



## Hoe om te gaan met een ervaring van het virus: Input van burgers en maatschappelijk middenveld

8 september 2021; RIVM Corona Gedragsunit

*Deze memo is eerder gepubliceerd onder de titel 'Hoe om te gaan met een ervaring van het virus: Input van burgers en ondernemers'.*

RIVM

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

T 030 274 91 11  
info@rivm.nl

De vaccinatiegraad neemt nog steeds toe en de druk op de zorg is de laatste maanden beheersbaar. Desondanks is er een gerede kans dat dit najaar besmettingen toe zullen nemen en ziekenhuisopnames zullen stijgen. Het tijdig uitwerken van een haalbaar en effectief oplevingsplan en bijbehorende communicatiestrategie is daarom relevant. Een dergelijk plan heeft een goede kans van slagen wanneer het breed gedragen wordt door de bevolking. Inzicht in perspectieven van burgers en ondernemers op de mogelijke opschaling van maatregelen is daarom wenselijk. Om dit inzicht te bieden zijn zowel de resultaten meegenomen van recent onderzoek naar de voorkeuren van mensen met betrekking tot mogelijke opschaling van maatregelen het komende najaar, als de resultaten van eerdere gedragsvragenlijstonderzoeken en verdiepende interviews met burgers en mensen uit het maatschappelijk middenveld.

### Kernbevindingen

Burgers en ondernemers hebben veel kennis opgedaan over de bestrijding van de COVID-19 pandemie en hebben in de regel duidelijke en onderbouwde voorkeuren omtrent opschaling. Er is begrip voor de mogelijkheid dat extra maatregelen op enig moment weer nodig zouden kunnen zijn, maar de mate waarin verschilt wel sterk tussen deelnemers (zie tabel 2). Men is het erover eens dat de substantiële negatieve gevolgen van de maatregelen afdoende moeten worden meegewogen in beslissingen over opschalingen. Generieke maatregelen krijgen de voorkeur boven maatregelen die specifieke groepen hard raken. Burgers en ondernemers vinden het nu - meer dan in voorjaar 2020 - belangrijk dat hun stem gehoord wordt en meegewogen wordt in het beslisproces.

#### *Welke indicatoren zijn valide redenen voor opschalen?*

Burgers zien het aantal IC- opnames, de mate waarin reguliere zorg moet worden afgeschaald, en het aantal COVID-gerelateerde overlijdens als belangrijkste indicatoren. De hoogte van het reproductiegetal en vooral het aantal besmettingen worden minder belangrijk gevonden.

#### *Welke strategie geniet de voorkeur?*

- a) Bij het kiezen voor een strategie kijken deelnemers naar de ernst van de dreiging (op basis van bovenstaande indicatoren) en naar de mate van zekerheid dat een strategie effectief zal zijn (hoe hoger, hoe beter). Als er wordt ingegrepen hebben mensen dus een voorkeur voor een pakket met evident een hoge effectiviteit. In het geval er een nieuwe variant opduikt waartegen vaccins minder werken, is 72%<sup>1</sup> van de deelnemers het eens met de stelling dat de overheid kort en hard moet ingrijpen, en is 28% voor milder maar langduriger ingrijpen.
- b) Tegelijkertijd is 43% het (helemaal) eens met de stelling dat alle maatregelen losgelaten moeten worden als ieder de kans heeft gehad zich te vaccineren (33% neutraal, 24% oneens).

<sup>1</sup> Percentages bij vraag 2 zijn afkomstig uit het preferentieonderzoek (afgenomen 11-23 augustus) dat verderop in deze memo wordt toegelicht.

- c) Vaak licht bijsturen waardoor regelmatig kleine veranderingen nodig zijn, wordt door geïnterviewden uit het maatschappelijk middenveld (zoals ondernemers, buurtorganisaties) als verwarrend en lastig ervaren wegens de vele aanpassingen die worden gevraagd.
- d) Voor de praktische uitvoering van maatregelen vinden geïnterviewden uit het maatschappelijk middenveld het belangrijk om de ruimte te krijgen om de preventiemaatregelen binnen hun organisaties vorm te geven. Ook burgers geven aan dat de bevolking zelf meer zeggenschap zou moeten krijgen over hoe met het virus om te gaan en dat besluitvorming over het beleid meer participatief zou kunnen zijn.
- e) Maatregelen die drang uitoefenen tot vaccineren hebben steun van de meerderheid (60%) als dit de hoogrisicosituatie betreft van ongevaccineerde zorgmedewerkers die met kwetsbare patiënten werken. Slechts een minderheid (40-45%) steunt beperkingen voor niet-gevaccineerden in situaties die als minder hoogrisico gezien kunnen worden; zoals niet-gevaccineerd naar school, werk of horeca mogen of het zelf moeten betalen voor toegangstesten.

*Welke maatregelen zouden als eerste ingezet moeten worden, welke als laatste of helemaal niet?*

Algemeen: Er bestaat in de samenleving zowel een groep burgers die elke maatregel zou accepteren (10-20%) als een groep die geen enkele maatregel zou accepteren (5-15%) ongeacht de situatie. De resterende meerderheid is bereid een afweging te maken op basis van de ernst van de situatie en de aard, duur, en vooral het voorspelde effect van de maatregelen. De drie belangrijkste principes die volgen uit de redeneringen van mensen zijn:

- a) Kies effectieve maatregelen
- b) Kies maatregelen die tot weinig negatieve (lange termijn) effecten leiden
- c) Kies generieke maatregelen i.p.v. maatregelen die een specifieke groep raken

Specifiek:

- 1) *De voorkeursopties bij opschaling zijn:* hygiëne regels (zoals handen wassen, elleboog, zakdoek), drukte vermijden, mondkapjes in het OV en openbare gebouwen, alleen noodzakelijke reizen naar het buitenland, beperking van bezoek tot maximaal 6 of 8 bezoekers per dag (hoe lager het maximum, hoe lager de wenselijkheid), testen bij klachten;
- 2) *Minder geprefereerde opties zijn:* afstand houden, thuisblijven bij klachten, hoger onderwijs en middelbare scholen voor de helft online, het beperken van grote evenementen/bijeenkomsten, avondklok;
- 3) *Als minst wenselijke opties worden gezien:* sportlocaties sluiten, winkels sluiten, beperking van bezoek tot maximaal 2-4 bezoekers per dag (hoe lager het maximum, hoe lager de wenselijkheid);
- 4) *Geen optie:* het volledig sluiten van scholen, volledig sluiten van horeca, beperking van bezoek tot maximaal 1 bezoeker per dag.

## Aandachtspunten voor beleid

- Het betrekken van voorkeuren van burgers bij het vaststellen van beleid kan bijdragen aan betere uitlegbaarheid van het beleid en verhoging van draagvlak voor het beleid. Als keuzes worden gemaakt die niet overeenkomen met voorkeuren van burgers vraagt dit om extra aandacht in de communicatie.
- Indicatoren: IC-opnames, het kunnen doorgaan van reguliere zorg en inhaalzorg, en het aantal COVID-gerelateerde overlijdens worden als meest relevant beoordeeld voor het maken van beslissingen over opschalingen. Het R-getal en vooral het aantal besmettingen worden als veel minder relevant gezien.
- Strategie:
  - In het geval van een (ernstige) opleving, is de meerderheid voor tijdig, kort en hard ingrijpen met een duidelijk effectieve ingreep (in plaats van langer leven met mildere maatregelen).
  - In samenspraak met de sector maatregelen die ondernemers treffen bundelen in plaats van in vele kleine stapjes te nemen, met het oog op de logistieke impact kan bijdragen aan draagvlak en vertrouwen. Toets de haalbaarheid, impact, en logica van maatregelen en het pakket als geheel bij het maatschappelijk middenveld en burgers.
  - Samenwerking met het maatschappelijk middenveld met oog op adequate ondersteuning voor sectoren en kwetsbare doelgroepen kan helpen om draagvlak te bevorderen/behouden.
- Maatregelen:
  - De meeste steun gaat uit naar het gebruik van maatregelen met een hoge effectiviteit maar beperkte negatieve maatschappelijke effecten, en een eerlijke verdeling van lasten. Hieruit volgt de aanbeveling om zoveel mogelijk duidelijkheid te krijgen over de mate waarin afzonderlijke maatregelen of combinaties van maatregelen effect hebben op de indicatoren.
  - De tabellen in dit document en andere informatiebronnen die de voorkeuren en bij-effecten van maatregelen weergeven bieden relevante inzichten voor besluitvorming, aanvullend op ingeschatte of reeds aangetoonde effectiviteit van maatregelen.

## Aandachtspunten voor communicatie

- Proactieve communicatie over **de mogelijkheid** dat er in de toekomst **meer maatregelen** nodig zijn draagt bij aan het gevoel van legitimiteit van de maatregelen op het moment dat ze daadwerkelijk ingevoerd worden.
- Communicatie over voorkeuren van burgers in relatie tot besluitvorming kan bijdragen aan vertrouwen in overheidsbeleid, inclusief het benoemen van voorkeuren die worden meegenomen uit deze (en eventuele andere) raadpleging(-en) van burgers en maatschappelijk middenveld. Dit geldt ook voor communicatie over de belangrijkste voorkeuren die niet worden meegenomen, met een uitleg waarom dan niet.
- Voorbereiding van evidence-based communicatieplannen voor de meest plausibele scenario's om in te zetten wanneer opschaling nodig blijkt, kan bijdragen aan zowel draagvlak als naleving.
- Het is belangrijk dat het doel van nieuwe maatregelen, in een veranderde context met hoge vaccinatiegraad en het gegeven dat iedereen ruimschoots de kans heeft gehad om zich te laten vaccineren, helder uitgelegd worden met oog op naleving en draagvlak voor deze maatregelen.
- Duidelijke, expliciete communicatie over (mogelijke) effecten op de indicatoren van afzonderlijke maatregelen of combinaties van maatregelen die worden ingevoerd kan bijdragen aan het draagvlak voor en naleving van de maatregelen.

