloed op werk. Geïnterviewden voelen door de versoepeling van maatregelen de druk om weer naar het werk te moeten gaan of weer te moeten gaan reizen voor het werk. Eén geïnterviewde heeft het werk opgezegd om niet meer voor grote groepen studenten te hoeven staan. Andere gevolgen van het zich nog (deels) isoleren zijn het (langer) thuishouden van kinderen van school, zelfs wanneer de scholen weer open zijn, en het missen van 'reuring' of spontaniteit.

Literatuuronderzoek

De wetenschappelijke literatuur laat, evenals de kwalitatieve resultaten van de interviews, zien dat sociale isolatie een negatieve invloed heeft op de mentale gezondheid. Negatieve gevolgen van sociale isolatie voor de fysieke gezondheid komen wel naar voren uit de literatuur, maar niet uit de interviews. Uit de kwalitatieve resultaten van de interviews komen vooral negatieve gevolgen van sociale isolatie voor sociale contacten naar voren, terwijl in de literatuur ook ervaren sociale steun wordt genoemd door een deel van de mensen die zich sociaal isoleerden. Hieronder beschrijven we de resultaten van de relevante literatuur.

Door sociale isolatie verslechtert mentale en fysieke gezondheid

Meerdere Engelse studies onderzochten het mentaal en fysiek welzijn van medisch (extreem) kwetsbare personen en toonden aan dat sociale isolatie gerelateerd is aan een lagere mentale en fysieke gezondheid. Uit een longitudinale studie onder medisch kwetsbare personen kwam naar voren dat sociale isolatie aan het begin van de studie (april 2020) samenhangt met een lager mentaal en fysiek welzijn gedurende follow-up. Deze samenhang tussen sociale isolatie en welzijn werd overigens ook voor niet medisch kwetsbare personen gevonden (Bachtiger et al., 2021).

Een andere studie (oktober 2020) onder medisch (extreem) kwetsbare personen, die het advies kregen zich sociaal te isoleren, liet zien dat sinds de sociale isolatie de fysieke en mentale gezondheid verslechterde voor respectievelijk 35% en 43% van de deelnemers. Voor respectievelijk 8% en 6% verbeterde de fysieke en mentale gezondheid juist. Verhoogde negatieve emoties, zorgen en depressies hingen samen met het gevoel 'opgesloten' te zitten en angst over de toekomst als kwetsbaar individu. Deelnemers die hoog scoorden op angst en depressie, rapporteerden vaker dat hun mentale gezondheid sinds de sociale isolatie was verslechterd (Lasseter et al., 2022).

Een cross-sectionele studie onderzocht de impact van sociale isolatie op welzijn onder medisch (extreem) kwetsbare mensen (oktober 2021). Kwetsbaren die zich sociaal isoleerden scoorden significant lager op 'tevredenheid met het leven' (gemiddeld rapportcijfer 6,3) dan kwetsbaren die zich niet isoleerden maar wel extra voorzorgsmaatregelen namen (gemiddeld rapportcijfer 7,2) (Office for National Statistics, 2021).

Sociale isolatie had negatieve gevolgen voor sociale contacten, maar leidde ook tot sociale steun

Een kwalitatieve Engelse studie uit 2020 onderzocht de impact van sociale isolatie op het sociale netwerk van mensen met langdurige lichamelijke gezondheidsproblemen. Een deel van de geïnterviewden voelde zich gesteund door familie en vrienden rondom hun sociale isolatie. Anderen noemden echter ook uitdagingen voortkomend uit het rechtvaardigen van de behoefte om zich te isoleren. Dit leidde tot zorgen over het beledigen van anderen en tot ruzies en had een nadelige invloed op de mentale gezondheid. Daarnaast werden de noodzaak om op anderen te vertrouwen en het verlies van onafhankelijkheid ook als moeilijk ervaren (Fischer et al., 2021).

Onderzoeksvraag 5

Wat hebben mensen uit deze groep nodig om weer (meer) deel te nemen aan de samenleving?

Een groot deel van de deelnemers die zich in de eerste helft van maart nog sociaal isoleerden geeft aan geen behoefte te hebben aan extra ondersteuning. Mensen blijven bijvoorbeeld nog even voorzichtig, ze verwachten dat zij 'vanzelf' weer meer gaan deelnemen aan de samenleving als het aantal besmettingen met COVID-19 daalt en als het mooier weer wordt. Deelnemers met een medische aandoening die zich sociaal isoleren hebben vaker wél behoefte aan persoonlijke begeleiding en ondersteuning dan deelnemers zonder medische aandoening.

En welke (overheids-)maatregelen zouden daaraan bijdragen?

