

Relatie- en gezinsproblematiek, zorgmijding en preventie tijdens en na COVID-19

Prof. Dr. Esther Kluwer

Universiteit Utrecht & Radboud Universiteit

Professionele partners:

Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG)

Stichting Emotionally Focused Therapy Nederland (EFT Nederland)

Wetenschappelijke partners:

Dr. Reine van der Wal (Universiteit Utrecht)

Dr. Johan Karremans (Radboud Universiteit)

Joyce Snijdwint, Msc (Universiteit Utrecht)

Dit project is mogelijk gemaakt door de ZonMw subsidie 'COVID-19: Wetenschap voor praktijk' (projectnummer: 10430042010052). Dit onderzoeksrapport beschrijft voorlopige resultaten die nog niet wetenschappelijk (via *peer review*) zijn gepubliceerd. Definitieve conclusies kunnen nog wijzigen.

Contact: Prof Dr. Esther Kluwer; Universiteit Utrecht: Sociale, Gezondheids- & Organisatiepsychologie, Radboud Universiteit: Behavioral Science Institute. Heidelberglaan 1, 3584 CS Utrecht (e.s.kluwer@uu.nl).

"In het begin was het vooral nader tot elkaar komen, meer tijd voor gezinstijd en samen aan het schoolwerk van de kinderen werken. Inmiddels beginnen we allemaal alle dingen te missen die we eerst voor lief namen, zoals weekendjes weg, uitjes naar de dierentuin of pretpark of zelfs ons maandelijkse zwemuurtje met zijn allen en gewoon even samen naar de winkel omdat het kan. De uitzichtloosheid van de situatie momenteel maakt dat niet beter. Hoewel we het samen gezellig hebben, is dat stukje van ons leven nu weg en we weten niet wanneer dat weer terug komt en dat is verdrietig, met name voor de kinderen."

Samenvatting

Onderzoeksvragen	Methode
Wat is de impact van de COVID-19 crisis op Nederlandse relaties en gezinnen?	Online (gevalideerde) vragenlijsten na de eerste golf en tijdens de tweede golf
Wat zijn risicogroepen en beschermende factoren?	Representatieve steekproef van samenwonende en getrouwde stellen
Wat is de behoefte aan (en bereikbaarheid van) professionele hulp?	1002 respondenten (409 stellen) met en zonder thuiswonende kinderen

Conclusies

1. De meerderheid ervaart geen dan wel positieve veranderingen in relatie en gezin door de COVID-19 crisis en de behoefte aan hulpverlening voor relatie- en gezinsproblematiek is laag. Men besteedt meer tijd samen en deelt meer met elkaar dan voor de COVID-19 crisis.
2. Voor een kleine groep respondenten (ongeveer 10%) had COVID-19 crisis een negatief effect op relatie en gezin.
3. Stress (bijvoorbeeld door werk en financiële zorgen) gaat gepaard met een meer negatieve impact van COVID-19 op relatie en gezin, een lagere kwaliteit van de partnerrelatie en de ouder-kind-relatie, en meer verbaal partnergeweld.
4. Sociale steun en een goede stress-regulatie zijn beschermende factoren tegen de impact van stress op relatie en gezin tijdens COVID-19. Hoe meer sociale steun en hoe beter ouders samen met stress omgaan, hoe beter de band tussen partners en tussen ouders en kinderen beschermd is tegen stress.
5. Kortere wachttijden en kostenvergoeding kunnen professionele hulp bij relatie- en gezinsproblemen beter bereikbaar maken in de anderhalve-meter samenleving.

1. Inleiding en doelstelling

De COVID-19 pandemie heeft het dagelijks leven van paren en gezinnen in Nederland ingrijpend veranderd. Tijdens de eerste golf (maart tot juni 2020) zaten ongeveer twee-en-een-half miljoen Nederlandse gezinnen thuis vanwege COVID-19 maatregelen. Werk, school en privéleven moesten op dezelfde locatie worden gecombineerd en gezinsleden zaten 24 uur per dag dicht op elkaar. De *lock-down* in combinatie met toekomstonzekerheid, werkdruk en mogelijk ziekte of financiële zorgen, heeft de stress in relaties en gezinnen naar verwachting behoorlijk doen toenemen. Ook na de eerste golf bleef COVID-19 het leven van partners en gezinnen beïnvloeden met een onzeker verloop van de pandemie en de economie, en een tweede golf met beperkende maatregelen in oktober en november 2020.

De GGZ deed tijdens de eerste golf melding van meer relatieproblematiek en huiselijk geweld, terwijl er tegelijkertijd minder professionele hulp werd gezocht.¹ Mogelijk is daardoor een reservoir van onopgeloste relatie- en gezinsproblematiek opgebouwd, hetgeen kan leiden tot een toename van het aantal echtscheidingen na COVID-19 (zie bijv. Cohan, 2010).² Gezien de effecten van relatieproblematiek en scheiding op de fysieke en mentale gezondheid van ouders en kinderen, kan dit op termijn grote maatschappelijke gevolgen hebben (zie bijv. Joel et al., 2020; Van der Wal et al., 2019). De Coronamaatregelen, de financiële onzekerheid, en de toegenomen stress verhogen mogelijk de drempel richting zorg waardoor pas bij ernstige problemen professionele hulp gezocht wordt. Dit uitstellen van professionele hulp is een urgent probleem omdat paren met meer geëscaleerde relatieproblematiek minder baat hebben bij behandeling (Snyder et al., 2006). Tevens leeft de zorg dat relatie- en gezinsproblematiek toeneemt naarmate de COVID-19 crisis langer duurt.

Samen met de twee belangrijkste Nederlandse professionele organisaties voor relatie- en gezinstherapie (NVRG en EFT Nederland) hebben we systematisch onderzoek gedaan naar dit urgente maatschappelijke probleem binnen het ZonMw programma *Wetenschap voor praktijk*. Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in factoren die een rol spelen bij relatie- en gezinsproblematiek als gevolg van de COVID-19 crisis (*assessment risicogroepen*) en in hoeverre professionele hulp wordt gezocht versus gemeden (*assessment zorgmijding*). Dit dient te leiden tot praktisch bruikbare en wetenschappelijk onderbouwde informatie die kan worden ingezet door professionals en beleidsmakers om professionele hulp toegankelijker te maken in de anderhalve-meter samenleving.³

¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/04/28/nieuwe-patienten-mijden-de-ggz-bestaande-patienten-vallen-soms-buiten-de-boot-a3998136>;
<https://www.ggznederland.nl/actueel/forse-daling-van-aantal-verwijzingen-naar-ggz>;
<https://mailchi.mp/2dfd611ff3e7/dank-je-wel-voor-het-invullen-van-de-enquete?e=b857c1fd81>

² <https://www.ad.nl/binnenland/advocaten-eenderde-meer-echtscheidingen-door-COVID-19-crisis~a7b90cd4/>

³ www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/25/start-landelijke-campagne-tegen-huiselijk-geweld-in-COVID-19-crisis

2. Onderzoeksvragen en wetenschappelijke onderbouwing

2.1 Wetenschappelijke onderbouwing

In het algemeen wordt aangenomen dat COVID-19 een bedreiging vormt voor de gezondheid en het welzijn van gezinnen (Prime et al., 2020) en de relatie tussen partners (Pietromonaco & Overall, 2020). Verwacht wordt dat paren en gezinnen door de COVID-19 crisis meer stress ervaren als gevolg van bijvoorbeeld gezondheidsproblemen en ziekte, werkdruk of baanverlies, gezins- en woonomstandigheden (o.a. door quarantaines en *lockdowns*), of financiële problemen. Uit onderzoek is bekend dat stress leidt tot meer irritatie, agressie en conflict tussen partners (Frye & Karney, 2006) en een lagere relatietevredenheid (Neff & Karney, 2004). Partners die stress ervaren zijn minder aandachtig en reageren minder constructief op elkaar, zodat meningsverschillen gemakkelijker kunnen escaleren (Randall & Bodenmann, 2017).

Tegelijkertijd kan de COVID-19 crisis de band tussen partners en gezinsleden mogelijk versterken. Onze aangeboren hechtingsbehoefte, om samen te zijn en voor elkaar te zorgen, wordt aangewakkerd door externe dreiging (Mikulincer et al., 2000). Het gebrek aan sociale contacten gedurende lockdowns maakt de contacten met partner en gezinsleden mogelijk belangrijker en intensiever. Het is bekend dat meer tijd samen doorbrengen een positief effect heeft op partnerrelaties (Graham et al., 2006) en ouder-kindrelaties (Milkie et al., 2004). Cruciaal is daarom *of en voor wie* de COVID-19 crisis leidt tot relatie- en gezinsproblematiek en welke veranderingen stellen en gezinnen zelf ervaren.

Theoretisch uitgangspunt is het *Vulnerability-Stress-Adaptation model* (VSA model; Karney & Bradbury, 1995; Karney & Neff, 2013) dat veronderstelt dat relaties meer kwetsbaar zijn voor problematiek en instabiliteit naarmate er sprake is van (1) hogere stressniveaus en (2) minder hulpbronnen om met de stress om te gaan, dan wel meer risicofactoren waardoor een goede aanpassing bemoeilijkt wordt. Met andere woorden, verhoogde stress heeft vooral een negatief effect op relaties wanneer er sprake is van risicofactoren of een gebrek aan beschermende factoren.

Voor gezinnen geldt een vergelijkbare redenering. Het *Family Stress Model* (FSM; Conger et al., 2010; Masarik & Conger, 2017) veronderstelt dat ouderlijke stress via opvoedgedrag en problemen in de ouderlijke relatie het welzijn van het kind beïnvloedt. Spinelli et al. (2020) lieten bijvoorbeeld zien dat de impact van de Italiaanse COVID-19 quarantaine op de gedrags- en emotionele problemen van kinderen werden verklaard door ouderlijke stress. Ook het FSM veronderstelt dat risicofactoren en beschermende factoren het effect van stress op het gezin kunnen vergroten dan wel verkleinen.

Risicofactoren en beschermende factoren bij stress kunnen worden onderverdeeld in (1) persoonlijke factoren, zoals veerkracht en hechtingsstijl, (2) relationele factoren, zoals hoe partners met elkaar communiceren, en (3) sociale (externe) factoren, zoals de steun die men ervaart in de sociale omgeving. Op basis van voorgaand onderzoek is hier gekeken naar de rol van:

- *Veerkracht*. Sommige mensen zijn beter in staat om met tegenslagen en stressvolle gebeurtenissen in hun leven om te gaan dan anderen. Dit wordt ook wel aangeduid met persoonlijke veerkracht (*resilience*; Luthar et al., 2000; Windle et al., 2011). Hoewel de effecten

van de COVID-19 crisis op relaties en gezinnen op zichzelf al opgevat kunnen worden als een uiting van veerkracht, onderzoeken we hier of de individuele capaciteiten van partners en ouders om met tegenslag om te gaan ook een beschermende rol spelen tegen de effecten van stress op de partner- en gezinsrelaties.