## Toelichting onderzoeksoopzet & resultaten

1. Achtergrond
2. Werkwijze
3. Beantwoording onderzoeksvragen

### Achtergrond

Het is inmiddels duidelijk dat 'Corona' voorlopig niet uit onze realiteit zal verdwijnen. Sinds het begin van de pandemie hebben we te maken gekregen met de introductie van coronamaatregelen, versoepelingen, aanscherpingen en herintroductie van bepaalde maatregelen. Momenteel bevinden we ons in een fase waarin het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames de zorg niet overbelasten, terwijl tegelijkertijd de vaccinatiegraad snel stijgt. Om deze reden is een groot aantal van eerder geldende maatregelen versoepeld. Toch blijft het van belang om rekening te houden met de mogelijkheid dat het epidemiologisch en maatschappelijk gezien noodzakelijk is om coronamaatregelen (opnieuw) in te voeren of aan te scherpen. Het paraat hebben van een breed gedragen, realistisch, en effectief opschalingsplan kan in zulke gevallen bijdragen aan het snel en effectief inzetten van maatregelen. Om zo snel mogelijk weer terug te kunnen keren naar een beheersbare situatie. Een breed gedragen opschalingsplan vereist een begrijpelijke en als rechtvaardig waargenomen strategie. Dit creëert vertrouwen in en draagvlak voor het beleid onder burgers en maatschappelijk middenveld en bevordert de naleving. Om tot een breed gedragen opschalingsplan te komen is het van belang om de kennis, (on)mogelijkheden, zorgen en wensen van Nederlandse burgers expliciet te betrekken. In de literatuur<sup>2</sup> worden drie redenen onderscheiden die het belang van het raadplegen van burgers benadrukken: (1) *inhoudelijk*: het raadplegen van burgers kan leiden tot betere besluiten – burgers kunnen kennis inbrengen waar experts niet van op de hoogte zijn; (2) *normatief*: in een goed functionerende democratie worden burgers betrokken bij overheidsbesluiten waar zij (ingrijpende) effecten van ondervinden; (3) *instrumenteel*: wanneer je besluiten afstemt op preferenties van burgers, dan kan dit leiden tot draagvlak, betere naleving van regels en sterker vertrouwen in de overheid.

### Werkwijze

Voor deze memo is gebruik gemaakt van eigen [onderzoek van de RIVM Corona Gedragsunit](#), zowel kwantitatief ([vragenlijstonderzoek i.s.m. GGD'en t/m ronde 14](#)) als [kwalitatief](#) (vier focusgroepen met 4-6 deelnemers per groep, uitgevoerd medio juli; alsmede een analyse van [60 interviews met mensen uit het maatschappelijk middenveld](#)), [\(inter-\)nationaal \(wetenschappelijk\) literatuuronderzoek](#), en een uitgebreid preferentieonderzoek dat is uitgevoerd in samenwerking met Populytics/Council/TU Delft (augustus en september 2021).

### Beantwoording subvraag 1

#### Welke indicatoren zijn een valide reden voor het aanscherpen van maatregelen?

Burgers zien het aantal IC-opnames, de mate waarin reguliere zorg moet worden afgeschaald, en het aantal COVID-gerelateerde overlijdens als belangrijkste indicatoren. De hoogte van het reproductiegetal en vooral het aantal besmettingen worden minder belangrijk gevonden.

#### Vragenlijstonderzoek<sup>3</sup>

In ronde 13 van het vragenlijstonderzoek is uitgevraagd welke indicatoren de overheid volgens de deelnemers mag gebruiken bij het loslaten of vasthouden van drie maatregelen: handen wassen, 1,5 meter afstand houden, en thuisblijven en testen bij

<sup>2</sup> Fiorino, J D. (1990). Citizen participation and environmental risk: a survey of institutional mechanisms. *Science, Technology and Human Values*, 15, 226-243.

<sup>3</sup> Aan het 6-wekelijkse cohort vragenlijstonderzoek doen elke ronde zo'n 50.000 deelnemers mee. Het cohort is demografisch niet representatief voor de Nederlandse bevolking (deelnemers zijn ouder, hoger opgeleid, vaker vrouw). Percentages kunnen dus niet zomaar worden geïnterpreteerd als geldend voor 'de Nederlandse bevolking'. De resultaten zijn vooral geschikt om te kijken naar trends over tijd ('in juni 2021 waren deelnemers positiever over het beleid dan in augustus 2021) en vergelijkingen binnen personen ('meer draagvlak voor maatregel x dan maatregel y'). Zie bijlage 1 voor een uitgebreidere beschrijving van de resultaten van het vragenlijstonderzoek.

(verkoudheids-)klachten. Hierbij is gevraagd in hoeverre mensen het eens zouden zijn met het gebruik van de volgende indicatoren: het aantal coronabesmettingen, het aantal coronapatiënten opgenomen in het ziekenhuis, het aantal coronapatiënten op de intensive care, de vaccinatiegraad en het reproductiegetal. De verschillen tussen de mate waarin deelnemers het (helemaal) eens zijn met het gebruiken van die verschillende indicatoren voor beslissingen over het loslaten of vasthouden van elk van de drie maatregelen zijn klein (tussen 67% en 78%). Het reproductiegetal (de R-waarde, het getal dat aangeeft hoe snel het virus zich verspreidt) vinden de deelnemers het belangrijkste cijfer. Tussen de 74% en 78% vindt dat de overheid dit getal mag aanhouden bij besluitvorming rondom de drie basismaatregelen.

Ook al is de steun voor het gebruik van bovenstaande indicatoren voor het aanhouden en loslaten van de basismaatregelen relatief hoog, we zien dat onderzoeksdeelnemers kritisch zijn als maatregelen te snel versoepeld worden: waar in juni 2021 (ronde 13) nog 49% het er (helemaal) mee eens was dat de Nederlandse overheid de juiste voorwaarden gebruikt om te versoepelen en 19% het er (helemaal) mee oneens was, was dit begin augustus 2021 (ronde 14) veranderd naar 26% die het er (helemaal) mee eens is en 43% die het er (helemaal) mee oneens is. In de periode tussen deze twee meetmomenten was er een grootschalige opleving van het virus nadat in één keer veel maatregelen werden losgelaten. Ook is in augustus 2021 voor het eerst de vraag gesteld of deelnemers denken dat de Nederlandse overheid op de juiste momenten nieuwe maatregelen instelt of versoepelt. Slechts 21% was het hier op dat moment mee eens, tegenover 51% die het er (helemaal) mee oneens was.

#### *Focusgroepen*

Medio juli zijn vier online focusgroepen gehouden, met vier tot zes deelnemers in elke focusgroep. De deelnemers waren zo geselecteerd dat er een heterogene samenstelling was qua leeftijd. De timing van de focusgroepen viel samen met de flinke stijging van het aantal besmettingen direct na de versoepelingen van 26 juni 2021; deze context moet meegewogen worden bij het interpreteren van de resultaten.

Uit de focusgroepen bleek dat de meeste deelnemers in algemene zin begrip hadden voor de mogelijkheid dat opschalingen op enig moment weer nodig zouden kunnen zijn. Over de indicatoren die gebruikt zouden moeten worden om te bepalen of nieuwe maatregelen nodig zijn, hadden deelnemers uiteenlopende ideeën. Met name het aantal besmettingen, ziekenhuis- en IC-opnames worden vaak genoemd. Deelnemers voor wie het aantal besmettingen leidend zou moeten zijn, geven aan dat ze hier voor kiezen omdat ziekenhuiscijfers eigenlijk een te late indicator zijn. Ook Long COVID wordt genoemd als reden om het aantal besmettingen in de hele populatie zo laag mogelijk te houden. Deelnemers die de indicatoren 'aantal ziekenhuis- en IC-opnames' het belangrijkste vinden, geven aan dat zij dankzij de hoge vaccinatiegraad besmettingscijfers niet meer alleszeggend vinden. Zij vinden dat er pas moet worden ingegrepen als de druk op de zorg daadwerkelijk stijgt. Ook het in stand houden van reguliere zorg en het kunnen inhalen van uitgestelde zorg worden hierbij vaak genoemd, waarbij de suggestie wordt gegeven dat ingegrepen moet worden op het moment dat besmettingscijfers zodanig zijn dat coronazorg andere zorg kan gaan beïnvloeden.

Een aantal deelnemers geeft aan dat geen enkele indicator nog aanleiding zou mogen zijn voor hernieuwde maatregelen. Redenen die ze hiervoor geven is enerzijds dat we met het virus moeten leven. Anderzijds geven deelnemers aan dat de overheid heeft gezegd dat vaccinaties de oplossing zouden zijn en er, nu de meeste mensen gevaccineerd zijn, niet ineens andere redenen kunnen zijn om toch met maatregelen door te gaan.

