



POPULTYCS

What would you do?

Coronabeleid op de lange termijn

Welke doelen en maatregelen vinden Nederlanders belangrijk?

Datum: 30/03/2022



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

Dit onderzoek is uitgevoerd door Populytics, een startup van de TU Delft, in samenwerking met de Gedragsunit van het RIVM.

Tom Geijssen
Martijn de Vries
Wouter Maas
Charlotte Tuit
Lotte Fillerup
Niek Mouter

In samenwerking met José Ignacio Hernández en Maarten Kroesen (TU Delft)
en Karen Trujillo Jara (Erasmus Universiteit Rotterdam)

Contact: niek@populytics.nl

populytics.nl

Samenvatting

Aanleiding

De overheid denkt na over het coronabeleid voor de lange termijn. De afgelopen periode is gebleken dat de Omikronvariant wel besmettelijk is, maar dat het aantal ziekenhuisopnames beperkt blijft. Het kabinet heeft dan ook besloten om de coronamaatregelen af te bouwen. Wel is er een kans dat in de toekomst de ziekenhuisopnames zullen stijgen. Bijvoorbeeld wanneer het najaar begint of wanneer een nieuwe variant zich verspreidt. De overheid houdt rekening met verschillende mogelijke scenario's.

Moet de overheid in deze scenario's coronamaatregelen invoeren? Welke doelen moet de overheid eigenlijk nastreven met het coronabeleid? En op welke indicator moet er gestuurd worden? De antwoorden op deze vragen zijn belangrijk om te komen tot goed beleid.

Het onderzoek

Populytics heeft in februari 2022 twee preferentieonderzoeken uitgevoerd in opdracht van de Gedragsunit van het RIVM om de volgende vragen te beantwoorden:

1. Welke maatschappelijke doelen vinden burgers van belang bij het coronabeleid?
2. Welke maatregelen vinden burgers wenselijk en/of acceptabel in vier verschillende scenario's?
3. Op welk moment vinden burgers dat de overheid moet besluiten tot het invoeren van maatregelen?
4. Welke voorkeuren hebben burgers ten aanzien van het proces van besluitvorming over het beleid?

Populytics is een startup van de TU Delft en specialiseert zich in het meten van preferenties van individuen via de methode Participatieve Waarde Evaluatie (PWE). De essentie van een PWE is dat burgers een advies kunnen geven over een keuzevraagstuk van de overheid. Burgers worden als het ware op de stoel van een beleidsmaker gezet. Het keuzevraagstuk van een overheid wordt nagebootst in een online omgeving. Vervolgens wordt aan burgers gevraagd wat zij zouden adviseren als zij in de schoenen van de beleidsmaker zouden staan. Dit onderzoek is een opvolger van een eerder preferentieonderzoek waarin 36.000 Nederlanders meedachten over hoe de coronamaatregelen zouden moeten worden opgeschaald bij een opleving van het virus (Mouter et al., 2021a).

We hebben twee PWE experimenten uitgevoerd. In het eerste experiment hebben we vier scenario's voorgelegd over hoe de pandemie zich kan ontwikkelen. Burgers gaven advies over de inzet van maatregelen per scenario. Deelnemers kregen informatie over de mate waarin de kans kleiner wordt dat het (te) druk wordt in de ziekenhuizen als de maatregel wordt ingevoerd. Vervolgens vroegen we wat zij hun overheid zouden adviseren en waarom zij dit zouden adviseren. Het gaat om de volgende vier scenario's:

1. Een situatie waarin het virus onder controle is. Er liggen weinig mensen met corona in het ziekenhuis. Ziekenhuizen hoeven geen operaties uit te stellen. Er is ook geen gevaarlijke nieuwe variant van het virus die problemen veroorzaakt.

2. Een situatie waarin het virus zich sneller verspreidt in het najaar waarbij vooral kwetsbare mensen en mensen die niet gevaccineerd zijn in het ziekenhuis terechtkomen. In dit scenario neemt de druk op de zorg toe.
3. Een situatie waarin in een ander land een nieuwe besmettelijkere variant van het virus is gevonden. Het is nog niet duidelijk hoe ziekmakend deze variant is. Het kan meevallen en dan gebeurt er niets met de druk op de zorg, maar het kan ook tegenvallen en dan neemt de druk op de zorg sterk toe.
4. Een situatie waarin in een ander land een nieuwe besmettelijkere variant van het virus is gevonden die ook ziekmakender is. In deze situatie is het zeker dat de druk op de zorg enorm zal toenemen als de overheid niet snel extra maatregelen neemt.

In het tweede PWE experiment onderzochten we de voorkeuren van Nederlanders voor de doelen van het coronabeleid. We vroegen de deelnemers punten toe te kennen aan verschillende doelen die de overheid kan nastreven. Wanneer ze een doel steunden, konden ze er veel punten aan toekennen. We vroegen hen eerst om maatschappelijke doelen van het coronabeleid te prioriteren. Daarna vroegen we hen om doelen die gaan over het verdelen van de lasten van coronabeleid te prioriteren. Als laatste vroegen we hen om doelen over het nemen van besluiten te prioriteren. Een deel van de deelnemers kreeg ook informatie over welke maatregelen bij deze doelen zouden passen. Op deze manier konden we meten of mensen andere adviezen geven als zij uitgebreidere informatie krijgen. Uit het onderzoek volgt dat het geven van extra informatie in geen van de keuzetaken leidde tot substantieel andere adviezen van deelnemers. Nadat deelnemers hun punten hadden verdeeld vroegen we hen waarom zij hun punten op deze manier hadden verdeeld. De antwoorden op de verdiepende vragen bieden inzicht in de motieven, waarden en rechtvaardigheidsoverwegingen die achter de keuzes van de deelnemers liggen. We analyseren ook of verschillende groepen in de samenleving bepaalde voorkeuren, doelen en waarden delen of hier juist anders over denken.

Voor beide onderzoeken is een representatieve groep Nederlanders benaderd om deel te nemen. Het eerste experiment liep van 3 februari tot 10 februari 2022 en in totaal rondden 2.011 deelnemers de PWE af. Het tweede experiment liep van 18 februari tot 1 maart 2022 en in totaal rondden 2.958 deelnemers de PWE af.

Belangrijkste resultaten en bevindingen

De zorg toegankelijk houden is voor velen het belangrijkste doel, maar ook andere doelen zijn van belang

De zorg toegankelijk houden is voor de meeste mensen het belangrijkste doel. Burgers vinden het van groot belang dat voorkomen wordt dat operaties moeten worden uitgesteld en dat het te druk wordt op de IC's. Zij stellen deze doelen boven andere doelen van coronabeleid zoals 'zorgen dat er nooit meer strenge maatregelen moeten worden genomen' en 'zorgen dat speciale momenten met familie en vrienden zo veel mogelijk kunnen doorgaan zoals normaal'. De voornaamste reden waarom deelnemers het doel 'zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet hoeven uit te stellen' prioriteren, is dat volgens hen iedereen recht heeft op gezondheidszorg. Wel moet worden opgemerkt dat ongevaccineerden relatief weinig belang toekennen aan deze doelen. Zij vinden behoud van individuele vrijheid belangrijker dan voorkomen van uitstel van operaties, hechten relatief veel belang aan de gelijke behandeling van wel- en niet-gevaccineerden, terwijl zij het voorkomen van drukte op IC's een onbelangrijk doel vinden. Wel blijft het voorkomen dat operaties moeten worden uitgesteld voor

ongevaccineerden het op één na belangrijkste doel in een scenario waarin corona onder controle is. Naast het toegankelijk houden van de zorg en het behouden van individuele vrijheden, vinden deelnemers het van belang dat burgers zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis, dat sectoren open kunnen blijven, dat mentale klachten worden voorkomen en dat leerachterstanden voorkomen worden. Zorgen dat jongeren en kinderen geen leerachterstanden krijgen wordt door verschillende groepen Nederlanders (oud/jong, gevaccineerd/ongevaccineerd) ongeveer hetzelfde gewogen.

Ook wanneer corona onder controle is, wil een groot deel van de samenleving nog basismaatregelen behouden

In een situatie waarin corona onder controle is en weinig mensen zorg nodig hebben, adviseert meer dan 85% van de deelnemers om één of meer adviezen/maatregelen te behouden. Meer dan de helft adviseert in deze situatie de al bestaande huidige adviezen omtrent hygiëne (handen wassen, geen handen schudden), thuisblijven en testen bij klachten, en ventileren. Bijna de helft kiest in dit scenario voor een advies om afstand te houden en het advies om een aantal dagen per week thuis te werken. Vrouwen, gevaccineerden en mensen die de basismaatregelen op dit moment goed naleven zijn relatief positief over het aanhouden van basismaatregelen. Deelnemers die positief zijn over het behoud van basismaatregelen geven aan dat de regels hen weinig moeite kosten en dat ze al aan de regels gewend zijn.

Jong en oud zijn het oneens over de wenselijkheid van coronamaatregelen

Met name in een scenario waarin het virus oplaait in het najaar en de druk op de zorg toeneemt zijn jongere en oudere deelnemers het niet eens over de wenselijkheid van coronamaatregelen. Jonge deelnemers zijn bereid om een hoger risico te accepteren dat de zorg onder druk komt te staan en adviseren een stuk minder maatregelen dan oudere deelnemers. Eenzelfde verband is te vinden tussen de mate waarin mensen maatregelen adviseren en de mate waarin ze inschatten risico te lopen om ziek te worden na een coronabesmetting. Mensen die inschatten een hoog risico te hebben om ziek te worden adviseren relatief veel maatregelen in de PWE. Ook in het scenario waar een variant is ontdekt waarvan de gevolgen nog niet bekend zijn adviseren jongere deelnemers en deelnemers die inschatten weinig risico te lopen om ziek te worden van corona relatief weinig maatregelen.

Deelnemers adviseren nagenoeg dezelfde maatregelen in het najaar scenario en in het scenario met een besmettelijke variant: een aanknopingspunt voor simpelere communicatie

Deelnemers adviseren nagenoeg dezelfde maatregelen in het najaar scenario en in het scenario waarin in het buitenland een nieuwe variant is ontdekt die zeer besmettelijk blijkt te zijn, maar waarvan nog onduidelijk is hoe ziek mensen ervan worden. In allebei de scenario's zijn een thuiswerkadvies, een mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, winkels en horeca, het stimuleren van zelftests en direct starten van een boostercampagne relatief populair. Dit kan een aanleiding zijn om in beide scenario's hetzelfde coronabeleid te voeren. Dat maakt de communicatie simpeler. Hetzelfde coronabeleid kan worden gevoerd als het virus oplaait in het najaar of als er (al eerder) een besmettelijkere variant is vastgesteld waarvan de gevolgen nog onbekend zijn.

Weinig draagvlak voor strenge maatregelen in een scenario met een ziekmakende variant

In het scenario waarin de druk op de zorg fors toeneemt door een nieuwe variant die ziekmakender is, is er in alle segmenten van de bevolking draagvlak om een boostercampagne te starten en er is ook veel steun voor een strikt thuiswerkadvies. Daarbij zijn verschillende groepen in de samenleving positief over een zwaarwegend advies om maximaal 2 bezoekers te ontvangen en een advies om het hoger onderwijs online te doen of met een maximumaantal studenten per college. Er is weinig steun voor maatregelen die wezenlijke beperkingen op de handelingsvrijheid impliceren, zoals sluiting van scholen, sportverenigingen, horeca of culturele instellingen. Uit experiment 2 blijkt dat deelnemers het belangrijk vinden dat er in dit scenario rekening wordt gehouden met verschillende belangen zoals het toegankelijk houden van de zorg, voorkomen van leerachterstanden, voorkomen dat sectoren worden gesloten, voorkomen van mentale klachten zoals eenzaamheid ervoor zorgen dat mensen voldoende kunnen blijven sporten en bewegen. Het is belangrijk om in dit scenario goed uit te leggen hoe er rekening is gehouden met de veelheid aan doelen en waarden die Nederlanders van belang vinden in dit scenario.

Burgers vinden zowel flexibiliteit als voorspelbaarheid van belang

Burgers waarderen twee contrasterende doelen – “we weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat en beter gaat” en “de overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan” – ongeveer even zwaar. Wanneer de overheid sterk inzet op één van de twee doelen (bijvoorbeeld alleen vasthouden aan een vooropgesteld plan of alleen continu meebewegen met nieuwe ontwikkelingen), dan komt dit niet overeen met voorkeuren van burgers. Jonge deelnemers vinden het belangrijker dat de overheid vertrouwt op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en dat burgers mogen meedenken over overheidsbesluiten. Oudere deelnemers vinden vaker dat in de besluitvorming rekening moet worden gehouden met handhaafbaarheid van maatregelen en dat experts worden geraadpleegd.

Deelnemers zijn verdeeld over de indicator waar de overheid op moet sturen

We vroegen de deelnemers op basis van welke indicator de overheid het beste kon beslissen om nieuwe maatregelen in te voeren. Hier kwam geen duidelijke voorkeur uit naar voren. Sommige mensen vinden dat bij het besluit wanneer welke maatregelen te nemen vooral moet worden gekeken naar het aantal besmettingen, andere naar het aantal opnames in de ziekenhuizen, sommige vinden dat daarbij primair naar de situatie in eigen land moet worden gekeken, anderen naar de situatie in het land waar een nieuwe variant van het coronavirus is ontdekt.

Overweeg het aantal uitgestelde operaties als indicator

Gelet op het relatieve belang dat verschillende groepen in de samenleving (zowel jongeren als ouderen en zowel gevaccineerden als ongevaccineerden) hechten aan het voorkomen dat operaties uitgesteld moeten worden, zou de overheid kunnen overwegen om het aantal (verwachte) uitgestelde operaties op te nemen als indicator voor het bepalen van coronabeleid.

Vergelijken van verschillende vormen van draagvlak

In de twee experimenten die we in dit onderzoek uitvoerden, zijn deelnemers op twee verschillende manieren gevraagd naar draagvlak voor coronamaatregelen. In het eerste experiment vroegen we hen naar wat ze zelf zouden kiezen als ze op de stoel van de bestuurder zouden zitten (actief draagvlak); in het tweede experiment vroegen we een andere groep deelnemers per maatregel in hoeverre zij deze acceptabel zouden vinden als de overheid daartoe besluit (passief draagvlak).

We zien in de eerste drie scenario's dat het percentage deelnemers dat actief voor een maatregel zou kiezen lager is dan het percentage dat de maatregel zou accepteren als de overheid daartoe besluit. Wij concluderen hieruit dat een substantiële groep burgers zelf liever wat meer risico accepteert (men kiest minder maatregelen) als men vanuit de rol van een beleidsmaker (ook voor anderen) moet besluiten, maar desondanks achter bepaalde maatregelen staat als die door de overheid worden ingevoerd en dus van bovenaf worden opgelegd. In het vierde scenario zien we dat het percentage deelnemers dat ingrijpende maatregelen zoals het sluiten van scholen, horeca en sportgelegenheden adviseert dan wel acceptabel vindt erg laag is. Het valt op dat deelnemers in experiment 1 en experiment 2 de maatregelen nagenoeg op dezelfde manier rangschikken. Dus maatregelen die in experiment 1 het vaakst worden geadviseerd door deelnemers, worden ook als de meest acceptabele maatregelen gezien door de deelnemers aan experiment 2.

Burgers vinden in toenemende mate dat hun voorkeuren moeten worden meegewogen

De uitkomsten van het onderzoek vormen een puzzelstukje van de puzzel die de regering moet maken. Uiteraard worden er ook andere onderzoeken gedaan en de regering neemt ook andere elementen mee in de afweging. 23% van de deelnemers vindt dat de adviezen van burgers zwaarder moeten wegen dan de adviezen van wetenschappers of dat zelfs alleen naar burgers geluisterd moet worden. In een onderzoek naar versoepeling van coronamaatregelen in mei 2020 was dat slechts 5%. Burgers vinden dus in toenemende mate dat hun voorkeuren moeten worden meegewogen in beleid. Aan de andere kant vindt ongeveer 40% van de deelnemers dat adviezen van wetenschappers belangrijker moeten zijn dan de adviezen van burgers. In mei 2020 was dit nog 70%. Veruit de meeste deelnemers vinden dat zowel adviezen van burgers als adviezen van wetenschappers moeten worden meegewogen door de politiek in de besluitvorming over coronamaatregelen.

Meer dan 70% van de deelnemers vond de Participatieve Waarde Evaluatie een goede methode om burgers te betrekken bij keuzes die de overheid moet maken rond coronabeleid. 5% van de deelnemers vond dit juist geen goede methode. Meer dan 60% van de deelnemers zegt dat het uiteindelijke besluit voor hen beter te accepteren zal zijn doordat de overheid via dit onderzoek op grote schaal burgers betreft bij coronabeleid, terwijl 9% aangeeft dat het feit dat de overheid dit onderzoek laat uitvoeren geen effect heeft op hun acceptatie van besluiten over coronabeleid.

Inhoud

Samenvatting	3
Aanleiding	3
Het onderzoek	3
Belangrijkste resultaten en bevindingen	4
Vergelijken van verschillende vormen van draagvlak	7
Burgers vinden in toenemende mate dat hun voorkeuren moeten worden meegewogen	7
1. Introductie	9
2. Methode	11
De PWE-methode	11
Opzet van de experimenten	11
Dataverzameling	19
Analyses	21
3. Hoofddresultaten	22
Resultaten experiment 1	22
Resultaten experiment 2	37
4. Overige resultaten	68
Reacties op stellingen	68
Hoe hebben deelnemers het onderzoek ervaren?	73
5. Referenties	75
6. Appendices	76
Appendix A: Beschrijvingen bij doelen	76

1. Introductie

In dit onderzoek bestuderen we de voorkeuren van Nederlanders rond keuzes die de Nederlandse overheid kan maken voor het coronabeleid op de lange termijn. We hebben deze voorkeuren onderzocht aan de hand van twee experimenten. Daarbij hebben we de Participatieve Waarde Evaluatie (PWE) methodiek gebruikt. De essentie van een PWE is dat burgers een advies kunnen geven over een keuzevraagstuk van de overheid. Burgers worden als het ware op de stoel van de overheid gezet. Het keuzevraagstuk van een overheid wordt nagebootst in een online omgeving. Vervolgens wordt aan burgers gevraagd wat zij zouden adviseren als zij in de schoenen van de beleidsmaker zouden staan. PWE is ook in Nederland toegepast in de allereerste fase van de COVID-19 pandemie om de voorkeuren van burgers voor versoepelen van lockdown maatregelen te onderzoeken (Mouter et al., 2021b) en de methode werd ook ingezet voor de evaluatie van transportbeleid (Mouter et al., 2021c), de energietransitie (Mouter et al., 2021d), beleid ter bescherming tegen overstromingen (Mouter et al., 2021e) en beleid ter verbetering van de gezondheid van mensen (Mulderij et al., 2021).