Degenen die wel behoefte hebben aan ondersteuning vragen daarbij het volgende van de overheid: herinvoeren (en handhaven) van coronamaatregelen (bijvoorbeeld gebonden aan specifieke tijden); het breder en sneller beschikbaar stellen van herhaalprikken; maatschappelijke initiatieven om sociaal contact weer op gang te helpen; meer begrip bewerkstelligen voor de positie van de hoog risico groep, bijvoorbeeld met een publiekscampagne.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 5 maakten we gebruik van resultaten van de in maart 2022 gehouden interviews, bevindingen uit de open antwoorden van het vragenlijstonderzoek (maart 2022) en van het literatuuronderzoek.

Kwalitatieve resultaten

Merendeel deelnemers blijkt geen ondersteuningsvraag te hebben gericht op verminderen sociale isolatie

In het vragenlijstonderzoek werd in maart 2022 een open vraag gesteld aan deelnemers die aangaven vaker thuis te blijven of minder mensen te ontmoeten dan voor het begin van de coronapandemie. De vraag luidde: *'Is er iets wat u zou kunnen helpen om weer meer mensen te ontmoeten, of minder binnen te blijven?'*. Deze vraag is gesteld aan 7881 deelnemers en door 70% van die groep beantwoord (n=5577). In Bijlage 3 staat weergegeven in hoeverre de thema's die naar voren kwamen uit de open antwoorden op deze vraag vaker voorkomen onder bepaalde groepen deelnemers. Hierbij is gekeken naar samenhang met demografische kenmerken, het wel of niet hebben van een medische aandoening en het leven in sociale isolatie.

Vier op de vijf deelnemers die de open vraag beantwoordden, benoemen geen ondersteuningsbehoefte te hebben. Ook een groot deel van de in maart 2022 geïnterviewden geeft aan zelf geen behoefte te hebben aan extra ondersteuning.

"Nee, ik heb helemaal geen trek in extra aanbod. Anderen misschien wel, maar ik niet. Ik zit al mijn hele leven heel veel in het medische circuit, ik heb al veel begeleiding, alsjeblieft niet nog iets erbij."

Een deel van de deelnemers zonder ondersteuningsbehoefte geeft aan gewoon nog even voorzichtig te willen doen, tot het virus minder rondgaat. Ook geven sommigen aan dat het nog even wennen is, dat de sociale activiteiten vanzelf wel weer op gang zullen komen, maar daar geen hulp of ondersteuning bij nodig te hebben. Deelnemers aan het vragenlijstonderzoek zonder medische aandoening geven bovendien vaker aan dat het hun eigen keuze is om vaker thuis te blijven dan deelnemers met een medische aandoening (zie Bijlage 3). Zij vinden het bijvoorbeeld prettig om thuis te werken of hebben door corona nieuwe hobby's of prioriteiten ontwikkeld. Voor deze deelnemers gelden dus (ook) andere redenen dan het vermijden van besmetting met corona om vaker thuis te blijven.

"Gewoon het langzaam opbouwen dat je weer alles kan doen, dat zit niet meer in mijn automatische gedrag dat moet langzaam weer komen, dit kost weer tijd om weer normaal te kunnen doen wat ik altijd al deed dus gewoon weer even wennen".

"Ik vind het heerlijk om minder mensen te zien. Corona is wat dat betreft een voordeel geweest om van stomme familie verplichtingen af te komen."

Ondersteuningsvraag gericht op minder sociale isolatie leeft wel bij één op de vijf deelnemers

Eén op de vijf deelnemers die de open vraag uit het vragenlijstonderzoek invulden, bleek wél een ondersteuningsvraag te hebben. Dit waren vaker deelnemers in sociale isolatie met een ernstige afweerstoornis of andere medische aandoening (zie Bijlage 3). Uit de open antwoorden en de in maart 2022 gehouden interviews komen veelal vergelijkbare ondersteuningsvragen naar voren. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd om het herinvoeren van coronamaatregelen, sociale initiatieven, en het sneller aanbieden van herhaalprikken. Enkelvragen om meer aandacht voor de positie van kwetsbare groepen ten aanzien van COVID-19. Hierna volgt een toelichting op de verschillende ondersteuningsvragen op volgorde van meest naar minst genoemd in het vragenlijstonderzoek.

Herinvoeren (basis)maatregelen als voorwaarde om weer meer te kunnen gaan doen

De meest genoemde ondersteuningsvraag uit de open antwoorden is het herinvoeren van (basis)maatregelen. In interviews benoemen deelnemers dit als 'voorwaarde' om weer meer te kunnen gaan doen. Veel genoemde maatregelen zijn het dragen van mondkapjes, het houden van 1,5 meter afstand en het verplicht stellen van het coronatoegangsbewijs. Hierbij bieden sommigen deelnemers suggesties voor hoe dit kan worden gedaan: bijvoorbeeld door maatregelen tijdens specifieke reizen of openingstijden van openbare plekken in te voeren, in combinatie met de verplichting en handhaving van maatregelen.