#### *Wetenschappelijke literatuur*

Uit meerdere studies met gemiddelde tot hoge kwaliteit van bewijs, blijkt dat mensen bij het beslissen over opschalingen en versoepelingen voornamelijk het vermijden van sterfgevallen en het voorkomen van overbelasting van het zorgsysteem zwaar laten

tellen<sup>4,5,6,7,8</sup> (meer dan economische afwegingen zoals banenverlies en gevolgen voor het Bruto Binnenlands Product<sup>9</sup>). Wel zijn er verschillen tussen (groepen) mensen. Zo zijn ouderen eerder geneigd maatregelen aan te scherpen of te behouden dan jongeren<sup>6,10</sup> en hebben mensen met een meer kwetsbare gezondheid een grotere tolerantie voor zwaardere maatregelen<sup>6,11</sup>. Daarnaast blijkt dat burgers het belangrijk vinden om onderdeel uit te maken van de beslisstructuur wat betreft coronamaatregelen<sup>4,12</sup>, en dat dit ook bij kan dragen aan het bewustzijn van de complexe dilemma's waar de overheid voor staat<sup>12</sup>.

Wat betreft het communiceren over opschalingen benoemen gedragsexperts van de Britse Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviour (SPI-B)<sup>13,14</sup> het grote belang van pro-actief communiceren over de mogelijkheid dat er in de toekomst wellicht weer (meer) maatregelen nodig kunnen zijn. Dit kan bijdragen aan het gevoel van legitimiteit van de maatregelen op het moment dat ze daadwerkelijk ingevoerd worden. Daarnaast geven deze experts aan dat het, op het moment dat er weer (meer) maatregelen ingevoerd moeten worden, zeer belangrijk is dat er een duidelijke boodschap is over wat de maatregelen beogen te bereiken, waar en waarom ze zijn toegepast, en wat er nodig is om versoepeling mogelijk te maken.

#### *Preferentieonderzoek (i.s.m. Populytics/Council/TU Delft)*

In de periode 11 t/m 23 augustus zijn er twee preferentieonderzoeken uitgevoerd om te onderzoeken welke coronamaatregelen Nederlanders wel en niet wenselijk vinden bij verschillende ontwikkelingen van het virus. In beide onderzoeken kregen deelnemers verschillende scenario's over de ontwikkeling van het coronavirus voorgelegd (bijvoorbeeld "er zijn zware oplevingen onder niet-gevaccineerden" of "er is een nieuwe besmettelijkere variant waar de vaccins minder goed tegen werken"). In iedere situatie kregen deelnemers pakketten van maatregelen te zien, inclusief de effecten van deze maatregelen (bijvoorbeeld effect op het aantal besmettingen en het aantal opnames op de IC) en werd er aan hen gevraagd of zij dit pakket zouden adviseren of afraden. Aan het eerste experiment deden 1.000 deelnemers mee. In dit experiment lag de nadruk op het uiteenrafelen van factoren die invloed hebben op de acceptatie van maatregelen en minder op het realisme van de aangeboden combinaties van maatregelen waarover deelnemers keuzes moesten maken. Aan Experiment 2 deden 2.000 deelnemers mee en hier lag de nadruk juist op het realisme van de pakketten aan maatregelen enerzijds en de effecten van coronabeleid op relevante indicatoren anderzijds, en minder op het uiteenrafelen van welke factoren coronabeleid precies (on)acceptabel maken. Beide groepen deelnemers vormen een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking op de kenmerken leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

<sup>4</sup> Brabantse Monitor maatschappelijke effecten coronavirus, Het PON & Telos, 8e meting, gehouden 12-17 mei 2021, 2.051 deelnemers, [https://hetpon-telos.nl/content/uploads/2021/06/HetPONTelos\\_211265\\_Rapport\\_Babantse-Monitor-Maatschappelijke-effecten-coronavirus\\_Meting-8\\_260521.pdf](https://hetpon-telos.nl/content/uploads/2021/06/HetPONTelos_211265_Rapport_Babantse-Monitor-Maatschappelijke-effecten-coronavirus_Meting-8_260521.pdf)

<sup>5</sup> Reed, S., Gonzalez, J. M., & Johnson, F. R. (2020). Willingness to accept trade-offs among COVID-19 cases, social-distancing restrictions, and economic impact: A nationwide US study. *Value in Health*, 23, 1438-1443. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jval.2020.07.003>

<sup>6</sup> Chorus, C., Sandorf, E. D., & Mouter, N. (2020). Diabolical dilemmas of COVID-19: An empirical study into Dutch society's trade-offs between health impacts and other effects of the lockdown. *PloS one*, 15: e0238683. <https://10.1371/journal.pone.0238683>

<sup>7</sup> Bretti, G., Guidi, M., Isernia, P., Martini, S., Olmastroni, F., & Pin, P. Public preferences for the COVID-19 Reopening Policies: An experimental assessment. [https://www.researchgate.net/profile/Pierangelo-Isernia/publication/353417375\\_Public\\_preferences\\_for\\_the\\_COVID-19\\_Reopening\\_Policies\\_An\\_experimental\\_assessment/links/60fb01cc0c2bfa282af8922a/Public-preferences-for-the-COVID-19-Reopening-Policies-An-experimental-assessment.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pierangelo-Isernia/publication/353417375_Public_preferences_for_the_COVID-19_Reopening_Policies_An_experimental_assessment/links/60fb01cc0c2bfa282af8922a/Public-preferences-for-the-COVID-19-Reopening-Policies-An-experimental-assessment.pdf)

<sup>8</sup> Manipis, K., Street, D., Cronin, P., Viney, R., & Goodall, S. (2021). Exploring the trade-off between economic and health outcomes during a pandemic: a discrete choice experiment of lockdown policies in Australia. *Patient*, 14, 359-371. <https://doi.org/10.1007/s40271-021-00503-5>

<sup>9</sup> Krauth, C., Oedingen, C., Bartling, T., Dreier, M., Spura, A., de Bock, F., ... & Robra, B. P. (2021). Public preferences for exit strategies from COVID-19 lockdown in Germany – A discrete choice experiment. *International Journal of Public Health*, 66: 6. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.591027>

<sup>10</sup> Kanne, P. (2021). Draagvlak Coronamaatregelen & Gedrag (Nr.2021/178): I&O Research in opdracht van NOS. 14 juli 2021, <https://www.ioresearch.nl/wp-content/uploads/2021/07/ioresearch-draagvlak-coronamaatregelen-en-gedrag-juli-2021-def.pdf>

<sup>11</sup> Blayac, T., Dubois, D., Duchêne, S., Nguyen-Van, P., Ventelou, B., & Willinger, M. (2021). Population preferences for inclusive COVID-19 policy responses. *The Lancet Public Health*, 6: e9.

<sup>12</sup> Mouter, N., Hernandez, J. I., & Itten, A. V. (2021). Public participation in crisis policymaking. How 30,000 Dutch citizens advised their government on relaxing COVID-19 lockdown measures. *PloS one*, 16: e0250614. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250614>

<sup>13</sup> SPI-B (2020, juni). Consensus on reintroduction of measures and their impact on rate of infection. <https://www.gov.uk/government/publications/spi-b-consensus-on-reintroduction-of-measures-and-their-impact-on-rate-of-infection-22-june-2020>

<sup>14</sup> SPI-B (2021, februari). Policing and Security subgroup: Lifting restrictions – security and policing implications. <https://www.gov.uk/government/publications/spi-b-policing-and-security-subgroup-lifting-restrictions-security-and-policing-implications-10-february-2021>

Uit de preferentieonderzoeken blijkt allereerst in welke mate deelnemers belang hechten aan verschillende indicatoren bij het bepalen of nieuwe maatregelen wel of niet nodig zijn. Uit Experiment 1 volgt dat, van de vijf uitgevraagde indicatoren, deelnemers het aantal overlijdens als meest belangrijke indicator zien voor besluiten over coronamaatregelen, gevolgd door het aantal nieuwe COVID-19 patiënten op de IC, de mate waarin reguliere zorg moet worden afgeschaald, de hoogte van het reproductiegetal en het aantal besmettingen. Experiment 2 laat deels vergelijkbare resultaten zien, alhoewel het aantal overlijdens in dit experiment als minder belangrijke indicator werd beoordeeld. Uit Experiment 2 kwamen met name het aantal IC-opnames en het kunnen doorgaan van reguliere zorg als belangrijke indicatoren naar voren. Beide experimenten laten duidelijk zien dat mensen het aantal besmettingen per dag de **minst** belangrijke indicator vinden om op te sturen, waarbij ze aangaven dat veel besmettingen mild verlopen en deze geen reden vormen voor opschalingen.

## Beantwoording subvraag 2

### Welke strategie geniet de voorkeur?

- a) Bij het kiezen voor een strategie kijken deelnemers naar de ernst van de dreiging (op basis van bovenstaande indicatoren) en naar de mate van zekerheid dat een strategie effectief zal zijn (hoe hoger, hoe beter). Als er wordt ingegrepen hebben mensen dus een voorkeur voor een pakket met evident een hoge effectiviteit. In het geval er een nieuwe variant opduikt waartegen vaccins minder werken, is 72%<sup>1</sup> van de deelnemers het eens met de stelling dat de overheid kort en hard moet ingrijpen, en is 28% voor milder maar langduriger ingrijpen.
- b) Tegelijkertijd is 43% het (helemaal) eens met de stelling dat alle maatregelen losgelaten moeten worden als ieder de kans heeft gehad zich te vaccineren (33% neutraal, 24% oneens).
- c) Vaak licht bijsturen waardoor regelmatig kleine veranderingen nodig zijn, wordt door geïnterviewden uit het maatschappelijk middenveld (zoals ondernemers, buurtorganisaties) als verwarrend en lastig ervaren wegens de vele aanpassingen die worden gevraagd.
- d) Voor de praktische uitvoering van maatregelen vinden geïnterviewden uit het maatschappelijk middenveld het belangrijk om de ruimte te krijgen om de preventiemaatregelen binnen hun organisaties vorm te geven. Ook burgers geven aan dat de bevolking zelf meer zeggenschap zou moeten krijgen over hoe met het virus om te gaan en dat besluitvorming over het beleid meer participatief zou kunnen zijn.
- e) Maatregelen die drang uitoefenen tot vaccineren hebben steun van de meerderheid (60%) als dit de hoogrisicosituatie betreft van ongevaccineerde zorgmedewerkers die met kwetsbare patiënten werken. Slechts een minderheid (40-45%) steunt beperkingen voor niet-gevaccineerden in situaties die als minder hoogrisico gezien kunnen worden, zoals niet ongevaccineerd naar school, werk of horeca mogen of het zelf moeten betalen voor toegangstesten.