We hebben twee PWE-experimenten uitgevoerd. In het eerste experiment hebben we vier scenario's voorgelegd over hoe de pandemie zich kan ontwikkelen. Burgers gaven advies over de inzet van maatregelen per scenario. Deelnemers kregen informatie over de mate waarin de kans kleiner wordt dat het (te) druk wordt in de ziekenhuizen als de maatregel wordt ingevoerd. Vervolgens vroegen we wat zij hun overheid zouden adviseren en waarom zij dit zouden adviseren. Het gaat om de volgende vier scenario's:

1. Een situatie waarin het virus onder controle is. Er liggen weinig mensen met corona in het ziekenhuis. Ziekenhuizen hoeven geen operaties uit te stellen. Er is ook geen gevaarlijke nieuwe variant van het virus die problemen veroorzaakt.
2. Een situatie waarin het virus zich sneller verspreidt in het najaar waarbij vooral kwetsbare mensen en mensen die niet gevaccineerd zijn in het ziekenhuis terechtkomen. In dit scenario neemt de druk op de zorg toe.
3. Een situatie waarin in een ander land een nieuwe besmettelijkere variant van het virus is gevonden. Het is nog niet duidelijk hoe ziekmakend deze variant is. Het kan meevallen en dan gebeurt er niets met de druk op de zorg, maar het kan ook tegenvallen en dan neemt de druk op de zorg sterk toe.
4. Een situatie waarin in een ander land een nieuwe besmettelijkere variant van het virus is gevonden die ook ziekmakender is. In deze situatie is het zeker dat de druk op de zorg enorm zal toenemen als de overheid niet snel extra maatregelen neemt.

In het tweede PWE-experiment onderzochten we de voorkeuren van Nederlanders voor de doelen van het coronabeleid. We vroegen de deelnemers punten toe te kennen aan verschillende doelen die de overheid kan nastreven. Wanneer ze een doel steunden, konden ze er veel punten aan toekennen. We vroegen hen eerst om maatschappelijke doelen van het coronabeleid te prioriteren. Daarna vroegen we hen om doelen die gaan over het verdelen van de lasten te prioriteren. Als laatste vroegen we hen om doelen over het nemen van besluiten te prioriteren. Een deel van de deelnemers kreeg ook informatie over welke maatregelen bij deze doelen zouden passen. Op deze manier konden we meten of mensen andere keuzes maken als zij meer uitgebreide informatie krijgen. Nadat deelnemers hun punten hadden verdeeld vroegen we hen waarom zij hun punten op deze manier hadden verdeeld.

Vanuit de verdiepende vragen krijgen we inzicht in de motieven, waarden en rechtvaardigheidsoverwegingen die achter de keuzes van de deelnemers liggen. We analyseren ook of verschillende groepen in de samenleving bepaalde voorkeuren, doelen en waarden delen of hier juist anders over denken.

2. Methode

De PWE-methode

PWE is een methode die gebruikt kan worden om te achterhalen hoe grote groepen burgers in een specifieke context publieke waarden wegen en hoe zij vinden dat waarden concreet moeten worden vertaald in beleid. De essentie van een PWE is dat een keuzesituatie van de beleidsmaker zo goed mogelijk wordt nagebootst waardoor burgers het dilemma kunnen doorleven. Op een laagdrempelige manier zien burgers het vraagstuk. Ze krijgen een overzicht van de gevolgen van de beleidsopties en de beperkingen te zien die er zijn. In een PWE geven burgers een advies inclusief een onderbouwing. Dit levert een scherp beeld op van hun voorkeuren, van gemeenschappelijke waarden en hoe deze waarden volgens burgers moeten worden vertaald in beleid. Daarnaast geeft het inzicht in welke zorgen er achter weerstand zitten. Meer informatie over de PWE-methode is te vinden op: www.tudelft.nl/pwe en www.populytics.nl. Meer informatie over ons online platform Wevaluate is te vinden op www.populytics.nl.

Opzet van de experimenten

Experiment 1: Adviseren van maatregelen

Omdat de Gedragsunit van het RIVM allereerst wilde weten welke maatregelen burgers prefereren in verschillende scenario's waarin het coronavirus zich kan ontwikkelen hebben we allereerst een PWE uitgevoerd die zich daarop richtte. We zijn uitgegaan van vier scenario's die aansluiten bij de scenario's die terugkwamen in de brief naar de Tweede Kamer op 8 februari 2022. Wel hebben we in de vier scenario's herformuleringen doorgevoerd om ze begrijpelijker te maken voor respondenten.

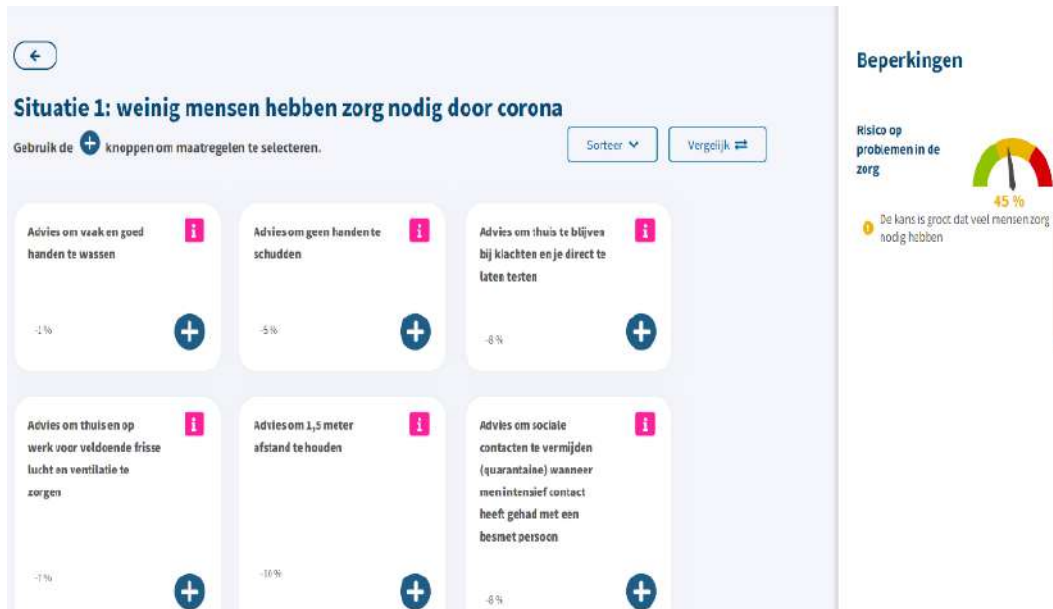
- Situatie 1: Het gaat goed: weinig mensen hebben zorg nodig door corona.
- Situatie 2: In de herfst gaat het slechter: steeds meer mensen hebben zorg nodig door corona.
- Situatie 3: Er is een nieuwe variant. Het is nog onduidelijk hoe gevaarlijk deze variant precies is. De overheid verwacht dat binnenkort meer mensen zorg nodig zullen hebben door corona.
- Situatie 4: Er is een nieuwe variant. Deze is gevaarlijker dan de huidige variant. Het is duidelijk dat binnenkort veel meer mensen zorg nodig zullen hebben door corona

De kern van de keuzetaken waar respondenten over moesten adviseren in de PWE is dat zij een afweging moeten maken tussen het risico dat de zorg in de problemen komt en het invoeren van coronamaatregelen die dit risico verkleinen.

Figuur 2-1 toont een voorbeeld van de start van de PWE-keuzetaak uit het eerste scenario waarin het coronavirus onder controle is en er weinig mensen zorg nodig hebben. Het metertje rechtsboven in het scherm geeft aan hoe groot het risico is dat er problemen ontstaan in de ziekenhuizen. In de uitgangssituatie is deze kans 45%. Deelnemers kregen voorafgaande aan de keuzetaak een filmpje te zien waarin werd uitgelegd dat de kans klein is dat er de komende maanden problemen ontstaan in de ziekenhuizen als het metertje in het groen staat. Staat het metertje in het oranje, dan wordt het de komende maanden druk in de ziekenhuizen. Kleine operaties moeten worden uitgesteld. Er is ook een kans dat ziekenhuizen grote operaties moeten uitstellen. Staat het metertje in

het rood? Dan wordt het de komende maanden heel druk in de ziekenhuizen. Te veel mensen hebben zorg nodig door corona. Ziekenhuizen moeten kleine en grote operaties uitstellen. Deelnemers konden niet verdergaan als het metertje in het rood stond. In Figuur 2-2 is te zien dat een deelnemer een aantal maatregelen heeft geselecteerd, waardoor het risico dat er problemen in de ziekenhuizen ontstaan lager wordt.

Figuur 2-1: voorbeeld van de start van de PWE-keuzetaak



Figuur 2-2: deelnemer heeft maatregelen geadviseerd en risico gaat omlaag



Deelnemers kregen te zien wat het effect van hun advies was op het risico dat de zorg overbelast raakt. Om het belang voor deelnemers voor het verband tussen maatregelen en de mogelijke effectiviteit van maatregelen te onderzoeken kregen verschillende deelnemers verschillende effectschattingen te zien. Deze effectschattingen varieerden van een minimum effectieve waarde tot een maximum effectieve waarde. Sommige deelnemers kregen de minimumwaarde te zien, sommige deelnemers de maximumwaarde en sommigen een tussenliggende waarde. Onderstaande tabellen (Tabel 2-1 en Tabel 2-2) geven een overzicht van de effectenschattingen die met

verschillende maatregelen konden corresponderen. De bandbreedtes van de effectiviteit van de verschillende maatregelen is vastgesteld in overleg met drie experts (epidemiologen en infectiemodellisten). We hebben hen vooral laten kijken naar de mate waarin de effectiviteit van de maatregelen ten opzichte van elkaar realistisch is.

Tabel 2-1: Effecten van maatregelen Scenario 1 en 2.

Scenario 1		Scenario 2	
Maatregel	Min, max	Maatregel	Min, max
Advies om vaak en goed handen te wassen	-1, -3	Invoeren van mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, winkels en horeca	-2, -6
Advies om geen handen te schudden	-3, -5	Direct starten met een vrijwillige booster campagne, met voorrang voor kwetsbaren	-10, -15
Advies om thuis te blijven bij klachten en je direct te laten testen	-8, -14	Advies om thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan	-6, -10
Advies om thuis en op werk voor voldoende frisse lucht en ventilatie te zorgen	-3, -7	Advies om colleges in het hoger onderwijs online te geven, en een maximum aantal studenten bij een fysiek college	-4, -8
Advies om 1,5 meter afstand te houden	-7, -13	Verplicht aanbieden van tijdslots in winkels voor mensen met een kwetsbare gezondheid	-5, -8
Advies om sociale contacten te vermijden (quarantaine) wanneer men intensief contact heeft gehad met een besmet persoon	-4, -8	Beperking van een maximum aantal klanten per vierkante meter in niet-essentiële winkels	-1, -3
Invoeren van 3G beleid in de horeca, cultuursector en bij grote evenementen	-3, -5	Verplichting om alleen te bestellen en ophalen bij niet-essentiële winkels	-2, -4
Invoeren van mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, winkels en horeca	-2, -6	Beperking van maximaal één derde van de capaciteit en vaste zitplaatsen in de horeca, bij concerten en bij evenementen	-2, -6
Advies om een paar dagen in de week thuis te werken als dat kan	-2, -4	Verbieden van festivals, grote sportwedstrijden met publiek en andere grote evenementen	-4, -8
		Invoeren van 3G beleid in de horeca, cultuursector en bij grote evenementen	-3, -5
		Invoeren van 2G beleid in alle sectoren, behalve scholen, op het werk, in supermarkten en andere essentiële winkels	-4, -10
		Invoeren van 2G beleid voor mensen die werken met kwetsbare mensen	-5, -8
		Stimuleren van zelftests, onder meer door deze gratis beschikbaar te stellen	-6, -10
		Zwaarwegend advies om niet meer dan 2 bezoekers per dag thuis te ontvangen	-5, -10

Tabel 2-2: Effecten van maatregelen Scenario 3 en 4.

Scenario 3		Scenario 4	
Maatregel	Min, max	Maatregel	Min, max
Invoeren van mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, winkels en horeca	-2, -6	Direct starten met een vrijwillige boostercampagne, met voorrang voor kwetsbaren	-10, -15
Direct starten met een vrijwillige boostercampagne, met voorrang voor kwetsbaren	-10, -15	Advies om thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan	-6, -10
Advies om thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan	-6, -10	Advies om colleges in het hoger onderwijs online te geven, en een maximum aantal studenten bij een fysiek college	-4, -8
Advies om colleges in het hoger onderwijs online te geven, en een maximum aantal studenten bij een fysiek college	-4, -8	Invoeren van een avondlockdown vanaf 17.00u	-8, -10
Verplicht aanbieden van tijdslots in winkels voor mensen met een kwetsbare gezondheid	-5, -8	Invoeren van een avondlockdown vanaf 20.00u	-4, -8
Beperking van maximaal één derde van de capaciteit en vaste zitplaatsen in de horeca, bij concerten en bij evenementen	-2, -6	Verplichting om alleen te bestellen en ophalen bij niet-essentiële winkels	-2, -4
Invoeren van een avondlockdown vanaf 20.00u	-4, -8	Invoeren van 2G beleid in alle sectoren, behalve scholen, op het werk, in supermarkten en andere essentiële winkels	-4, -10
Verbieden van festivals, grote sportwedstrijden met publiek en andere grote evenementen	-4, -8	Invoeren van 2G beleid voor mensen die werken met kwetsbare mensen	-5, -8
Verplichting om alleen te bestellen en ophalen bij niet-essentiële winkels	-2, -4	Sluiten van restaurants en cafés	-10, -15
Stimuleren van zelftests, onder meer door deze gratis beschikbaar te stellen	-6, -10	Sluiten van alle sportlocaties	-5, -10
Invoeren van 3G beleid in de horeca, cultuursector en bij grote evenementen	-3, -5	Zwaarwegend advies om niet meer dan 2 bezoekers per dag thuis te ontvangen	-5, -10
Invoeren van 2G beleid in alle sectoren, behalve scholen, op het werk, in supermarkten en andere essentiële winkels	-4, -10	Sluiten van bioscopen, theaters, concertzalen en schouwburgen	-5, -10
Invoeren van 2G beleid voor mensen die werken met kwetsbare mensen	-5, -8	Sluiten van basisscholen en middelbare scholen	-15, -20
Zwaarwegend advies om niet meer dan 2 bezoekers per dag thuis te ontvangen	-5, -10		

Omdat het te veel gevraagd is van respondenten om in alle vier de scenario's een advies te geven, hebben we aan elke respondent 3 scenario's voorgeschoteld. Ofwel scenario 1, 2 en 3 ofwel scenario 1, 2 en 4. Nadat respondenten advies hadden gegeven over de maatregelen die in een scenario volgens hen moesten worden gekozen, werden zij steeds gevraagd om te beargumenteren waarom zij een bepaalde maatregel hadden geadviseerd en zij kregen ook de mogelijkheid om aan te geven waarom zij bepaalde maatregelen niet adviseerden.

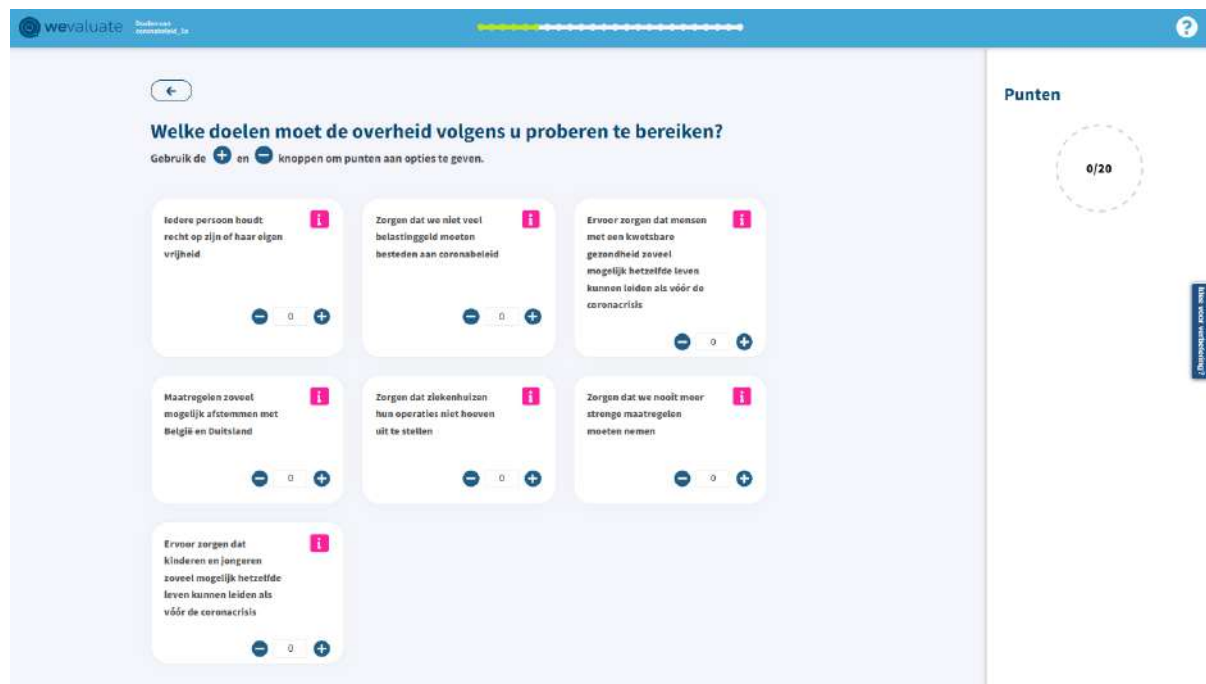
Na dit onderdeel vroegen we respondenten ook welke investeringen volgens hen moeten worden gedaan om te voorkomen dat de zorg in de toekomst overbelast raakt. Ook vroegen we hoeveel vertrouwen zij hebben in verschillende instanties wat betreft informatie die wordt verstrekt over het coronavirus.

Experiment 2: Prioriteren van doelen van het coronabeleid

Omdat de Gedragsunit van het RIVM wilde weten hoe burgers verschillende doelen van coronabeleid prioriteren, hebben we in experiment 2 aan deelnemers gevraagd om punten toe te kennen aan verschillende doelen die de overheid kan nastreven met haar coronabeleid. Vervolgens werd er aan de deelnemende burgers gevraagd waarom zij hun punten op deze manier hebben verdeeld. In totaal konden de deelnemers 20 punten verdelen over de verschillende doelen. Vanuit deze verdiepende vragen krijgen we inzicht in de motieven, waarden en rechtvaardigheidsoverwegingen die achter de keuzes van de deelnemers liggen. We analyseren ook de mate waarin verschillende groepen in de samenleving bepaalde voorkeuren en waarden delen of hier juist anders over denken.

Figuur 2-3 toont een voorbeeld van de start van de PWE-keuzetaak waarin deelnemers wordt gevraagd punten toe te kennen aan verschillende doelen.

Figuur 2-3: Screenshot keuzetaak met de mogelijkheid om punten te verdelen.



De doelen zijn vastgesteld door te kijken welke doelen van coronabeleid werden genoemd in de literatuur, in beleidsstukken, in het rapport van KNAW en WRR, maar ook door stakeholders in de media. We kwamen tot 14 maatschappelijke doelen, 7 doelen die te maken hebben met een verdeling van lusten en lasten en 7 doelen die te maken hebben met de manier waarop beslissingen moeten worden genomen. De deelnemers aan experiment 2 werden gevraagd om in vier verschillende keuzetaken 20 punten toe te kennen aan 7 verschillende doelen. In de eerste twee keuzetaken moesten ze 20 punten verdelen over 7 verschillende maatschappelijke doelen van coronabeleid (zie Tabel 2-3). In de laatste twee keuzetaken moesten ze 20 punten verdelen aan doelen die gaan over het verdelen van lasten en het nemen van besluiten (zie

Tabel 2-4).