"Mondkapjes in openbare ruimtes. Ik ging meer naar buiten toen mondkapjes verplicht waren. Ik zou nu ook naar de bioscoop willen gaan, maar dan wel iedereen met mondkapjes".

"Meer ruimte maken voor mensen die dat willen (af en toe splitsen tussen wel of geen maatregelen) in trein, supermarkt, cultuur, horeca".

Sneller en breder aanbieden van herhaalprikken

Een andere veelgenoemde ondersteuningsvraag in de open antwoorden is om snel en breed een herhaalprik beschikbaar te stellen, ook voor deelnemers jonger dan 70, of voor partners van mensen met een kwetsbare gezondheid.⁵ Ook een deel van de geïnterviewden vraagt om meer en tijdige informatie over herhaalprikken.

"Beter weer een extra booster/vervolgvaccinatie, hoor nog te veel besmettingen om me heen en mijn man heeft ALS".

Maatschappelijke initiatieven om sociaal contact te hervatten

Een deel van de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek en geïnterviewden benoemen de behoefte aan sociale initiatieven, persoonlijke aandacht en begeleiding (in de vorm van een loopmaatje, een buddy, iemand om mee de deur uit te gaan, of iemand die even opbelt) en ondersteuning via de huisarts.

"Als er mensen zijn die met mij mee willen gaan naar buiten, zou dat heel fijn zijn. Ik ben erg onzeker geworden zowel mentaal als fysiek".

Begrip voor de positie van kwetsbare groepen ten aanzien van COVID-19

Als laatste benoemen deelnemers aan het vragenlijst onderzoek en een deel van de geïnterviewden die zich in maart 2022 nog volledig (of deels) isoleerden, dat er begrip moet zijn voor de positie van kwetsbare groepen ten aanzien van COVID-19. Met meer aandacht kan meer begrip ontstaan voor mensen die nog voorzichtig zijn en die nog niet meegaan met de versoepelingen. Zo zijn er mensen die nog een mondkapje dragen en

⁵ Deze data zijn verzameld voordat de Gezondheidsraad adviseerde om óók iedereen tussen de 60 en 69 jaar oud een herhaalprik tegen corona aan te bieden.

daar soms op worden aangesproken ("de maatregel geldt niet meer"). Een publiekscampagne met als boodschap 'voorzichtig blijven is ok' kan bijvoorbeeld helpen om meer begrip te krijgen voor mensen die nog een mondkapje dragen of nog graag afstand blijven houden.

"Ik voel me helemaal niet meer veilig. Mensen doen niet voorzichtig meer, of lachen me uit met mijn mondkapje."

Meer sociale activiteit bij mooier weer, dalende besmettingen en beschikbaarheid medicijnen

Deelnemers aan de vragenlijst en geïnterviewden die zich nog volledig (of deels) isoleren noemen met name dat ze weer meer zullen gaan doen als de besmettingen omlaag gaan en het mooier weer wordt (dan kun je weer meer buiten doen).

"Ik verwacht dat het seizoenseffect en de opgebouwde immuniteit zorgt voor meer mogelijkheden deze zomer. Heb weer uitjes en vakantie geboekt. Maar voor de herfst en de winter verwacht ik weer dat het erger wordt."

Daarnaast hopen geïnterviewden dat er snel medicijnen ter voorkoming en behandeling van COVID-19 op de Nederlandse markt verschijnen.

Literatuuronderzoek

Uit de wetenschappelijke literatuur komt naar voren dat een deel van de medisch kwetsbare mensen behoefte heeft aan informatie over de werkzaamheid van het coronavaccin. Die behoefte komt niet naar voren uit de kwalitatieve resultaten van de interviews en het vragenlijstonderzoek. Andere bevindingen komen zowel uit de literatuur naar voren als uit de interviews en het vragenlijstonderzoek: medisch kwetsbare mensen hebben behoefte aan beschermende maatregelen op de werkplek en een deel van deze groep heeft tijd nodig om vertrouwen te krijgen in het teruggaan naar normaal. Tot slot zien we in Schotland bij mensen met een verhoogd risico op ernstige gevolgen van besmetting een grote bereidheid tot het dragen van een badge, waardoor anderen kunnen zien dat zij tot de risicogroep behoren. Dit is niet ter sprake gekomen in de interviews en het vragenlijstonderzoek. Hieronder beschrijven we de resultaten van de relevante literatuur.