- *Onveilige hechting.* De hechtingsstijl zegt iets over de verwachtingen die mensen hebben over of hun partner consistent beschikbaar en responsief is en dit uit zich met name in tijden van stress of bedreiging (Mikulincer et al., 2000). Partners met een onveilige hechtingsstijl reageren naar verwachting sterker op stress en bedreiging als gevolg van COVID-19 dan partners met een veilige hechting, waardoor er mogelijk sterkere effecten zijn van stress op de partnerrelatie (Overall et al., 2020; Pietromonaco & Overall, 2020) en het ouderschap (McRae et al., 2020).
- *Dyadic coping.* Dyadic coping omvat hoe de partners met elkaar communiceren over de stress die zij ervaren en hoe zij hierop reageren. Omdat de stress van COVID-19 beide partners raakt, richten wij ons hier met name op hoe partners samen omgaan met de stress, dat wil zeggen in welke mate zij gezamenlijk de stress managen en samenwerken om oplossingen te zoeken. Dyadic coping heeft een positieve impact op allerlei aspecten van de partnerrelatie, waaronder relatietevredenheid (Falconier et al., 2014).
- *Sociale steun.* Sociale steun van mensen buiten het eigen huishouden (vrienden en familie) is een belangrijke hulpbron voor partners en ouders (Brown et al., 2020) en leidt tot lagere stress responses (Heinrichs et al., 2003). McConnell et al. (2011) vonden dat ouderlijke sociale steun gerelateerd was aan lagere stressniveaus bij ouders, effectiever ouderschap en positieve resultaten voor kinderen. Door de COVID-19 maatregelen nemen sociale contacten, en daarmee mogelijk ook sociale steun, naar verwachting sterk af. Het is daarom belangrijk om te onderzoeken of een gebrek aan sociale steun een risicofactor kan zijn in deze periode.
- *Demografische variabelen.* Om te zien of er grotere (of kleinere) effecten zijn in bepaalde groepen respondenten worden ook demografische variabelen meegenomen: leeftijd, geslacht, opleiding, inkomen, aantal kinderen, en gemiddelde leeftijd kinderen.

Naast het onderzoeken van de impact van de COVID-19 crisis is een belangrijke vraag in hoeverre paren en gezinnen professionele hulp zoeken dan wel mijden en welke maatregelen professionele hulp beter bereikbaar zouden kunnen maken in de anderhalve-meter samenleving. Relatie- en gezinstherapie is in Nederland op grote schaal beschikbaar, en wordt ook online aangeboden, maar veel mensen ervaren barrières om er gebruik van te maken. Het is in principe geen verzekerde zorg (behalve bij onderliggende DSM-stoornis) en valt bovendien onder de 21% btw-regeling. De drempel om naar een relatie- of gezinstherapeut te gaan wordt mogelijk zowel financieel als praktisch nog eens verhoogd door de COVID-19 maatregelen. Factoren zoals hoge kosten, vindbaarheid, ervaren effectiviteit en schaamte kunnen ertoe bijdragen dat professionele hulp wordt gemeden (Kluwer et al., 2021a).

2.2 Onderzoeksvragen en hypothesen

1. Wat is er veranderd in relaties en gezinnen tijdens de eerste en de tweede golf en hoe ervaren partners en ouders de impact van de COVID-19 crisis op de relatie en het gezin? Nemen stress en relatie- en gezinsproblematiek toe naarmate de COVID-19 crisis langer duurt?
2. Welke stellen en gezinnen ervaren een grotere impact van de COVID-19 crisis op hun relatie en gezinsleven? We verwachten dat stellen/gezinnen die meer stress ervaren en tevens minder persoonlijke en relationele hulpbronnen hebben meer relatie- en gezinsproblematiek ervaren tijdens de COVID-19 crisis. Ook wordt onderzocht welke demografische factoren hierbij een rol spelen. Dit geeft inzicht in de kenmerken van risicogroepen.
3. In hoeverre hebben paren en gezinnen behoefte aan professionele hulp tijdens de COVID-19 crisis, in welke mate is zorg gemeden, en welke maatregelen zouden professionele hulp beter bereikbaar kunnen maken in de anderhalve-meter samenleving? We onderzoeken of factoren zoals kosten, vindbaarheid, ervaren effectiviteit en schaamte ertoe bijdragen dat online en offline professionele hulp wordt gezocht versus gemeden.

3. Onderzoeksmethode

3.1 Dataverzameling

Voor de dataverzameling is gebruikgemaakt van online (gevalideerde) vragenlijsten onder het ISO-gecertificeerde panel van onderzoeksbureau *Flycatcher*⁴. De doelgroep van het onderzoek bestond uit Nederlanders van 18 jaar en ouder die samenwonen met een partner. Voor het bepalen van de onderzoeksgroep is eerst een selectieonderzoek uitgevoerd onder het Flycatcher panel. Uit de groep respondenten die volgens het selectieonderzoek binnen de doelgroep vielen en die samen met hun partner wilden deelnemen aan het onderzoek (1963 panelleden), is een steekproef getrokken van 750 panelleden en hun partners. Deze steekproef is gestratificeerd naar geslacht, opleiding en provincie (d.w.z., de steekproef vormt een representatieve afspiegeling van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder voor deze kenmerken).

Het onderzoek bestond uit twee meetmomenten onder panelleden en hun partners. De eerste vragenlijst (T1) is afgenomen tussen 23 en 30 juli 2020. Op dat moment waren de COVID-19 maatregelen juist weer versoepeld. De tweede vragenlijst (T2) werd afgenomen tussen 19 en 26 oktober 2020. Op dat moment waren de maatregelen weer aangescherpt wegens de tweede golf van COVID-19 besmettingen. De respondenten ontvingen een e-mail met een voor elke respondent unieke hyperlink naar de online vragenlijst. De vragenlijst was alleen toegankelijk voor panelleden. Hun partners kregen apart een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen. Op T2 werden de panelleden en partners benaderd van alle stellen die op T1 compleet waren.

De eerste vragenlijst werd ingevuld door 558 panelleden (respons 75%) en 458 partners (respons 63%). Van de panelleden op T1 gaven 9 respondenten aan dat zij niet samenwoonden met hun partner en 4 dat zij een partner hadden van jonger dan 18 jaar. Deze respondenten zijn in verdere analyses niet meegenomen, resulterend in een steekproef van 549 panelleden en 453 partners (totale N = 1002), waarvan 409 complete stellen op T1. Ruim de helft van de respondenten (52%) had thuiswonende kinderen. Van de 414 stellen die op T2 werden benaderd werd de tweede vragenlijst ingevuld door 356 panelleden (respons 86,5%) en 298 partners (respons 72,5%). Dit resulteerde in een steekproef van 278 complete stellen op T2.

3.2 Steekproef

De kenmerken van de panelleden en partners op T1 zijn weergegeven in Tabel 1. De personen in de steekproef vormen een representatieve afspiegeling van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder voor wat betreft geslacht, opleiding en provincie (zie Bijlage 1). De leeftijdsgroep 30 t/m 55 jaar is oververtegenwoordigd in de steekproef. Hiervoor is gekozen omdat in deze leeftijdsgroep de meeste stellen met thuiswonende kinderen vallen, die voor dit onderzoek een specifieke doelgroep vormen. De groep met een minimum inkomen of lager bleek ondervertegenwoordigd namelijk 2% (volgens CBS had in 2019 8,3% van de Nederlandse huishoudens een minimum inkomen of lager)⁵.

⁴ www.flycatcher.eu

⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/inkomensverdeling>

Tabel 1. Demografische kenmerken steekproef (T1)

	<i>Panelleden</i>	<i>Partners</i>
<i>N</i>	549	453
Vrouwen (%)	47%	49%
Leeftijd in jaren, <i>M (SD)</i>	45.30 (11.87)	46.30 (12.85)
Geboren in Nederland (% ja)	97%	94%
Opleiding (%)		
- Laag	23%	28%
- Middel	44%	37%
- Hoog	33%	35%
Betaald werk (% ja)	79%	78%
Thuiswonende kinderen (% ja)	290 (53%)	226 (51%)
Leeftijd thuiswonende kinderen, <i>M (SD, range)</i>	12.51 (8.20; 0.09-38.94)	
Gezinsinkomen (bruto per jaar; %)		
- Minimum (minder dan €14.100)	2%	
- Beneden modaal (€14.100 - €36.500)	13%	
- Modaal (€36.500 - €43.500)	23%	
- 1 tot 2 keer modaal (€43.500 - €73.000)	30%	
- 2 keer modaal of meer (€73.000 of meer)	18%	
- Weet niet/wil niet zeggen	14%	
Burgerlijke staat (% getrouwd)	70%	
Relatieduur in jaren (<i>M, SD</i>)	19.48 (12.63)	
COVID-19 besmetting in gezin of nabije omgeving	25%	

3.3. Vragenlijsten⁶

Panelleden en hun partners zijn op beide metingen ondervraagd over:

- Hulpbronnen en risicofactoren: veerkracht, onveilige hechting, dyadic coping, sociale steun van mensen buiten het eigen huishouden, co-rumination
- Welzijn: gezochte hulpverlening, depressieve stemmingen, gezondheidsklachten

⁶ Niet alle gevraagde gegevens worden in dit verslag gerapporteerd.

-
- Veranderingen sinds de COVID-19 maatregelen: huishouden, zorg en opvoeding, mantelzorg, werkdruk, sociale contacten, middelengebruik
 - Ervaren stress: met betrekking tot de woonsituatie, gezinssituatie, werk, gezondheid, financiële situatie, toekomst
 - De werksituatie: werkuren, veranderingen sinds COVID-19 crisis, ziekteverzuim, en werktevredenheid
 - De relatie: relatiekwaliteit, relatieproblemen, veranderingen in de relatie sinds de COVID-19 crisis, invloed van de COVID-19 crisis op de relatie, en partnergeweld (alleen T2)
 - De behoefte aan hulpverlening (bijv. relatietherapie) en de mening over maatregelen om hulpverlening toegankelijker te maken

Aan respondenten met thuiswonende kinderen zijn daarnaast vragen gesteld over:

- Opvoeding: problemen in de ouder-kindrelatie, problemen met opvoeden, rolbeperking
- Welzijn van kind(eren)
- Veranderingen in het gezin sinds de COVID-19 crisis, waargenomen invloed van COVID-19 crisis op het gezin
- Behoeftte aan hulpverlening (gezinstherapie)

Daarnaast zijn bij de eerste meting vragen gesteld over demografische gegevens (opleiding, werk, inkomen, relatieduur, kinderen, etc.). In Bijlage 2 zijn de gebruikte schalen en hun interne consistentie (betrouwbaarheden) beschreven. De gebruikte vragenlijsten zijn op aanvraag bij de auteur beschikbaar.

3.4 Data analyse

Allereerst zijn frequenties berekend van de veranderingen in relatie en gezin sinds COVID-19 en de impact van COVID-19 op relatie en gezin. Om de onderlinge relaties tussen stress en de relatie- en gezinsvariabelen te onderzoeken zijn mixed-model analyses gedaan in SPSS, rekening houdend met de afhankelijkheid tussen partners (zie Bijlage 6-10). Hierbij is ook gekeken naar de effecten van de beschermende en risicofactoren en de invloed van demografische variabelen (inkomen, geslacht, leeftijd, opleiding, aantal kinderen, gemiddelde leeftijd kinderen). Correlaties en gemiddelden van alle variabelen op T1 zijn weergegeven in Bijlage 4 en 5.

Van de 549 panelleden en 453 partners op T1, hebben 356 (64.8%) panelleden en 294 (64.9%) partners ook deelgenomen aan T2. Om te zien of er sprake was van selectieve uitval zijn de respondenten die zowel aan T1 als T2 hebben deelgenomen (complete groep) vergeleken met respondenten die alleen aan T1 hebben deelgenomen (drop-outs), op de demografische en hoofdvariabelen op T1. Dit liet een aantal statistisch significante verschillen zien (zie Bijlage 3). Vergeleken met de drop-outs, rapporteerde de complete groep een significant lager inkomen en een lager opleidingsniveau. Dit waren tevens iets oudere respondenten en met minder thuiswonende kinderen. Bovendien rapporteerde de complete groep minder stress, een minder positieve invloed van COVID-19 op de relatie, en minder relatieproblemen, vergeleken met de drop-outs. In alle gevallen ging het om kleine verschillen (Cohen's $d < \pm 0.27$).

4. Na de eerste golf: resultaten eerste meting

4.1 Veranderingen na de eerste golf

Allereerst hebben we respondenten op T1 gevraagd welke veranderingen er waren opgetreden in hun situatie sinds de COVID-19 maatregelen, in vergelijking tot daarvoor. Uit Tabel 2 blijkt dat de meerderheid op T1 geen verandering heeft ervaren in tijd besteed aan huishouden, tijd besteed aan mantelzorg, en middelengebruik. Een grote groep geeft aan meer tijd aan huishouden en kinderen te besteden en meer werkdruk te ervaren, en de meerderheid geeft aan minder sociale contacten te hebben.