Tabel 2-3: doelen die gaan over situaties

Doelen die passen bij een situatie waarin het virus onder controle is	Doelen die passen bij een situatie waarin het virus oploait
Zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet uit hoeven te stellen	Zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care
Ervoor zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis	Zorgen dat jongeren en kinderen geen leerachterstanden krijgen
Ervoor zorgen dat kinderen en jongeren zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis	Zorgen dat winkels, horeca en culturele instellingen open kunnen blijven
Ieder persoon houdt recht op zijn of haar eigen vrijheid	Zorgen dat mensen geen mentale problemen krijgen zoals eenzaamheid en depressies
Zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen	Zorgen dat speciale momenten met familie en vrienden zo veel mogelijk kunnen doorgaan zoals normaal
Zorgen dat we niet veel belastinggeld moeten besteden aan coronabeleid	Zorgen dat mensen voldoende kunnen blijven sporten en bewegen
Maatregelen zoveel mogelijk afstemmen met België en Duitsland	Zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen

Tabel 2-4: doelen die gaan over het verdelen van lasten en het nemen van besluiten

Doelen die gaan over het verdelen van de lasten	Doelen die gaan over het nemen van besluiten
We willen dat mensen hun individuele vrijheden en grondrechten houden	We weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat en welke ze weer afschaft als het beter gaat
We kiezen voor coronamaatregelen die het meest effectief zijn voor de samenleving als geheel	De overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan
We zorgen vooral dat we mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen	Zoveel mogelijk maatregelen kiezen die gebaseerd zijn op adviezen van verschillende experts
Mensen die zich hebben laten vaccineren krijgen meer vrijheden dan mensen die dat niet hebben gedaan	Zoveel mogelijk vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers
We kiezen zo veel mogelijk maatregelen die voor alle Nederlanders op dezelfde manier gelden	Burgers mogen meedenken over de besluiten die de overheid neemt over coronamaatregelen
We zorgen dat we mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid beschermen	Het is nodig om regels te maken. Het liefst kiezen we voor regels die de politie en BOA's goed kunnen controleren
Mensen die de laatste twee jaar veel last hebben gehad van de coronacrisis krijgen voorrang	Zoveel mogelijk alle sectoren zelf laten beslissen welke maatregelen er nodig zijn

Tot welk beleid leiden de doelen?

De helft van de deelnemers kon ervoor kiezen om meer informatie te krijgen bij de verschillende doelen. Als zij op het informatie-icoontje klikten bij een doel, kregen zij voorbeelden te zien van welke maatregelen bij dat doel passen. De andere helft van de deelnemers had deze mogelijkheid niet, en kreeg alleen bovenstaande opsomming van de doelen te zien. We hebben gekozen voor deze variatie in het experiment omdat er in gesprekken met experts discussie was over wat de juiste weg was om goed te weten te komen hoe Nederlanders verschillende doelen van coronabeleid onderling prioriteren. Een aantal experts was van mening dat je de doelen zo puur mogelijk moet presenteren en dat je geen informatie moet geven over hoe de doelen zich laten vertalen in beleid. Het idee hierachter is dat anders deelnemers te veel zullen kijken naar de concrete beleidsmaatregelen die het gevolg zijn van de doelen en niet naar de doelen zelf. Andere experts die we raadpleegden waren er juist van overtuigd dat je concreet moet maken hoe doelen zich vertalen naar beleid omdat het dan alleen mogelijk is voor burgers om een goede voorstelling te maken en dus een betekenisvolle afweging te maken. In Appendix A is opgenomen welke aanvullende informatie aan de helft van de deelnemers is gegeven.

Overige vragen

Nadat respondenten de doelen hadden geprioriteerd in de vier keuzetaken kregen zij twee van de vier scenario's te zien die respondenten die deelnamen aan experiment 1 ook te zien hadden gekregen. De helft van de deelnemers kreeg scenario 1 en scenario 3 te zien en de andere helft scenario 2 en scenario 4. Vervolgens werd aan hen gevraagd om per scenario voor de verschillende maatregelen aan te geven in hoeverre zij deze acceptabel vonden (zeer acceptabel / acceptabel / neutraal / onacceptabel / zeer onacceptabel). Daarna werd er gevraagd welke indicator van belang is om te bepalen dat de overheid moet overschakelen van het maatregelenpakket dat zij in scenario 3 acceptabel vinden (voor de eerste helft van de respondenten) en het maatregelenpakket dat zij in scenario 4 acceptabel vinden (voor de tweede helft van de respondenten).

Dataverzameling

De deelnemers aan beide experimenten zijn geworven via het panelbureau Dynata. Het eerste experiment liep van 3 februari tot 10 februari 2022. 2.311 mensen startten met het onderzoek en in totaal rondden 2.011 deelnemers de PWE af. Dit betekent dat 13% van de deelnemers onderweg afhaakte. Het tweede experiment liep van 18 februari tot 1 maart 2022. 3.215 mensen startten met het onderzoek en in totaal rondden 2.958 deelnemers de PWE af. Dit betekent dat 8% van de deelnemers onderweg afhaakte.

Om een divers en representatief sample te verkrijgen werd er aangestuurd op de kenmerken geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zoals bekend bij het CBS in 2020. Tabel 2-5 geeft een overzicht van het daadwerkelijke aantal deelnemers per categorie. Met een Chi-kwadraat toets is getoetst of de verdeling van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau tussen elk van de twee steekproeven en de Nederlandse populatie significant verschilt. De tabel laat de uitkomsten van deze toetsen zien. Er blijken geen statistisch significante verschillen tussen de steekproef en de Nederlandse populatie.

Op basis van de kenmerken geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zijn de deelnemers ingedeeld in 42 verschillende strata. Omdat sommige strata iets onder- of oververtegenwoordigd waren, is de data in alle analyses voor beide onderzoeken gewogen.

Tabel 2-5: demografische kenmerken van de deelnemers

	Percentage in panel Onderzoek 1 %, (aantal)	Percentage in panel Onderzoek 2 %, (aantal)	Percentage van Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder (CBS, 2020)	Chi-kwadraat toets (2-zijdig)*
Alle respondenten				
Totaal	2011	2958		
Geslacht				
Man	45,9% (924)	46,5% (1375)	49,5%	1. 0,48
Vrouw	54,1% (1087)	53,5% (1583)	50,5%	2. 0,55
Leeftijd				
18 – 24 jaar	8,5% (171)	10,0% (296)	14,8%	1. 0,21 2. 0,75
25 – 34 jaar	14,6% (294)	15,2% (450)	15,4%	
35 – 44 jaar	15,2% (306)	15,0% (444)	14,1%	
45 – 54 jaar	18,3% (369)	17,4% (514)	16,4%	
55 – 64 jaar	16,5% (332)	18,7% (552)	16,3%	
65 – 74 jaar	20,7% (417)	16,6% (491)	13,4%	
75 jaar of ouder	6,1% (122)	7,1% (211)	9,7%	
Hoogst genoten opleiding				
Basisonderwijs, vmbo, havo, onderbouw, vwo onderbouw, mbo1	24,8% (499)	22,9% (677)	29,0%	1. 0,65
Havo, vwo, mbo 2-4	38,2% (768)	39,0% (1155)	36,6%	2. 0,40
Hbo, universiteit	37,0% (744)	38,1% (1126)	34,4%	
Vaccinatiestatus**				
Gevaccineerd	87,6% (1626)	87,2% (2506)	86,4%	1. 0,73 2. 0,82
Ongevaccineerd, twijfelt nog om een vaccinatie te nemen	2,7% (50)	2,5% (72)	13,6%	
Ongevaccineerd, twijfelt niet om een vaccinatie te nemen	9,7% (181)	10,3% (295)		

* 1: Respondenten van onderzoek 1. 2: Respondenten van onderzoek 2. ** Vergeleken met het vaccinatie percentage van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder op basis van (RIVM, Maart 2022). Deelnemers konden ook kiezen deze vraag niet te beantwoorden, de percentages van onderzoek 1 en 2 zijn daarom verdisconteerd zodat het totaal op 100% uitkomt.

Analyses

De keuzes die respondenten maakten in de twee experimenten hebben we allereerst geanalyseerd met descriptieve statistiek. Hoeveel respondenten kiezen bepaalde maatregelen? Hoeveel respondenten kennen nul punten of juist de meeste punten toe aan een bepaald doel? Vervolgens analyseerden we de keuzes met Latente Klasse Clusteranalyses (LCCA). Deze methode identificeert groepen individuen die eenzelfde combinatie van maatregelen of doelen adviseren, een zogenoemd cluster. Het model identificeert clusters die maximaal homogeen zijn (binnen het cluster) en onderling maximaal verschillen (tussen de clusters). Daarnaast laat de analyse zien welke segmenten van de bevolking (bijvoorbeeld in termen van leeftijd, geslacht en vertrouwen in de overheid) relatief vaak voorkomen in bepaalde clusters. Zo kan bepaald worden welke coronamaatregelen en welke doelen relatief 'populair' zijn onder bepaalde groepen deelnemers. Een voordeel van deze methode ten opzichte van andere methodes is dat op basis van statistische criteria een optimaal aantal clusters kan worden bepaald.

De kwalitatieve data analyseerden we met content analyse. Een team van vier codeerders stelde eerst vast welke typen argumenten werden genoemd door respondenten om hun keuze voor maatregelen of puntentoekenning aan bepaalde doelen te onderbouwen. Vervolgens werd een grotere dataset aan argumenten geanalyseerd om te kijken welke argumenten veel werden genoemd door respondenten.

3. Hoofdresultaten

In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste resultaten van de twee experimenten.

Resultaten experiment 1

Welke maatregelen kiezen deelnemers?

Keuzes op pakketniveau

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, kregen deelnemers aan het eerste experiment verschillende scenario's voorgelegd waarin de pandemie zich kan ontwikkelen. Daarbij kregen ze informatie over het risico dat de zorg in de problemen zou komen als er geen extra maatregelen genomen zouden worden. Vervolgens werd er aan hen gevraagd welke maatregelen ze zouden adviseren in een bepaald scenario.

Allereerst is het interessant om te zien dat de gemiddelde deelnemer de overheid adviseert om maatregelen te nemen in alle vier scenario's. Dit geldt dus ook voor het scenario 1 waarin weinig mensen zorg nodig hebben door corona. Tabel 3-1 laat voor de vier scenario's de startwaarde zien van het risico dat er problemen in de ziekenhuizen ontstaan. Het valt op dat deelnemers in het derde scenario gemiddeld genomen voor een maatregelenpakket kiezen met een dezelfde totale risicoreductie als in het tweede scenario, terwijl de uitgangssituatie qua risico op problemen in de ziekenhuizen beter is in scenario 3 dan in scenario 2. Het kan ermee te maken hebben dat mensen risicoavers zijn en daarom dus in scenario 3 willen dat de overheid het zekere voor het onzekere neemt. Het kan er ook mee te maken hebben dat scenario 2 mogelijk langer duurt (waarschijnlijk het hele najaar en de winter) en dat deelnemers liever niet voor een langere periode zware maatregelen willen. Maar het is duidelijk dat een groot deel van de deelnemers bereid is om in het najaar risico's te accepteren, want de gemiddelde deelnemer kiest voor een maatregelenpakket waardoor het de komende maanden druk wordt in de ziekenhuizen, er kleine operaties moeten worden uitgesteld en er ook een kans is dat ziekenhuizen grote operaties moeten uitstellen.

Tabel 3-1 Gekozen risicoreductie door de gemiddelde deelnemer. Bij een risico tussen de 0% en 35% kregen de deelnemers te zien dat de kans klein is dat er problemen ontstaan in de ziekenhuizen; bij een risico van tussen de 35% en 70% zagen ze dat het de komende maanden druk wordt in de ziekenhuizen (kleine operaties worden uitgesteld en er is ook een kans dat ziekenhuizen grote operaties moeten uitstellen); bij meer dan 70% risico zagen ze dat het de komende maanden heel druk in de ziekenhuizen zal worden.

	Startwaarde van het risico	Mediaan risico reductie	Mediaan eindwaarde risico	Aandeel dat 1 of meer maatregelen adviseert
1) Weinig mensen hebben zorg nodig door corona	45%	25%	20%	87%
2) De druk op de zorg neemt toe in het najaar	69%	34%	35%	90%
3) In een ander land is een besmettelijkere variant gevonden. Nog niet duidelijk hoe ziekmakend de variant is	60%	34%	26%	88%
4) In een ander land is een besmettelijkere variant gevonden en deze is ziekmakender dan de huidige variant.	100%	50%	50%	100%

Daarnaast valt het op dat de gemiddelde deelnemer er in scenario 1 alsnog voor kiest om maatregelen vast te houden. Tot slot kiest de gemiddelde deelnemer in het vierde scenario voor een maatregelenpakket dat zorgt voor een forse risicoreductie van 50%. In dit scenario moesten deelnemers kiezen voor een pakket aan maatregelen dat leidde tot een risicoreductie van minimaal 30%; maar de gemiddelde deelnemer kiest in dit scenario dus voor een uitgebreider pakket aan maatregelen dan het pakket waarvoor zij minimaal moesten kiezen. Voordat deelnemers een keuze maakten in scenario 4, kregen zij de vraag of de overheid in dit scenario zware maatregelen moet nemen om te voorkomen dat ziekenhuizen grote operaties moeten uitstellen en dat in het slechtste geval sommige patiënten die dat nodig hebben, niet meer terecht kunnen in het ziekenhuis. 16% van de deelnemers gaf aan in dit scenario geen zware maatregelen te accepteren. Aan de andere kant gaf 35% van de deelnemers aan dat de overheid alles moet doen om zo'n situatie te voorkomen. 49% gaf aan dat de overheid in zo'n scenario moet proberen te voorkomen dat grote operaties moeten worden uitgesteld, maar zij vinden niet alle zware maatregelen acceptabel. In scenario 1 kiest 13% van de deelnemers niet voor maatregelen, in scenario 2 is dit 10% en in scenario 3 12%.

Keuzes op maatregelniveau

We laten ten tweede zien hoeveel procent van de deelnemers bepaalde maatregelen adviseerden in de verschillende scenario's. De maatregelen kwamen niet in elk scenario voor. In de ernstigere scenario's werd aan deelnemers gevraagd om ervan uit te gaan dat de basismaatregelen die ze bij eerdere scenario's konden kiezen al waren ingevoerd. Voor sommige maatregelen geldt dat ze niet tegelijkertijd konden worden gekozen, zoals het invoeren van 2G en 3G of het invoeren van een avondlockdown om 17.00 uur en om 20.00 uur. Het valt op dat ook in het eerste scenario een groot aantal deelnemers ervoor kiest om een aantal basismaatregelen in stand te houden. De helft van de deelnemers vindt dat het advies om 1,5 meter afstand te houden in stand moet worden gehouden. Ook kiest 45% van de deelnemers in dit scenario voor een advies om een aantal dagen thuis te werken.

Een minderheid adviseert in het eerste scenario het coronatoegangsbewijs en een mondkapjesplicht. De voorkeur voor een mondkapjesplicht wordt groter in het najaarscenario en nog sterker in het scenario waarbij er een besmettelijkere variant is ontdekt in het buitenland. In de scenario's 'najaar', 'besmettelijkere nieuwe variant' en 'ziekmakende nieuwe variant' adviseert ongeveer 45% van de deelnemers de overheid om een coronatoegangsbewijs in te voeren. Dit is dus bijna het dubbele vergeleken met het scenario waarin het virus onder controle is. De populariteit van een boostercampagne is het grootst in een scenario waarbij er een ziekmakende variant is vastgesteld in het buitenland en dit geldt ook voor het advies om thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan. Er is weinig animo voor een verplichting aan winkels om tijdslots aan te bieden voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Alleen in het scenario met een nieuwe ziekmakende variant in het buitenland vindt een meerderheid van de deelnemers dat het hoger onderwijs zoveel mogelijk online moet worden gegeven, dat er een zwaarwegend advies moet komen om maar 2 bezoekers te ontvangen en dat er een avondlockdown moet worden ingesteld om 20.00 uur of om 17.00 uur.

Tabel 3-2 Aandeel van de deelnemers dat een maatregel adviseert, per scenario.

	Rustig	Najaar	Besmettelijke variant	Ziekmakende variant
Advies om vaak en goed handen te wassen	66%			
Advies om thuis te blijven bij klachten en om een test te doen	60%			
Advies om geen handen te schudden	56%			
Advies om goed te ventileren	56%			
Advies om 1,5 meter afstand te houden	48%			
Quarantaine bij intensief contact met iemand met COVID-19	47%			
Advies om een paar dagen per week thuis te werken als dat kan	45%			
Advies om thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan		55%	57%	83%
Mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, winkels en horeca	32%	50%	53%	
3G horeca, cultuur en grote evenementen	25%	29%	22%	
2G beleid horeca, cultuur, evenementen en niet-essentiële winkels		15%	19%	45%
2G beleid voor mensen die met kwetsbaren werken		26%	28%	50%
Zelftests stimuleren onder meer door gratis beschikbaar stellen		56%	50%	
Direct starten met een boostercampagne en starten bij kwetsbaren		57%	58%	80%
Verplichting aan winkels om tijdslots aan te bieden voor mensen met kwetsbare gezondheid		34%	32%	
Beperking maximaal aantal klanten per vierkante meter niet-essentiële winkels		36%		
Alleen bestellingen ophalen niet-essentiële winkels		17%	17%	44%
1/3 capaciteit en vaste zitplaatsen horeca en evenementen		30%	31%	
Verbieden van festivals en grote sportwedstrijden		35%	34%	
Zwaarwegend advies om niet meer dan 2 bezoekers per dag thuis te ontvangen.		30%	31%	55%
Advies hoger onderwijs online en maximum aantal studenten per college		26%	32%	62%
Avondlockdown vanaf 20.00 uur			21%	32%
Avondlockdown vanaf 17.00 uur				24%
Sluiten restaurants/café's				40%

Sluiten sportlocaties				45%
Sluiten bioscoop, theater, concertzalen en schouwburg				41%
Sluiten basisscholen en middelbare scholen				41%

De vier scenario's nader bekeken

In deze paragraaf zoomen we verder in op de keuzes van deelnemers in elk van de vier scenario's. Welke groepen kunnen we onderscheiden in de keuzes die deelnemers maken? En welke redenen geven deelnemers op voor hun keuzes?

Scenario 1: het virus is onder controle

Welke groepen kunnen we onderscheiden?