Aanbeveling Schots onderzoek: geef medisch kwetsbare mensen specifieke informatie over vaccineffectiviteit

De Schotse overheid stelde een lijst op van ongeveer 180.000 mensen met het hoogste risico op ernstige gevolgen van een besmetting met COVID-19. Deze mensen kregen advies en ondersteuning van de Schotse overheid. Uit onderzoek onder deze groep bleek dat een deel van hen meer zelfvertrouwen kreeg om met het risico op besmetting om te gaan, nadat ze gevaccineerd waren (Gov.scot, 2021c). Een kwart van deze groep liet zich echter niet vaccineren. Zij voelden zich onzeker over de werkzaamheid van het vaccin omdat het niet getest is op mensen met hun specifieke gezondheidsprobleem. Deze ervaren onzekerheid over de effectiviteit van het vaccin is voor hen één van de belangrijkste redenen dat zij zich niet comfortabel voelden bij de versoepelingen (Gov.scot, 2021b). Uit het Schotse onderzoek komt dan ook de aanbeveling om medisch kwetsbare mensen individuele, conditie-specifieke informatie te geven over vaccineffectiviteit, zodat ze zich veilig en zeker kunnen voelen. Deze informatie ontvangen ze graag van hun huisarts of specialist, omdat zij vertrouwde informatiebronnen zijn (Gov.scot, 2021c).

Driekwart Schotten met hoogste risico op ernstige gevolgen besmetting heeft interesse in dragen 'badge'

Een Schotse survey onder mensen die het hoogste risico op ernstige gevolgen van besmetting met COVID-19 hebben, laat zien dat driekwart van hen interesse had in het dragen van een klein item (b.v. in de vorm van een badge met een symbool). Hierdoor zou voor anderen duidelijk zijn dat iemand een verhoogd risico heeft om ernstig ziek te worden van corona. Mensen die positief tegenover dit idee stonden, gaven aan dat ze

met het dragen van zo'n item aan anderen kunnen laten zien/vragen: dat ze kwetsbaar zijn (86%); op veilige afstand van hen te blijven (85%); een mondkapje te dragen als men in hun buurt komt (69%); dat ze misschien wat angstiger zijn dan anderen (51%); om er extra op te letten de handen en oppervlakken in hun buurt te wassen (37%) (Gov.scot, 2021b). Mensen die niet positief tegenover dit idee staan, gaven als redenen hiervoor: dat ze het gevoel hebben dat het niets zou helpen of veranderen (66%); dat iedereen zich aan beperkingen moet houden, zelfs als ze niet kwetsbaar zijn (49%); niet willen dat mensen weten dat ze kwetsbaar zijn (28%); en dat ze zich zorgen maken over discriminatie (28%).

Risicobeoordeling en beschermende maatregelen werkplek kunnen bijdragen aan terugkeer naar werkplek

Uit een vragenlijstonderzoek van de Schotse overheid blijkt dat een risicobeoordeling van de werkplek voor sommige mensen met een hoog risico op besmetting met COVID-19 kan helpen om weer terug naar het werk te durven gaan. Tweederde van de respondenten vond het een nuttig instrument, maar ook na het gebruik ervan voelde 55% zich nog steeds niet veilig genoeg om weer aan het werk te gaan na versoepeling van de maatregelen. Ze voelden zich onveilig en niet ondersteund door hun werkgever (Gov.scot, 2021a). Onderzoek door het Office for National Statistics (2020) laat zien dat, als er beschermende maatregelen op de werkplek zijn genomen, twee derde van de mensen met het hoogste risico op besmetting met COVID-19 het wel prettig vindt om weer buitenshuis te gaan werken.

'Terug naar normaal' betekent ook zelfvertrouwen krijgen om weer dingen te doen

Uit een Schotse studie met diepte-interviews (Gov.scot, 2021c) komt naar voren dat 'terug naar normaal gaan' afhankelijk is van het kunnen omgaan met en beheersen van het risico om COVID-19 te krijgen. Sommige deelnemers erkenden dat het vertrouwen hebben om dingen opnieuw te doen een langzaam en stapsgewijs proces is dat tijd vergt. Veel van deze deelnemers suggereerden dat de Schotse regering weinig steun kon bieden en dat het in plaats daarvan hun eigen verantwoordelijkheid is om het vertrouwen te krijgen om dingen weer te doen.

Discussie

Sociale isolatie komt vaak voort uit medische kwetsbaarheid voor het virus van zichzelf of een dierbare

Uit deze memo blijkt dat er in Nederland nog een groep personen is die in maart 2022, na de versoepelingen van februari 2022, sociaal geïsoleerd leeft. Om te voorkomen dat zij besmet raken met het coronavirus, blijven ze zoveel mogelijk thuis, hebben ze minder sociale contacten of zien ze zelfs helemaal niemand (buiten hun huisgenoten). Deze sociale isolatie is gerelateerd aan een hogere ervaren dreiging van het virus en een hogere ervaren ernst van een eventuele besmetting. Er zijn ernstige gevolgen gerapporteerd van deze sociale isolatie, met name op de mentale gezondheid. Sociale isolatie komt vaker voor onder deelnemers met een medische aandoening, en met name onder deelnemers met een ernstige afweerstoornis. Ook in de kwalitatieve data komen medische aandoeningen naar voren als reden voor sociale isolatie: omdat men zelf meer risico loopt om ernstig ziek te worden van het virus of omdat men een dierbare die meer risico loopt niet wil besmetten. Echter, ongeveer de helft van de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek die in sociale isolatie leeft, heeft geen medische aandoening. Deelnemers met een ernstige afweerstoornis of een andere medische aandoening die zich sociaal isoleren hebben vaker een hulpvraag. Zij vragen bijvoorbeeld vaker om (her)invoering van basismaatregelen en willen vaker dat anderen voldoende afstand houden.

Beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek dat in deze memo wordt gepresenteerd heeft een aantal beperkingen. Ten eerste zijn de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Ze zijn wat ouder, vaker vrouw en hoger opgeleid. Ook zijn personen met een ernstige afweerstoornis overgerepresenteerd onder de deelnemers.

Omdat er gebruik is gemaakt van vragenlijstonderzoek, zijn sociaal kwetsbare groepen zoals laaggeletterden en personen met een (licht)verstandelijke beperking waarschijnlijk flink ondergerepresenteerd. Het is daarom lastig om een schatting te geven van het totaal aantal personen in Nederland dat in sociale isolatie leeft. Dankzij het grote aantal deelnemers is het wel mogelijk om verschillende subgroepen met elkaar te vergelijken. Daarentegen is het aantal deelnemers aan de interviews te klein om uitsplitsingen te maken op gezondheidsstatus. Het is daarom bijvoorbeeld niet mogelijk om onderscheid te maken tussen de gevolgen van de sociale isolatie van personen zonder medische aandoening en personen met een ernstige afweerstoornis of andere medische aandoeningen (die zich waarschijnlijk in extremere mate isoleren).

Context belangrijk bij interpretatie van resultaten

Bij de interpretatie van de resultaten beschreven in deze memo is het belangrijk om te benoemen in welke context de data zijn verzameld. In maart 2022 waren de meeste coronamaatregelen losgelaten, maar er golden nog wel een aantal algemene gedragsadviezen om besmetting te voorkomen, zoals regelmatig handig wassen, geen handen schudden en testen en thuisblijven bij klachten. De besmettingscijfers waren weliswaar nog erg hoog (>50.000 per dag), maar de ervaren dreiging van het virus was nog niet eerder zo laag geweest. Deze situatie was heel anders dan de situatie een aantal maanden eerder of aan het begin van de pandemie. Toen gold er een lockdown, de ervaren dreiging was relatief hoog, er werd actief geadviseerd om zoveel mogelijk thuis te blijven en er was nog geen zicht op een vaccin. Motivaties om thuis te blijven en effecten van thuisisolatie zullen in de huidige situatie dan waarschijnlijk ook anders zijn dan aan het begin van de pandemie. Veel van de bestaande literatuur over sociale isolatie gaat over een eerdere periode in de pandemie en betreft onderzoek in andere landen waar de situatie en maatregelen rondom corona verschillen van die in Nederland. De bevindingen uit het literatuuronderzoek zijn dan ook niet direct te vertalen naar de situatie waarin we ons nu in Nederland bevinden.

Verschillen tussen sociaal geïsoleerde personen met en zonder medische aandoening

Behalve medische kwetsbaarheid lijkt ook woonsituatie gerelateerd aan sociale isolatie: personen die alleen wonen leven vaker sociaal geïsoleerd. Mogelijk zijn zij er meer aan gewend om alleen te zijn, waardoor ze bij vergelijkbare risicocondities gemakkelijker de keuze maken om thuis te blijven. Bovendien is het voor personen die alleen wonen wellicht praktisch haalbaarder om zich sociaal te isoleren. Daarnaast zijn er aanwijzingen voor relevante verschillen tussen personen met en zonder medische aandoeningen die zich sociaal isoleren. Zo lijkt het erop dat binnen de groep met een ernstige afweerstoornis personen die zich niet volledig hebben laten vaccineren vaker in sociale isolatie leven. Voor personen met een ernstige afweerstoornis kunnen coronavaccinaties minder werkzaam zijn. Mogelijk is dit voor een deel van die groep reden om zich (helemaal) niet te laten vaccineren, maar in plaats daarvan in sociale isolatie te leven. Het is belangrijk om hierbij te benoemen dat de groep deelnemers aan het vragenlijstonderzoek die zich niet heeft laten vaccineren relatief klein is, waardoor het lastig is om duidelijke conclusies te trekken. Maar ook uit eerder onderzoek blijkt dat onzekerheid over de werkzaamheid van vaccins voor personen met een ernstige afweerstoornis reden kan zijn om zich niet comfortabel te voelen bij versoepelingen (Gov.scot, 2021b). Binnen de groep zonder medische aandoening lijkt sociale isolatie vaker voor te komen onder laag opgeleide deelnemers dan onder hoog opgeleide deelnemers. Meer verdiepend, kwalitatief onderzoek specifiek gericht op laag opgeleiden zonder medische aandoening en personen die niet in staat zijn om deel te nemen aan vragenlijstonderzoek is aan te bevelen. Ondanks dat sociale isolatie vaker voorkomt binnen de groep personen met een medische aandoening, zijn er grote verschillen binnen deze groep. Vervolgonderzoek kan meer inzicht bieden in individuele verschillen in de mate van en beweegredenen van deze hoog risico groepen om zich sociaal te blijven isoleren na het loslaten van de coronamaatregelen.