### Focusgroepen

Deelnemers geven aan dat besluitvorming over het coronabeleid, inclusief opschalingen, meer participatief zou kunnen zijn. Op die manier zou de maatschappij als geheel duidelijker bij de besluitvorming en communicatie daarover betrokken kunnen worden, en wordt ook voor iedereen zichtbaarder dat er meerdere groepen betrokken zijn geweest. Ook wordt onder deelnemers breed gedragen dat er duidelijker gecommuniceerd moet worden, zowel wat betreft de urgentie (om risicobewustzijn te bevorderen) als het belang van de basisregels voor het grote publiek. Ook wordt aangegeven dat helder en geloofwaardig gecommuniceerd moet worden – het waarom van maatregelen moet duidelijk zijn en beleid moet 'logisch' aanvoelen.

Ten slotte benoemen deelnemers dat het van belang is om zorgvuldig flankerend beleid te voeren, juist vanwege de grote invloed van maatregelen op de kwaliteit van leven en het

sociale, mentale, en financiële welzijn van mensen. Zo geven mensen bijvoorbeeld aan dat er betere nazorg moet zijn voor mensen die onder corona geleden hebben of hard door de crisis geraakt zijn, dat er meer steun moet komen voor de studentenpopulatie, en dat er meer aandacht besteed moet worden aan het belang van sporten en een gezonde leefstijl. Ook is benoemd dat er aandacht moet zijn voor de sociale fricties die kunnen ontstaan binnen families/vriendschappen/groepen door verschillen in mening over de maatregelen en over vaccinatie, en hoe hier mee om te gaan.

#### *Interviews met maatschappelijk middenveld*

Er zijn 60 interviews gehouden met 25 organisaties uit verschillende sectoren. Uit deze interviews komen relevante bevindingen naar voren voor het bepalen van de aanpak in een nieuw opschalingsplan. Uit de ervaringen van mensen uit het maatschappelijk middenveld bleek bijvoorbeeld dat het, voor het succesvol vormgeven van het coronabeleid in de dagelijkse praktijk, belangrijk was om mensen op alle niveaus (bijvoorbeeld leerlingen, ouders, collega's, zorgbehoevenden, schoonmaakpersoneel, mantelzorgers, etc.) te betrekken in de aanpak en hen ook daadwerkelijk medezeggenschap te geven. Met elkaar in contact blijven, naar elkaar luisteren, goed communiceren over nut en noodzaak van de maatregelen, maar ook meebewegen en begrip tonen voor situaties waarin regels werden losgelaten, bleken daarbij cruciaal. Naast positieve energie, creativiteit, en veerkracht, bleek dit 'co-creatie' proces in de regel ook meer draagvlak op te leveren. De narratieven geven aan dat mensen uit het maatschappelijk middenveld hierin een belangrijke rol vervullen als cruciale schakel tussen overheden en individuele burgers.

De geïnterviewden onderschrijven ook de grote rol van samenwerkingsallianties, (formele en informele) netwerken, en zowel formele als informele sleutelfiguren in de coronapandemie. Binnen dit soort verbanden en netwerken kan vaak snel geschakeld worden. Ook bestaat er vaak al een vertrouwensband met de achterban, die cruciaal is voor het creëren van draagvlak.

Inconsistenties en snelle aanpassingen in het landelijk beleid riepen bij de geïnterviewden, en met name bij hun achterban, verwarring en frustratie op, wat tot daling van draagvlak en naleving kon leiden. Kleine aanpassingen (bijv. qua groepsgrootte) leveren op tal van plaatsen veel werk op. Beleid en maatregelen moeten daarnaast als logisch en passend ervaren worden. Ervaren inconsistenties en (te) snelle veranderingen leidden op verschillende plaatsen (bijv. schaduwvoedselbank, daklozenopvang, horeca, musea) tot problemen, onrust, onvrede en protest. In veel sectoren was na elke persconferentie een extra vertaalslag nodig om de gang van zaken weer aan te passen aan de nieuwe regels en om het hoe en waarom van de maatregelen weer uit te leggen aan de achterban. Daarbij werd veel geleerd door trial en error. Daartegenover staat dat de geïnterviewden hebben ervaren dat, als interventies eenmaal uitgevoerd en geïmplementeerd waren, de investeringen waren gemaakt en de maatregelen waren geaccepteerd, er ook meer rust ontstond en het nieuwe gedrag 'ingesleten' raakte – er hoefde minder gecorrigeerd te worden, naleving ging gemakkelijker, en het primaire proces werd minder verstoord.

Tenslotte bleek dat het bieden van gerichte ondersteuning (bijv. daar waar kwetsbare doelgroepen in nood waren) daadwerkelijk bijdroeg aan 1) het reduceren van stress en angst, 2) het vergroten van vertrouwen in het beleid, en 3) het bevorderen van naleving en volhouden van de maatregelen.

#### *Preferentieonderzoek (i.s.m. Populytics/Council/TU Delft)*

Uit beide experimenten volgt dat deelnemers het effect van een pakket aan coronamaatregelen op indicatoren zoals het aantal COVID-19 overlijdens en IC-opnames belangrijker vinden dan de precieze samenstelling van het pakket. De gemiddelde deelnemer geeft de voorkeur aan een fors maatregelenpakket dat er met grote zekerheid voor zorgt dat de COVID-19 situatie beheersbaar wordt (blijft) vergeleken met een mild pakket dat juist een grote kans heeft om ervoor te zorgen dat de COVID-19 situatie niet (meer) beheersbaar is. Uit Experiment 1 volgt ook dat het effect van een pakket maatregelen voor Nederlanders veel belangrijker is dan de duur van de maatregelen. Ook



reacties op stellingen in Experiment 2 laten zien dat de meeste deelnemers in een situatie waarin de kans bestaat dat het virus (sterk) zal opleven (bijvoorbeeld door een nieuwe variant die besmettelijker is) voorstander zijn van een streng coronabeleid dat probeert een nieuwe opleving de kop in te drukken.

De volgende keuze werd voorgelegd: *"Stel dat er een nieuwe variant van het coronavirus opkomt waar de vaccins minder goed tegen bestand zijn. De besmettingen en het aantal opnames in het ziekenhuis neemt snel toe. Vindt u dat de overheid moet kiezen voor een korte maar zeer strenge lockdown of voor een langere tijd mildere maatregelen invoeren."* 72% van de deelnemers koos in dit geval voor een korte maar zeer strenge lockdown en 28% adviseerde om een langere tijd mildere maatregelen in te voeren.

Ook konden deelnemers reageren op de volgende stelling: *"Wanneer er signalen zijn dat er een nieuwe variant van het virus op komst is waar de vaccins slechter tegen lijken te werken, dan moet de overheid direct hard ingrijpen en niet afwachten tot hier meer zekerheid over is"*. 63% was het eens met deze stelling, 23% neutraal en 13% oneens.

Een krappe meerderheid was, in het geval van een lokale uitbraak, voorstander van lokaal ingrijpen in plaats van nationale maatregelen: 55% eens, 25% neutraal, en 19% oneens.

Tot slot is deelnemers gevraagd te reageren op stellingen die betrekking hebben op de maatregelen in relatie tot de vaccinatiegraad. Hieruit blijkt dat 43% het eens is met de stelling *"Zodra alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren, moeten alle maatregelen los worden gelaten, zelfs als dat betekent dat met name ongevaccineerden risico lopen om ernstig ziek te worden"* (33% neutraal, 24% oneens). Een kleine meerderheid van 56% is het eens met de stelling dat het redelijk is als mensen die zich laten vaccineren meer vrijheden krijgen dan mensen die zich niet laten vaccineren (25% neutraal, 18% oneens), maar tegelijk erkent 53% dat dit wel tot meer verdeeldheid in de maatschappij zou leiden (32% neutraal, 15% oneens).

Wat betreft vaccinatiedrang, zou 60% het ermee eens zijn als ongevaccineerde zorgverleners niet op afdelingen mogen werken waar kwetsbare mensen verblijven (33% neutraal, 17% oneens). Beperkingen voor niet-gevaccineerden in situaties die als minder hoog-risico gezien kunnen worden (zoals dat bedrijven ongevaccineerde klanten mogen weigeren, dat ongevaccineerde werknemers niet naar kantoor mogen komen, of dat ongevaccineerde leraren en leerlingen niet op school mogen komen maar online les moeten geven/volgen) worden door 40-45% acceptabel gevonden (zie bijlage 2 voor resultaten in meer detail).