Tabel 2. Veranderingen sinds de COVID-19 maatregelen (T1)

Variabele ^a	Panelleden en partners			N
	<i>minder</i>	<i>evenveel</i>	<i>meer</i>	
Tijd besteed aan huishouden	9%	62%	30%	1002
Tijd besteed aan kinderen	6%	50%	44%	587
Tijd besteed aan mantelzorg	9%	65%	25%	515
Werkdruk	17%	47%	36%	835
Sociale contacten	63%	32%	5%	993
Middelengebruik	14%	75%	12%	651

Noot: Door afronding kan het totaal afwijken van 100%. Categorie *minder* = *iets minder, minder of veel minder*; categorie *meer* = *iets meer, meer of veel meer*. ^a Indien van toepassing.

4.2 Impact van de eerste COVID-19 golf op relaties

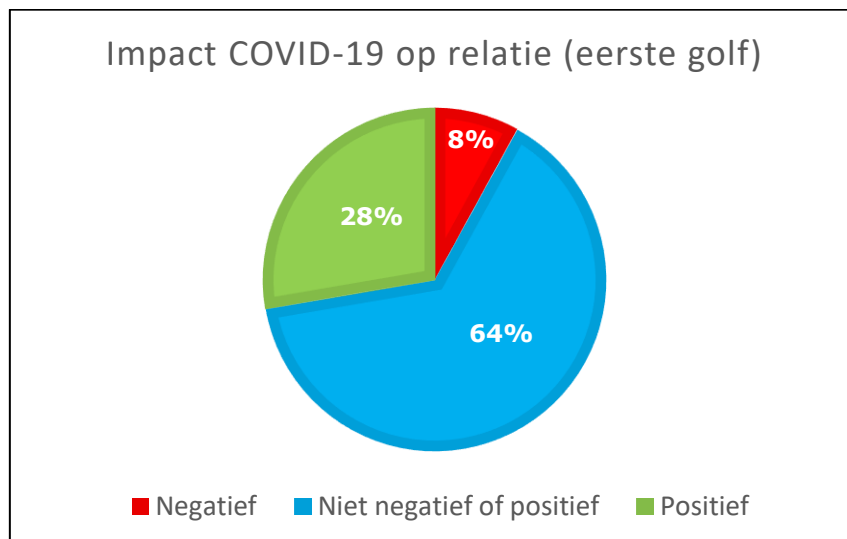
Allereerst hebben we respondenten op T1 gevraagd welke veranderingen er waren opgetreden in de relatie sinds de COVID-19 maatregelen, in vergelijking tot daarvoor. Uit Tabel 3 blijkt dat de meerderheid van de panelleden en partners op T1 geen verandering ervaart in de relatie, behalve op de tijd die men samen heeft besteed, die voor de meerderheid is toegenomen. Daarnaast geeft een redelijk grote groep aan meer te hebben gedeeld met de partner, meer fysiek contact te hebben en meer tevredenheid te ervaren in de relatie.

Tabel 3. Veranderingen in de relatie sinds de COVID-19 maatregelen (T1)

Variabele	Panelleden en partners		
	<i>minder</i>	<i>evenveel</i>	<i>meer</i>
Ruzie en onenigheid	16%	74%	10%
Tijd samen besteed	5%	43%	53%
Dingen gedeeld	3%	70%	27%
Fysiek contact	10%	70%	20%
Tevredenheid met relatie	5%	76%	19%
Problemen in relatie	17%	77%	6%

Noot: N = 1002. Door afronding kan het totaal afwijken van 100%. Categorie *minder* = iets minder, minder of veel minder; Categorie *meer* = iets meer, meer of veel meer.

Ook hebben we respondenten op T1 gevraagd welke invloed de COVID-19 crisis volgens hen had op de partnerrelatie. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de invloed van de COVID-19 crisis niet positief of negatief is (64%; zie Figuur 1). Daarnaast geeft 28% aan dat de invloed van de COVID-19 crisis op de relatie positief is terwijl slechts 8% een negatieve invloed rapporteert op T1.



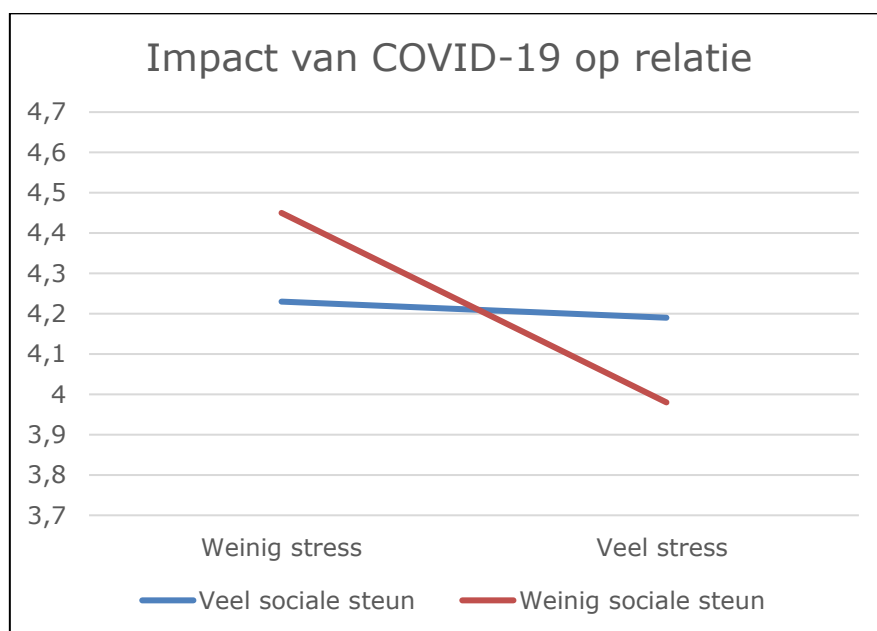
Figuur 1. Gerapporteerde invloed van de COVID-19 crisis op de relatie (N = 1002)⁷

⁷ Categorie *negatief* = een beetje negatief, negatief of zeer negatief; Categorie *positief* = een beetje positief, positief of zeer positief

4.3 Risico- en beschermende factoren voor relaties

Hoewel men gemiddeld genomen weinig negatieve effecten van de COVID-19 crisis op de relatie rapporteert, ondervindt een kleine groep negatieve effecten. Om zicht te krijgen op de variatie in effecten, en de kenmerken van deze risicogroep, zijn risicofactoren en beschermende factoren onderzocht. Getoetst is of stellen die meer stress ervaren en tevens minder hulpbronnen hebben een meer negatieve invloed van COVID-19 op de relatie, meer relatieproblemen en een lagere relatiekwaliteit rapporteerden. Als hulpbronnen en risicofactoren werden getoetst: veerkracht, onveilige hechting, dyadic coping, en sociale steun. Als demografische variabelen werden meegenomen: inkomen, geslacht, leeftijd, opleiding en aantal thuiswonende kinderen. De resultaten van de analyses zijn weergegeven in bijlage 6.

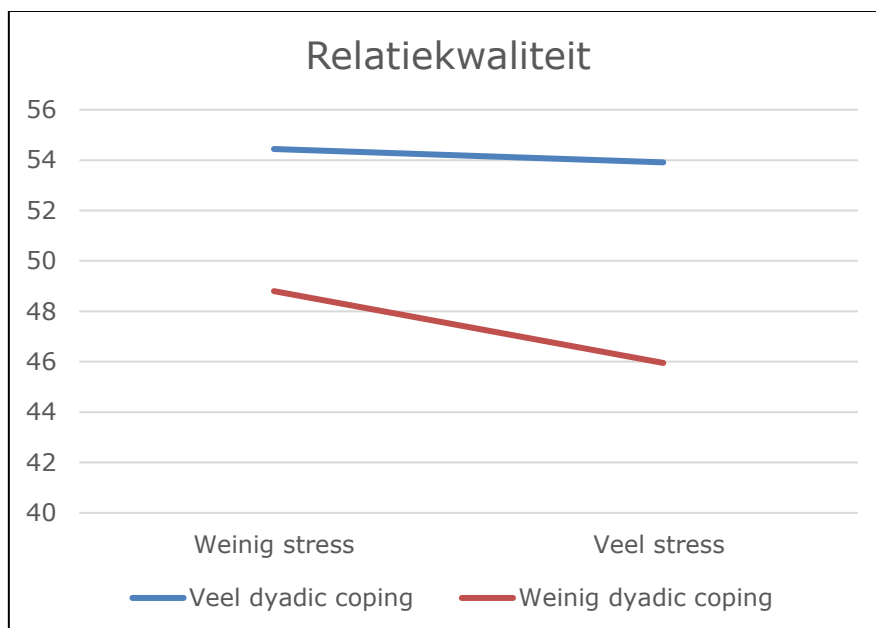
Impact COVID-19 op de relatie. Stress (m.b.t. de woon- en gezinssituatie, werk, gezondheid, financiële situatie, of toekomst) had een negatief effect: hoe meer stress, hoe negatiever (hoe minder positief) de gerapporteerde impact van COVID-19 op de relatie. Daarnaast was er een effect van dyadic coping: hoe beter men samen omging met stress, hoe positiever de gerapporteerde impact van COVID-19 op de relatie. Interessant was ook het effect van sociale steun van mensen buiten het eigen huishouden: stress had alleen een negatief effect op de gerapporteerde impact van COVID-19 op de relatie voor respondenten met weinig sociale steun ($b = -0.17, p < .001$), maar niet voor mensen met veel sociale steun ($b = -0.02, p = .66$) (zie Figuur 2). Sociale steun lijkt dus een buffer voor de effecten van stress op de gerapporteerde impact van COVID-19 op de relatie. De overige factoren (onveilige hechting, veerkracht) hadden geen effect en van de demografische variabelen had alleen leeftijd een effect: oudere respondenten rapporteerden een minder positieve impact van COVID-19 op de relatie. Inkomen, geslacht, opleiding en aantal kinderen hadden geen effect.



Figuur 2. Stress en de impact van de COVID-19 crisis op de relatie bij veel of weinig sociale steun

Relatieproblemen. De top 5 relatieproblemen waren (1) communicatie, (2) genegenheid en affectie tonen, (3) seks, fysieke intimiteit, (4) verwachtingen over en weer, en (5) de taakverdeling in het huishouden. Er werd een significant effect gevonden van stress op relatieproblemen: hoe meer gerapporteerde stress sinds de eerste golf, hoe meer relatieproblemen er werden gerapporteerd. Dyadic coping had ook een significant effect op relatieproblemen: hoe beter men samen omging met stress, hoe minder gerapporteerde relatieproblemen. Ten slotte bleek dat hoe hoger men scoorde op onveilige hechting, hoe meer gerapporteerde relatieproblemen. Van de demografische variabelen had geslacht, leeftijd en aantal kinderen een effect: jongere respondenten, mannen, en respondenten met meer thuiswonende kinderen rapporteerden meer relatieproblemen.

Relatiekwaliteit. Er werd een positief effect gevonden van dyadic coping op relatiekwaliteit: hoe beter men samen omging met stress, hoe hoger de gerapporteerde relatiekwaliteit. Onveilige hechting had een negatief effect op relatiekwaliteit. Ten slotte had stress een significant negatief effect op relatiekwaliteit, maar alleen voor partners die laag scoorden op dyadic coping ($b = -1.28, p < .001$) en niet voor respondenten die hoog scoorden op dyadic coping ($b = -0.24, p = .29$) (zie Figuur 3). De demografische variabelen hadden geen significant effect op relatiekwaliteit. Kortom, stress in combinatie met weinig dyadic coping hangt samen met lagere relatiekwaliteit.



