

OPZET ONDERZOEK EN DEELNEMERS

Het onderzoek is opgezet als een dynamisch cohort. De eerste meetronde is uitgezet onder bestaande respondentenpanels van de 25 GGD'en. In deze ronde deden 90.000 mensen mee, in rondes daarna varieerde dit tussen 45.000 en 65.000 deelnemers. Deelnemers die aangaven vaker benaderd te willen worden, zijn daarna voor elke ronde uitgenodigd. In een aantal meetrondes is de vragenlijst daarnaast verspreid via social media en doelgroepgerichte netwerken, om ondergerepresenteerde groepen aan te spreken. Dit leidt ertoe dat op verschillende momenten sprake is van nieuwe instroom. Bij elke ronde is ook sprake van uitval.

Het totale databestand bestaat uit ongeveer 120.000 deelnemers. 18.000 deelnemers hebben alle 8 meetrondes ingevuld. De demografische kenmerken van de deelnemers zijn niet representatief voor de Nederlandse bevolking: deelnemers zijn vaker vrouw, hoger opgeleid en ouder dan de gemiddelde Nederlandse bevolking. Mensen die niet in Nederland geboren zijn, zijn ondervertegenwoordigd in dit onderzoek.

MEETINSTRUMENT

Algemeen

Het theoretisch kader (zie Basisdocument Corona Gedragsunit) vormt de basis voor de vragenlijst. Alle thema's van de vragenlijst (naleving gedrag, determinanten van gedrag, draagvlak voor de maatregelen, welzijn en vertrouwen in de overheid) vloeien hieruit voort. Per thema van de vragenlijst is uitgebreid literatuuronderzoek gedaan. Waar mogelijk zijn de huidige vragen gebaseerd op bestaande gevalideerde vragenlijsten. Tenslotte zijn alle vragen afgestemd met de Wetenschappelijke Adviesraad van de Corona Gedragsunit.

Onderdelen

Blok A – Achtergrond

Demografische kenmerken en persoonlijke situatie. Demografische kenmerken worden uitgevraagd met standaarditems zoals gebruikt in andere monitors. Daarnaast wordt gevraagd naar *kenmerken van de persoonlijke situatie* die relevant zijn voor de huidige context, bijvoorbeeld of mensen vanwege werk of zorg regelmatig op minder dan 1,5 meter afstand van anderen komen, en of zij een kwetsbare gezondheid hebben. Deze vragen zijn voor dit onderzoek ontwikkeld; definities (bijvoorbeeld van een kwetsbare gezondheid in deze context) worden overgenomen van de website van de Rijksoverheid.

Gezondheidsklachten. Deelnemers wordt gevraagd aan te geven of zij nu of in periode sinds de vorige vragenlijst (3-6 weken) *klachten* hebben (gehad) die kunnen wijzen op een covid-19 besmetting. Vervolgens wordt gevraagd of mensen deze klachten toeschrijven aan een *aandoening* die zij al langer hebben. De lijst met klachten die wordt voorgelegd is gebaseerd op de informatie zoals gepresenteerd op de website van de Rijksoverheid. Dezelfde vragen worden gesteld over huisgenoten van de deelnemer.

Testen/thuisblijven. Deelnemers wordt gevraagd of zij zich hebben laten *testen*, en zo ja, *waar* zij dat hebben gedaan en wat de *uitslag* was ('weet ik niet/wil ik niet zeggen' is daarbij ook een antwoordoptie). Deelnemers die eerder aangaven wel klachten te hebben maar zich niet hebben laten testen, wordt gevraagd wat daarvoor hun *redenen* zijn. Thuisblijven (quarantaine/isolatie) wordt geadviseerd in verschillende situaties: als iemand zelf besmet is of klachten heeft, als een huisgenoot besmet is of klachten heeft, na terugkomst uit een risicogebied of na nauw contact met

een besmet persoon. Deze situaties worden nagevraagd, en *indien een situatie van toepassing is, wordt gevraagd of mensen in de geadviseerde periode zijn thuisgebleven*. De vragen voor dit onderdeel zijn nieuw ontwikkeld voor de huidige vragenlijst. De vraagstelling wordt consistent zo opgebouwd dat eerst het advies wordt genoemd ('u heeft aangegeven klachten te hebben. Het advies is dan om thuis te blijven. Dat betekent....'), vervolgens een legitimatie wordt gegeven om zich niet aan het advies te houden ('de hele tijd thuisblijven kan lastig zijn'), en daarna de vraag wordt gesteld met daarbij concrete voorbeelden ('bent u naar buiten geweest, om bijvoorbeeld boodschappen te doen, een frisse neus te halen,'). Op deze manier beogen we zo betrouwbaar mogelijke antwoorden te krijgen.