Opstellers

Carola Schrijvers, Saskia Euser, Anne Buitenhuis, Mart van Dijk, Lisette Plantinga, Eline Roordink, Jet Sanders, Pita Spruijt, Robin Wuyts, Marijn de Bruin

Meelezers

Else Zantinge, Jolanda Keijsers, Floor Kroese, Danny de Vries, Mark Bosmans, Jantine Visser, Wim Gijzen, Heleen Baas, Marie Claire de Vries, Marcel Scholten, Mariken Leurs

Bijlage 1: Methode onderzoeken RIVM Corona Gedragsunit

Vragenlijstonderzoek

Het [cohort vragenlijstonderzoek](#) naar gedragsregels en welbevinden wordt uitgevoerd door de Corona Gedragsunit van het RIVM in samenwerking met GGD GHOR NL en de 25 regionale GGD'en in Nederland. Voor deze memo gebruikten we resultaten uit meetronde 19, gehouden in de periode van 9 tot en met 13 maart 2022. Daarnaast zijn gegevens over risicoperceptie en ervaren dreiging van het virus gebruikt uit meetronde 18 (januari 2022). In meetronde 19 hebben 36.189 personen de vragenlijst ingevuld. Deelnemers aan het vragenlijstonderzoek zijn niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Ze zijn iets ouder, vaker vrouw en hoger opgeleid. Percentages kunnen daarom niet zomaar worden geïnterpreteerd als geldend voor de Nederlandse bevolking. De resultaten zijn wel geschikt om te kijken naar vergelijkingen tussen verschillende groepen deelnemers.

Daarnaast wordt voor deze memo gebruik gemaakt van open antwoorden die zijn gegeven door een deel van de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek. Er werd gebruik gemaakt van antwoorden op twee open vragen. Aan 7.881 deelnemers die vaker thuisblijven en minder vaak bezoek ontvangen dan voor de pandemie werd gevraagd wat hen zou helpen om weer meer mensen te ontmoeten, of minder binnen te blijven. 5.577 deelnemers (70%) gaven hier antwoord op. Thema's die genoemd worden, zijn verwerkt in de resultaten. Aan alle deelnemers werd gevraagd of ze nog opmerkingen hadden over de coronamaatregelen in het algemeen. 6.343 deelnemers gaven hier antwoord op (17%). In deze groep keken we naar verschillen in antwoorden tussen deelnemers met of zonder medische aandoening, die wel of niet sociaal geïsoleerd leefden.

Interviews

In de week van 7 tot en met 11 maart 2022 zijn 50 mensen telefonisch geïnterviewd. Deelnemers aan deze interview ronde zijn geselecteerd uit de deelnemers van ronde 18 (19 tot en met 23 januari 2022) van het vragenlijstonderzoek op basis van de antwoorden die zij gaven op een aantal vragen over het beperken van (sociale) activiteiten. De hoofdvraag bij deze interviews was: *'Hoe ziet de groep 'geïsoleerde mensen' eruit, wat zijn de redenen dat ze veel thuisblijven en wat hebben zij nodig nu de samenleving weer open is?'*. Zie de [verdere toelichting](#) voor de selectiecriteria van de mensen die werden benaderd voor een interview.

Literatuuronderzoek

Tussen 7 en 18 maart 2022 is door onderzoekers van het RIVM naar literatuur gezocht in Google Scholar en de UKHSA- en Europa PMC-databases. Hierbij werden combinaties van de volgende trefwoorden gebruikt: *corona, covid, review, meta, shielding, prolonged isolation, extreme isolation, post-covid, impact, effect, well-being, determinants, predictors, drivers, characteristics, intervention, recommendations, policy, help, support, strategy, exit strategy, relaxation of measures, back to normal, vulnerability, vulnerable, clinical vulnerability, clinically vulnerable, clinically extremely vulnerable, extreme clinical vulnerability, high risk of severe illness, en at-risk populations.*

Bijlage 2: Risicoperceptie en ervaren dreiging van deelnemers die zich sociaal isoleren.