Tabel 3-3 laat de resultaten zien van de Latente Klasse Cluster Analyse (LCCA). In scenario 1 onderscheidt de LCCA vier clusters. Cluster 1 bestaat uit 19% van de deelnemers. Voor elke maatregel geldt dat hij door de meerderheid van de deelnemers van Cluster 1 wordt geadviseerd om in te voeren in scenario 1. Cluster 2 bestaat uit 27% van de deelnemers. De meerderheid van de deelnemers uit dit cluster adviseert de overheid om alle maatregelen in stand te houden, behalve de mondkapjesplicht en 3G in de horeca, de cultuursector en bij grote evenementen. Cluster 3 is het grootste cluster en bestaat uit 39% van de deelnemers. Er is in Cluster 3 alleen een meerderheid om de adviezen te behouden om goed handen te wassen en om thuis te blijven bij klachten en een test te doen. Cluster 4 bestaat uit 15% van de deelnemers. Op een enkeling na willen deelnemers uit dit cluster dat alle maatregelen worden afgeschaft. Vrouwen zijn oververtegenwoordigd in de Clusters 1 en 2 die relatief positief zijn over het behouden van adviezen zoals 'geen handen schudden', '1,5 meter afstand houden' en 'thuisblijven bij klachten en testen'. Ouderen zijn relatief sterk vertegenwoordigd in Cluster 1 waarin mensen positief zijn over alle maatregelen. Laagopgeleiden, mensen die geen werk hebben door de coronacrisis en mensen die door de crisis in geldproblemen zijn gekomen zijn oververtegenwoordigd in de meer extreme Clusters 1 en 4 die ofwel heel positief zijn over het behoud van maatregelen in scenario 1 ofwel heel negatief. Tot slot is er een duidelijke samenhang tussen aan de ene kant het cluster waar deelnemers toe behoren en aan de ene kant de vaccinatiegraad van deelnemers en de mate waarin zij zich houden aan de mondkapjesplicht en het thuisblijven bij klachten. Gevaccineerden en mensen die zich aan de maatregelen houden kom je sneller tegen in Cluster 1 dan in Cluster 4.

Tabel 3-3: Resultaten van de clusteranalyse van maatregelen die passen bij de situatie dat het virus is onder controle is.

	Cluster 1 (19%)	Cluster 2 (27%)	Cluster 3 (39%)	Cluster 4 (15%)
Advies om vaak en goed handen te wassen	96%	93%	60%	6%
Advies om thuis te blijven bij klachten en om een test te doen	98%	83%	52%	4%
Advies om geen handen te schudden	91%	89%	42%	2%
Advies om goed te ventileren	98%	87%	43%	3%
Advies om 1,5 meter afstand te houden	96%	60%	39%	1%
Quarantaine bij intensief contact met iemand met COVID-19	99%	64%	31%	2%
Advies om een paar dagen per week thuis te werken als dat kan	92%	55%	35%	4%
Mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, winkels en horeca	91%	22%	24%	2%
3G horeca, cultuur en grote evenementen	68%	15%	20%	7%
Kenmerken van leden van het cluster				
Vrouw	60%	59%	48%	49%
18-34 jaar	8%	17%	17%	19%
35-64 jaar	51%	52%	51%	57%
65+	40%	26%	23%	24%
Laagopgeleid	34%	19%	20%	30%
Gemiddeld opgeleid	37%	33%	45%	35%
Hoogopgeleid	29%	48%	35%	35%
Vaccinatiegraad	98%	90%	87%	79%
Ik heb geen werk door de coronacrisis	4%	1%	3%	4%
Door de coronacrisis heb ik geldproblemen (1,0 = zeer mee eens; 0,0 = zeer mee oneens)	0,31	0,26	0,31	0,35
Ik gebruik een mondkapje waar dat verplicht is (1,0 = zeer mee eens; 0,0 = zeer mee oneens)	0,92	0,89	0,80	0,73
Ik blijf thuis als ik klachten heb die kunnen duiden op een coronabesmetting (1,0 = zeer mee eens; 0,0 = zeer mee oneens)	0,87	0,88	0,75	0,72

Welke argumenten geven de deelnemers?

Basismaatregelen kosten weinig moeite en men is de regels al gewend

Deelnemers geven vooral aan dat de basisregels zoals ‘geen handen schudden’ en het advies om thuis te blijven bij klachten en testen hen weinig moeite kosten, de maatregelen leiden niet tot maatschappelijke schade of een negatieve impact op de geestelijke of fysieke gezondheid. Daarbij geven veel deelnemers aan dat ze deze regels al gewend zijn. Aan de andere kant zien deelnemers de baten van de maatregelen in termen van het leveren van een bijdrage aan het voorkomen van verspreiding van het virus. Ook vinden deelnemers die deze maatregelen kiezen het fijn dat er wordt uitgegaan van ieders eigen verantwoordelijkheid. Voor sommige deelnemers voelen de meeste maatregelen niet als een beperking, maar een bevordering van sociaal en hygiënisch gedrag (handen wassen, afstand, thuis werken, mondkapjes, ventileren, tot in zekere mate ook quarantaine).

“Heerlijk toch als niemand in je nek staat te hijgen? Geen spetters direct op jou en ook meer vrije lucht tussen jouw en de ander.”

“Vind het eigenlijk maar vies handen schudden, niet iedereen wast z'n handen na de toilet.”

“Persoonlijk vind ik het wel fijn om geen handen meer te schudden. Niet iedereen is heel hygiënisch en kunnen er dus veel via handcontact overgedragen worden.”

Testen en ventileren

Het advies om thuis te blijven bij klachten en om een test te doen is één van de populairste maatregelen. Deelnemers die deze optie kiezen geven aan dat het goede van de maatregel is dat je kan voorkomen dat mensen in je nabije omgeving besmet raken en andersom kan de maatregel voorkomen dat je wordt aangestoken door iemand anders.

Het advies om goed te ventileren wordt door meer dan de helft van de deelnemers geadviseerd. Kritische deelnemers wijzen erop dat massaal stoken met het raam open slecht is voor het klimaat.

1,5 meter en quarantaine

Het advies om 1,5 meter afstand te houden wordt door sommige deelnemers als prettig ervaren i.v.m. persoonlijke ruimte. Mensen geven wel aan zich vooral in contact met vreemden aan deze maatregel te houden, niet met bekenden. Dit advies wordt net als ‘schudt geen handen’ ook als nuttig gezien bij het voorkomen van een infectie met andere virussen zoals de griep. Over het 1,5 meter advies wordt ook door sommige deelnemers gezegd dat ze het goed vinden om deze nu nog even aan te houden om het zekere voor het onzekere te nemen.

Deelnemers die de maatregel ‘quarantaine bij intensief contact met iemand die COVID-19 heeft’ kiezen vinden dit een logische maatregel die effectief is. Er wordt wel meermaals aangegeven dat niet iedereen zich hieraan houdt en dat dit moeilijk te controleren is. Ook geeft men aan na een negatieve test snel uit quarantaine te willen.

Het coronatoegangsbewijs

Het invoeren van 3G in de horeca, cultuursector en bij grote evenementen is de minst populaire maatregel in het scenario waarin corona onder controle is. Deelnemers die de maatregel hebben geadviseerd associëren 3G met een positief gevoel van controle. Het verkleint onder meer de kans dat men besmet kan raken door een ongevaccineerde andere bezoeker. Ook geven zij aan dat de maatregel hen weinig moeite kost en dat er volgens hen geen sprake is van discriminatie omdat mensen die het vaccin niet willen nemen via een test een CTB-locatie kunnen betreden. Anderen geven aan dat met 3G het aantal besmettingen kan worden beperkt waardoor we minder kans lopen op toekomstige zware maatregelen.

Na de keuzetaken is aan alle respondenten expliciet gevraagd wanneer zij vinden dat het coronatoegangsbewijs (de coronacheckapp) in zijn huidige vorm (3G bij horeca, cultuur en sportlocaties) moet worden afgeschaft. Deze vraag is begin februari gesteld en toen was 3G nog van toepassing. 25% van de deelnemers vindt dat de overheid het CTB nooit hoeft af te schaffen, terwijl 29% juist vindt dat het CTB direct moet worden afgeschaft. De grootste groep (33%) vindt dat de overheid criteria moet maken op basis waarvan kan worden besloten dat het CTB wordt afgeschaft (bijvoorbeeld het aantal mensen dat met het coronavirus in het ziekenhuis ligt is lager dan een bepaald aantal). Tot slot vindt 13% dat de overheid een datum moet bepalen waarop het coronatoegangsbewijs (3G) wordt afgeschaft. Kort nadat dit onderzoek werd uitgevoerd besloot de regering dat het coronatoegangsbewijs in haar huidige vorm niet meer van toepassing is.

Scenario 2: het virus verspreid zich sneller in het najaar

Welke groepen kunnen we onderscheiden?

Tabel 3-4 laat zien dat de LCCA voor scenario 2 de deelnemers onderscheidt in zes klassen. 10% van de deelnemers behoort tot Cluster 1. Voor alle maatregelen geldt dat een grote meerderheid van deelnemers uit Cluster 1 de overheid adviseert om ze in te voeren. Dit geldt ook voor het coronatoegangsbewijs. 74% van de deelnemers uit Cluster 1 adviseert om het CTB in te voeren in dit scenario en 65% kiest hier voor 3G en 9% voor 2G. 31% van de deelnemers wordt door de LCCA ingedeeld in Cluster 2. Een mondkapjesplicht, het starten met een boostercampagne, een streng thuiswerkadvies en het stimuleren van zelftests wordt door meer dan 70% van de deelnemers uit deze klasse geadviseerd. 53% van deze deelnemers adviseert om 3G in te voeren en 46% is voorstander van het beperken van het maximaal aantal klanten per vierkante meter in niet-essentiële winkels. Daarbuiten zijn er weinig maatregelen die worden geadviseerd door een meerderheid van de deelnemers uit Cluster 2. Cluster 3 bestaat uit 12% van de deelnemers. Een mondkapjesplicht, het starten met een boostercampagne, een streng thuiswerkadvies en het stimuleren van zelftests wordt door meer dan 60% van de deelnemers uit deze klasse geadviseerd. Het valt vooral op dat deze groep deelnemers massaal aan de overheid adviseert om in het najaar 2G in te voeren. Cluster 3 bevat relatief weinig jongeren en de boostergraad is met 91% erg hoog. Cluster 4 bestaat uit 14% van de deelnemers. Deze deelnemers zijn positief over een streng thuiswerkadvies en het stimuleren van zelftests. Ze zijn juist erg negatief over het coronatoegangsbewijs en de boostercampagne wordt door relatief weinig deelnemers uit Cluster 4 geadviseerd. In Cluster 4 is de boostergraad met 23% relatief laag. Cluster 5 bestaat uit 8% van de deelnemers. Een mondkapjesplicht, het starten met een boostercampagne, een streng thuiswerkadvies en het stimuleren van zelftests wordt door relatief weinig deelnemers uit dit cluster geadviseerd. Deze deelnemers zijn relatief positief over zwaardere maatregelen als het verbieden van festivals en evenementen en de regel dat bij niet-essentiële winkels alleen bestellingen kunnen worden opgehaald. De boostergraad van dit cluster is relatief hoog net als het vertrouwen in informatie afkomstig van het Outbreak Management Team en Mark Rutte. Cluster 6 bestaat uit 24% van de

deelnemers. De grote meerderheid van deze deelnemers vindt dat de overheid geen van de maatregelen moet invoeren in dit scenario.

Er is een groot verschil tussen leeftijdsgroepen wat betreft de keuzes die zij maken in scenario 2 en dus de clusters waarin zij kunnen worden ingedeeld. Jongeren zijn sterk oververtegenwoordigd Clusters 4-6 die negatief zijn over maatregelen, terwijl ouderen oververtegenwoordigd zijn in Clusters 1-3. Eenzelfde verband is te vinden tussen het cluster waar deelnemers toe behoren en de mate waarin ze inschatten risico te lopen om ziek te worden na een coronabesmetting en zich aan de mondkapjesplicht houden. Mensen die denken een hoog risico te lopen en zich aan de mondkapjesplicht houden, behoren eerder tot Clusters 1-3. Net als bij scenario 1 zijn laagopgeleiden en mensen die door de crisis in geldproblemen zijn gekomen relatief sterk vertegenwoordigd in de clusters met een sterke mening.

Tabel 3-4: Resultaten van de clusteranalyse van maatregelen die passen bij de situatie dat het virus zich sneller verspreid in het najaar.

	Cluster 1 (10%)	Cluster 2 (31%)	Cluster 3 (12%)	Cluster 4 (14%)	Cluster 5 (8%)	Cluster 6 (24%)
Zelftests stimuleren onder meer door gratis beschikbaar stellen	93%	83%	72%	75%	7%	22%
Advies om thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan	97%	74%	72%	79%	13%	13%
Direct starten met een boostercampagne en starten bij kwetsbaren	98%	92%	87%	40%	23%	23%
Mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, winkels en horeca	97%	75%	63%	52%	20%	10%
Advies hoger onderwijs online en maximum aantal studenten per college	89%	21%	21%	30%	32%	3%
Verplichting aan winkels om tijdslots aan te bieden voor mensen met kwetsbare gezondheid	86%	35%	35%	37%	44%	6%
Zwaarwegend advies om niet meer dan 2 bezoekers per dag thuis te ontvangen.	88%	30%	34%	23%	31%	9%
Verbieden van festivals en grote sportwedstrijden	93%	38%	39%	31%	43%	6%
Beperking maximaal aantal klanten per vierkante meter niet-essentiële winkels	94%	46%	34%	42%	44%	4%
1/3 capaciteit en vaste zitplaatsen horeca en evenementen	96%	30%	29%	29%	50%	1%
Alleen bestellingen ophalen niet-essentiële winkels	75%	6%	12%	7%	50%	1%
3G horeca, cultuur en grote evenementen	65%	53%	2%	16%	37%	6%
2G horeca, cultuur, evenementen en niet-essentiële winkels	9%	3%	98%	5%	35%	3%
2G beleid voor mensen die met kwetsbaren werken	83%	33%	61%	4%	14%	4%
Kenmerken van leden van het cluster						
18-34 jaar	7%	17%	8%	40%	27%	25%

35-64 jaar	49%	51%	50%	50%	45%	58%
65+	43%	33%	41%	9%	28%	17%
Laagopgeleid	40%	17%	26%	17%	30%	27%
Gemiddeld opgeleid	34%	37%	33%	47%	33%	42%
Hoogopgeleid	26%	46%	41%	36%	36%	31%
Hoe schat u het risico in om ziek te worden na een coronabesmetting (0 = geen risico; 1,0 = extreem risico)	0,50	0,45	0,46	0,38	0,39	0,33
Boostergraad	84%	92%	91%	23%	79%	55%
Door de coronacrisis heb ik geldproblemen (1,0 = zeer mee eens; 0,0 = zeer mee oneens)	0,36	0,23	0,24	0,33	0,37	0,36
Ik gebruik een mondkapje waar dat verplicht is (1,0 = zeer mee eens; 0,0 = zeer mee oneens)	0,92	0,91	0,92	0,33	0,37	0,36
Vertrouwen in OMT als het gaat om informatie over het coronavirus (0 = geen vertrouwen; 1,0 = volledig vertrouwen)	0,60	0,61	0,63	0,40	0,59	0,40
Vertrouwen in de premier (Mark Rutte) als het gaat om informatie over het coronavirus (0 = geen vertrouwen; 1,0 = volledig vertrouwen)	0,39	0,42	0,43	0,26	0,40	0,34

Welke argumenten geven de deelnemers?

Wat voor argumenten noemen deelnemers bij de onderbouwing van hun keuzes in scenario 2? Aangezien de maatregelen in scenario 2 en 3 grotendeels dezelfde zijn, behandelen we hier beide scenario's samen.

Thuiswerkadvies

De populariteit van thuiswerkadviezen hangt sterk af van de epidemiologische situatie. Er is veel meer draagvlak voor een strikt thuiswerkadvies in een slechte epidemiologische situatie dan wanneer het rustig is in de ziekenhuizen. Ook zijn er deelnemers die meer thuiswerken sowieso een goed idee vinden omdat dit met voordelen gepaard gaat (beter voor het milieu, minder stress en files). Al wordt er ook aangegeven dat dit niet voor alle banen haalbaar is. Deelnemers zien daarbij als een groot voordeel van de maatregel dat de hoeveelheid contacten tussen mensen afneemt waardoor het virus zich minder snel verspreidt. Daarbij zeggen deelnemers dat zij al aan de maatregel gewend zijn en dat de maatregel een minder grote inbreuk is op het dagelijks leven in vergelijking tot andere maatregelen.

“Prima maatregel om te doen als het Coronavirus weer uit de hand zou lopen. Je kunt daarnaast wel leuke dingen blijven doen en jongeren worden hierdoor gespaard.”

Booster campagne

Het starten van een booster campagne is een populaire maatregel in de scenario's waarin de epidemiologische situatie verslechtert. Het wordt gezien als de eerste actie die je moet nemen om een noodsituatie in de ziekenhuizen te voorkomen en om mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. Heel veel

deelnemers benadrukken wel dat vrijwilligheid een belangrijke voorwaarde is voor hun steun. Bij de huidige boostercampagne heeft niet iedereen dat gevoel.

“Zolang het vrijblijvend is (écht vrijblijvend, dus niet met allerlei consequenties als je het niet doet, want dan is het manipuleren).”

Deelnemers geven ook aan dat zij ervaren dat de boostercampagne een minder grote impact heeft op de persoonlijke levenssfeer dan andere maatregelen die voorlagen in de keuzetaken.

Verbieden festivals en grote sportwedstrijden

Deelnemers die positief zijn over deze maatregel geven aan dat het goed is om in de herfst samenscholing te beperken om zo grote uitbraken van het virus te voorkomen. Zij vinden het een goed idee dat evenementen en festivals zo veel mogelijk in de lente en de zomer worden georganiseerd. Deelnemers die deze maatregel niet zien zitten geven bijvoorbeeld aan dat zij denken dat het volledig verbieden van evenementen en festivals in de herfst en de winter kan leiden tot maatschappelijke onrust.

1/3 capaciteit en vaste zitplaatsen horeca en evenementen

Deelnemers die positief zijn over deze maatregel noemen als voordeel dat het besmettingsrisico kleiner wordt als wordt voorkomen dat grote massa's mensen bij elkaar komen. Met vaste zitplaatsen is er ook minder contact met andere personen buiten de eigen bubbel. Een voordeel dat deelnemers zien van deze maatregel is dat de horeca nog open kan blijven en dat er door ondernemers nog geld kan worden verdiend. Ten slotte gaven sommige deelnemers aan het sowieso wel fijn te vinden als het rustig is in de horeca.

Alleen bestellingen ophalen niet-essentiële winkels

Relatief weinig deelnemers adviseerden om als regel in te voeren dat alleen bestellingen kunnen worden opgehaald bij niet-essentiële winkels. Deelnemers die deze maatregel kiezen zien als voordeel dat winkels toch hun inkomsten kunnen houden.

Beperking maximaal aantal klanten per vierkante meter niet-essentiële winkels

Het meest genoemde argument door deelnemers die deze maatregel adviseerden is dat het een middel kan zijn om niet-essentiële winkels open te houden. Sommige deelnemers stelden voor om de openingstijden wat te verruimen zodat klanten zich wat meer kunnen spreiden over de dag. Er waren ook deelnemers die aangaven het niet zo erg te vinden om af en toe even buiten te moeten wachten bij een winkel. Deelnemers verschillen van mening over de mogelijkheid om deze maatregel goed te handhaven. Sommige deelnemers geven aan dat een voordeel van de maatregel is dat deze goed gehandhaafd kan worden, terwijl andere deelnemers twijfelen of de maatregel in de praktijk wel voldoende wordt gehandhaafd.

Verplichting aan winkels om tijdslots aan te bieden voor mensen met kwetsbare gezondheid

Deelnemers selecteerden deze maatregel omdat zij vonden dat deze makkelijk in te voeren was en omdat zij dit een effectieve maatregel vonden. Het meest genoemde argument was dat deze maatregel een signaal gaf dat er rekening gehouden wordt met kwetsbaren. Meer specifiek geven deelnemers aan dat dit eenzaamheid kan voorkomen voor kwetsbaren. Kritische deelnemers vragen zich af of deze maatregel wel goed te handhaven is. Eén deelnemer geeft aan dat het goed is om de tijdslots niet te vroeg op de dag te doen omdat dan vaak de thuiszorg komt voor kwetsbaren.