### Beantwoording subvraag 3

#### **Welke maatregelen zouden als eerste ingezet moeten worden, welke als laatste of helemaal niet?**

##### *Algemeen:*

Er bestaat in de samenleving zowel een groep burgers die elke maatregel zou accepteren (10-20%) als een groep die geen enkele maatregel zou accepteren (5-15%) ongeacht de situatie. De resterende meerderheid is bereid een afweging te maken op basis van de ernst van de situatie en de aard, duur, en vooral het voorspelde effect van de maatregelen. De drie belangrijkste principes die volgen uit de redeneringen van mensen zijn:

- a) Kies effectieve maatregelen
- b) Kies maatregelen die tot weinig negatieve (lange termijn) effecten leiden
- c) Kies generieke maatregelen i.p.v. maatregelen die een specifieke groep raken

##### *Specifiek:*

- 1) *De voorkeursopties bij opschaling zijn:* hygiëne regels (zoals handen wassen, elleboog, zakdoek), drukte vermijden, mondkapjes in het OV en openbare gebouwen, alleen noodzakelijke reizen naar het buitenland, beperking van bezoek tot maximaal 6 of 8 bezoekers per dag (hoe lager het maximum, hoe lager de wenselijkheid), testen bij klachten;
- 2) *Minder geprefereerde opties zijn:* afstand houden, thuisblijven bij klachten, hoger onderwijs en middelbare scholen voor de helft online, het beperken van grote evenementen/bijeenkomsten, avondklok;
- 3) *Als minst wenselijke opties worden gezien:* sportlocaties sluiten, winkels sluiten, beperking van bezoek tot maximaal 2-4 bezoekers per dag (hoe lager het maximum, hoe lager de wenselijkheid);
- 4) *Geen optie:* het volledig sluiten van scholen, volledig sluiten van horeca, beperking van bezoek tot maximaal 1 bezoeker per dag.

#### *Vragenlijstonderzoek*

In het 6-wekelijkse vragenlijstonderzoek (zie ook bijlage 1) wordt elke ronde gemeten in hoeverre mensen achter de dan geldende maatregelen staan, en in hoeverre ze achter de maatregelen zouden staan als die nog zes maanden zouden duren. Ook wordt uitgevraagd in hoeverre deelnemers elke maatregel naleven, hoe moeilijk of makkelijk ze dat vinden ('eigen-effectiviteit'), en in hoeverre men denkt dat elke maatregel effectief is. Uit de resultaten blijkt dat voor verschillende hygiënemaatregelen, zoals geen handen schudden en in de elleboog niezen en hoesten, het draagvlak en de naleving over het algemeen hoog zijn. Mensen kunnen zich ook voorstellen dat ze deze maatregelen nog een tijd vol houden en ze denken dat de maatregelen redelijk effectief zijn. De verwachte effectiviteit ligt hoger voor andere maatregelen (m.n. drukte vermijden, afstand houden, testen en thuisblijven bij (verkoudheids-)klachten, maar hoewel het huidige draagvlak voor deze maatregelen ook hoog is, worden deze maatregelen minder goed nageleefd en worden ze ook als minder gemakkelijk ervaren. Dat laatste geldt ook voor thuiswerken; dit is maar voor iets meer dan de helft van de mensen (heel) gemakkelijk. Hoewel het gebruiken van mondkapjes (in OV en in openbare ruimtes) goed wordt nageleefd en mensen dit ook vrij gemakkelijk te doen vinden, ligt de verwachte effectiviteit een stuk lager voor deze maatregelen dan voor veel andere maatregelen. Wat betreft het ontvangen van een maximaal aantal bezoekers thuis zien we dat de resultaten duidelijk gekoppeld zijn aan het specifieke maximumaantal; het mogen ontvangen van maximaal twee, en zeker maximaal één, persoon per dag leidde tot een daling van naleving, draagvlak, eigen-effectiviteit en – opmerkelijk genoeg – ook van de verwachte effectiviteit van de maatregel. In tabel 1 (kolom 2 en 3) staat weergegeven welke maatregelen op meer of minder draagvlak kunnen rekenen op de korte en langere termijn. Meer detail over de onderzoeksresultaten is te vinden op de website van de Corona Gedragsunit: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden>.

Tabel 1 Voorkeuren voor aanhouden of opnieuw opschalen van maatregelen, mocht dat nodig zijn, uit het vragenlijst onderzoek van het RIVM (kolommen 2 en 3) en de preferentiestudie van Populytics/Council/TU Delft (kolom 4)

	<b>Draagvlak voor de maatregel op dit moment</b>	<b>Draagvlak voor de maatregel als deze nog 6 maanden aan zou houden</b>	<b>Acceptabel bij opschaling, mocht dat nodig zijn (preferentiestudie)</b>
Hygiënemaatregelen (papieren zakdoek, niezen in elleboog, handen wassen, geen handen schudden)			
Maximaal 8 mensen thuis op bezoek			
Maximaal 6 mensen op bezoek			
Drukke vermijden			
Mondkapje verplicht in de openbare gebouwen, het openbaar vervoer en winkels			
Testen bij klachten			
Reis niet naar het buitenland, behalve als het echt nodig is			
1,5 meter afstand houden			
Avondklok			
Thuisblijven bij klachten			
Hoger onderwijs en middelbare scholen voor de helft online en met 1,5 meter afstand			
Verbod op evenementen			
Zoveel mogelijk thuiswerken			
Sportlocaties volledig gesloten. Buiten sporten met maximaal 2 personen op 1,5 meter			
Alleen winkels met eten en drinken open			
Maximaal 2 mensen thuis op bezoek			
Maximaal 1 bezoeker			
Alle cafés en restaurants volledig gesloten			
Alle scholen dicht. Onderwijs volledig online			

Noot: groen = >70% steunt maatregel, geel = 40-70% steunt maatregel, rood = <40% steunt maatregel. In het vragenlijstonderzoek is gekeken naar het meetpunt op het moment dat de betreffende maatregel voor het laatst gold.

### *Focusgroepen*

Hoewel de meeste deelnemers aan de focusgroepen begrip hadden voor de mogelijkheid dat opschalingen op enig moment weer nodig zouden kunnen zijn, gaven zij aan dat goed gekeken moet worden naar de wisselwerking tussen maatregelen en het beteugelen van het aantal besmettingen enerzijds en behoud van kwaliteit van leven en het waarborgen van de dingen 'die het leven de moeite waard maken' anderzijds. Ook werd expliciet benoemd dat de maatschappelijke kosten van maatregelen, bijvoorbeeld wat betreft (mentaal) welzijn van de bevolking, de ontwikkeling van kinderen en jongeren, en de impact op ondernemers, expliciet meegewogen moeten worden bij het bepalen over opschalingen. Daarnaast was het voor veel van de deelnemers niet duidelijk wat het doel van nieuwe maatregelen zou zijn als ziekenhuizen en IC's niet meer vol dreigen te raken met coronapatiënten.

Als er opgeschaald moet worden zien deelnemers van de focusgroepen het liefst eerst een verstevigde inzet op de basisregels, met meer aandacht voor en communicatie over het belang van deze maatregelen. Mensen hebben het idee dat ze deze regels vrij gemakkelijk (opnieuw) kunnen naleven, steunen deze ook, en geven aan dat de basisregels geen (groot) negatief effect op welzijn hebben. Ze geven aan dat de overheid het belang van de basisregels niet goed genoeg duidelijk heeft gemaakt en dat hier nog winst te behalen is. Deelnemers benoemen expliciet dat de grote versoepelingen van 26 juni het belang van de basisregels hebben ondermijnd, omdat het gevoel van urgentie door de snelle, substantiële versoepelingen verdween. Ook geven sommigen aan dat, mits goed opgevolgd, de basisregels op zichzelf voldoende zouden moeten zijn om het virus binnen de perken te houden.

Als verdergaande maatregelen nodig zouden zijn, werden het beperken van grote bijeenkomsten, het gebruik van mondkapjes en thuiswerken als volgende voorkeuren genoemd, gevolgd door het (deels) sluiten van publieke binnenruimtes. De grootste aversie bestaat tegen het sluiten van het onderwijs. Ook sluiting van gehele sectoren moet volgens de deelnemers voorkomen worden. Enkele deelnemers benoemen de avondklok als maatregel die ze niet meer terug willen. In [eerdere interviewrondes](#) kwam al naar voren dat maatregelen die sociaal contact beperken, en met name het hanteren van een (laag) maximum aantal mensen dat thuis op bezoek mag komen, als erg zwaar ervaren werden. Mensen gaven ook aan dat deze beperkingen een duidelijk negatief effect hadden op hun welzijn. Zeker de 1-bezoekersregel werkte ondermijnd en werd ook als onlogisch ervaren. Ook geven deelnemers aan dat er veel meer ingezet zou kunnen worden op maatwerk, zodat er meer mag waar dat mogelijk is. Concrete voorbeelden die genoemd werden zijn 1) het hanteren van maximumaantallen bezoekers per vierkante meter (in plaats van vaste aantallen) bij gebeurtenissen en evenementen, in de horeca en in winkels, en 2) het ondersteunen van mensen om zelf een goede inschatting te maken van de mogelijkheden in hun privé- of werksituatie, en ze vervolgens faciliteren in het treffen van gepaste maatregelen om binnen die situatie op veilige wijze te kunnen samenkomen. Het vaker benadrukken van wat wél kan, dus een positieve benadering, werd door meerdere mensen als suggestie genoemd.