	Risicoperceptie en ervaren dreiging¹ (n=9.870)
	OR² (95% BI)
Geslacht (vrouwen ten opzichte van mannen)	n.s.
Leeftijd	n.s.
Laag tov hoog opleidingsniveau	n.s.
Middelbaar tov hoog opleidingsniveau	n.s.
Alleenwonend	1,56** (1,14-2,13)
Zonder werk	n.s.
Niet volledig gevaccineerd	n.s.
Ernstige afweerstoornis tov geen medische aandoening	2,72** (1,76-4,19)
Andere medische aandoening tov geen aandoening	1,81** (1,31-2,51)
Virus verspreid snel en voelt dichtbij	n.s.
Zorgen om het virus	2,26** (1,87-2,75)
Kans op eigen besmetting	0,81* (0,69-0,96)
Ernst eigen besmetting	1,50** (1,22-1,84)
Kans anderen besmetten	0,83** (0,73-0,94)
Ernst anderen besmetten	1,56** (1,17-2,09)

* $p < .05$ (lichtgroen); ** $p < .01$ (donkergroen); n.s. = niet significant; OR = Odds Ratio; BI = Betrouwbaarheidsinterval

¹ Alle kenmerken die in de tabel staan, zijn in hetzelfde regressiemodel getoetst.

² OR = Odds Ratio (Hoe meer de OR afwijkt van 1, hoe sterker het verband met sociale isolatie. Een OR < 1 duidt op een kleinere kans op sociale isolatie en een OR > 1 duidt op een grotere kans op sociale isolatie).

Bijlage 3: Samenhang tussen thema's uit de open antwoorden en demografische kenmerken, gezondheidsstatus en sociale isolatie

Odds ratios voor significante ($p < 0.001$) oververtegenwoordiging van demografische kenmerken bij thema's die naar voren kwamen bij de vraag: *Is er iets wat u zou kunnen helpen om weer meer mensen te ontmoeten, of minder binnen te blijven?*. Odds ratios geven over- of onderverteenwoordiging weer van een thema binnen een groep t.o.v. de andere groepen in de desbetreffende categorie. Verhoogde odds ratios zijn aangegeven in rood, verlaagde in blauw, niet significante odds ratios zijn aangegeven als n.s. Hoe donkerder de kleur, hoe groter het effect. Tussen haakjes staat het 95% betrouwbaarheidsinterval vermeld.

Totaal (N=5400)	Kwetsbare status of kwetsbare status van naasten	Verzoek aanpassing beleid of communicatie	Verzoek aan mensen om hen heen om afstand te houden	Wacht op verandering in fysieke omgeving ('moet weer naar werk' of 'mooi weer')	Doe nog even voorzichtig of wacht op verandering in het virus	Komt (vanzelf) wel weer of even wennen	Leven is wel prima zo	Niks, niets ik weet het niet
<i>Geslacht</i>								
Man (n=1948)	0,46 (0,36 - 0,58)	n.s.	0,66 (0,52 - 0,84)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,79 (1,57 - 2,05)
Vrouw (n=3617)	2,10 (1,67 - 2,67)	n.s.	1,48 (1,17 - 1,89)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,56 (0,49 - 0,64)
<i>Leeftijd</i>								
16-24 (n=39)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
25-39 (n=449)	n.s.	2,10 (1,69 - 2,61)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,30 (0,20 - 0,43)
40-54 (n=1265)	1,59 (1,28 - 1,96)	1,56 (1,34 - 1,81)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,58 (0,49 - 0,69)
55-69 (n=2173)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,25 (1,11 - 1,42)	n.s.	n.s.	n.s.
70+ (n=1651)	0,44 (0,34 - 0,57)	0,48 (0,41 - 0,57)	0,62 (0,48 - 0,81)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,96 (1,70 - 2,24)
<i>Woonsituatie</i>								
Woont alleen (n=1653)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Woont niet alleen (n=3924)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