Blok B1 – Welzijn

Algemene gezondheid. Mensen worden gevraagd hun algemene gezondheid te beoordelen en een rapportcijfer voor hun leven te geven. Dit zijn veelgebruikte items in gerelateerd onderzoek.

Mentale gezondheid. Om *psychische gezondheid* te meten wordt de MHI-5 (Mental Health Index) afgenomen. *Eenzaamheid* wordt eveneens met een gevalideerde schaal gemeten (de Jong-Gierveld schaal).

Leefstijl. Er wordt gevraagd naar gezond eten, sporten/bewegen, roken, en alcoholgebruik in vergelijking met vóór de coronapandemie. Deze vragen zijn uniek voor dit onderzoek.

Blok B2 – Draagvlak

Draagvlak. Voor elke geldende maatregel wordt gevraagd in hoeverre mensen achter de maatregel staan zoals die nu geldt, en als die nog 6 maanden zou gelden. Deze vragen zijn uniek voor dit onderzoek en gebaseerd op de formulering van maatregelen zoals gepresenteerd op de website van de Rijksoverheid.

Aanpak van de overheid. Met 10 items wordt gemeten hoe mensen de aanpak van de overheid beoordelen (bijv. 'de overheid laat zich goed informeren', 'de overheid maakt een goede afweging tussen verschillende maatschappelijke belangen'). Deze vragen zijn ontwikkeld voor het huidige onderzoek.

Blok C – Gedrag

Naleving. Voor elke geldende maatregel wordt naleving (compliance) gemeten door te vragen hoe vaak, van de keren dat het had gemoeten, mensen het gewenste gedrag hebben uitgevoerd. Dit is in overeenstemming met conventionele definities van compliance uit de medische en psychologische literatuur. De inhoud van de vragen is gebaseerd op de maatregelen en dus voor het huidige onderzoek ontwikkeld. De vragen worden aangepast wanneer maatregelen worden aangepast.

Blok D1 – Determinanten

Risicopercepties. We vragen naar het ervaren risico van besmetting voor de *persoon zelf*, en naar het ervaren risico van het *besmetten van een ander*. In aansluiting bij de literatuur over

risicoperceptie, wordt dit uitgesplitst in de ervaren *kans* op besmetting en de ervaren *ernst* van besmetting.

Respons effectiviteit. Voor elke geldende maatregel wordt gevraagd *hoe goed deze helpt* om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. De formulering van deze vraag sluit aan bij ander onderzoek, waarbij de invulling op basis van de specifieke maatregelen uniek is voor het huidige onderzoek. Voor de maatregel 'afstand houden' wordt deze vraag gesteld voor verschillende contexten (bijv. op werk, op bezoek bij anderen, in de supermarkt).

Sociale (descriptieve) norm. Voor elke geldende maatregel wordt gevraagd in welke mate mensen *anderen in de omgeving het gewenste gedrag zien uitvoeren*. De formulering van de vraag sluit aan bij gerelateerd onderzoek, waarbij de invulling op basis van de specifieke maatregelen uniek is voor het huidige onderzoek.

Eigen effectiviteit. Voor elke geldende maatregel wordt gevraagd *hoe moeilijk of makkelijk* mensen het vinden om het gedrag uit te voeren. De formulering van deze vraag sluit aan bij ander onderzoek, waarbij de invulling op basis van de specifieke maatregelen uniek is voor het huidige onderzoek. Voor de maatregel 'afstand houden' wordt deze vraag gesteld voor verschillende contexten (bijv. op werk, op bezoek bij anderen, in de supermarkt).

Affectieve respons. Met 7 items wordt gevraagd naar de *gevoelsmatige dreiging* die mensen ervaren van het coronavirus.

Blok D2 – vertrouwen en communicatie

Nieuws en informatie.

Vertrouwen in de overheid.

CoronaMelder.

DATA-ANALYSE

Op de website worden voor elke ronde de beschrijvende resultaten van de hele sample gepresenteerd. Daarnaast worden veranderingen over tijd gepresenteerd, waarbij alleen gegevens van deelnemers die aan alle rondes hebben meegedaan worden meegenomen. Vanaf ronde 9 zal gebruik worden gemaakt van multiple imputation en meer geavanceerde trendmodellen (Latente Groeicurve modellen) waardoor data van veel meer deelnemers kunnen worden meegenomen.