“Voor ouderen niet te vroeg want vaak komen de mensen van de thuiszorg ook vroeg om te helpen met wassen en aankleden.”

Scenario 3: een nieuwe besmettelijke variant in het buitenland

Welke groepen kunnen we onderscheiden?

Tabel 3-5 laat zien dat de LCCA voor scenario 3 de deelnemers onderscheidt in vijf clusters. Cluster 1 bestaat uit 9% van de deelnemers en deze deelnemers adviseren de overheid om vrijwel alle maatregelen in te voeren in dit scenario. 22% van de deelnemers wordt door de LCCA ingedeeld in Cluster 2. Een mondkapjesplicht, het starten met een boostercampagne, een streng thuiswerkadvies en het stimuleren van zelftests wordt door meer dan 80% van de deelnemers uit deze klasse geadviseerd. Het beperken van de capaciteit bij horeca en evenementen en het verbieden van festivals en grote sportwedstrijden wordt door 70% van de deelnemers uit dit cluster geadviseerd. Maatregelen zoals een avondlockdown om 20.00 uur en de maatregel dat mensen alleen bestellingen mogen ophalen bij niet-essentiële winkels zijn niet populair. Cluster 3 bestaat uit 17% van de deelnemers. De meerderheid van deze deelnemers adviseert een mondkapjesplicht en een streng thuiswerkadvies. Het beperken van de capaciteit bij horeca en evenementen en het verbieden van festivals en grote sportwedstrijden wordt door een groter aantal deelnemers geadviseerd dan het starten met een boostercampagne. De boostergraad van dit cluster is relatief laag (53%), maar de LCCA laat zien dat er geen significante samenhang bestaat tussen de boostergraad van deelnemers en het cluster waarin zij kunnen worden ingedeeld. Het vertrouwen in de minister van VWS (Ernst Kuipers) als het gaat om informatie over het coronavirus is relatief laag onder deelnemers uit dit cluster. 26% van de deelnemers wordt door de LCCA ingedeeld in Cluster 4. Een mondkapjesplicht, het starten met een boostercampagne, een streng thuiswerkadvies en het stimuleren van zelftests wordt door meer dan 60% van de deelnemers uit dit cluster geadviseerd. In dit cluster adviseren deelnemers nauwelijks aan de overheid om beperkingen op te leggen aan de capaciteit bij horeca en evenementen, het verbieden van festivals en grote sportwedstrijden en geen van de deelnemers adviseert de maatregel dat mensen alleen bestellingen mogen ophalen bij niet-essentiële winkels. Cluster 5 bestaat uit 25% van de deelnemers. De grote meerderheid van deze deelnemers vindt dat de overheid geen van de maatregelen moet invoeren in dit scenario. Dit cluster houdt zich slecht aan de mondkapjesplicht en het advies om thuis te blijven bij klachten. Het vertrouwen in de minister van VWS (Ernst Kuipers) als het gaat om informatie over het coronavirus is relatief laag onder deelnemers uit dit cluster.

Vrouwen zijn relatief sterk vertegenwoordigd in Clusters 2 en 3, de clusters die relatief positief zijn over het beperken van de capaciteit bij horeca en evenementen en het verbieden van festivals en grote sportwedstrijden. Jongeren en mensen die inschatten dat zij een lage kans lopen om ziek te worden na een coronabesmetting zijn relatief sterk vertegenwoordigd in Cluster 5 dat nauwelijks maatregelen adviseert. Ouderen en mensen die

inschatten dat zij een hoge kans lopen om ziek te worden na een coronabesmetting zijn juist relatief sterk vertegenwoordigd in Clusters 1 en 2 die relatief positief zijn over maatregelen in dit scenario.

Tabel 3-5: Resultaten van de clusteranalyse van maatregelen die passen bij de situatie dat er een nieuwe besmettelijke variant in het buitenland is.

	Cluster 1 (9%)	Cluster 2 (22%)	Cluster 3 (17%)	Cluster 4 (26%)	Cluster 5 (25%)
Zelftests stimuleren onder meer door gratis beschikbaar stellen	100%	84%	50%	65%	10%
Mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, winkels en horeca	100%	88%	56%	61%	10%
Direct starten met een boostercampagne en starten bij kwetsbaren	100%	91%	31%	87%	19%
Advies om thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan	100%	91%	54%	73%	13%
Advies hoger onderwijs online en maximum aantal studenten per college	99%	41%	37%	15%	6%
Verplichting aan winkels om tijdslots aan te bieden voor mensen met kwetsbare gezondheid	95%	46%	29%	28%	4%
Zwaarwegend advies om niet meer dan 2 bezoekers per dag thuis te ontvangen.	97%	63%	36%	11%	8%
Verbieden van festivals en grote sportwedstrijden	97%	78%	36%	17%	6%
Avondlockdown 20.00 uur	93%	25%	33%	3%	1%
1/3 capaciteit en vaste zitplaatsen horeca en evenementen	97%	71%	41%	8%	2%
Alleen bestellingen ophalen niet-essentiële winkels	97%	20%	22%	0%	2%
3G horeca, cultuur en grote evenementen	66%	34%	22%	22%	1%
2G horeca, cultuur, evenementen en niet-essentiële winkels	45%	33%	7%	27%	2%
2G beleid voor mensen die met kwetsbaren werken	79%	51%	19%	35%	1%
Kenmerken van leden van het cluster					
Vrouw	52%	65%	65%	44%	46%
18-34 jaar	13%	10%	27%	19%	27%
35-64 jaar	54%	49%	56%	58%	56%
65+	33%	42%	17%	23%	17%
Hoe schat u het risico in om ziek te worden na een coronabesmetting (0 = geen risico; 1,0 = extreem risico)	0,50	0,51	0,39	0,40	0,33
Door de coronacrisis heb ik geldproblemen (1,0 = zeer mee eens; 0,0 = zeer mee oneens)	0,38	0,24	0,37	0,21	0,38
Ik gebruik een mondkapje waar dat verplicht is (1,0 = zeer mee eens; 0,0 = zeer mee oneens)	0,88	0,93	0,88	0,84	0,66

Ik doe een coronatest als ik klachten heb die kunnen duiden op een coronabesmetting (1,0 = zeer mee eens; 0,0 = zeer mee oneens)	0,84	0,93	0,81	0,74	0,59
Vertrouwen in de minister van VWS (Ernst Kuipers) als het gaat om informatie over het coronavirus (0 = geen vertrouwen; 1,0 = volledig vertrouwen)	0,60	0,63	0,39	0,57	0,37

Scenario 4: een nieuwe ziekmakende variant in het buitenland

Welke groepen kunnen we onderscheiden?

Tabel 3-6 laat zien dat de LCCA voor scenario 4 de deelnemers onderscheidt in vijf clusters. Cluster 1 bestaat uit 9% van de deelnemers. De meerderheid van deze deelnemers adviseert om alle maatregelen in te voeren. 88% van de deelnemers adviseert een avondlockdown en alle deelnemers kiezen voor de variant om 17.00 uur. 14% van de deelnemers wordt ingedeeld in Cluster 2. Ook hier geldt dat de meerderheid van deze deelnemers adviseert om alle maatregelen in te voeren, behalve het sluiten van de scholen dat door de helft van de deelnemers wordt geadviseerd. Een belangrijk verschil met de deelnemers uit Cluster 1 is dat deze deelnemers een avondlockdown om 20.00 uur adviseren in plaats van om 17.00 uur. Clusters 1 en 2 lijken sterk op elkaar qua kenmerken. Cluster 3 bestaat uit 14% van de deelnemers. Relatief weinig deelnemers adviseren maatregelen als het starten van een booster campagne, een strikt thuiswerkadvies en het advies aan het hoger onderwijs om online les te geven en relatief veel deelnemers adviseren zware maatregelen zoals het sluiten van restaurants en het sluiten van bioscopen en theaters. Een dergelijk cluster zagen we ook terug bij scenario 2 en scenario 3. Cluster 4 bestaat uit 30% van de deelnemers. Relatief veel deelnemers adviseren maatregelen als het starten van een booster campagne, een strikt thuiswerkadvies en het advies aan het hoger onderwijs om online les te geven en relatief weinig deelnemers adviseren zware maatregelen zoals het sluiten van restaurants, het sluiten van bioscopen en theaters en scholen. Cluster 4 is ook negatief over 2G beleid. Jongeren zijn sterk vertegenwoordigd in dit cluster, het vertrouwen in het OMT is laag en de boostergraad is met 44% relatief laag. Cluster 5 is het andere grote cluster met 33% van de deelnemers. Cluster 5 lijkt qua preferenties sterk op Cluster 4, maar men is positiever over 2G beleid en negatiever over het sluiten van sectoren zoals scholen en sportlocaties. Het valt op dat ouderen veel sterker vertegenwoordigd zijn in dit cluster dan jongeren in vergelijking met Cluster 4. Ook mensen die het (zeer) eens zijn met de stelling dat de coronacrisis hen heeft beperkt in hoe ze hun leven willen leiden zijn sterk vertegenwoordigd in Cluster 5.

Tabel 3-6: Resultaten van de clusteranalyse van maatregelen die passen bij de situatie dat er een nieuwe ziekmakende variant in het buitenland is.

	Cluster 1 (9%)	Cluster 2 (14%)	Cluster 3 (14%)	Cluster 4 (30%)	Cluster 5 (33%)
Zwaarwegend advies om niet meer dan 2 bezoekers per dag thuis te ontvangen.	97%	83%	47%	48%	49%
Direct starten met een boostercampagne en starten bij kwetsbaren	100%	98%	62%	71%	96%
Advies om thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan	97%	98%	43%	86%	91%
Advies hoger onderwijs online en maximum aantal studenten per college	93%	87%	35%	69%	54%
Alleen bestellingen ophalen niet-essentiële winkels	93%	72%	33%	36%	28%
2G beleid horeca, cultuur, evenementen en niet-essentiële winkels	95%	66%	39%	7%	69%
2G beleid voor mensen die met kwetsbaren werken	98%	77%	29%	8%	79%
Avondlockdown 20.00 uur	0%	78%	3%	30%	38%
Avondlockdown 17.00 uur	88%	0%	66%	13%	9%
Sluiten restaurants en cafés	97%	78%	75%	24%	5%
Sluiten van alle sportlocaties	93%	68%	53%	23%	8%
Sluiten bioscopen, concertzalen en theaters	97%	89%	60%	34%	13%
Sluiten basisscholen en middelbare scholen	78%	50%	50%	33%	17%
Kenmerken van leden van het cluster					
18-34 jaar	13%	13%	22%	37%	15%
35-64 jaar	56%	46%	42%	50%	47%
65+	31%	41%	36%	13%	37%
Boostergraad	81%	91%	73%	44%	86%
De coronacrisis beperkt me in hoe ik mijn leven wil leiden (1,0 = zeer mee eens; 0,0 = zeer mee oneens)	0,60	0,67	0,66	0,65	0,71
Vertrouwen in het OMT als het gaat om informatie over het coronavirus (0 = geen vertrouwen; 1,0 = volledig vertrouwen)	0,61	0,62	0,65	0,39	0,57

Welke argumenten geven de deelnemers?

Thuiswerkadvies

Het meest genoemde argument door deelnemers die deze maatregel adviseerden is dat de samenleving al aan het thuiswerken gewend is. Daarnaast wordt deze maatregel door deelnemers als effectief gezien. Volgens andere

deelnemers zorgt het thuiswerken ervoor dat bijvoorbeeld sectoren open kunnen blijven en maatregelen voor jongeren kunnen worden gespaard.

“Iedereen heeft hier een weg in gevonden, geen grote opoffering.”

Advies om colleges in het hoger onderwijs online te geven, en een maximumaantal studenten bij een fysiek college

Het meest genoemde argument door deelnemers die deze maatregel adviseerden is dat digitaal studeren een waardig alternatief is. Daarnaast wordt door deelnemers aangegeven dat zij liever een digitaal alternatief zien bij studenten dan bij kinderen. Deze maatregel wordt door de deelnemers ook als effectief gezien, aangezien het aantal contacten door deze maatregel wordt verminderd. Wel worden er wat betreft deze maatregel twee voorwaarden genoemd. De eerste voorwaarde is dat studenten soms wel fysiek onderwijs kunnen volgen. De tweede voorwaarde is dat deze maatregel slechts tijdelijk geldt wanneer dit echt nodig is.

Invoeren van een 2G beleid

Volgens deelnemers heeft het invoeren van een 2G beleid in horeca, cultuur, evenementen en niet-essentiële winkels als grootste voordeel dat sluiting van deze sectoren wordt voorkomen. Wat betreft het invoeren van 2G voor mensen die werken met kwetsbaren, wordt door deelnemers beargumenteerd dat het belangrijk is om de kwetsbaren te beschermen.

“Zou ik ook liever niet doen, maar aan de andere kant heb je in de zorg de verantwoordelijkheid om de veiligheid van je patiënten te beschermen. Daar horen sowieso al injecties bij (Hepatitis B, mantouxtest) en in het geval van een pandemie mag daar wat mij betreft ook een vaccinatie tegen dat virus bij.”

Invoeren van een avondlockdown vanaf 17.00u of 20.00u

Deelnemers die positief zijn over deze maatregel noemen als voordeel dat feestjes hiermee worden beperkt. Wel wordt er door deelnemers aangekaart dat deze avondlockdowns goed moeten worden gehandhaafd. Een avondlockdown om 20.00 uur wordt door sommige deelnemers als meer sociaal gezien dan om 17.00 uur. Daarnaast wordt door een latere avondlockdown voorkomen dat sectoren volledig moeten sluiten. Een reden waarom deelnemers niet voor een avondlockdown van 17.00 uur of 20.00 uur hebben gekozen, is dat het kiezen van een tijd als arbitrair wordt beschouwd.

Sluiten van bioscopen, theaters, concertzalen en schouwburgen en het sluiten van restaurants en cafés

Deelnemers selecteerden deze maatregelen omdat zij vinden dat deze maatregelen noodzakelijk zijn om contacten te verminderen. Een voorwaarde is dat deze sectoren wel voldoende financiële steun krijgen. Met name in de restaurants en cafés wordt het sluiten als effectief gezien aangezien mensen geen afstand houden in de horeca. Dit geldt met name wanneer er alcohol in het spel is volgens de deelnemers. Opvallend is dat andere deelnemers deze twee maatregelen

niet hebben gekozen, omdat zij van mening zijn dat het sluiten van hele sectoren moet worden voorkomen. Het sluiten zorgt volgens de deelnemers tot economische schade en psychische schade.

Resultaten experiment 2

In deze sectie presenteren we de hoofdresultaten van het tweede experiment. In dit experiment vroegen we deelnemers aan te geven aan welke mogelijke doelen van het coronabeleid zij de voorkeur geven. Zij konden dit doen door 20 punten te verdelen over 7 doelen. De deelnemers kregen vier keer 7 andere doelen voorgelegd waarover zij punten konden verdelen. In hoofdstuk 2 hebben we de methode nader beschreven.

Welke doelen kiezen de deelnemers?

Doelen die passen bij een situatie waarin het virus onder controle is

Hoe belangrijk vinden deelnemers de doelen?

Onderstaande tabellen geven weer hoeveel punten de deelnemers aan de verschillende doelen hebben toegekend. Het volgende valt op:

- De gemiddelde deelnemer geeft prioriteit aan het voorkomen dat ziekenhuizen operaties moeten uitstellen. Ze kennen hier gemiddeld 4,7 van de 20 punten aan toe. 54% van de deelnemers geeft de meeste punten aan dit doel. Opvallend is dat niet-gevaccineerde deelnemers dit doel aanmerkelijk minder punten geven dan gevaccineerde deelnemers (3,2 versus 5,7). Maar ook voor niet-gevaccineerde deelnemers blijft dit het tweede doel qua puntentoekenning.
- Deelnemers geven ook veel punten aan de drie doelen erna: ‘mensen met een kwetsbare gezondheid moeten zoveel mogelijk een normaal leven kunnen leiden’ (gemiddeld 3,1), kinderen en jongeren moeten zoveel mogelijk een normaal leven kunnen leiden’ (gemiddeld 3,0) en het principe dat ieder individu het recht behoudt op eigen vrijheid (gemiddeld 3,0). Iets meer dan 20% van de deelnemers kent de meeste punten toe aan elk van deze doelen. Hier vallen de verschillen tussen enkele groepen op: ouderen geven de voorkeur aan het bieden van mogelijkheden voor mensen met een kwetsbare gezondheid, terwijl jongeren juist meer prioriteit geven aan het recht op eigen vrijheid. Vergelijkbare verschillen zien we tussen mensen die wel en niet zijn gevaccineerd.
- De doelen ‘zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen’, ‘zorgen dat we niet veel belastinggeld moeten besteden aan coronabeleid’ en ‘maatregelen zoveel mogelijk afstemmen met België en Duitsland’ krijgen van de gemiddelde deelnemer minder dan 3 punten.

Tabel 3-7: Overzicht van puntenverdeling over doelen die passen bij een situatie waarin het virus onder controle is.

	Gemiddeld (SD*)	% hoogst**	% 0 punten	18-34 jaar	35-64 jaar	65 plus	Ongevaccineerd	Gevaccineerd	Geen fin. gevolgen	Wel fin. gevolgen
Zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet uit hoeven te stellen	4,7 (3,2)	54%	10%	4,0	4,9	5,4	3,2	5,1	4,9	3,9
Ervoor zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis	3,1 (2,5)	21%	17%	2,5	3,1	3,8	2,2	3,3	3,1	2,9
Ervoor zorgen dat kinderen en jongeren zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis	3,0 (2,5)	22%	19%	3,3	2,9	2,8	3,0	3,0	3,0	2,7
Ieder persoon houdt recht op zijn of haar eigen vrijheid	3,0 (3,1)	24%	26%	3,3	3,2	2,1	5,6	2,5	2,9	3,2
Zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen	2,3 (2,6)	16%	31%	2,5	2,4	1,9	2,6	2,3	2,3	2,6
Zorgen dat we niet veel belastinggeld moeten besteden aan coronabeleid	2,1 (2,4)	12%	33%	2,6	1,9	1,8	2,4	2,1	2,0	2,6
Maatregelen zoveel mogelijk afstemmen met België en Duitsland	1,8 (2,3)	10%	39%	1,7	1,7	2,2	1,0	2,0	1,8	2,1

* De standaarddeviatie (SD) geeft de gemiddelde afwijking van de gemiddelde score aan. Hoe hoger deze is, hoe groter de spreiding van het aantal punten dat deelnemers gaven.

** Het totaal telt op tot meer dan 100%, omdat deelnemers ook meerdere doelen de meeste punten konden geven.

We hebben ook geanalyseerd hoeveel procent van de deelnemers meer punten toekende aan het ene doel ten opzichte van een ander doel. Tabel 3-8 laat bijvoorbeeld zien dat 19% van de deelnemers meer punten gaf aan ‘zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen’ dan aan ‘zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet hoeven uit te stellen’. De tabel laat ook zien dat ‘zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet uit hoeven te stellen’ het dominante doel is ten opzichte van de andere zes doelen. Als de overheid één van de zes doelen stelt boven ‘zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet uit hoeven te stellen’ dan is er de kans dat dit op forse weerstand stuit van een deel van de bevolking.