Figuur 3. Stress en relatiekwaliteit bij veel of weinig dyadic coping

Samengevat laten de resultaten zien dat stress (m.b.t. de woon- en gezinssituatie, werk, gezondheid, financiële situatie, of toekomst) tijdens de eerste golf samenhangt met een meer negatieve impact van COVID-19 op de relatie, meer relatieproblematiek, en een lagere relatiekwaliteit. Sociale steun en dyadic coping zijn hierbij beschermende factoren.

4.4 Impact van de eerste COVID-19 golf op gezinnen

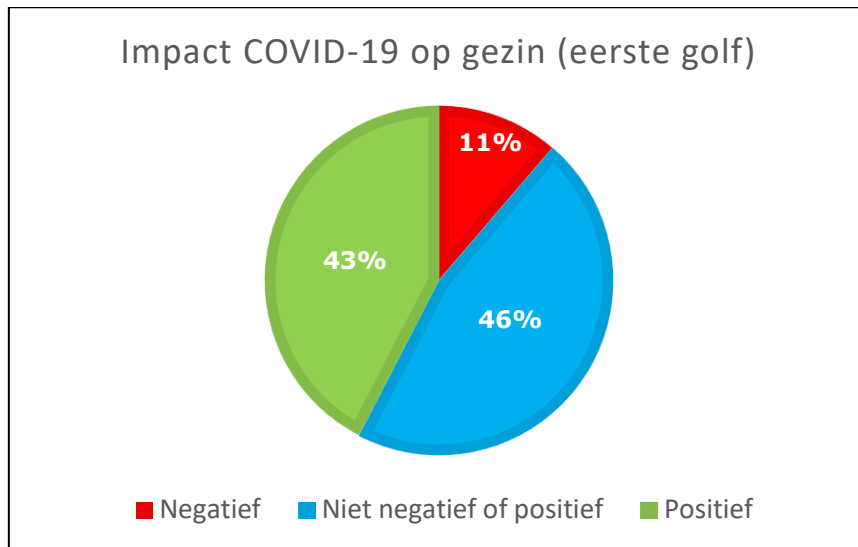
Respondenten met thuiswonende kinderen (N = 514) werd op T1 gevraagd welke veranderingen er waren opgetreden in het gezin sinds de COVID-19 maatregelen, in vergelijking tot daarvoor. De antwoorden zijn ingedeeld in drie categorieën: minder (veel minder, minder of iets minder), evenveel, of meer (iets meer, meer of veel meer). Uit Tabel 4 blijkt dat de meerderheid van de respondenten op T1 geen verandering ervaart in het gezin, behalve voor wat betreft de tijd die men met de kinderen besteedt die voor de meerderheid is toegenomen. Ook zegt een grote groep dat zij meer dingen die de kinderen bezig houden hebben gedeeld, meer plezier hebben gehad met de kinderen, en meer tevredenheid ervaren met de relatie met de kinderen.

Tabel 4. Veranderingen in het gezin sinds de COVID-19 maatregelen (T1)

Variabele	<i>minder</i>	<i>evenveel</i>	<i>meer</i>
Ruzie en onenigheid met de kinderen	11%	63%	26%
Tijd besteed met de kinderen	6%	33%	61%
Dingen gedeeld die de kinderen bezig houden	2%	56%	42%
Plezier met de kinderen	5%	51%	44%
Tevredenheid met relatie kinderen	4%	66%	31%
Problemen in de opvoeding	11%	69%	20%
Problemen met school of schoolprestaties	18%	65%	17%

Noot: N = 514. Door afronding kan het totaal afwijken van 100%

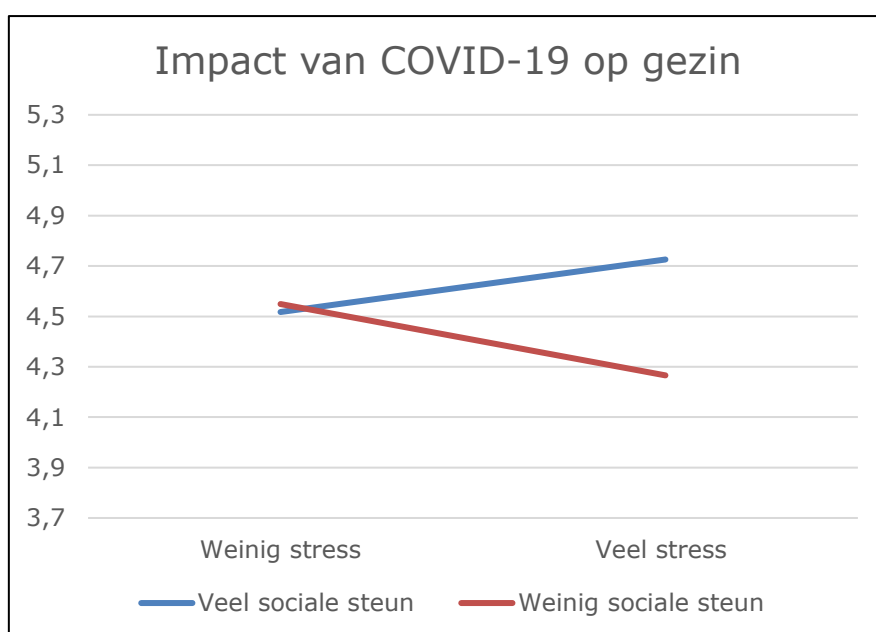
Ook is respondenten met thuiswonende kinderen op T1 gevraagd welke invloed de COVID-19 crisis volgens hen had op het gezin. De antwoorden zijn ingedeeld in drie categorieën: negatief (zeer negatief, negatief, een beetje negatief), niet negatief of positief, of positief (een beetje positief, positief of zeer positief). Bijna de helft van de ouders (46%) geeft aan dat de invloed van de COVID-19 crisis op het gezin niet positief of negatief is. Daarnaast geeft een vrijwel even grote groep ouders (43%) aan dat de invloed van de COVID-19 crisis op het gezin positief is terwijl slechts 11% een negatieve invloed rapporteert (zie Figuur 3).



Figuur 3. Invloed van de COVID-19 crisis op het gezin (N = 514)

4.5 Risico- en beschermende factoren voor gezinnen

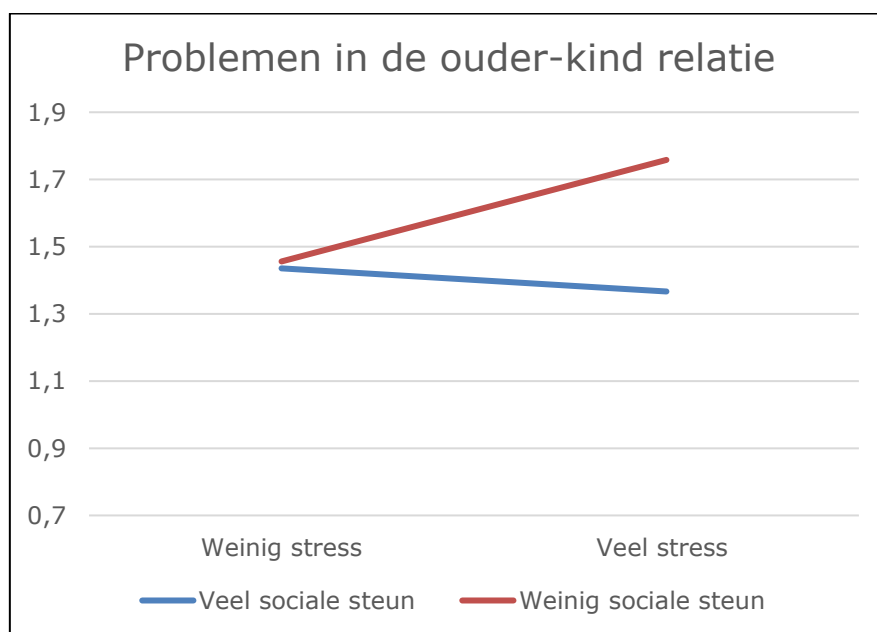
Ouders met thuiswonende kinderen waren grotendeels neutraal of positief over de effecten van de COVID-19 crisis op het gezin. Toch ondervindt ook hier een kleine groep negatieve effecten en is het belangrijk om zicht te krijgen op de kenmerken van deze groep. Bij respondenten met thuiswonende kinderen is daarom getoetst of ouders die meer stress ervaren en tevens minder hulpbronnen hebben een meer negatieve invloed van COVID-19 op het gezin, meer opvoedproblemen, en een minder goede ouder-kind-relatie rapporteren. Als hulpbronnen en risicofactoren werden weer getoetst: veerkracht, onveilige hechting, dyadic coping, en sociale steun. Als demografische variabelen werden meegenomen: inkomen, geslacht, opleiding, aantal thuiswonende kinderen, en de gemiddelde leeftijd van thuiswonende kinderen. De resultaten van de analyses zijn weergegeven in bijlage 7.



Figuur 4. Stress en de impact van de COVID-19 crisis op het gezin bij veel of weinig sociale steun

Impact COVID-19 op het gezin. Stress had een negatief effect op de gerapporteerde impact van COVID-19 op het gezin, maar alleen voor ouders met weinig sociale steun ($b = -0.126, p = .042$), en niet voor ouders met veel sociale steun ($b = 0.093, p = .207$; zie Figuur 4). Sociale steun blijkt dus ook een buffer voor de effecten van stress op het gezin. De overige factoren (veerkracht, onveilige hechting en dyadic coping) hadden geen significante effecten op de gerapporteerde impact van COVID-19 op het gezin. Van de demografische variabelen had alleen de gemiddelde leeftijd van thuiswonende kinderen een effect: respondenten met oudere kinderen rapporteerden een minder positieve (of meer negatieve) impact van COVID-19 op het gezin. Inkomen, geslacht, opleiding en aantal kinderen hadden geen effect.

Opvoedproblemen. Voor problemen met de opvoeding werden alleen hoofdeffecten gevonden, namelijk voor stress, veerkracht, dyadic coping en sociale steun. Er werden meer problemen met de opvoeding gerapporteerd wanneer er sprake was van meer stress, en minder dyadic coping, veerkracht en sociale steun. Onveilige hechting had geen significant effect op opvoedproblemen. Van de demografische variabelen had alleen leeftijd thuiswonende kinderen een effect: respondenten met oudere kinderen rapporteerden meer problemen met de opvoeding.

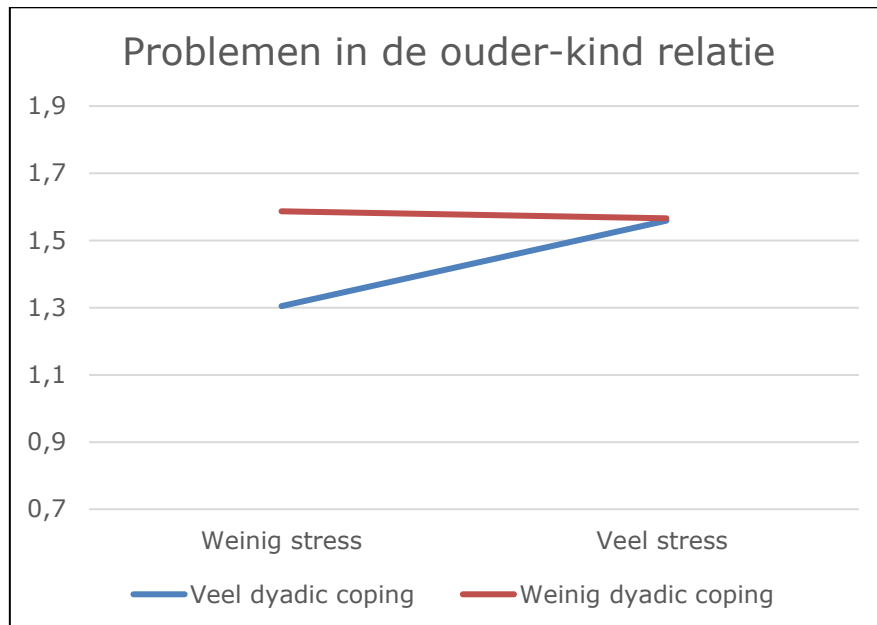


Figuur 5. Stress en problemen in de ouder-kind relatie bij veel of weinig sociale steun

Problemen in de ouder-kind relatie. Er werden meer problemen met de ouder-kind relatie gerapporteerd wanneer er sprake was van meer stress, en minder dyadic coping, veerkracht en sociale steun. Stress hing alleen samen met meer problemen in de ouder-kind relatie voor ouders met weinig sociale steun ($b = 0.135, p < .001$) en niet voor ouders met veel sociale steun ($b = -0.031, p = .395$; zie Figuur 5). Ook bleek stress samen te hangen met meer problemen in de ouder-kind relatie voor ouders met veel dyadic coping ($b = 0.114, p < .001$) en niet voor ouders met weinig dyadic coping ($b = -0.009, p = .705$). Het bleek echter vooral de combinatie te zijn van weinig stress en veel dyadic coping die samenhangt met minder problemen in de ouder-kind relatie (zie Figuur 6). Van de demografische

variabelen had alleen geslacht een effect: mannen rapporteerden meer problemen in de ouder-kind relatie.