Totaal (N=5400)	Kwetsbare status of kwetsbare status van naasten	Verzoek aanpassing beleid of communicatie	Verzoek aan mensen om hen heen om afstand te houden	Wacht op verandering in fysieke omgeving ('moet weer naar werk' of 'mooi weer')	Doe nog even voorzichtig of wacht op verandering in het virus	Komt (vanzelf) wel weer of even wennen	Leven is wel prima zo	Niks, niets ik weet het niet
<i>Vaccinatie</i>								
Wel (n=5435)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,53 (1,49 - 4,57)	n.s.	n.s.	n.s.
Niet (n=142)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,40 (0,22 - 0,67)	n.s.	n.s.	n.s.
<i>Opleidingsniveau</i>								
Laag (n=782)	n.s.	0,57 (0,45 - 0,71)	n.s.	n.s.	n.s.	0,54 (0,37 - 0,77)	n.s.	1,69 (1,42 - 2,00)
Midden (n=1531)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Hoog (n=3163)	n.s.	1,56 (1,36 - 1,80)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,74 (0,65 - 0,85)
<i>Gezondheidsstatus</i>								
Afweerstoornis (n=582)	3,03 (2,37 - 3,84)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,59 (0,43 - 0,79)	n.s.
Andere medische aandoening (n=1614)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Geen medische aandoening (=3381)	0,51 (0,42 - 0,62)	0,74 (0,64 - 0,84)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,35 (1,14 - 1,59)	n.s.
<i>Sociale isolatie</i>								
Leeft wel in sociale isolatie (n=541)	2,39 (1,83 - 3,08)	2,24 (1,83 - 2,73)	1,94 (1,43 - 2,60)	n.s.	n.s.	n.s.	0,46 (0,32 - 0,64)	0,66 (0,51 - 0,85)
Leeft niet in sociale isolatie (n=5036)	0,42 (0,32 - 0,55)	0,45 (0,37 - 0,54)	0,52 (0,38 - 0,70)	n.s.	n.s.	n.s.	2,19 (1,56 - 3,17)	1,51 (1,18 - 1,95)

Totaal (N=5400)	Kwetsbare status of kwetsbare status van naasten	Verzoek aanpassing beleid of communicatie	Verzoek aan mensen om hen heen om afstand te houden	Wacht op verandering in fysieke omgeving ('moet weer naar werk' of 'mooi weer')	Doe nog even voorzichtig of wacht op verandering in het virus	Komt (vanzelf) wel weer of even wennen	Leven is wel prima zo	Niks, niets ik weet het niet
<i>Sociale isolatie x gezondheidsstatus</i>								
Sociale isolatie en afweerstoornis (n=108)	5,84 (3,75 - 8,95)	2,32 (1,51 - 3,51)	3,05 (1,73 - 5,11)	n.s.	n.s.	n.s.	0,12 (0,01 - 0,44)	n.s.
Sociale isolatie en andere medische aandoening (n=192)	2,19 (1,42 - 3,27)	2,68 (1,96 - 3,65)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Sociale isolatie zonder medische aandoening (n=241)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,44 (0,25 - 0,74)	n.s.
Geen sociale isolatie en afweerstoornis (n=474)	2,22 (1,67 - 2,91)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Geen sociale isolatie en andere medische aandoening (n=1422)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Geen sociale isolatie en geen medische aandoening (n=3140)	0,51 (0,42 - 0,62)	0,68 (0,59 - 0,77)	0,70 (0,56 - 0,87)	n.s.	n.s.	n.s.	1,48 (1,26 - 1,75)	n.s.
Totaal	467	1075	377	313	1336	418	754	1163

Referenties

Bachtiger, P., Adamson, A., Maclean, W. A., Kelshiker, M. A., Quint, J. K., & Peters, N. S. (2021). Determinants of Shielding Behavior During the COVID-19 Pandemic and Associations With Well-being Among National Health Service Patients: Longitudinal Observational Study. *JMIR public health and surveillance*, 7(9), e30460.

Fisher, A., Roberts, A., McKinlay, A. R., Fancourt, D., & Burton, A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health and well-being of people living with a long-term physical health condition: a qualitative study. *BMC public health*, 21(1), 1-12.

Gov.scot. (2021a). *Coronavirus (COVID-19): shielding survey report - January 2021*. Geraadpleegd op 15 maart 2022 van <https://www.gov.scot/publications/covid-19-shielding-survey-report-january-2021/pages/1/>

Gov.scot. (2021b). *Coronavirus (COVID-19): highest risk - survey report - July 2021*. Geraadpleegd op 15 maart 2022 van <https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-highest-risk-survey-report-july-2021/>

Gov.scot. (2021c). *Coronavirus (COVID-19): highest risk - interviews report - August 2021*. Geraadpleegd op 11 maart 2022 van <https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-highest-risk-interviews-report-august-2021/pages/1/>

Lasseeter, G., Compston, P., Robin, C., Lambert, H., Hickman, M., Denford, S., ... & Oliver, I. (2022). Exploring the impact of shielding advice on the health and wellbeing of individuals identified as extremely vulnerable and advised to shield in Southwest England amid the COVID-19 pandemic: A mixed-methods evaluation. *medRxiv*. [preprint]

Office for National Statistics. (2020). *Coronavirus and shielding of clinically extremely vulnerable people in England: 9 July to 16 July 2020*. Geraadpleegd op 14 maart 2022 van <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronavirusandshieldingofclinicallyextremelyvulnerablepeopleinengland/9julyto16july2020>

Office for National Statistics. (2021). *Coronavirus and clinically extremely vulnerable people in England: 11 October to 16 October 2021*. Geraadpleegd op 12 maart 2022 van <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronavirusandclinicallyextremelyvulnerablepeopleinengland/11octoberto16october2021>