### *Interviews met maatschappelijk middenveld*

Net als individuele burgers ervoeren ook organisaties uit het maatschappelijk middenveld maatregelen die zorgden voor contactrestricties als zwaar. Vooral de strenge beperkingen in sociaal contact, de anderhalve meterregel en het dragen van een mondkapje, belemmerden het sociaal verkeer en effectieve communicatie tussen mensen in organisaties en netwerken. Dit had in meerdere gevallen verstrekende gevolgen voor de kwaliteit van leven, werk én zorg. Zo werd bijvoorbeeld benoemd dat het beperken van contact botste met de identiteit en doelen van de organisatie. Geïnterviewden geven aan dat geanticipeerd zou moeten worden op situaties waarin bepaalde maatregelen echt niet haalbaar zijn, en daarin uitzondering toe te staan.

### *Internationale (wetenschappelijke) literatuur*

De (inter-)nationale literatuur biedt verschillende inzichten in de meningen en voorkeuren van mensen betreffende opschaling van coronamaatregelen. Van belang om hier bij te

benoemen is dat voorkeuren sterk afhankelijk lijken van de op dat moment geldende context (bijv. besmettingsgraad, geldende maatregelen, en duur van die maatregelen). Wijzigingen in deze context kunnen voorkeuren en meningen doen veranderen. Ook zijn de meeste studies uitgevoerd toen vaccins nog niet beschikbaar waren of de vaccinatiegraad nog zeer laag was. Daarnaast geldt bij buitenlands onderzoek sowieso een andere context dan de Nederlandse; zo zijn er sterke verschillen tussen landen wat betreft hoe streng maatregelen op verschillende momenten in de pandemie geweest zijn<sup>15</sup>. Resultaten uit de literatuur zijn dus niet één op één te vertalen naar toekomstige situaties.

Uit meerdere studies blijkt dat mensen duidelijke voorkeuren hebben voor bepaalde maatregelen boven andere. Beperkingen op sociale contacten (met name een maximum bezoekersaantal voor thuis en een maximale groepsgrootte buitenshuis) worden het minst geprefereerd<sup>10,16</sup>; dit zijn ook de maatregelen die mensen doorgaans als eerste zouden willen versoepelen<sup>4,12</sup>. Uit recent onderzoek van I&O Research<sup>10</sup> (uitgevoerd ten tijde van de zeer explosieve stijging van het aantal besmettingen in juni/juli 2021) bleek dat de maatregel met de grootste steun (70%) het sluiten van discotheken en nachtclubs was, gevolgd door het afgelasten van evenementen (59%) en het niet toestaan van reizen naar risicolanden (58%) – overeenkomend met de settings waarin op dat moment de grootste aantallen besmettingen plaatsvonden. Het verbieden van grote bijeenkomsten komt ook uit ander onderzoek als sterk geprefereerde maatregel naar voren<sup>5</sup>. Het open houden of heropenen van scholen lijkt prioriteit te krijgen boven andere maatregelen<sup>9,12</sup> zoals het open houden of heropenen van restaurants en bars<sup>5</sup>. In een groot onderzoek<sup>12</sup> onder 30.000 Nederlanders, uitgevoerd medio 2020, toen de 'intelligente lockdown' van toepassing was, gaven mensen aan voorkeur te hebben voor het weer mogelijk maken van contactberoepen (eerder dan, bijvoorbeeld, het heropenen van de horeca en de cultuursector, het toestaan van samenkomsten van jongeren in kleine groepen, en het toestaan van bezoek in verpleeghuizen). Uit deze studie bleek ook dat slechts weinig mensen voor het toepassen van versoepelingen voor specifieke groepen burgers waren (bijv. alleen voor de noordelijke provincies, of alleen voor mensen met bewezen immuniteit) omdat dit tot verdeeldheid zou kunnen leiden. Belangrijk om hierbij te benoemen is dat dit onderzoek is uitgevoerd voordat vaccins beschikbaar waren en deze uitkomsten dus niet te vertalen zijn naar de huidige context waarin verhoogde immuniteit in principe voor de meeste mensen 'haalbaar' is.

#### *Preferentieonderzoek (i.s.m. Populytics/Council/TU Delft)*

Uit het preferentieonderzoek volgt dat er zowel groepen burgers zijn die maatregelen altijd zullen afwijzen (ongeveer 5-15%), als groepen die maatregelen altijd zullen accepteren (ook ongeveer 10-20%). Een grote groep van ongeveer 75% maakt een afweging op basis van de ernst van de situatie en de aard, duur en vooral het voorspelde effect van de maatregelen. Echter, binnen deze laatste groep is ook veel heterogeniteit, zodat in de meeste situaties er altijd een groep burgers is binnen de middengroep die de maatregelen afwijst wegens 'niet streng genoeg' of juist 'te streng', of vanwege een voorkeur of afkeur voor specifieke maatregelen.

Uit Experiment 1 volgt dat deelnemers 'scholen dicht' de minst populaire maatregel vinden. 'Horeca dicht' en 'avondklok' zijn ook impopulaire maatregelen, maar samen even impopulair als scholen dicht. Maximaal 1 persoon thuis ontvangen is enigszins impopulair. Als een thuiswerkadvies of een mondkapjesplicht onderdeel uitmaakt van een pakket, dan heeft het nauwelijks effect op de wenselijkheid van het pakket voor de gemiddelde deelnemer. Het invoeren van maatregelen is populairder onder vrouwen, ouderen een hoger opgeleiden. Maatregelen zijn veel populairder onder gevaccineerden dan mensen die het vaccin niet nemen en veel populairder onder mensen die informatie over COVID-19 van de overheid vertrouwen dan onder mensen die weinig vertrouwen hebben in de informatie vanuit de overheid.

<sup>15</sup> Een index waarmee dit is nagegaan is de [COVID-19 Stringency Index](#) van Our World in Data.

<sup>16</sup> Opiniepeiling EenVandaag, gehouden 28-30 september 2020, 26.436 deelnemers, rapport dd. 1 oktober 2020, [https://eenvandaag.assets.avrotros.nl/user\\_upload/PDF/Rapportage%20%houden%20we%20ons%20aan%20coronamaatregelen.pdf](https://eenvandaag.assets.avrotros.nl/user_upload/PDF/Rapportage%20%houden%20we%20ons%20aan%20coronamaatregelen.pdf)

Uit de keuzes van deelnemers aan Experiment 2 tussen verschillende pakketten coronamaatregelen is niet te concluderen hoe zij verschillende maatregelen precies ten opzichte van elkaar waarderen. De wenselijkheid van een pakket coronamaatregelen wordt veel sterker bepaald door het effect van de maatregelen dan door de specifieke maatregelen die onderdeel uitmaken van het pakket.

Nadat deelnemers keuzes hadden gemaakt tussen verschillende maatregelpakketten, kregen zij vragen over de wenselijkheid van verschillende specifieke maatregelen te beoordelen: *"De overheid heeft tijdens de corona pandemie verschillende maatregelen ingevoerd. Welke maatregelen vond u acceptabel en onacceptabel?"* Uit de antwoorden op deze vraag ontstaat op de meeste punten een zelfde beeld als bij Experiment 1. 'Scholen dicht' is wederom de meest impopulaire maatregel, kort gevolgd door 'horeca dicht'. Slechts een derde van de deelnemers vindt dit acceptabele maatregelen. Voor het sluiten van sportlocaties, het sluiten van winkels die geen eten en drinken verkopen, en het maximum aantal bezoekers thuis terugbrengen naar 2 mensen geldt dat bijna de helft van de deelnemers ze acceptabel vinden. De andere zes maatregelen zijn volgens een meerderheid van de deelnemers acceptabel. Het valt op dat het invoeren van een Avondklok in dit rijtje staat en dit is het belangrijkste verschil met Experiment 1.

In tabel 1 (in kolom 4) is weergegeven welke maatregelen door meer of minder deelnemers acceptabel worden gevonden (zie ook bijlage 2). tabel 2 onderscheidt op basis van de acceptatie van maatregelen vier verschillende groepen in de samenleving en laat zien welke kenmerken bij deze groepen horen. Net als bij Experiment 1 is er een sterk verschil tussen gevaccineerden en ongevaccineerden en ook speelt vertrouwen in de overheid, media en deskundigen een grote rol. In tegenstelling tot Experiment 1 vinden we geen sterk verschil tussen mannen/vrouwen, leeftijdsgroepen en verschillende opleidingsniveaus. Wel verschillen de vier groepen in de mate waarin ze momenteel maatregelen naleven en het effect dat zij ervaren door de crisis op hun welzijn en de manier waarop zij hun leven kunnen leiden.

Wanneer we kijken naar argumenten die deelnemers noemen om te onderbouwen dat zij een maatregel onacceptabel vinden dan volgen daaruit drie belangrijke principes:

- Kies effectieve maatregelen
- Kies maatregelen die tot weinig negatieve (lange termijn) effecten leiden
- Kies generieke maatregelen i.p.v. maatregelen die een specifieke groep raken.

De avondklok is bijvoorbeeld volgens veel deelnemers acceptabeler dan het sluiten van scholen omdat het sluiten van scholen mogelijk meer negatieve (lange termijn) effecten heeft zoals leerachterstanden en omdat het sluiten van scholen duidelijk een specifieke groep raakt. Uit bovenstaande resultaten volgt de aanbeveling om zoveel mogelijk duidelijkheid te krijgen over de mate waarin afzonderlijke maatregelen of combinaties van maatregelen effect hebben op de indicatoren. En om deze (voorspelde) effecten ook helder te communiceren. Als bewezen is dat bepaalde maatregelen effectief zijn, dan zullen deze maatregelen acceptabeler worden voor deelnemers. Dit werkt ook andersom. Als onderzoek de effectiviteit van maatregelen ter discussie stelt, dan zal de acceptatie dalen.