Samengevat laten de resultaten zien dat externe stress tijdens de eerste golf samenhangt met een meer negatieve (minder positieve) impact van COVID-19 op het gezin en met meer problemen in de ouder-kind relatie, maar alleen voor ouders met weinig sociale steun. Er werden tevens meer problemen met de opvoeding gerapporteerd wanneer er sprake was van meer stress.



Figuur 6. Stress en problemen in de ouder-kind relatie bij veel of weinig dyadic coping

4.6 Zorgbehoefte en professionele hulp tijdens de eerste golf

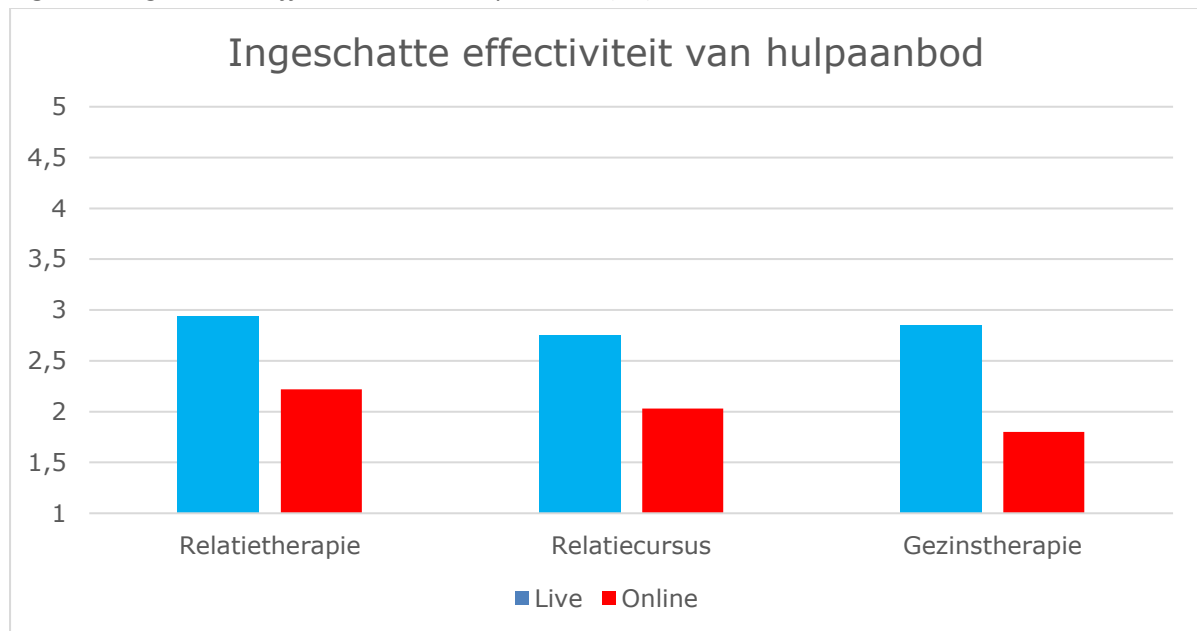
Op T1 zijn vragen gesteld over de zorgbehoefte en hulpverlening tijdens de eerste golf (in de drie maanden voorafgaand aan T1). Van de respondenten had tijdens de eerste golf 17% gebruik gemaakt van hulpverlening, namelijk gezondheidszorg (14%), GGZ (4%), maatschappelijk werk (1%), en Veilig thuis (0,2%). Van de respondenten had 2% professionele hulp voor problemen met de partner ten tijde van de eerste golf. Van de overige respondenten had 96% geen behoefte aan professionele hulp voor problemen met de partner. Van de 39 respondenten die daar wel behoefte aan hadden ging het hoofdzakelijk om individuele therapie en relatietherapie, en dan bij voorkeur live (via face-to-face gesprekken). De belangrijkste redenen voor het feit dat zij geen hulp hadden gezocht waren dat zij dachten dat het vanzelf over zou gaan of vonden dat ze het zelf moesten kunnen oplossen, omdat de partner het niet wilde, vanwege de COVID-19 maatregelen, of om financiële redenen.

Van de respondenten met thuiswonende kinderen (N = 453) had 12% tijdens de eerste golf gebruikgemaakt van hulpverlening voor hun kind(eren), namelijk GGZ (6%), gezondheidszorg (4%), onderwijsondersteuning (4%), maatschappelijk werk (1%), jeugdhulpverlening (1%), en Veilig thuis (0,2%). Van de overige panelleden met thuiswonende kinderen hadden 16 ouders (3,5%) wel behoefte gehad aan professionele hulp voor problemen met kind(eren) of gezin, bij de GGZ, de huisarts, het wijkteam, of bij mensen in de omgeving. Zij deden dit niet vanwege de COVID-19 maatregelen, omdat

zij dachten dat het vanzelf over zou gaan, vanwege een gebrek aan vertrouwen in de effectiviteit, of om praktische of financiële redenen.

Van de respondenten dacht 21% dat het (zeer) moeilijk is om hulp te vinden voor relatie- en gezinsproblemen tijdens de COVID-19 crisis, 56% denkt dat het niet moeilijk of makkelijk is en 24% (zeer) makkelijk. Daarnaast denkt 30% van de panelleden dat het (veel) moeilijker is om hulp te vinden voor relatie- en gezinsproblemen vergeleken met voor COVID-19, 67% even moeilijk/makkelijk, en 4% (veel) makkelijker.

Figuur 7. Ingeschatte effectiviteit van hulpaanbod (T1)



Noot: $N = 1002$. 1=helemaal niet effectief; 2=een beetje effectief; 3=redelijk effectief; 4=behoorlijk effectief; 5=zeer effectief

Respondenten is gevraagd hoe effectief zij dachten dat verschillende vormen van professionele hulp zijn voor het oplossen van relatie- of gezinsproblemen: relatietherapie, een relatiecursus ter verbetering van de relatie, en gezinstherapie (zie Figuur 7). Daarbij is telkens een vergelijking gemaakt tussen live hulpverlening (via face-to-face gesprekken) en online hulpverlening (via chat, bellen of beeldbellen). Panelleden en partners schatten de live hulpverlening effectiever in dan de online hulpverlening voor zowel relatietherapie, relatiecursus, als gezinstherapie (de verschillen waren significant, $t_s > 22.00$, $p < .001$). De ingeschatte effectiviteit komt echter gemiddeld genomen niet uit boven het schaal-midden, dat wil zeggen een beetje tot redelijk effectief.

Tenslotte hebben we de respondenten een aantal maatregelen voorgesteld en hen gevraagd om aan te geven welke volgens hen zouden helpen om professionele hulp bij relatie- en gezinsproblemen beter bereikbaar te maken in de anderhalve-meter samenleving (zie Tabel 7). Kortere wachttijden en de kosten vergoeden uit de basiszorgverzekering werden het meest aangekruist. Daarna werd een betere verwijzing, een publiekscampagne, een betere informatievoorziening over de werking van therapie, en een groter aanbod in de buurt relatief vaak aangekruist.

Tabel 7. *Maatregelen die zouden helpen om professionele hulp bij relatie-en gezinsproblemen beter bereikbaar te maken in de anderhalve-meter samenleving (T1)*

Maatregel^a	
Kortere wachttijden	52%
Kosten vergoeden uit de basiszorgverzekering	41%
Betere verwijzing	28%
Publiekscampagne	25%
Betere informatievoorziening over werking therapie	25%
Groter aanbod in de buurt	25%
Betere informatievoorziening over hulpverleners via website	21%
Kosten vergoeden vanuit de gemeente	17%
Groter aanbod van online hulpverlening	14%
Betere toegang via buurt- of wijkteam	14%
Betere toegang via scholen	13%
BTW op therapie afschaffen	11%

Noot: N = 1002. ^a Meerdere opties konden worden aangekruist

5. Tijdens de tweede golf: resultaten tweede meting

5.1 Veranderingen ten opzichte van de eerste golf

Naarmate de COVID-19 crisis langer duurt nemen stress en problematiek mogelijk toe. Daarom is gekeken of er veranderingen waren tussen de eerste en de tweede meting in de ervaren impact van COVID-19 op relatie en gezin, stress, relatiekwaliteit, relatieproblemen, opvoedproblemen en problemen in de ouder-kind relatie. Op geen enkele van deze factoren waren er significante verschillen tussen T1 en T2, wat betekent dat er tijdens de tweede golf gemiddeld genomen geen veranderingen waren ten opzichte van de eerste meting na de eerste golf, voor zowel panelleden als partners als het gaat om in de ervaren impact van COVID-19 op relatie en gezin, stressniveau, relatiekwaliteit, relatieproblemen, opvoedproblemen en problemen in de ouder-kind relatie. De resultaten van de analyses zijn weergegeven in bijlage 8.

5.2 Risico- en beschermende factoren voor relaties tijdens de tweede golf

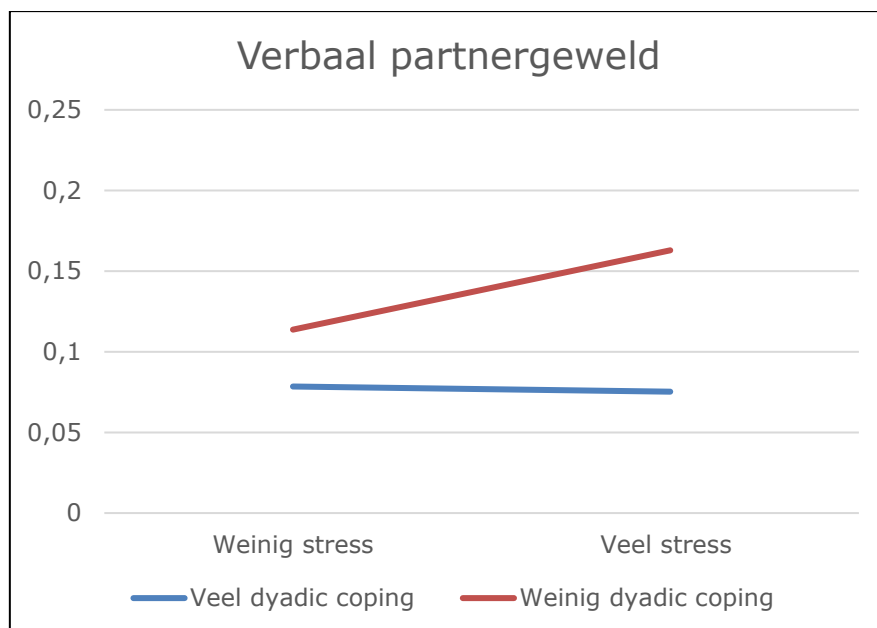
Hoewel er gemiddeld genomen geen veranderingen waren tussen T1 en T2, kan het wel zijn dat bij bepaalde groepen sprake was van meer of minder verandering. Daarom is gekeken of een hoger versus lager ervaren stressniveau tijdens de tweede golf samenhang met veranderingen in de relatie tussen T1 en T2, en of dit verband bij reeds aanwezige risicofactoren en hulpbronnen (op T1) sterker of zwakker was. In de analyses werd gekeken of ervaren stress op T2, in combinatie met risicofactoren en hulpbronnen op T1, samenhang met de invloed van COVID-19 op de relatie, relatieproblemen en relatiekwaliteit op T2, waarbij steeds werd gecontroleerd voor de eerste meting. Als hulpbronnen en risicofactoren zijn weer meegenomen: veerkracht, onveilige hechting, dyadic coping en sociale steun. Als demografische variabelen werden meegenomen: inkomen, geslacht, leeftijd, opleiding en aantal kinderen op T1. De resultaten van de analyses zijn weergegeven in Bijlage 9.