Tabel 3-8: kruistabel van doelen. Het percentage in een cel geeft het percentage van deelnemers aan dat meer punten gaf aan het doel van de rij dan het doel van de kolom. E.g. cel 4-1 (rij 4, kolom 1) informeert ons dat 49% van de deelnemers meer punten gaf aan doel 4 (“Ervoor zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden voor als de coronacrisis”) dan aan doel 1 (“Zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen”). Cellen hebben een kleur code gebaseerd op het percentage van de cel: 0%-20%, 21%-30%, 31%-40%, 41%-50%, 51%-60%, 61%-70%, 71%-100%.

	1	2	3	4	5	6	7
1 Zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen		19%	28%	29%	30%	42%	38%
2 Zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet uit hoeven te stellen	64%		56%	56%	58%	71%	68%
3 Ervoor zorgen dat kinderen en jongeren zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis	47%	23%		35%	42%	53%	50%
4 Ervoor zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis	49%	19%	35%		43%	55%	51%
5 Ieder persoon houdt recht op zijn of haar eigen vrijheid	42%	26%	34%	36%		49%	45%
6 Maatregelen zoveel mogelijk afstemmen met België en Duitsland	29%	11%	23%	19%	29%		31%
7 Zorgen dat we niet veel belastinggeld moeten besteden aan coronabeleid	32%	16%	27%	26%	28%	40%	

Welke groepen kunnen we onderscheiden?

Tabel 3-10 laat zien dat de LCCA de deelnemers onderscheidt in drie clusters. Cluster 1 bestaat uit 55% van de deelnemers. Dit is echt een middengroep aangezien Cluster 1 ongeveer evenveel punten toekent aan de verschillende doelen als de gemiddelde deelnemer. Cluster 2 bestaat uit 30% van de deelnemers. Deze groep kent relatief veel punten toe aan de doelen ‘ieder persoon houdt recht op zijn of haar eigen vrijheid’, ‘zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen’ en ‘zorgen dat we niet veel belastinggeld moeten besteden aan coronabeleid’. Cluster 2 bevat relatief veel jongeren, mensen die de boosterprik niet hebben genomen, mensen die parttime werken en mensen die geen tot weinig vertrouwen hebben in Mark Rutte, Ernst Kuipers en de traditionele media. Cluster 3 bestaat uit 15% van de deelnemers en deze mensen kennen juist veel punten toe aan de doelen ‘zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet uit hoeven te stellen’ (gemiddeld 7 van de 20 punten), ‘ervoor zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid en kinderen en jongeren zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis’. Deze deelnemers kennen geen enkel punt toe aan de doelen ‘zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen’ en ‘zorgen dat we niet veel belastinggeld moeten besteden aan coronabeleid’. Dit zijn voor hen totaal geen belangrijke doelen die de overheid zou moeten nastreven. Cluster 3 bevat veel ouderen, gepensioneerden en mensen die de boosterprik hebben genomen. Leden van Cluster 1 en Cluster 3 hebben meer vertrouwen in Mark Rutte, Ernst Kuipers en de traditionele media dan leden van Cluster 2.

Tabel 3-9 Resultaten van de clusteranalyse van de doelen die passen bij een situatie waarin het virus onder controle is.

	Cluster 1 (55%)	Cluster 2 (30%)	Cluster 3 (15%)
Zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet uit hoeven te stellen (4,7)	4,5	4,1	7,0
Ervoor zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis (3,1)	3,0	2,6	4,4
Ervoor zorgen dat kinderen en jongeren zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis (3,0)	2,8	3,0	3,7
Ieder persoon houdt recht op zijn of haar eigen vrijheid (3,0)	2,4	4,3	2,3
Zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen (2,3)	2,5	3,3	0,0
Zorgen dat we niet veel belastinggeld moeten besteden aan coronabeleid (2,1)	2,3	2,8	0,0
Maatregelen zoveel mogelijk afstemmen met België en Duitsland (1,8)	2,6	0,0	2,6
Kenmerken van leden van de cluster			
18-34 jaar	31%	34%	19%
65 plus	26%	17%	33%
Ik heb de boosterprik genomen	69%	51%	77%
Ik twijfel of ik de boosterprik ga nemen	9%	9%	5%
Ik ga de boosterprik zeker niet nemen	12%	29%	7%
Fulltime werkzaam	38%	38%	31%
Parttime werkzaam (minder dan 32 uur)	18%	23%	14%
Gepensioneerd	22%	16%	32%
Huisvrouw/huisman	5%	7%	5%
Ik ben in de financiële problemen gekomen door de coronacrisis	7%	8%	5%
Ik heb een chronische aandoening	24%	21%	26%
Geen/weinig vertrouwen in informatie Minister President (Mark Rutte)	41%	59%	39%
Geen/weinig vertrouwen in informatie Minister VWS (Ernst Kuipers)	22%	44%	21%
Geen/weinig vertrouwen in informatie reguliere media (NOS, RTL, landelijke kranten)	27%	44%	29%

Welke argumenten geven de deelnemers?

Uit de bovenstaande tabellen blijkt welke doelen door de deelnemers zijn gekozen met betrekking tot een situatie waarin het virus onder controle is. Waarom hebben deelnemers voor een bepaald doel gekozen?

Iedereen heeft recht op gezondheidszorg

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel ‘zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet hoeven uit te stellen’, is dat iedereen recht heeft op gezondheidszorg. Zo werd beargumenteerd dat mensen die worden opgenomen door het coronavirus hier niets aan kunnen doen. Hetzelfde geldt voor mensen die om een andere reden zorg nodig hebben in een ziekenhuis. Aansluitend zijn veel deelnemers zich ervan bewust dat het uitstellen van reguliere zorg niet zonder gevolgen is. Daarom wordt de inperking van vrijheid door coronamaatregelen door deze deelnemers geaccepteerd. Het inperken van vrijheid heeft het doel om iedereen zorg te kunnen blijven bieden en de gezondheid van de bevolking te waarborgen.

“Een groep mensen met levensbedreigende aandoeningen mag geen slachtoffer worden van mensen met uiterste principes.”

“Het belangrijkste is dat mensen met niet corona aandoeningen gewoon zorg kunnen krijgen. Het uitstellen van bepaalde behandelingen kan op een later tijdstip juist tot hogere kosten leiden of ongewenste gevolgen hebben.”

“Ik vind, dat in een exceptioneel geval als corona, het inleveren van een beetje vrijheid niet op staat tegen een ieders veiligheid.”

Eenzaamheid onder kwetsbaren moet worden voorkomen

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel ‘ervoor zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden voor als de coronacrisis’, is dat kwetsbaren het meeste gevaar lopen als zij besmet raken met het coronavirus. Daarnaast is hun leven door de kwetsbare gezondheid al meer beperkt. Het lijden dat kwetsbaren hebben moeten ondergaan tijdens de coronacrisis is volgens sommige deelnemers niet te vergelijken met de vrijheid die anderen hebben moeten inleveren. De taak van de samenleving is daarom volgens hen om rekening te houden met kwetsbaren. Een thema dat vaak wordt aangehaald, is eenzaamheid. Eenzaamheid onder kwetsbaren moet worden voorkomen, is de mening van deelnemers. Opvallend is dat sommige deelnemers die voor dit doel hebben gekozen de gelijkheid van ieder mens aankaarten. In de argumentaties wordt dan ook vaker sympathie getoond voor zowel kinderen en jongeren als kwetsbaren.

“Als anti-wappie richt ik me meer op de mensen die echt te lijden hebben onder de pandemie, de kwetsbaren, de zieken, etc. Dat geleuter over inperken vrijheden en dictatuur komt van mensen die in alle vrijheid ergens heengaan om in alle vrijheid onzin uit te kramen. Om daarna in alle vrijheid weer terug te gaan naar huis en zich onder te dompelen in larioek over complotten en andere zwakzinnigheden.”

De ontwikkeling van kinderen en jongeren vormt de basis voor hun en onze toekomst

De hoofdreden waarom deelnemers kiezen voor het doel ‘ervoor zorgen dat kinderen en jongeren zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden voor als de coronacrisis’, is dat het virus invloed heeft op hun ontwikkeling. Deze ontwikkeling van kinderen en jongeren bestaat volgens de deelnemers uit het volgen van

onderwijs en het opdoen van levenservaring. Deelnemers voegen hieraan toe dat kinderen en jongeren een fase van hun leven missen die zij niet meer kunnen inhalen. De studententijd is een voorbeeld van een fase. Met betrekking tot het onderwijs wordt vaak benadrukt dat kinderen niet de dupe van ongelijkheid mogen zijn. Doordat de scholen moesten sluiten, waren kinderen nog meer afhankelijk van hun thuissituatie waardoor meer ongelijkheid werd gecreëerd. Tot slot wordt door deelnemers ook geredeneerd dat jongeren het psychisch zwaar hebben gehad gedurende de coronacrisis.

Vrijheid beperken leidt tot verdeeldheid in de samenleving en tot mentale problemen

In de argumentaties van deelnemers die het doel ‘iedere persoon houdt recht op zijn haar of eigen vrijheid’ hebben gekozen, kwamen vier standpunten naar voren. Ten eerste leidt het beperken van vrijheid volgens deelnemers tot verdeeldheid in de samenleving. Deze verdeeldheid moet volgens hen worden voorkomen aangezien het de samenleving verhard. Ten tweede leidt het beperken van vrijheid ook tot mentale problemen volgens de deelnemers. Deze deelnemers beargumenteren dat de nadelen van het beperken van vrijheid moeten worden voorkomen. Het derde standpunt is dat iedereen zelf verantwoordelijk is voor zijn of haar handelen. Tot slot wordt door deelnemers beargumenteerd dat de persoonlijke levenssfeer van mensen moet worden behouden. Het is aan de overheid om uiterst zorgvuldig om te gaan met beperkingen van deze persoonlijke levenssfeer.

Het nooit meer nemen van strenge maatregelen maakt terugkeer naar ‘normaal’ mogelijk

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor ‘nooit meer strenge maatregelen’ is om de terugkeer naar een ‘normaal’ leven mogelijk te maken. Deelnemers benoemen vaak een lockdown in hun argumentatie als het gaat om strengere maatregelen. De overheid is volgens de deelnemers verantwoordelijk voor het tegengaan van nadelige uitkomsten in de toekomst. Ook is een gedeelde redenering onder de deelnemers die veel punten toekennen aan dit doel dat strenge maatregelen nadelig zijn voor iedereen. Doordat niemand profiteert van strenge maatregelen, moeten deze maatregelen ook nooit meer worden genomen. Tot slot geeft een klein aantal deelnemers aan dat de kleine groep die het coronavirus bij zich draagt niet boven de rest van de samenleving gesteld mag worden. Oftewel, er zouden geen strenge maatregelen genomen moeten worden als slechts een klein gedeelte van de bevolking nadelige gevolgen van het virus ondervindt.

“Nooit meer terug naar een lockdown zodat iedereen een zo'n gewoon mogelijk leven kan leiden incl. de kwetsbare mensen onder ons.”

“Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen leven, niet de overheid. Overheid is wel verantwoordelijk voor het verder vooruit kijken dan de neus lang is en te leren van het verleden, en te proberen vergelijkbare situaties in de toekomst te voorkomen.”

Er wordt al veel belasting betaald

De voornaamste reden waarom deelnemers voor het doel ‘zorgen dat we niet veel belastinggeld besteden moeten aan coronabeleid’ hebben gekozen, is dat deelnemers van mening zijn dat er al veel belastinggeld wordt betaald. Daarnaast wordt door deelnemers ook de zorg uitgesproken dat lage inkomens niet mogen opdraaien voor de kosten van het coronabeleid.

Maatregelen afstemmen met buurlanden kan leiden tot meer acceptatie

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel ‘maatregelen zoveel mogelijk afstemmen met België en Duitsland’, is dat het afstemmen kan leiden tot meer acceptatie en begrip voor de maatregelen. Volgens deelnemers zorgt de afstemming met buurlanden ook voor minder verwarring over de maatregelen. Een vraag die speelt onder deelnemers is waarom je in een buurland ‘alles’ zou mogen, maar in Nederland niet. Daarnaast is het afstemmen van maatregelen met buurlanden ook effectiever volgens deelnemers. Het voorkomt namelijk dat Nederlanders alsnog naar een buurland gaan om bijvoorbeeld te winkelen. Het zou volgens deelnemers dan ook beter zijn voor de Nederlandse economie als burgers niet de grens oversteken om daar hun geld uit te geven.

“Van groot belang lijkt me dat in zo veel mogelijk landen hetzelfde gereageerd wordt op een pandemie. Dat is goed voor de aanpak maar ook voor duidelijkheid en daardoor voor de acceptatie van maatregelen.”

Doelen die passen bij een situatie waarin het virus oplaait

Hoe belangrijk vinden deelnemers de doelen?

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de punten die deelnemers hebben toegekend aan de verschillende doelen. Het volgende valt op:

- Deelnemers geven prioriteit aan het toegankelijk houden van de intensive care. Opvallend is dat niet-gevaccineerde deelnemers dit doel aanmerkelijk minder punten geven dan gevaccineerde deelnemers. Voor hen is dit zelfs het minst belangrijke doel.
- Deelnemers geven het minste prioriteit aan een gelijke behandeling voor mensen met en zonder vaccinatie. Over dit doel zijn de deelnemers onderling verdeeld. Een grote groep kent geen punten toe aan dit doel, maar er is ook een relatief grote groep die juist meer dan 5 punten toekent. Tabel 3-10 laat zien dat gevaccineerde deelnemers dit doel de minste punten geven en niet-gevaccineerde deelnemers dit doel juist de meeste punten geven.

Tabel 3-10: Overzicht van puntenverdeling over doelen die passen bij een situatie waarin het virus oplaait in het najaar.

	Gemiddeld (SD*)	% hoogst**	% 0 punten	18-34 jaar	35-64 jaar	65 plus	Ongevaccineerd	Gevaccineerd	Geen fin. gevolgen	Wel fin. gevolgen
Zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care	3,7 (3,1)	40%	15%	3,1	3,8	4,1	2,1	4,0	3,8	3,2
Zorgen dat jongeren en kinderen geen leerachterstanden krijgen	3,2 (2,2)	31%	15%	3,0	3,2	3,5	2,5	3,3	3,2	3,0
Zorgen dat winkels, horeca en culturele instellingen open kunnen blijven	3,0 (2,3)	25%	16%	2,9	3,1	3,2	2,8	3,1	3,1	3,0
Zorgen dat mensen geen mentale problemen krijgen zoals eenzaamheid en depressies	3,0 (2,3)	27%	16%	3,4	2,9	2,9	2,7	3,1	3,0	2,9
Zorgen dat speciale momenten met familie en vrienden zo veel mogelijk kunnen doorgaan zoals normaal	2,5 (2,3)	21%	23%	2,5	2,4	2,6	2,5	2,5	2,4	2,9
Zorgen dat mensen voldoende kunnen blijven sporten en bewegen	2,5 (2)	17%	22%	2,6	2,4	2,4	2,1	2,5	2,5	2,4
Zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen	2,1 (3)	20%	42%	2,6	2,3	1,3	5,3	1,5	2,0	2,6

* De standaarddeviatie (SD) geeft de gemiddelde afwijking van de gemiddelde score aan. Hoe hoger deze is, hoe groter de spreiding van het aantal punten dat deelnemers gaven.

** Het totaal telt op tot meer dan 100%, omdat deelnemers ook meerdere doelen de meeste punten konden geven.

We hebben ook geanalyseerd hoeveel procent van de deelnemers meer punten toekende aan het ene doel ten opzichte van een ander doel (Tabel 3-11). Het doel ‘zorgen dat het niet te druk wordt op de IC’ scoort gemiddeld het hoogst en dat zien we in deze tabel terug: de helft van de deelnemers scoort dit doel hoger dan de andere doelen. Opvallend is dat minder lijkt te gelden voor het doel ‘zorgen dat jongeren geen leerachterstand oplopen’. ‘Slechts’ 39% hecht meer waarde aan het voorkomen dat het te druk wordt op de IC’s in verhouding tot dit doel.

Tabel 3-11: kruistabel van doelen. Het percentage in een cel geeft het percentage van deelnemers aan dat meer punten gaf aan het doel van de rij dan het doel van de kolom. E.g. cel 4-1 (rij 4, kolom 1) informeert ons dat 24% van de deelnemers meer punten gaf aan doel 4 (“Zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen”) dan aan doel 1 (“Zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care ic”). Cellen hebben een kleur code gebaseerd op het percentage van de cel: 0%-20%, 21%-30%, 31%-40%, 41%-50%, 51%-60%, 61%-70%, 71%-100%.

	1	2	3	4	5	6	7
1 Zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care		51%	39%	59%	51%	44%	42%
2 Zorgen dat speciale momenten met familie en vrienden zo veel mogelijk kunnen doorgaan zoals normaal	26%		25%	47%	35%	27%	28%
3 Zorgen dat jongeren en kinderen geen leerachterstanden krijgen	34%	48%		58%	48%	40%	38%
4 Zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen	24%	27%	22%		28%	24%	23%
5 Zorgen dat mensen voldoende kunnen blijven sporten en bewegen	26%	35%	24%	48%		29%	29%
6 Zorgen dat winkels, horeca en culturele instellingen open kunnen blijven	32%	43%	31%	53%	43%		36%
7 Zorgen dat mensen geen mentale problemen krijgen zoals eenzaamheid en depressies	32%	45%	30%	56%	45%	36%	

Welke groepen kunnen we onderscheiden?

Tabel 3-12 laat zien dat de LCCA de deelnemers onderscheidt in drie clusters. Cluster 1 bestaat uit 56% van de deelnemers. Leden van dit Cluster hebben geen sterke voorkeur voor of afkeer tegen bepaalde doelen. Van de gemiddelde deelnemer uit Cluster 1 krijgen alle doelen tussen de 2,4 en 3,3 punten. Het valt op dat leden van Cluster 1 twee doelen anders prioriteren dan de gemiddelde deelnemer. Het doel “zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen” krijgt van de gemiddelde deelnemer de minste punten, maar leden van Cluster 1 kennen de meeste punten toe aan dit doel. Het doel “Zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care” krijgt van de gemiddelde deelnemer de meeste punten, maar leden van Cluster 1 vinden gemiddeld genomen andere doelen belangrijker. In Cluster 1 zijn vrouwen, studenten en laagopgeleiden relatief sterk vertegenwoordigd. De vaccinatiegraad is relatief laag en het vertrouwen in informatie van sociale media relatief hoog. Cluster 2 bestaat uit 37% van de deelnemers. Deze deelnemers hebben vooral een uitgesproken mening over het doel: ‘Zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen’. Zij vinden dit niet belangrijk en kennen er nul punten aan toe. De vaccinatiegraad van Cluster 2 is heel hoog. 97% is gevaccineerd en 84% heeft de boosterprik genomen. Een relatief groot deel van de leden van Cluster 2 is gepensioneerd en het vertrouwen in instituties zoals de Minister President, de traditionele media, de huisarts en het OMT is relatief hoog, terwijl het vertrouwen in informatie van sociale media juist relatief laag is. Daarbij zijn mannen relatief sterk vertegenwoordigd in dit cluster. Cluster 3 bestaat uit 7% van de deelnemers. Vergeleken met de andere clusters, kent deze groep veel waarde toe aan de doelen “zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen”, “Zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care” en “Zorgen dat mensen geen mentale klachten krijgen zoals eenzaamheid en depressies”. Twee andere doelen – “Zorgen dat winkels, horeca en culturele instellingen open kunnen blijven” en “Zorgen dat speciale momenten met familie en vrienden zo veel mogelijk kunnen doorgaan zoals normaal” krijgen juist nul punten. Hoogopgeleiden zijn relatief sterk vertegenwoordigd in dit cluster. Het valt op dat het vertrouwen in informatie van instituties zoals het OMT, (huis)artsen en de reguliere media relatief laag is onder leden van dit cluster. Tot slot valt het op dat er nauwelijks verschil zit in de mate waarin leden van Cluster 1, 2 en 3 belang toekennen aan de doelen “Zorgen dat jongeren en kinderen geen leerachterstanden krijgen” en “Zorgen dat mensen voldoende kunnen blijven sporten en bewegen”.