### **Opstellers**

Marijn Stok, Floor Kroese, Sifra Bolle, Niek Mouter (Populytics), Mare Derks, Mart van Dijk, Carla Kolner, Sam Krouwel, Pita Spruijt, Nina van Vliet, Robin Wuyts, Marijn de Bruin

### **Meelezers**

Marie Claire de Vries, Wieke van der Borg, Saskia Euser, Noortje Flinkenflögel, Carola Schrijvers, Paul van Beek, Josette Häger, Riny Janssen, Jolanda Keijsers, Gerjo Kok, Bas van den Putte, Danielle Timmermans, Daphne van Wees, Mariska Hafkamp, Marcel Scholten, Mariken Leurs

Tabel 2 Vier groepen mensen in de samenleving die op basis van acceptatie van maatregelen onderscheiden kunnen worden, op basis van preferentieonderzoek onder representatief sample; met kenmerken per groep en de maatregelen die elke groep als eerst (donkergroen) tot als laatste (donkerrood) terug zou willen zien bij een opleving

	Groep 1 (10%-20%) Zeer hoge acceptatie coronamaatregelen	Groep 2 (35%-45%) Hoge acceptatie coronamaatregelen	Groep 3 (30%-40%) Beperkte acceptatie coronamaatregelen	Groep 4 (5%-15%) Zeer lage acceptatie coronamaatregelen
Wie zijn het?	<b>Meest bepalende kenmerken</b> -Geen moeite met naleving -Zeer hoog vertrouwen in media, deskundigen en politiek -Vaccinatiegraad hoog -Crisis heeft geen effect op hoe men leven wil leiden of op welzijn -Voor de pandemie veel bezoek festivals	<b>Meest bepalende kenmerken</b> -Geen moeite met naleving -Hoog vertrouwen in media, deskundigen en politiek -Vaccinatiegraad hoog -Crisis heeft nauwelijks effect op hoe men leven wil leiden of op welzijn -Voor de pandemie weinig bezoek festivals	<b>Meest bepalende kenmerken</b> -Moeite met naleving maatregelen -Laag vertrouwen media, deskundigen en politiek -Vaccinatiegraad gemiddeld -Neutraal over of crisis beperkt hoe men leven wil leiden en negatief effect op welzijn	<b>Meest bepalende kenmerken</b> -Zeer veel moeite met naleving maatregelen -Geen vertrouwen media, deskundigen en politiek -Vaccinatiegraad zeer laag -Crisis heeft een zeer beperkend effect op hoe men leven wil leiden en negatief effect op welzijn -Voor de pandemie veel bezoek festivals
Avondklok	Donkergroen	Donkergroen	Geel	Donkerrood
Max 8 personen bezoek	Donkergroen	Donkergroen	Geel	Donkerrood
Max 2 personen bezoek	Donkergroen	Geel	Donkerrood	Donkerrood
Onderwijs half online en 1,5 meter	Donkergroen	Donkergroen	Geel	Donkerrood
Scholen gesloten	Donkergroen	Geel	Donkerrood	Donkerrood
Mondkapjesplicht	Donkergroen	Donkergroen	Geel	Donkerrood
Cafés/restaurants gesloten	Donkergroen	Geel	Donkerrood	Donkerrood
Alleen winkels eten/drinken open	Donkergroen	Geel	Donkerrood	Donkerrood
Sportlocaties gesloten	Donkergroen	Geel	Donkerrood	Donkerrood
Evenementen verboden	Donkergroen	Donkergroen	Geel	Donkerrood
Reis niet onnodig naar het buitenland	Donkergroen	Donkergroen	Geel	Donkerrood

## **Bijlage 1: Uitgebreidere beschrijving resultaten vragenlijstonderzoek**

In de meest recente ronde van het vragenlijstonderzoek (ronde 14) hadden de volgende maatregelen het hoogste draagvlak: zorgen voor voldoende frisse lucht, hoesten/niezen in elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken, 20 seconden handen wassen, drukte vermijden, mondkapje dragen in het OV, en geen handen schudden. Het draagvlak voor zoveel mogelijk thuiswerken, testen bij (verkoudheids-)klachten, 1,5 meter afstand houden, en thuisblijven bij (verkoudheids-)klachten zijn het laagst. Uit de vorige ronde (ronde 13) bleek dat het draagvlak (relatief) laag was voor de op dat moment nog geldende maatregelen buitenshuis met maximaal 4 personen of één huishouden samenkomen, thuis maximaal 4 bezoekers op 1,5 meter afstand ontvangen, en mondkapje dragen in publieke binnenruimtes.

In de vragenlijst is draagvlak voor de maatregelen ook uitgevraagd voor als de maatregelen nog zes maanden zouden duren. Dit kan een indicatie geven voor de mate waarin mensen zichzelf de maatregelen op langere termijn zien volhouden. Voor alle maatregelen is het draagvlak lager als ze nog langer gaan duren, maar voor de meeste maatregelen is de daling minder dan 10%. In ronde 14 zijn de grootste dalingen (> 5 procentpunt) in draagvlak te zien voor 1,5 meter afstand houden, drukte vermijden, mondkapje in het ov dragen, thuisblijven bij (verkoudheids-)klachten, en zoveel mogelijk thuiswerken. Lage en bijna geen dalingen zien we bij papieren zakdoekjes gebruiken, zorgen voor voldoende frisse lucht, 20 seconden handen wassen, hoesten/niezen in de elleboog, in quarantaine gaan na bezoek zeer hoogrisicogebied, testen bij (verkoudheids-)klachten, en geen handen schudden. Uit ronde 13 bleek dat ook voor de toen nog geldende maatregelen thuis maximaal 4 bezoekers ontvangen, het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes, en buitenshuis maximaal 4 personen of één huishouden ontvangen, een grote (>10 procentpunt) daling in draagvlak te zien was tussen 'nu' en 'als de maatregel nog 6 maanden duurt'.

Ook de overtuiging dat maatregelen helpen in het bestrijden van het virus (ervaren effectiviteit van de maatregel) speelt mogelijk een rol in de voorkeuren die mensen hebben voor bepaalde maatregelen. Bij de meeste gedragsregels geeft in ronde 14 een meerderheid aan dat deze regels volgens hen (heel) veel helpen. De gedragsregels die volgens relatief de meeste deelnemers (>80%) helpen zijn: thuisblijven bij (verkoudheids-)klachten, drukte vermijden, geen handen schudden, 1,5 meter afstand houden, en testen bij (verkoudheids-)klachten. Uit de resultaten van ronde 13 bleek dat slechts een minderheid van de deelnemers (<50%) dacht dat de toen nog geldende maatregelen (thuis maximaal 4 bezoekers ontvangen en het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes) (heel) veel helpen.

Het ervaren gemak van het naleven van de maatregelen ('eigen effectiviteit') zou mogelijk ook een rol kunnen spelen in de voorkeuren. Voor de meeste gedragsregels geldt dat een meerderheid van de deelnemers het (heel) makkelijk vindt om zich eraan te houden. Voor de maatregelen zorgen voor voldoende frisse lucht, geen handen schudden, mondkapje dragen in het OV, en hoesten/niezen in elleboog vinden we de hoogste percentages deelnemers (>80%) die de maatregelen (heel) makkelijk vinden om na te leven. Aan de andere kant vindt slechts een kleine meerderheid het (heel) makkelijk om zoveel mogelijk thuis te werken, en slechts een minderheid vind het (heel) makkelijk om 1,5m afstand te houden.

Hoewel voor veel maatregelen het draagvlak en de overtuiging van de effectiviteit ervan relatief hoog is, is bij sommige maatregelen de naleving ervan een stuk lager. Met name bij testen en thuisblijven bij (verkoudheids-)klachten is de naleving relatief laag. Bij sommige andere maatregelen is dit andersom: Bij het thuis ontvangen van maximaal 4 bezoekers en het dragen van mondkapjes in het OV is de naleving relatief hoog ten opzichte van het draagvlak en de overtuiging van de effectiviteit van deze maatregelen.

In tabel 3 geven we percentages van deze factoren voor alle maatregelen weer uit de laatste ronde van het vragenlijstonderzoek (ronde 14).



*Tabel 3 Relevante factoren per maatregel (draagvlak, draagvlak wanneer maatregel nog 6 maanden duurt, effectiviteit maatregel, eigen effectiviteit, en naleving)*

<b>Maatregel</b>	<b>Draagvlak</b> (% steunt en steunt helemaal)	<b>Draagvlak wanneer maatregel nog 6 maanden duurt</b> (% steunt en steunt helemaal)	<b>Effectiviteit maatregel</b> (% maatregel helpt (heel) veel)	<b>Eigen effectiviteit</b> (% maatregel is (heel) makkelijk)	<b>Naleving</b> (zie superscripts voor interpretatie)
Zorgen voor voldoende frisse lucht	96,7%	95,4%	79,7%	91,7%	n.b. <sup>a</sup>
Hoesten/niezen in elleboog	89,4%	87,7%	71,8%	80,4%	70,3% <sup>1</sup>
Papieren zakdoekjes gebruiken	84,5%	84,0%	72,0%	77,0%	63,4% <sup>1</sup>
Drukke vermijden	83,2%	75,0%	87,9%	63,4%	57,7% <sup>2</sup>
Mondkapje in OV	83,1%	77,5%	65,4%	81,7%	97,3% <sup>2</sup>
Geen handen schudden	81,7%	77,6%	85,9%	90,6%	96,0% <sup>2</sup>
20 seconden handen wassen	80,7%	79,7%	62,8%	58,8%	74,3% <sup>1</sup>
Quarantaine na bezoek aan zeer hoog risicogebied	77,8%	76,9%	n.b. <sup>b</sup>	n.b. <sup>b</sup>	n.b. <sup>c</sup>
Thuisblijven bij (verkoudheids-)klachten	76,6%	69,3%	86,6%	64,9%	46,7% <sup>3</sup>
1,5 afstand houden	74,9%	66,8%	81,4%	45,6%	62,4%
Testen bij (verkoudheids-)klachten	74,8%	70,5%	80,8%	70,5%	47,8% <sup>3</sup>
Mondkapje in publieke binnenruimtes (RONDE 13)	70,3%	53,2%	48,4%	75,9%	83,4% <sup>2</sup>
Zoveel mogelijk thuiswerken	65,5%	60,4%	79,1%	57,5%	73,4% <sup>4</sup>
Thuisbezoek max. 4 personen (RONDE 13)	57,5%	40,2%	45,5%	63,9%	90,2% <sup>2</sup>
Buitenshuis met max. 4 personen of eigen huishouden samenkomen (RONDE 13)	50,4%	36,6%	n.b. <sup>b</sup>	n.b. <sup>b</sup>	n.b. <sup>b</sup>