Impact COVID-19 op de relatie tijdens tweede golf. Er werd een negatief effect gevonden van stress: hoe meer ervaren stress tijdens de tweede golf, hoe negatiever (of hoe minder positief) de gerapporteerde impact van COVID-19 op de relatie tijdens de tweede meting ten opzichte van de eerste meting. De overige factoren (sociale steun, veerkracht, dyadic coping en onveilige hechting) hadden geen significante effecten op veranderingen in de gerapporteerde impact van COVID-19 op de relatie tussen T1 en T2. Ook de demografische variabelen hadden geen significant effect.

Relatieproblemen tijdens tweede golf. Stress tijdens de tweede meting had een significant effect op de gerapporteerde relatieproblemen tijdens de tweede golf: hoe meer gerapporteerde stress, hoe meer gerapporteerde relatieproblemen tijdens de tweede meting ten opzichte van de eerste meting. Veerkracht op T1 bleek daarbij een hulpbron: voor respondenten die laag scoorden op veerkracht had stress een iets sterker effect op relatieproblemen ($b = .04, p < .001$) dan voor respondenten die hoger scoorden op veerkracht ($b = .07, p < .001$). In beide gevallen was het verband tussen stress en relatieproblemen echter significant. Ten slotte bleek dat hoe hoger men scoorde op onveilige hechting, hoe meer gerapporteerde relatieproblemen op T2 ten opzichte van T1. Van de demografische variabelen had alleen inkomen een effect: respondenten met een hoger inkomen rapporteerden meer relatieproblemen op T2 ten opzichte van T1.

Relatiekwaliteit tijdens tweede golf. Er werd een negatief effect gevonden van stress tijdens de tweede meting op relatiekwaliteit: hoe meer stress, hoe lager de gerapporteerde relatiekwaliteit tijdens de tweede meting ten opzichte van de eerste meting. Daarbij werd er een negatief effect gevonden van onveilige hechting op relatiekwaliteit en een positief effect van dyadic coping: hoe minder onveilige hechting en hoe beter men samen omging met stress, hoe hoger de gerapporteerde relatiekwaliteit op T2 ten opzichte van T1. Tot slot hadden de demografische variabelen geen significant effect op relatiekwaliteit.

Partnergeweld tijdens de tweede golf. Tijdens de tweede meting is een screening tool voor partnergeweld meegenomen. Omdat fysiek partnergeweld nauwelijks voorkwam werden alleen de twee items voor verbaal geweld (beledigen en neerbuigend praten, en schreeuwen en uitschelden) geanalyseerd die een betrouwbare schaal vormden ($\alpha = .73$; log-getransformeerd). In de analyses werd gekeken of ervaren stress op T2, in combinatie met risicofactoren en hulpbronnen op T1, samenhang met de rapportage van verbaal geweld op T2 (zie bijlage 9). Er werd een negatief effect gevonden van dyadic coping: hoe beter men samen omging met stress op T1, hoe minder gerapporteerd verbaal geweld op T2. Onveilige hechting had een versterkend effect: hoe meer onveilig gehecht op T1, hoe meer gerapporteerd verbaal geweld op T2. Ten slotte had stress een significant versterkend effect op verbaal geweld, maar alleen voor partners die op T1 laag scoorden op dyadic coping ($b = 0.022$, $p = .004$) en niet voor respondenten die hoog scoorden op dyadic coping ($b = -0.001$, $p = .85$) (zie Figuur 8). Stress in combinatie met weinig dyadic coping op T1 hing samen met meer verbaal geweld op T2. De demografische variabelen hadden geen significant effect op verbaal geweld.



Figuur 8. Stress en verbaal partnergeweld op T2 bij veel of weinig dyadic coping op T1

Samengevat laten de resultaten zien dat externe stress tijdens de tweede golf samenhangt met een meer negatieve impact van COVID-19 op de relatie, meer relatieproblematiek, en een lagere relatiekwaliteit tijdens de tweede golf ten opzichte van de eerste golf. Er werd een aanwijzing gevonden voor veerkracht als beschermende factor in het verband tussen stress en relatieproblemen. Ten slotte hing stress in combinatie met weinig dyadic coping op T1 samen met meer verbaal partnergeweld op T2.

5.3 Risico- en beschermende factoren voor gezinnen tijdens de tweede golf

Bij respondenten met thuiswonende kinderen is getoetst of ouders die meer stress ervaren tijdens de tweede golf en tevens meer risicofactoren dan wel minder hulpbronnen hadden een meer negatieve invloed van COVID-19 op het gezin, meer opvoedproblemen, en een minder goede ouder-kind-relatie rapporteren tijdens de tweede golf, ten opzichte van de eerste golf. Wederom is dit getoetst voor veerkracht, onveilige hechting, dyadic coping en sociale steun op T1. Als demografische variabelen werden meegenomen: inkomen, geslacht, gemiddelde leeftijd thuiswonende kinderen, opleiding en aantal kinderen op t1. De resultaten van de analyses zijn weergegeven in Bijlage 10.

Impact COVID-19 op het gezin tijdens tweede golf. Er werd een significant negatief effect gevonden van stress op de gerapporteerde impact van COVID-19 op het gezin tijdens de tweede golf: hoe meer gerapporteerde stress, hoe negatiever (of hoe minder positief) de gerapporteerde impact van COVID-19 op het gezin ten opzichte van de eerste meting. De overige factoren (veerkracht, onveilige hechting, dyadic coping en sociale steun) hadden geen significante effecten op de gerapporteerde impact van COVID-19 op het gezin. Van de demografische variabelen had alleen gemiddelde leeftijd thuiswonende kinderen een effect: respondenten met oudere kinderen rapporteerden een minder positieve (of meer negatieve) impact van COVID-19 op het gezin tijdens de tweede golf ten opzichte van de eerste golf.

Opvoedproblemen tijdens tweede golf. Stress tijdens de tweede meting had een significant effect op de gerapporteerde problemen met de opvoeding: hoe meer ervaren stress tijdens de tweede golf, hoe meer gerapporteerde problemen tijdens de tweede golf ten opzichte van de eerste golf. De overige factoren (veerkracht, onveilige hechting, dyadic coping en sociale steun) hadden geen significante effecten op de gerapporteerde problemen met de opvoeding tijdens de tweede meting. Ook de demografische variabelen hadden geen significant effect.

Problemen in de ouder-kind relatie tijdens tweede golf. Er werden meer problemen in de ouder-kind relatie gerapporteerd tijdens de tweede meting ten opzichte van de eerste meting, wanneer er sprake was van meer stress tijdens de tweede meting. Tevens werd er een negatief effect gevonden van onveilige hechting: Hoe lager men scoorde op onveilige hechting, hoe meer gerapporteerde ouder-kind relatieproblemen tijdens de tweede golf ten opzichte van de eerste golf. Tot slot had van de demografische variabelen alleen inkomen een effect: respondenten met een hoger inkomen rapporteerden meer problemen in de ouder-kind relatie op T2 ten opzichte van T1.

Samengevat laten de resultaten zien dat externe stress samenhangt met een meer negatieve (minder positieve) impact van COVID-19 op het gezin, meer problemen met de opvoeding, en met meer problemen in de ouder-kind relatie tijdens de tweede golf, ten opzichte van de eerste golf.

5.4 Redenen voor de impact van COVID-19 op relatie en gezin

Tijdens de tweede meting zijn respondenten gevraagd om hun antwoord op de vragen naar de invloed van de corona-crisis op de relatie en op het gezin toe te lichten. De antwoorden op deze open vragen zijn ingedeeld naar de score die men had op de vragen naar de invloed in drie categorieën: negatief (zeer negatief, negatief, een beetje negatief), niet positief of negatief, of positief (een beetje positief, positief of zeer positief). In bijlage 10 (relatie) en bijlage 11 (gezin) zijn de meest voorkomende redenen op een rij gezet.

Redenen voor de impact van COVID-19 op de relatie. De antwoorden van respondenten in de categorie “niet negatief of positief” (255 antwoorden) was in de meeste gevallen dat er niets veranderd was in de relatie, zoals bijvoorbeeld: *“Het heeft in onze relatie geen veranderingen teweeg gebracht”,* en *“Meer tijd met elkaar, meer leuke dingen samen, maar soms ook meer ruzie/gewenning omdat we de hele tijd samen zijn”.* Daarnaast werd genoemd (16%) dat de relatie in de basis sterk en stabiel genoeg was om de invloeden van de corona-crisis te doorstaan: *“Onze relatie was voor corona goed en dat is een goede basis om deze periode door te komen met elkaar. Onze relatie is er niet beter, maar ook niet slechter van geworden”,* *“We proberen ons er niet door te laten gek maken”,* *“We hebben een stabiele relatie; die kan wel tegen een stootje”.* Tot slot bleek uit 5% van de antwoorden dat er andere dingen speelden die van invloed waren, los van de corona-crisis.

De antwoorden van respondenten in de categorie “negatief” (45 antwoorden) waren overwegend dat stress, spanning en onenigheden naar elkaar toe de directe aanleiding waren voor de negatieve invloed van de Coronacrisis op de relatie. Bijvoorbeeld: *“We zitten teveel op elkaars lip”,* *“24/7 bij elkaar zijn vind ik wel een uitdaging”,* *“(relatie) problemen van voor de Corona zijn versterkt tijdens Corona”.* Respondenten gaven aan dat dit werd versterkt door het gebrek en gemis aan uitlaatkleppen, zoals op vakantie gaan en vrijetijdsbestedingen, en door de afname van sociale contacten: *“niet op vakantie gedurfd, wat normaal veel ontspanning geeft”,* *“door risico's en regelgeving minder makkelijk om op bezoek bij vrienden en familie te gaan waarmee je kan praten”,* en *“door het minder kunnen uitoefenen van hobby's en minder kunnen deelnemen aan je favoriete vorm van vrijetijdsbesteding zijn er minder uitlaatkleppen”.* Ook wordt er meer stress in de relatie ervaren door financiële zorgen en mentale problemen zoals depressieve gevoelens en onrust, als gevolg van de corona-crisis: *“mijn man is een dag werk verloren waardoor ons inkomen nog meer onder druk is komen staan en mij veel zorgen geeft”.*

“de tijd samen heeft rust gebracht, meer teamgevoel”

Dat partners elkaar tijdens de Corona-crisis meer zagen en meer tijd hadden voor elkaar werd het vaakst genoemd in de categorie “positief” (79 van de 119 antwoorden): *“We hebben door minder afspraken en verplichtingen meer tijd voor elkaar”,* *“Meer tijd samen i.p.v. met anderen”,* en *“We hebben elkaar beter leren kennen”.* Ook gaf 24% van de gegeven antwoorden weer dat de band tussen

de partners was versterkt doordat zij meer tot elkaar gekomen waren en door verkregen inzichten over elkaar of over de relatie (14%): *“Het heeft ons geleerd dat we 24/7 bij elkaar kunnen zijn zonder elkaar de haren in te vliegen”, “We praten meer over wat er gebeurt in de wereld, dit verbindt”*. Ten slotte gaf 8% van de antwoorden in deze categorie weer dat men meer ruimte voor ontspanning ervaarde door een vermindering van druk en verplichtingen: *“Minder reistijd, meer thuis, meer mentale energie om lief te doen”, “Door corona-crisis meer besef en dankbaarheid voor elkaar”*.