Tabel 3-12: Resultaten van de clusteranalyse van doelen die passen bij een situatie waarin het virus oplaait in het najaar.

	Cluster 1 (56%)	Cluster 2 (37%)	Cluster 3 (7%)
Zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care (3,7)	2,9	4,3	6,2
Zorgen dat jongeren en kinderen geen leerachterstanden krijgen (3,2)	3,0	3,6	3,3
Zorgen dat winkels, horeca en culturele instellingen open kunnen blijven (3,0)	3,0	3,6	0,0
Zorgen dat mensen geen mentale problemen krijgen zoals eenzaamheid en depressies (3,0)	2,9	3,1	3,7
Zorgen dat speciale momenten met familie en vrienden zo veel mogelijk kunnen doorgaan zoals normaal (2,5)	2,5	2,9	0,0
Zorgen dat mensen voldoende kunnen blijven sporten en bewegen (2,5)	2,4	2,6	2,3
Zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen (2,1)	3,3	0,0	4,5
Kenmerken van leden van de cluster			
Vrouw	54%	45%	50%
Hoogopgeleid	32%	36%	40%
Laagopgeleid	31%	28%	23%
Ik ben gevaccineerd	74%	97%	78%
Ik heb de boosterprik genomen	53%	84%	58%
Fulltime werkzaam	38%	34%	42%
Parttime werkzaam (minder dan 32 uur)	20%	17%	18%
Gepensioneerd	17%	30%	15%
Student/scholier	9%	4%	2%
Arbeidsongeschikt	6%	7%	9%
Ik ben in de financiële problemen gekomen door de coronacrisis	8%	6%	8%
Geen/weinig vertrouwen in informatie van het OMT	27%	13%	34%
Geen/weinig vertrouwen in informatie Minister President (Mark Rutte)	50%	39%	49%
Geen/weinig vertrouwen in informatie (huis)artsen	11%	6%	15%
Geen/weinig vertrouwen in informatie reguliere media (NOS, RTL, landelijke kranten)	35%	25%	45%
Geen/weinig vertrouwen in informatie social media (facebook, twitter)	63%	75%	68%

Welke argumenten geven de deelnemers?

De resultaten in de twee bovenstaande tabellen geven aan welke doelen zijn gekozen door de deelnemers. Hieronder worden de argumenten behandeld die uitleg geven over waarom deelnemers een bepaald doel hebben gekozen.

De capaciteit van de zorg moet de druk op de intensive care aankunnen

De voornaamste reden waarom deelnemers voor het doel ‘zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care’, is dat overbelasting van de intensive care volgens hen moet worden tegengegaan. Om ervoor te zorgen dat de intensive care niet overbelast raakt, moet de zorgcapaciteit worden uitgebreid. Vanwege de hogere capaciteit zijn dan ook geen coronamaatregelen meer nodig volgens de deelnemers.

“De capaciteit moet worden uitgebreid, zodat er geen beperkingen meer komen.”

Zorgen dat kinderen geen leerachterstand krijgen

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel ‘zorgen dat kinderen geen leerachterstand krijgen’, is dat dat een leerachterstand als schadelijk wordt gezien. Een achterstand remt de ontwikkeling van kinderen. Dit kan de kinderen nog jaren achtervolgen volgens de deelnemers.

“De leerachterstand van jongeren blijft ze nog vele jaren achtervolgen.”

“Kinderen zijn in de bloei van hun leven en volop in ontwikkeling. Hier mogen ze niet te veel in stagneren.”

Zorgen dat winkels, horeca en culturele instellingen open kunnen blijven

Het argument dat door deelnemers wordt aangedragen over, van, voor het doel ‘zorgen dat winkels, horeca en culturele instellingen open kunnen blijven’, is dat deze sectoren zwaar hebben geleden door de coronacrisis. Om deze sectoren financieel overeind te houden is het volgens deelnemers noodzaak om deze sectoren niet meer te sluiten.

Zorgen dat mensen geen mentale problemen krijgen zoals eenzaamheid en depressies

Deelnemers geven aan dat de mentale problemen het gevolg kunnen zijn van de vele sluitingen van verschillende sectoren. Het gevoel overheerst onder deelnemers dat de overheid niet daadwerkelijk heeft geprobeerd om mentale problemen te voorkomen.

“De mentale toestand van mensen hebben ze niet echt geprobeerd te beschermen, mede door de vele sluitingen.”

Zorgen dat zo veel mogelijk speciale momenten met vrienden en familie door kunnen gaan

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel ‘zorgen dat zoveel mogelijk speciale momenten met vrienden en familie door kunnen gaan’, is dat dit doel mentale klachten kan voorkomen.

Oftewel, het beleven van speciale momenten met vrienden en familie wordt als belangrijk gezien voor het mentale welzijn van mensen. Er is dus een verband tussen dit doel en het doel dat hiervoor werd besproken.

“Ik vind het erg belangrijk dat familie enzo gewoon bij elkaar kunnen komen, er ontstaan depressies als dat niet kan.”

Zorgen dat we kunnen blijven sporten en bewegen voorkomt gezondheidsproblemen

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel ‘zorgen dat we kunnen blijven sporten en bewegen’, is dat beweging andere gezondheidsproblemen voorkomt. Zo heeft sporten een positieve invloed op het mentale welzijn en op het tegengaan van overgewicht.

Zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen

In de argumentaties van deelnemers die het doel ‘iedere persoon houdt recht op zijn haar of eigen vrijheid’ hebben gekozen, kwamen twee argumenten nadrukkelijk naar voren. Ten eerste wordt door deelnemers gesteld dat wanneer iemand zich niet kan laten vaccineren, deze persoon hier ook niet de nadelen van mag ondervinden. Daarom zouden de mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandeld moeten worden. Ten tweede vinden deelnemers het beschamend dat de overheid zich negatief uitspreekt over ongevaccineerde mensen. De overheid zou de bevolking hebben aangewakkerd om ongevaccineerden aan te spreken op hun keuze. Een vaccinatie zou volgens deze deelnemers echter een vrije keuze moeten zijn en daarom zou iedereen hetzelfde behandeld moeten worden.

Doelen die gaan over het verdelen van de lasten

Hoe belangrijk vinden deelnemers de doelen?

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de punten die deelnemers hebben toegekend aan de verschillende doelen. Het volgende valt op:

- Deelnemers geven prioriteit aan het behouden van individuele vrijheden en grondrechten. Maar: het aantal punten dat aan de bovenste vier doelen is toegekend ligt dicht bij elkaar.
- Deelnemers geven de minste punten aan het doel mensen te ontzien die de laatste twee jaar al veel last hebben gehad. Ook het beschermen van mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid scoort relatief laag.
- Ook hier bestaan grote verschillen tussen mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren. Mensen zonder vaccinatie geven verreweg de meeste punten aan het behouden van individuele vrijheden en grondrechten. Daarna geven zij de meeste punten aan het beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid. Mensen met een vaccinatie hechten het meeste waarde aan meer vrijheden voor mensen met een vaccin, het beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en het kiezen voor maatregelen die het meest effectief zijn voor de samenleving als geheel.

Tabel 3-13: Overzicht van puntenverdeling over doelen die gaan over het verdelen van lasten.

	Gemiddeld (SD*)	% hoogst**	% 0 punten	18-34 jaar	35-64 jaar	65 plus	Ongevaccineerd	Gevaccineerd	Geen fin. gevolgen	Wel fin. gevolgen
We willen dat mensen hun individuele vrijheden en grondrechten houden	3,5 (4,2)	30%	26%	4,0	3,8	2,4	7,5	2,8	3,5	3,8
We kiezen voor coronamaatregelen die het meest effectief zijn voor de samenleving als geheel	3,3 (3,0)	28%	20%	3,0	3,3	3,7	2,2	3,5	3,4	3,1
We zorgen vooral dat we mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen	3,3 (2,5)	29%	18%	3,2	3,2	3,5	2,6	3,4	3,3	3,1
Mensen die zich hebben laten vaccineren krijgen meer vrijheden dan mensen die dat niet hebben gedaan	3,2 (3,5)	31%	33%	2,5	3,3	3,8	1,0	3,6	3,2	3,0
We kiezen zo veel mogelijk maatregelen die voor alle Nederlanders op dezelfde manier gelden	2,7 (2,7)	22%	28%	2,9	2,5	2,7	3,0	2,6	2,7	2,5
We zorgen dat we mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid beschermen	2,6 (2,3)	19%	24%	2,8	2,6	2,5	2,3	2,7	2,6	2,6
Mensen die de laatste twee jaar veel last hebben gehad van de coronacrisis krijgen voorrang	1,4 (2)	8%	48%	1,6	1,3	1,4	1,5	1,4	1,3	1,9

* De standaarddeviatie (SD) geeft de gemiddelde afwijking van de gemiddelde score aan. Hoe hoger deze is, hoe groter de spreiding van het aantal punten dat deelnemers gaven.

** Het totaal telt op tot meer dan 100%, omdat deelnemers ook meerdere doelen de meeste punten konden geven.

We hebben ook geanalyseerd hoeveel procent van de deelnemers meer punten toekende aan het ene doel ten opzichte van een ander doel (Tabel 3-14). In de tabel is onder meer te zien dat hoewel het doel ‘behouden van individuele vrijheden en grondrechten’ gemiddeld het hoogst scoort, maar een beperkte groep deelnemers dit hoger scoort dan andere doelen. Maar weinig mensen stellen het doel ‘Mensen die de laatste twee jaar veel last hebben gehad van de coronacrisis krijgen voorrang’ boven andere doelen.

Tabel 3-14: kruistabel van doelen. Het percentage in een cel geeft het percentage van deelnemers aan dat meer punten gaf aan het doel van de rij dan het doel van de kolom. E.g. cel 4-1 (rij 4, kolom 1) informeert ons dat 18% van de deelnemers meer punten gaf aan doel 4 (“Mensen die de laatste twee jaar al last hebben jaar van de coronacrisis krijgen nu voorrang”) dan aan doel 1 (“We willen dat mensen hun individuele vrijheden en grondrechten houden”). Cellen hebben een kleur code gebaseerd op het percentage van de cel: 0%-20%, 21%-30%, 31%-40%, 41%-50%, 51%-60%, 61%-70%, 71%-100%.

	1	2	3	4	5	6	7
1 We willen dat mensen hun individuele vrijheden en grondrechten houden		38%	34%	52%	33%	38%	41%
2 We kiezen zo veel mogelijk maatregelen die voor alle Nederlanders op dezelfde manier gelden	31%		26%	50%	28%	34%	37%
3 We kiezen voor coronamaatregelen die het meest effectief zijn voor de samenleving als geheel	42%	41%		59%	34%	41%	43%
4 Mensen die de laatste twee jaar veel last hebben gehad van de coronacrisis krijgen voorrang	18%	19%	15%		13%	15%	19%
5 We zorgen vooral dat we mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen	44%	45%	38%	61%		40%	43%
6 We zorgen dat we mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid beschermen	36%	37%	29%	52%	21%		37%
7 Mensen die zich hebben laten vaccineren krijgen meer vrijheden dan mensen die dat niet hebben gedaan	41%	40%	33%	49%	32%	39%	

Welke groepen kunnen we onderscheiden?

Tabel 3-15 laat zien dat de LCCA de deelnemers wederom onderscheidt in drie clusters. Cluster 1 bestaat uit 51% van de deelnemers. Leden van dit Cluster hebben geen sterke voorkeur voor of afkeer tegen bepaalde doelen. Van de gemiddelde deelnemer uit Cluster 1 krijgen alle doelen tussen de 2,5 en 3,2 punten. Deelnemers uit dit cluster zijn iets negatiever dan de gemiddelde deelnemer over de doelen “We willen dat mensen hun individuele vrijheden en grondrechten houden” en “Mensen die zich hebben laten vaccineren krijgen meer vrijheden dan mensen die dat niet hebben gedaan”. Ze kennen juist substantieel meer punten toe aan het doel “Mensen die de laatste twee jaar veel last hebben van de coronacrisis krijgen voorrang”, maar ook voor Cluster 1 geldt dat dit het doel is waar de minste punten aan worden toegekend. Jongeren (18-24 jaar), laagopgeleiden en mensen met een relatief hoog vertrouwen in het OMT zijn oververtegenwoordigd in dit cluster. Een mogelijke reden dat jongeren zijn oververtegenwoordigd in dit cluster is dat zij één van de groepen zijn die de laatste twee jaar relatief veel last hebben gehad van de coronacrisis. Cluster 2 bestaat uit 37% van de deelnemers. Dit cluster is sterk gericht op de effectiviteit van maatregelen want het doel “We kiezen voor coronamaatregelen die het meest effectief zijn voor de samenleving als geheel” krijgt gemiddeld 4,6 punten. Ook aan het doel “We zorgen dat we mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid beschermen” kennen leden van Cluster 2 meer punten toe dan de gemiddelde deelnemer. Leden van Cluster 2 geven nul punten aan het doel “Mensen die de laatste twee jaar veel last hebben van de coronacrisis krijgen voorrang”. 55-plussers zijn relatief sterk vertegenwoordigd in Cluster 2. Cluster 3 bestaat uit 12% van de deelnemers. Deze deelnemers kennen

gemiddeld 7,6 punten toe aan het doel “We willen dat mensen hun individuele vrijheden en grondrechten houden” en ook aan het doel “We kiezen zo veel mogelijk maatregelen die voor alle Nederlanders op dezelfde manier gelden” worden veel punten toegekend (gemiddeld 5,0 terwijl de gemiddelde deelnemer 2,7 punten toekent). Deelnemers uit Cluster 3 vinden het onbelangrijk om te proberen de meest effectieve maatregel voor de samenleving als geheel te kiezen en kennen hier nul punten aan toe. Ook aan het beschermen van mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid kennen zij geen punten toe. Mensen tussen 35 en 54 jaar en ongevaccineerden zijn oververtegenwoordigd in dit cluster. Leden van dit cluster hebben relatief weinig vertrouwen in informatie van het OMT. Het is daarom opvallend dat zij het relatief onbelangrijk vinden om de overheid te informeren met berekeningen die gemaakt zijn door andere experts dan van het RIVM.

Tabel 3-15: Resultaten van de clusteranalyse van de doelen die gaan over het verdelen van lasten.

	Cluster 1 (51%)	Cluster 2 (37%)	Cluster 3 (12%)
We willen dat mensen hun individuele vrijheden en grondrechten houden (3,5)	2,9	3,2	7,6
We kiezen voor coronamaatregelen die het meest effectief zijn voor de samenleving als geheel (3,3)	3,2	4,6	0,0
We zorgen vooral dat we mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen (3,3)	3,1	3,4	3,3
Mensen die zich hebben laten vaccineren krijgen meer vrijheden dan mensen die dat niet hebben gedaan (3,2)	2,8	2,4	2,8
We kiezen zo veel mogelijk voor maatregelen die voor alle Nederlanders op dezelfde manier gelden (2,7)	2,8	3,0	5,0
We zorgen dat we mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid beschermen (2,6)	2,7	3,4	0,0
Mensen die de laatste twee jaar veel last hebben gehad van de coronacrisis krijgen voorrang (1,4)	2,5	0,0	1,4
Kenmerken van leden van de cluster			
18-24 jaar	19%	11%	10%
35-54 jaar	28%	30%	37%
55+	39%	43%	31%
Hoogopgeleid	31%	38%	35%
Laagopgeleid	33%	26%	23%
Ik ben gevaccineerd	84%	85%	71%
Ik vind dat de overheid de lasten van de coronacrisis eerlijk verdeelt over burgers, instanties en groepen in de samenleving	27%	24%	24%
Ik vind het belangrijk dat er een team van wetenschappers komt die kritisch zijn op het coronabeleid en dat de overheid ook naar deze adviezen kijkt	61%	68%	53%
Ik vind het belangrijk dat de overheid ook berekeningen laat maken door andere experts dan van het RIVM	63%	69%	48%
Ik ben in de financiële problemen gekomen door de coronacrisis	9%	5%	8%
Geen/weinig vertrouwen in informatie van het OMT	18%	21%	42%

Welke argumenten geven de deelnemers?

Uit de bovenstaande tabellen blijkt welke doelen door de deelnemers zijn gekozen met betrekking tot het verdelen van de lasten. Waarom hebben deelnemers voor een bepaald doel gekozen?

Individuele vrijheden en grondrechten moeten worden behouden

Het eerste doel is dat mensen hun individuele vrijheden en grondrechten behouden. Er zijn verschillende argumenten waarom deelnemers voor dit doel hebben gekozen. Het voornaamste argument dat deelnemers noemen is dat iedereen voor zichzelf dient te zorgen en niet de overheid. Een ander argument is dat de vrijheid niet beperkt mag worden voor een kleine groep kwetsbaren. Deelnemers zien het opschalen van de capaciteit in ziekenhuizen als oplossing om individuele vrijheden te behouden. Door een hogere capaciteit zou het minder nodig zijn om beperkingen op te leggen. Oftewel, het is aan de overheid om bij een volgende pandemie beter voorbereid te zijn door de ziekenhuiscapaciteit te vergroten. Een beperking die vaak wordt benoemd door de deelnemers is het coronatoegangsbewijs. Er kan worden gesteld dat het coronatoegangsbewijs veel impact heeft gehad op het inperken van vrijheid volgens deze deelnemers. Tot slot wordt door deelnemers beargumenteerd dat de keuze om geen vaccin te nemen niet mag leiden tot minder vrijheid.

“Vrijheid en het normale leven is wat we terug willen. We moeten leren leven met het virus. Gezonde mensen mogen niet langer de dupe zijn voor de zwakkere. De zwakke mensen zijn in staat om zelf maatregelen te nemen waar zij behoefte aan hebben.”

Effectieve maatregelen voor de samenleving als geheel

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor ‘effectieve maatregelen voor de samenleving als geheel’, is dat we de kwetsbaren in de samenleving niet voor altijd kunnen blijven beschermen. Als de maatregelen erg strikt zijn om kwetsbaren te beschermen, is de kans groot dat er meer kwetsbare mensen zullen zijn op den duur, doordat mensen mentale problemen ontwikkelen. Dit moet volgens deelnemers worden voorkomen. Een ander argument is dat ongevaccineerden de rest van de samenleving belemmeren. Het is volgens deze deelnemers dan ook acceptabel dat er voor ongevaccineerden extra maatregelen gelden. Vaccineren is volgens hen in het belang van de gehele samenleving. Met betrekking tot dit doel beargumenteren de deelnemers dat een vaccinatieplicht een effectieve maatregel zou zijn. Tot slot zijn er deelnemers die oproepen tot eenheid. Een deelnemer stelt:

“We moeten het met z’n allen doen.”