NB: Voor maatregelen die tussen ronde 13 en ronde 14 zijn losgelaten geven we cijfers weer van ronde 13. Hierbij moet rekening gehouden worden met een veranderde context<sup>17</sup>. De maatregelen quarantaine na contact met een besmet persoon en quarantaine bij huisgenoten met klachten zijn niet in de tabel opgenomen, omdat deze maatregelen vanaf ronde 14 niet meer gelden voor mensen die volledig gevaccineerd zijn en daardoor nog maar op een kleine minderheid van de respondenten van toepassing zijn. Noten: <sup>1</sup>% aantal keren; <sup>2</sup>% van deelnemers; <sup>3</sup>% van deelnemers met klachten die niet door een onderliggende aandoening veroorzaakt worden; <sup>4</sup>% van totaal werkuren dat thuisgewerkt zou kunnen worden; <sup>a</sup>resultaat nog niet beschikbaar, wordt op een later moment aangevuld; <sup>b</sup>niet uitgevraagd; <sup>c</sup>aantal respondenten te klein om betrouwbare cijfers te presenteren.

<sup>17</sup> Tussen ronde 13 en ronde 14 is een aantal maatregelen losgelaten (bijv. beperkingen op thuisbezoek), en deze maatregelen zijn daarom in ronde 14 niet meer uitgevraagd. Omdat het voor deze memo relevant is om juist ook inzicht te hebben in het draagvlak e.d. voor die specifieke maatregelen, nemen we de betreffende maatregelen toch op in de tekst en tabel, waarbij we gegevens uit ronde 13 gebruiken (de laatste ronde waarin deze specifieke maatregelen zijn uitgevraagd). We geven we steeds duidelijk aan waar het bevindingen uit ronde 13 betreft. Hierbij moet rekening gehouden worden met een veranderde context, waarbij ten tijde van ronde 13 sprake was van een situatie met zeer lage besmettingsaantallen, terwijl er ten tijde van ronde 14 net een grote opleving was geweest. Dit kan de antwoorden van de deelnemers beïnvloeden en percentages van de verschillende rondes kunnen dus niet rechtstreeks vergeleken worden.

## Bijlage 2: Uitgebreidere resultaten preferentieonderzoek

Hieronder staan beschrijvende resultaten uit Experiment 2 ten aanzien van de acceptatie van verschillende maatregelen (tabel 4) en ten aanzien van maatregelen in relatie tot vaccinatie (Figuur 1).

Meer informatie over de opzet van de experimenten en overige resultaten is beschikbaar in een aparte rapportage over het onderzoek van Populytics/Council<sup>18</sup>.

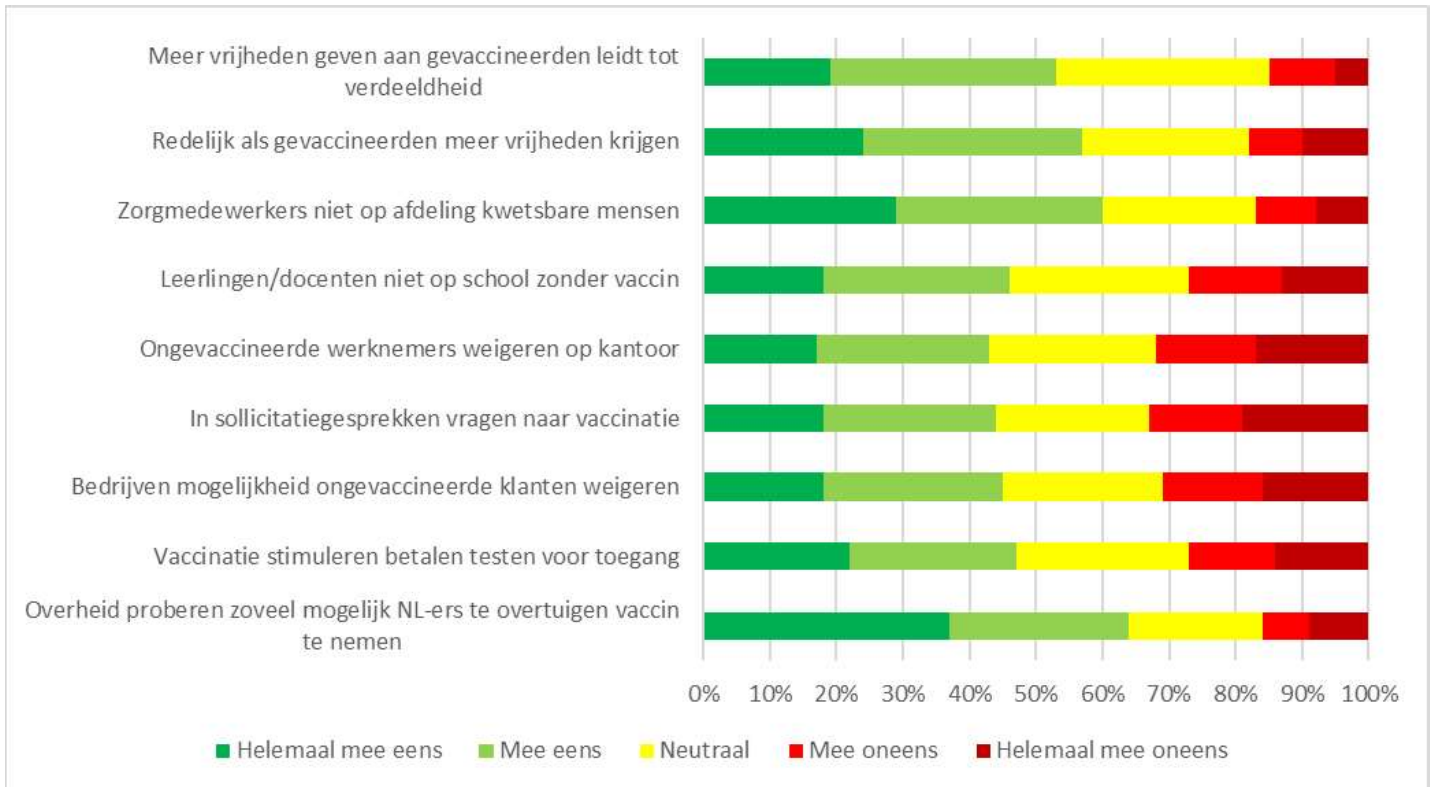
NB: het tweede preferentieonderzoek is ook opengesteld voor de volledige Nederlandse bevolking in de periode 1 september t/m 5 september. Hieraan hebben 33.000 deelnemers meegedaan. De resultaten uit deze bredere openstelling van het tweede onderzoek worden gedeeld in bovengenoemde rapportage.

Uit het preferentieonderzoek kan ook een interactief acceptatiemodel worden afgeleid, waarmee voor verschillende contexten en segmenten van de bevolking de acceptatiegraad voorspeld kan worden van een specifiek pakket maatregelen met een bepaald effect; desgewenst kan dit model beschikbaar gesteld worden aan het RIVM en VWS.

Tabel 4 Mate waarin specifieke maatregelen worden beoordeeld als acceptabel, neutraal of onacceptabel

	<b>Acceptabel</b>	<b>Neutraal</b>	<b>Onacceptabel</b>
Maximaal 8 mensen thuis op bezoek	71%	18%	11%
Reis niet naar het buitenland, behalve als het echt nodig is	71%	18%	11%
Mondkapje verplicht in de openbare gebouwen, het openbaar vervoer en winkels	71%	16%	14%
Hoger onderwijs en middelbare scholen voor de helft online en met 1,5 meter afstand	62%	24%	12%
Avondklok	61%	19%	20%
Verbod op evenementen	59%	22%	18%
Sportlocaties volledig gesloten. Buiten sporten met maximaal 2 personen op 1,5 meter	46%	27%	27%
Alleen winkels met eten en drinken open	45%	26%	29%
Maximaal 2 mensen thuis op bezoek	43%	26%	31%
Alle cafés en restaurants volledig gesloten	35%	26%	39%
Alle scholen dicht. Onderwijs volledig online	34%	25%	41%

<sup>18</sup> Mouter, N., de Vries, M., Spruit, S., Chorus, C., ten Broeke, A., & Heyning, N. (2021). Welke coronamaatregelen vinden Nederlanders wel en niet wenselijk bij verschillende ontwikkelingen van het virus? (<https://populytics.nl/>).



Figuur 1 Mening van burgers t.a.v. maatregelen in relatie tot vaccinatie