Redenen voor de impact van COVID-19 op het gezin. Van de respondenten met kinderen stonden velen neutraal tegenover de impact van COVID-19 op hun gezin. Van de partners die hierop een toelichting hebben gegeven gaven 55 van de 68 (81%) aan dat er geen verandering te merken was of dat ze elkaar nu voornamelijk meer zien (6%): *“Er is weinig veranderd in ons gezin”, “We hebben het beste er van gemaakt”*. Ook gaven ze aan dat er andere dingen speelden die van invloed waren, los van de corona-crisis (13%).

De 21 antwoorden in de categorie “negatief” waren wisselend. Negen respondenten gaven aan stress en druk te ervaren thuis door een veranderende dynamiek: *“De dynamiek is anders wanneer iedereen meer thuis is”, “We zijn meer thuis hierdoor is er ook iets meer*

stress”, “Het was het niet leuk om te zien dat onze oudste geen normale eindexamenperiode kon hebben zonder feestjes en eindexamenreis”. Ook werden mentale problemen en verminderde sociale contacten gezien als voornaamste reden voor een negatieve impact van de corona-crisis op het gezinsleven: *“dochter heeft meer geestelijke problemen gekregen”, en “Corona is voor een student in huis heftig, vele gesprekken samen gevoerd”*.

Anderzijds zijn er ook respondenten die hun kinderen juist niet zagen of geen fysiek contact meer hadden wat een negatieve invloed had. Tot slot waren er gezinnen waarbij de bestaande problemen vergroot werd door de corona maatregelen (e.g. verslavingen).

Als positieve gevolgen die door de corona-crisis ervaren werden, gaven 65 van de 80 (81%) antwoorden weer dat het meer zien van elkaar en het hebben van meer tijd voor elkaar als plezierig werd ervaren: *“Ik heb meer tijd met mijn zoontje doorgebracht en meer meegekregen van zijn ontwikkeling”, en “door veel tijd samen, leer je elkaar beter kennen.*

Hierdoor gaat communicatie beter.” Ook werd genoemd dat gezinsleden meer tot elkaar gekomen waren, tot inzichten kwamen en dat er meer rust ervaren werd: *“De onderlinge band is sterker geworden zeker ook door het thuis onderwijs” en “We hebben meer tijd met zijn allen door het thuiswerken (en minder reistijd), wat iedereen over het algemeen meer rust en plezier geeft”*.

“Mijn man werkt door Corona nu hele dagen thuis en dus krijgt hij meer mee van het gezinsleven. Hij helpt meer mee in het huishouden en met het opvoeden van onze zoon. Hij is meer betrokken.”

6. Conclusies en aanbevelingen

6.1 Samenvatting van de resultaten

Met dit onderzoek onder een representatieve steekproef van ruim 1000 Nederlandse respondenten (meer dan 400 paren) met en zonder thuiswonende kinderen, is getracht inzicht te krijgen in factoren die een rol spelen bij relatie- en gezinsproblematiek tijdens de COVID-19 crisis en in hoeverre professionele hulp werd gezocht versus gemeden. Onderzocht is ten eerste wat er is veranderd in relaties en gezinnen en hoe partners en ouders de impact van de COVID-19 crisis op relatie en gezin ervaren. Ten tweede is gekeken welke risicofactoren en hulpbronnen de impact van de COVID-19 crisis op relatie en gezinsleven vergroten dan wel verkleinen. Ten slotte is onderzocht in hoeverre paren en gezinnen behoefte hadden aan professionele hulp en welke maatregelen professionele hulp beter bereikbaar zouden kunnen maken in de anderhalve-meter samenleving.

De impact van COVID-19 op relaties en gezinnen

Hoewel er veel veranderd is door de COVID-19 crisis—men besteedt meer tijd aan huishouden en kinderen, ervaart meer werkdruk en heeft minder sociale contacten—blijkt dat de meerderheid van de respondenten geen veranderingen ervaart in de relatie, behalve in de tijd die men samen besteedt, die voor de meesten is toegenomen. Twintig tot 25% geeft aan meer te hebben gedeeld met de partner, meer fysiek contact te hebben en meer relatietevredenheid te ervaren tijdens de eerste golf. Slechts 8% geeft aan dat COVID-19 een negatieve impact op de relatie heeft gehad, tegen 28% die een positieve impact rapporteert en 64% die geen impact rapporteert. De laatste groep geeft onder meer aan dat de relatie sterk genoeg is om de COVID-19 crisis te doorstaan.

"Onze relatie was voor corona goed en dat is een goede basis om deze periode door te komen met elkaar. Onze relatie is er niet beter, maar ook niet slechter van geworden"

De meerderheid van de ouders met thuiswonende kinderen rapporteert geen veranderingen of positieve veranderingen in het gezin. Men

besteedt meer tijd met de kinderen, deelt meer dingen die de kinderen bezig houden, en heeft meer plezier met de kinderen. Slechts 11% geeft aan dat COVID-19 een negatieve impact op het gezin heeft gehad, tegen 43% die een positieve impact rapporteert en 46% die geen impact rapporteert. De resultaten laten hierin geen verandering zien tussen de eerste meting (eind juli) en de tweede meting (eind oktober).

Stress en beschermende factoren

Hoewel veel respondenten geen of positieve effecten van de COVID-19 crisis op de relatie rapporteren, ondervindt een kleine groep negatieve effecten. Stress met betrekking tot de woon- en gezinssituatie, werk, gezondheid, financiële situatie, en zorgen over de toekomst heeft een consistent negatief effect op zowel de relatie als het gezin tijdens de eerste en de tweede golf. Partners die meer stress ervaren rapporteren een meer negatieve impact van COVID-19 op de relatie, meer relatieproblematiek, een lagere relatiekwaliteit, en meer verbaal partnergeweld. Ouders met thuiswonende kinderen die meer stress ervaren rapporteren een meer negatieve impact van COVID-

19 op het gezin, meer problemen in de ouder-kind relatie, en meer problemen met de opvoeding. Externe stress kan dus worden aangemerkt als risicofactor voor relaties en gezinnen tijdens COVID-19. Dit is in overeenstemming met eerder onderzoek naar de effecten van externe stress op relaties (Karney & Bradbury, 1995; Karney & Neff, 2013) en gezinnen (Conger et al., 2010; Masarik & Conger, 2017), en recent onderzoek naar stress tijdens COVID-19 (Donker et al., 2020; McRae et al., 2020; Overall et al., 2020; Spinelli et al., 2020).

We vonden aanwijzingen voor twee belangrijke beschermende factoren: sociale steun en *dyadic coping*. De negatieve invloed van stress op relatie en gezin is minder sterk, of zelfs afwezig, wanneer er sprake is van meer sociale steun van vrienden, familieleden, burens, etc, en tevens wanneer partners samen goed om kunnen gaan met stress door middel van dyadic coping. Dat wil zeggen dat partners goed met elkaar communiceren over de stress die zij ervaren en elkaar kunnen helpen om met stress om te gaan. Het belang van dyadic coping in partnerrelaties is in eerder onderzoek veelvuldig aangetoond (Bodenmann, 2005). Nieuw is de bevinding dat het ook beschermende factor is voor de ouder-kind relatie.

Dat sociale steun van mensen buiten het eigen huishouden een belangrijke hulpbron is, en leidt tot lagere stress responsen, is ook uit eerder onderzoek gebleken (Brown et al., 2020; Heinrichs et al., 2003; McConnell et al., 2011). Door de COVID-19 maatregelen is het aantal sociale contacten, en daarmee ook een bron van sociale steun, sterk afgenomen. Een gebrek aan sociale steun is dus een risicofactor voor relaties en gezinnen in deze periode. Niet onderzocht is echter of deze steun daadwerkelijk face-to-face moet plaatsvinden of dat sociale contacten via (beeld)bellen en digitale communicatiekanalen ook effectief zijn.

Ten slotte vonden we op basis van demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, inkomen, en aantal en leeftijd thuiswonende kinderen) aanwijzingen dat bepaalde groepen meer last hebben van de COVID-19 crisis dan anderen. Oudere respondenten rapporteerden vaker een negatieve impact van COVID-19 op de relatie, terwijl jongere respondenten, mannen en respondenten met meer thuiswonende kinderen meer relatieproblemen rapporteerden. Respondenten met oudere thuiswonende kinderen rapporteerden een minder positieve (of meer negatieve) impact van COVID-19 op het gezin en meer problemen met de opvoeding. Opvallend was dat inkomen, een potentiële stressor in deze tijd, geen significante effecten had. Echter, de groep met een minimum inkomen of lager was in deze steekproef ondervertegenwoordigd namelijk 2% (ter vergelijking: in 2019 had 8,3% van de Nederlandse huishoudens een minimum inkomen of lager)⁸.

Veranderingen tussen de eerste en tweede golf

Hoewel het in de verwachting lag dat met het langer duren van de COVID-19 crisis de stress en problematiek zou toenemen in relaties en gezinnen is daarvoor gemiddeld genomen geen aanwijzing gevonden in de huidige steekproef. Wel bleek dat stress tijdens de tweede golf samenhang met een meer negatieve impact van COVID-19 op het gezin, meer problemen met de opvoeding en de ouder-kind relatie tijdens de tweede golf ten opzichte van de eerste golf.

⁸ <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/inkomensverdeling>

Zorgbehoefte en bereikbaarheid

Ongeveer 1 op de 20 respondenten (5%) had tijdens de eerste golf behoefte aan of gebruik gemaakt van hulpverlening voor relatieproblematiek. Van de respondenten met thuiswonende kinderen had 12% had gebruik gemaakt van een vorm van hulpverlening voor de kinderen (gezondheidszorg, GGZ, onderwijsondersteuning, maatschappelijk werk, jeugdhulpverlening, Veilig Thuis) en 3,5% had daar behoefte aan gehad tijdens de eerste golf. Redenen om geen hulp te zoeken waren dat zij vonden dat ze het zelf moesten kunnen oplossen of dat het vanzelf over zou gaan, omdat de partner het niet wilde, vanwege de COVID-19 maatregelen, vanwege praktische of financiële redenen, of vanwege een gebrek aan vertrouwen in de effectiviteit. Respondenten schatten de effectiviteit van hulpverlening voor relatie- en gezinsproblematiek over het algemeen vrij laag in (een beetje tot redelijk effectief), waarbij live hulpverlening effectiever ingeschat wordt dan online hulpverlening. Dit is in scherp contrast met de effectiviteit van bijvoorbeeld relatietherapie die behoorlijk hoog is, blijkens wetenschappelijk onderzoek (e.g., Snyder et al., 2006).

Ongeveer een-vijfde van de respondenten denkt dat het moeilijk tot zeer moeilijk is om hulp te vinden voor relatie- en gezinsproblemen tijdens de COVID-19 crisis en 30% dat het (veel) moeilijker om hulp te vinden voor relatie- en gezinsproblemen vergeleken met voor COVID-19. Effectieve maatregelen om professionele hulp bij relatie- en gezinsproblemen beter bereikbaar te maken in de anderhalve-meter samenleving zijn volgens veel respondenten kortere wachttijden (52%) en de kosten vergoeden uit de basiszorgverzekering (41%). GGZ nieuws maakte in 2018 melding van lange wachtlijsten omdat met name jonge stellen tegenwoordig vaker hulp zoeken.⁹ Bovendien werd een betere verwijzing, een publiekscampagne, een betere informatievoorziening over de werking van therapie, en een groter aanbod in de buurt relatief vaak aangekruist (25-30%).

6.2 Kanttekeningen

De conclusies van dit onderzoek moeten worden gezien in het licht van een aantal beperkingen. Ten eerste is de steekproef beperkt tot leden van het Flycatcher panel en hun partners. Hoewel de steekproef groot was en gestratificeerd naar geslacht, opleiding en provincie, waren gezinnen met ernstige problematiek (zoals armoede en huiselijk geweld) waarschijnlijk onvoldoende vertegenwoordigd, evenals allochtone gezinnen. De uitvalanalyse liet zien dat de groep die aan beide metingen deelnam iets lager scoorde op inkomen, opleiding, stress, en relatieproblemen, vergeleken met de groep die alleen de eerste meting deelnam. Het huidige onderzoek geeft geen zicht op alleenstaanden, eenouder gezinnen en echtscheiding tijdens COVID-19. Ten slotte hebben we alleen ouders ondervraagd en is het perspectief van de kinderen niet meegenomen in dit onderzoek. Tegelijkertijd hebben we beide partners van een grote en diverse groep paren kunnen bereiken en waren paren met een lagere opleiding en lager inkomen veel beter gerepresenteerd in vergelijking tot de meeste andere relatie- en gezinsonderzoeken.

Opgemerkt wordt dat er in de huidige onderzoeksopzet geen sprake was van een voormeting, waardoor we geen inzicht hebben in de situatie van de respondenten *voordat* de COVID-19 crisis uitbrak. De conclusies zijn dus gebaseerd op de zelf-gerapporteerde impact van de crisis op relatie en

⁹ <https://www.ggznieuws.nl/relatietherapeut-kan-werk-amper-aan-vanwege-ongelukkige-jonge-stellen/>

gezin, niet op feitelijke veranderingen of onafhankelijke waarnemingen. Hoewel informatie uit zelfrapportage waardevol is, kan deze vertekend zijn door andere gebeurtenissen die niet met de COVID-19 crisis te maken hebben. Tegelijkertijd laten voorlopige resultaten van Nederlands onderzoek waarbij wel sprake was van een pre-COVID voormeting ook evidentie zien voor stabiliteit en positieve veranderingen in relatie (Kluwer et al., 2021b) en gezin (Donker et al., 2020), ten opzichte van voor de COVID-19 crisis.

Ten slotte kunnen op basis van de correlatieve onderzoeksopzet (d.w.z. er is geen sprake van een gerandomiseerde opzet met een controlegroep die geen COVID-19 crisis heeft meegemaakt) geen conclusies worden getrokken over oorzakelijke verbanden. We kunnen bijvoorbeeld niet concluderen dat de COVID-19 crisis de *oorzaak* is van verhoogde stress en evenmin dat stress de *oorzaak* is van verhoogde relatie- en gezinsproblematiek. Daar staat tegenover dat er wel een zeer consistent *verband* gevonden werd tussen externe stress tijdens COVID-19 en relatie- en gezinsproblematiek.

6.3 Aanbevelingen voor de praktijk

De resultaten wijzen erop dat stellen en ouders met voldoende sociale steun vanuit de omgeving en met voldoende mogelijkheden binnen de relatie om samen met stress om te gaan bestand zijn tegen de negatieve impact van stress op relatie en gezin tijdens de COVID-19 crisis. Een klein percentage rapporteert echter *wel* gezins- en relatieproblematiek, met mogelijk een grote “verborgen” impact, wat onder meer blijkt uit een verhoogde kans op verbaal partnergeweld. De aanbeveling voor de praktijk is dat aandacht voor stress-regulatie bij stellen en ouders cruciaal is, evenals aandacht voor het investeren in sociale contacten (steun durven en kunnen vragen).

Het verbeteren van *stress-regulatie* van stellen kan onder meer door middel van online informatievoorziening en voorlichting, relatie-educatie of relatie- of gezinstherapie. Hierbij is van groot belang dat professionele hulp goed bereikbaar en beschikbaar is, zodat met name kwetsbare stellen op tijd geholpen kunnen worden. Hier kan een aantal verbeterpunten genoemd worden. Gezien de lage inschatte effectiviteit van professionele hulpverlening door de respondenten, in contrast met de in onderzoek aangetoonde hoge effectiviteit (e.g., Snyder et al., 2006), verdient een publiekscampagne en/of informatievoorziening over de werking van therapie aanbeveling. Daarnaast zouden kortere wachttijden en het vergoeden van de kosten van professionele hulp bij relatie- en gezinsproblemen beter bereikbaar kunnen maken.

Sociale steun blijkt tijdens de COVID-19 crisis cruciaal voor het omgaan met stress, terwijl sociale contacten nu juist sterk verminderd zijn door de lock-downs en Coronamaatregelen. Hierdoor moeten mensen waarschijnlijk meer gebruik maken van online vormen van sociale steun, zoals via (beeld)bellen en *social networking sites*. Hiervan is bekend dat deze weliswaar behulpzaam zijn voor informatiele steun (tips en informatie), maar minder effectief voor instrumentele steun (praktische hulp, materiele steun) en emotionele steun (empathie, begrip, een luisterend oor) (Lewandowski et al., 2011; Trepte et al., 2013). Juist deze laatste vormen van steun zijn echter van belang voor het welzijn. Onder jong-volwassenen (18-30 jaar) is bijvoorbeeld gevonden dat emotionele steun via Social Media juist gerelateerd was aan een grotere kans op depressieve klachten, terwijl zij zich na face-to-face contact beter voelden. Een aanbeveling is dus om maatregelen te treffen die de sociale steun tussen mensen versterkt (ruimte voor vriendschappen, sociale contacten etc.).

Uit het onderzoek blijkt dat de risicogroepen voor stress-gerelateerde relatie- en gezinsproblematiek vrij heterogeen zijn qua demografische kenmerken, waardoor het gericht focussen op bepaalde doelgroepen lastig is. Voor relatieproblematiek zijn vooral mannen, jongere respondenten, en respondenten met meer thuiswonende kinderen kwetsbaar. Voor gezinsproblematiek waren dat met name respondenten met oudere thuiswonende kinderen.

Hoewel de huidige resultaten een vrij stabiel beeld geven tussen de eerste en de tweede meting, is het goed mogelijk dat stress en “Corona-moeheid” met het langer duren van de maatregelen harder toeslaat en dat negatieve veranderingen in relaties en gezinnen pas in het voorjaar van 2021 zichtbaar worden. Een aanbeveling is dus om de huidige groep langer te volgen.

6.4 Conclusie

De resultaten van dit onderzoek laten grotendeels een beeld zien van veerkrachtige relaties en gezinnen tijdens de eerste en de tweede golf. De meerderheid rapporteert geen dan wel positieve veranderingen in relatie en gezin door de COVID-19 crisis tijdens de eerste en tweede golf. Men heeft meer tijd voor elkaar en deelt meer dingen met elkaar dan voor de crisis. Tegelijkertijd rapporteert een kleine groep een negatieve impact en meer relatie- en gezinsproblematiek. Stress door factoren zoals werk, gezondheid, en de financiële situatie hangt consistent samen met een meer negatieve impact van COVID-19 op relatie en gezin, relatie- en gezinsproblematiek en verbaal partnergeweld, zeker wanneer dit gepaard gaat met weinig sociale steun en wanneer partners samen niet goed kunnen omgaan met de stress. Aanbevolen wordt om meer aandacht te geven aan maatregelen die de sociale steun tussen mensen versterkt en aan het verbeteren van stress-regulatie van stellen en ouders. Het gebruik van, en de behoefte aan, hulpverlening voor relatie- en gezinsproblematiek is echter beperkt en de geschatte effectiviteit van met name online hulpverlening is lager dan wat bekend is uit effectiviteitsonderzoek. Daarom verdient een publiekscampagne en/of informatievoorziening over de werking van therapie aanbeveling. Daarnaast zijn de wachttijden voor professionele hulp een aandachtspunt en kan het vergoeden van de kosten van hulpverlening professionele hulp bij relatie-en gezinsproblemen beter bereikbaar maken.

7. Referenties

- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T.A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 34-49). Washington, DC: APA.
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*.
- Cohan, C. L. (2010). Family transitions following natural and terrorist disaster: Hurricane Hugo and the September 11 terrorist attack. In *Handbook of stressful transitions across the lifespan* (pp. 149-164). Springer, New York, NY.
- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72, 685-704.
- Donker, M. H., Mastrotheodoros, S., & Branje, S. (2020, October 13). Development of parent-adolescent relationships during the COVID-19 pandemic: The role of stress and coping. *PsyArXiv*.
- Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 28-46.
- Frye, N. E., & Karney, B. R. (2006). The proximal and distal context of aggressive behaviors in marriage: A longitudinal study of newlyweds. *Journal of Family Psychology*, 20, 12–20.
- Graham, J. M., Liu, Y. J., & Jeziorski, J. L. (2006). The dyadic adjustment scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 701-717.
- Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C., & Ehlert, U. (2003). Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biological Psychiatry*, 54, 1389-1398.
- Joel, S., Eastwick, P. W., et al. (2020). Machine learning uncovers the most robust self-report predictors of relationship quality across 43 longitudinal couples studies. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(32), 19061-19071.
- Karney, B.R., & Bradbury, T.N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psych Bull*, 118, 3-34.
- Karney, B. R., & Neff, L. A. (2013). Couples and stress: How demands outside a relationship affect intimacy within the relationship. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *The Oxford handbook of close relationships* (p. 664–684). Oxford University Press.
- Kluwer, E.S., Van der Wal, R., & Dingemanse, P. (2021a). Relationship problems and help seeking. *Manuscript in voorbereiding*.
- Kluwer, E.S., Van der Wal, R., & Karremans, J. (2021b). Distressed couples in times of COVID-19. *Manuscript in voorbereiding*.
- Lewandowski, J., Rosenberg, B. D., Parks, M. J., & Siegel, J. T. (2011). The effect of informal social support: Face-to-face versus computer-mediated communication. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1806-1814.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85-90.
- Masarik, A. S., Martin, M. J., Ferrer, E., Lorenz, F. O., Conger, K. J., & Conger, R. D. (2016). Couple

- resilience to economic pressure over time and across generations. *Journal of Marriage and Family*, 78, 326-345.
- McConnell, D., Breitreuz, R., & Savage, A. (2011). From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child: care, health and development*, 37, 679-691.
- McRae, C., Overall, N., Henderson, A. M. E., Low, R. S. T., & Chang, V. (2020, September 11). Parents' distress and poor parenting during a covid-19 lockdown: The buffering effects of partner support and cooperative coparenting. *PsyArXiv*.
- Mikulincer, M., Birnbaum, G., Woddis, D., & Nachmias, O. (2000). Stress and accessibility of proximity-related thoughts: Exploring the normative and intraindividual components of attachment theory. *J Pers Soc Psych*, 78, 509-523.
- Milkie, M. A., Mattingly, M. J., Nomaguchi, K. M., Bianchi, S. M., & Robinson, J. P. (2004). The time squeeze: Parental statuses and feelings about time with children. *Journal of Marriage and Family*, 66, 739-761.
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2004). How does context affect intimate relationships? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 134-148.
- Overall, N., Chang, V., Pietromonaco, P. R., Low, R. S. T., & Henderson, A. M. E. (2020, August 9). Relationship functioning during COVID-19 quarantine. *PsyArXiv*.
- Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2020). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current Opinion in Psychology*, 13, 96-106.
- Snyder, D.K., Castellani, A.M. & Whisman, M.A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology*, 57, 317-344.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Setti, A., & Fasolo, M. (2020). Parenting Stress During the COVID-19 Outbreak: Socioeconomic and Environmental Risk Factors and Implications for Children Emotion Regulation. *Family Process*.
- Trepte, S., Dienlin, T., & Reinecke, L. (2015). Influence of social support received in online and offline contexts on satisfaction with social support and satisfaction with life: A longitudinal study. *Media Psychology*, 18(1), 74-105.
- Van der Wal, R. C., Finkenauer, C., & Visser, M. M. (2019). Reconciling mixed findings on children's adjustment following high-conflict divorce. *Journal of Child and Family Studies*, 28(2), 468-478.
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and quality of life outcomes*, 9, 8-26.

Informatie over onderzoeker: www.uu.nl/medewerkers/eskluwer

Informatie over maatschappelijke partners: www.nvrg.nl en www.eft.nl

Informatie over het Flycatcher panel: www.flycatcher.eu