Een andere deelnemer geeft aan dat de belangen van een individu en de belangen voor de maatschappij als geheel in balans moeten zijn.

Mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor ‘mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen’, is dat mensen met een kwetsbare gezondheid volgens hen het meest lijden onder de coronacrisis. Er wordt door deelnemers gesteld dat mensen met een goede gezondheid zich niet goed aan de maatregelen houden. Ook wordt het belang van vaccineren aangehaald. Zo stellen deelnemers dat mensen met een kwetsbare gezondheid worden benadeeld door mensen die zich niet laten vaccineren. Hieruit volgt dat kwetsbaren door sommige deelnemers als belangrijker gezien worden dan ongevaccineerden wanneer er een afweging gemaakt moet worden in het ziekenhuis.

“Mensen met een kwetsbare gezondheid of mentale problemen hoeven niet het kind van de rekening te worden van mensen die wel gezond zijn, alleen zich niet aan allerlei maatregelen houden die voor IEDEREEN gelden.”

Gevaccineerde mensen krijgen meer vrijheden dan ongevaccineerde mensen

Wat betreft het doel 'gevaccineerde mensen krijgen meer vrijheden dan ongevaccineerde mensen', worden veel verschillende argumenten aangehaald door de deelnemers. Ten eerste vergelijken sommige deelnemers het vaccineren met het behalen van een rijbewijs. Wanneer je besluit geen rijbewijs te behalen, mag je niet autorijden. Zo zouden er volgens hen ook consequenties moeten zitten aan het niet halen van een vaccinatie wanneer de overheid dit noodzakelijk acht. Ten tweede dient volgens deelnemers het krijgen van meer vrijheden na een vaccinatie ook als stimulans voor mensen om zich toch te laten vaccineren. Andersom kunnen ook nadelige consequenties van het niet laten vaccineren een stimulans vormen. Volgens deelnemers mogen ongevaccineerde mensen dan ook best consequenties ervaren van hun keuze. Een ander argument dat vaker voorkomt, is dat de relatief kleine groep ongevaccineerden invloed heeft op de vrijheid van de groep gevaccineerde mensen. Door ongevaccineerden zouden er maatregelen nodig zijn. Daarnaast worden ongevaccineerde mensen door deelnemers omschreven als een risico. Zo zorgt vaccinatie ervoor dat kwetsbaren ook kunnen meedraaien in de samenleving, maar als iemand zich niet laat vaccineren is de kans groter dat een kwetsbaar persoon wordt besmet. Oftewel, vaccineren is volgens deelnemers in het belang van de gehele volksgezondheid. Ten vierde beschouwen deelnemers vaccinatie als een burgerplicht, omdat je de medemens ermee kunt beschermen. Ook geven deelnemers aan dat hun individuele vrijheid beperkt mag worden als de volksgezondheid eronder lijdt en als daarmee de maatschappij open kan blijven.

Tot slot zien deelnemers die dit doel hebben gekozen de voordelen in van vaccinatie. Als iemand bijdraagt aan deze voordelen door zich te vaccineren, mag deze persoon dan volgens hen ook meer voordelen of vrijheden genieten. Voordelen die door deelnemers worden benoemd zijn: meer vaccineren betekent minder maatregelen en vaccineren vermindert de kans op mutaties.

“Het kan niet zo zijn dat 20% van de bevolking zich rechten etc. toegeëigend t.o.v. de rest.”

“Als de overheid vaccineren noodzakelijk acht en de grote meerderheid daartoe overgaat dan mag het voordeel opleveren. Zoals een rijbewijs je de mogelijkheid geeft om een auto te besturen.”

“De overheid moet hardere keuzes maken, wie niet wil meehelpen om de volksgezondheid te bevorderen hoeft er ook niet meer van te profiteren.”

Maatregelen die voor alle Nederlanders op dezelfde manier gelden

De reden waarom deelnemers kiezen voor het doel 'we kiezen zo veel mogelijk maatregelen die voor alle Nederlanders op dezelfde manier gelden', is dat ieder mens gelijk is. Daardoor verdient iedereen een gelijke behandeling.

Mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid beschermen

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel 'we zorgen dat we mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid beschermen', is dat deze mensen het meest hebben geleden onder de coronacrisis. Hetzelfde argument kwam ook naar voren voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Volgens deelnemers die de mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid willen beschermen is het van belang dat het 'normale' leven weer zoveel mogelijk opgepakt kan worden. Deelnemers voegen hieraan toe dat het al erg zou helpen als iedereen zich aan de maatregelen houdt, dus juist ook de mensen met een goede gezondheid.

Ongevaccineerden hebben al lang last van de coronacrisis

De reden waarom deelnemers kiezen voor het doel 'voorrang verlenen aan mensen die de laatste twee jaar veel last hebben gehad van de coronacrisis', is dat ongevaccineerden last hebben van de beperkingen. Volgens deelnemers mag de vaccinatiestatus geen voorwaarde zijn voor deelname aan het maatschappelijk leven.

Doelen die gaan over het nemen van beslissingen

Hoe belangrijk vinden deelnemers de doelen?

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de punten die deelnemers hebben toegekend aan de verschillende doelen. Het volgende valt op:

- De meeste punten worden toegekend aan twee doelen die gaan over de voorspelbaarheid van maatregelen. Zowel het doel vooraf te weten welke maatregelen gaan komen of worden afgeschaft als het doel de maatregelen zo veel mogelijk aan de situatie aan te passen scoren hoog. Voor beide doelen geldt dat oudere deelnemers er meer waarde aan hechten dan jongere deelnemers en (vooral) dat gevaccineerde deelnemers er meer waarde aan hechten dan niet-gevaccineerde deelnemers. Ook valt op dat deelnemers die financiële gevolgen van de pandemie ervaren minder waarde hechten aan deze twee doelen.
- Het doel zo veel mogelijk alle sectoren zelf te laten beslissen welke maatregelen er nodig zijn scoort duidelijk het laagst. Hier valt op dat juist jonge deelnemers en deelnemers zonder vaccinatie relatief veel waarde hechten aan het doel, alsook mensen die financiële gevolgen ervaren van de pandemie.
- Het doel maatregelen te kiezen die zijn gebaseerd op adviezen van verschillende experts scoort met name laag bij deelnemers die geen vaccinatie hebben.

Tabel 3-16: Overzicht van puntenverdeling over doelen die gaan over het nemen van beslissingen.

	Gemiddeld (SD*)	% hoogst**	% 0 punten	18-34 jaar	35-64 jaar	65 plus	Ongevaccineerd	Gevaccineerd	Geen fin. gevolgen	Wel fin. gevolgen
We weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat en welke ze weer afschaft als het beter gaat	3,3 (3)	31%	23%	2,9	3,5	3,5	2,3	3,5	3,4	2,8
De overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan	3,2 (2,9)	26%	23%	3,0	3,2	3,4	1,9	3,4	3,2	2,9
Zoveel mogelijk maatregelen kiezen die gebaseerd zijn op adviezen van verschillende experts	3,1 (2,9)	28%	24%	2,8	3,1	3,4	1,5	3,4	3,2	2,4
Zoveel mogelijk vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers	2,9 (3,5)	25%	32%	3,1	3,0	2,4	5,3	2,4	2,8	3,3
Burgers mogen meedenken over de besluiten die de overheid neemt over coronamaatregelen	2,8 (3,2)	24%	31%	3,3	2,7	2,4	4,2	2,6	2,7	3,4
Het is nodig om regels te maken. Het liefst kiezen we voor regels die de politie en BOA's goed kunnen controleren	2,6 (2,7)	20%	30%	2,3	2,5	3,1	1,4	2,8	2,6	2,5
Zoveel mogelijk alle sectoren zelf laten beslissen welke maatregelen er nodig zijn	2,2 (2,8)	15%	40%	2,5	2,1	1,8	3,4	1,9	2,1	2,6

* De standaarddeviatie (SD) geeft de gemiddelde afwijking van de gemiddelde score aan. Hoe hoger deze is, hoe groter de spreiding van het aantal punten dat deelnemers gaven.

** Het totaal telt op tot meer dan 100%, omdat deelnemers ook meerdere doelen de meeste punten konden geven.

We hebben ook geanalyseerd hoeveel procent van de deelnemers meer punten toekende aan het ene doel ten opzichte van een ander doel (Tabel 3-17). In de tabel is te zien dat slechts een beperkte groep deelnemers de doelen 'regels die BOA's en politie goed kunnen controleren' en met name 'de sectoren zelf laten beslissen welke maatregelen nodig zijn' hoger waarderen dan andere doelen. Bij de drie hoogst scorende doelen ('We weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt', 'De overheid past de maatregelen zo veel mogelijk aan de situatie aan' en 'We kiezen zo veel mogelijk maatregelen die gebaseerd zijn op adviezen van experts') valt op dat veel deelnemers deze hoger scoren dan de andere doelen, maar dat het onderling net zo vaak voorkomt dat één van de drie zwaarder weegt dan de andere twee.

Tabel 3-17: kruistabel van doelen. Het percentage in een cel geeft het percentage van deelnemers aan dat meer punten gaf aan het doel van de rij dan het doel van de kolom. E.g. cel 4-1 (rij 4, kolom 1) informeert ons dat 23% van de deelnemers meer punten gaf aan doel 4 (“Iedere persoon houdt recht op zijn haar of eigen vrijheid”) dan aan doel 1 (“Zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet uit hoeven te stellen”). Cellen hebben een kleur code gebaseerd op het percentage van de cel: 0%-20%, 21%-30%, 31%-40%, 41%-50%, 51%-60%, 61%-70%, 71%-100%.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Burgers mogen meedenken over de besluiten die de overheid neemt over coronamaatregelen		36%	39%	41%	32%	31%	32%
2. Zoveel mogelijk vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers	30%		38%	39%	33%	32%	31%
3. Het is nodig om regels te maken. Het liefst kiezen we voor regels die de politie en BOA's goed kunnen controleren	37%	39%		44%	25%	25%	24%
4. Zoveel mogelijk alle sectoren zelf laten beslissen welke maatregelen er nodig zijn	23%	25%	31%		26%	25%	26%
5. Zoveel mogelijk maatregelen kiezen die gebaseerd zijn op adviezen van verschillende experts	42%	45%	40%	50%		32%	31%
6. We weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat. En welke maatregelen ze weer afschaft als het beter gaat	45%	48%	43%	51%	36%		36%
7. De overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan	44%	46%	40%	50%	33%	32%	

Welke groepen kunnen we onderscheiden?

Tabel 3-10 laat zien dat de LCCA de deelnemers wederom onderscheidt in drie clusters. Cluster 1 bestaat uit 65% van de deelnemers. Leden van dit Cluster hebben geen sterke voorkeur voor of afkeer tegen bepaalde doelen. Van de gemiddelde deelnemer uit Cluster 1 krijgen alle doelen tussen de 2,3 en 3,2 punten. Cluster 1 is echt een middencluster omdat de puntenverdeling nagenoeg overeenkomt met de puntenverdeling van de gemiddelde deelnemer. Jongeren tussen de 18-24 jaar zijn relatief sterk vertegenwoordigd in dit cluster. Het vertrouwen in de informatie van sociale media is relatief hoog en dit cluster is relatief sterk van mening dat de regering haar besluiten meer moet baseren op adviezen van andere experts dan virologen zoals economen, psychologen en filosofen. Cluster 2 bestaat uit 21% van de deelnemers. Dit Cluster heeft een zeer uitgesproken mening. Vergeleken met de gemiddelde deelnemers, kennen deelnemers uit Cluster 2 substantieel meer punten toe aan de doelen “we weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat en beter gaat”, “de overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan”, “Zoveel mogelijk maatregelen kiezen die gebaseerd zijn op adviezen van verschillende experts” en “het is nodig om regels te maken en het liefst kiezen voor regels die gemakkelijk kunnen worden gehandhaafd”. Er worden juist geen punten toegekend aan het vertrouwen op eigen verantwoordelijkheid van de burgers en zoveel mogelijk de sectoren laten beslissen welke maatregelen gelden. Dit Cluster heeft dus vooral veel vertrouwen in experts en in het opleggen van regels en minder vertrouwen in eigen verantwoordelijkheid. In Cluster 2 bevinden zich relatief veel oudere gevaccineerde deelnemers. Deelnemers hebben relatief veel vertrouwen in huisartsen en de Minister President. Het vertrouwen in informatie van sociale media is juist relatief laag. Tot slot bestaat Cluster 3 uit 14% van de deelnemers. De voorkeuren van

Cluster 3 contrasteren sterk met de voorkeuren van Cluster 2. Deze deelnemers kennen juist nul punten toe aan de doelen “zoveel mogelijk maatregelen kiezen die gebaseerd zijn op adviezen van verschillende experts” en “het is nodig om regels te maken en het liefst kiezen voor regels die gemakkelijk kunnen worden gehandhaafd”, terwijl het vertrouwen op eigen verantwoordelijkheid de meeste punten krijgt van burgers uit dit cluster en deze burgers het ook belangrijk vinden dat burgers en sectoren een grote rol krijgen in het coronabeleid. Het valt op dat burgers uit de drie clusters twee contrasterende doelen – “we weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat en beter gaat” en “de overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan” – ongeveer hetzelfde aantal punten geven en dus ongeveer even belangrijk vinden. Wanneer de overheid sterk inzet op één van de twee doelen (bijvoorbeeld alleen vasthouden aan een vooropgesteld plan of alleen continu meebewegen met nieuwe ontwikkelingen), dan komt dit niet overeen met voorkeuren van burgers. De leeftijdsgroep 35-54 jaar is relatief sterk vertegenwoordigd in dit cluster en de vaccinatiegraad is laag net als het vertrouwen in instituties. 78% van de leden van dit cluster heeft geen tot weinig vertrouwen in Mark Rutte en slechts 15% van de leden van dit cluster vindt dat besluiten van de regering zoveel mogelijk moeten worden gebaseerd op OMT-advies.

Tabel 3-18 Resultaten van de clusteranalyse van de doelen die gaan over het nemen van beslissingen.

	Cluster 1 (65%)	Cluster 2 (21%)	Cluster 3 (14%)
We weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat en welke ze weer afschaft als het beter gaat (3,3)	3,1	5,0	1,7
De overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan (3,2)	3,1	4,7	1,4
Zoveel mogelijk maatregelen kiezen die gebaseerd zijn op adviezen van verschillende experts (3,1)	3,2	4,9	0,0
Zoveel mogelijk vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers (2,9)	2,9	0,0	6,9
Burgers mogen meedenken over de besluiten die de overheid neemt over coronamaatregelen (2,8)	2,8	1,2	5,4
Het is nodig om regels te maken. Het liefst kiezen we voor regels die de politie en BOA's goed kunnen controleren (2,6)	2,6	4,2	0,0
Zoveel mogelijk alle sectoren zelf laten beslissen welke maatregelen er nodig zijn (2,2)	2,3	0,0	4,6
Kenmerken van leden van de cluster			
18-24 jaar	17%	7%	14%
35-54 jaar	28%	33%	40%
65+	25%	35%	13%
Ik ben gevaccineerd	86%	96%	52%
Geen/weinig vertrouwen in informatie familie en kennissen	19%	27%	16%
Geen/weinig vertrouwen in informatie Minister President (Mark Rutte)	42%	37%	78%
Geen/weinig vertrouwen in informatie (huis)artsen	8%	5%	22%
Geen/weinig vertrouwen in informatie social media (facebook, twitter)	64%	80%	65%
Ik vind dat besluiten van de regering zoveel mogelijk moeten worden gebaseerd op OMT advies	38%	53%	15%
Ik vind dat de regering haar besluiten meer moet baseren op adviezen van andere experts dan virologen zoals economen, psychologen en filosofen	56%	54%	49%

Welke argumenten geven deelnemers?

De resultaten in de twee bovenstaande tabellen geven aan welke doelen zijn gekozen door de deelnemers. Hieronder worden de argumenten behandeld die uitleg geven over waarom deelnemers een bepaald doel hebben gekozen met betrekking tot het nemen van besluiten.

Vooraf weten welke maatregelen gelden in een situatie verschaft duidelijkheid en transparantie

Het belang van duidelijkheid is de voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel 'we weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat en welke maatregelen ze weer afschaft als het beter gaat'. Duidelijkheid hangt volgens deelnemers samen met transparantie. Deze twee begrippen leiden tot vertrouwen in de maatregelen en in de overheid. Ook kan er worden gesteld dat duidelijkheid en transparantie van maatregelen een perspectief geeft aan burgers. Juist wanneer het coronavirus oplaait, is het bieden van een perspectief van belang. Sommige deelnemers beargumenteren dat burgers geen eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen, waardoor er maatregelen nodig zijn. Naast deze argumenten werd ook door deelnemers benoemd dat wat er ook besloten wordt, er altijd commentaar zal zijn. Een andere deelnemer voegt toe dat Nederlanders nou eenmaal moeten accepteren dat deze situatie anders is dan 'normaal'.

“Juist duidelijkheid voor iedereen als het weer mis gaat is belangrijk. Het heeft zich bewezen dat veel mensen niet voor zichzelf kunnen beslissen (geen verantwoordelijkheid kunnen dragen), dus duidelijke regels zijn belangrijk die goed gehandhaafd kunnen worden.”

Elke situatie is anders en specifiek de overheid moet beslissen

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel 'de overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan', is dat elke situatie anders is. Daarom moet elke situatie ook anders worden behandeld. Deelnemers beargumenteren ook dat specifiek de overheid besluiten moet nemen. Dit zorgt voor duidelijkheid.

Experts hebben meer kennis

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel 'zoveel mogelijk maatregelen kiezen die gebaseerd zijn op adviezen van verschillende experts', is dat experts meer kennis hebben. Sommige deelnemers voegen hieraan toe dat het gezonde verstand van mensen niet toereikend is. Een anders argument is dat de inzet van experts tot vertrouwen in de maatregelen leidt. Wel wordt er benadrukt dat het van belang is om zo breed mogelijk advies in te winnen bij verschillende experts. Tot slot geven deelnemers aan dat ze eraan toe zijn dat iemand de regie neemt. Volgens deelnemers kan deze regie aan experts worden toevertrouwd vanwege hun kennis.

“Je kunt niet helemaal vertrouwen op het gezonde verstand van mensen, deskundigen hebben ervoor geleerd dus het lijkt mij zinnig daar op te bouwen.”

Vertrouwen op eigen verantwoordelijkheid van burgers geeft meer vrijheid en bespaart geld

Het belang van vrijheid is de voornaamste reden dat deelnemers kiezen voor het doel 'zoveel mogelijk vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers'. Volgens deelnemers zijn burgers verstandig genoeg om zelf risico's in te schatten. Het is aan de burger zelf om dit risico vervolgens wel of niet te nemen. Door dit standpunt kunnen de coronamaatregelen als betuttelend worden ervaren. Een andere reden is dat de

coronamaatregelen een hoop geld hebben gekost. Het vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers bespaart dus een hoop geld, is het idee.

“Het blijft ook een verantwoording voor de burger zelf en voor de horeca e.d. Je beslist zelf ook je naar de horeca gaat met eventuele kans op besmetting.”

“DE POLITIEK HEEFT DE OREN TEVEEL NAAR DE WITTE JASSEN LATEN HANGEN, VEEL GELD UITGEGEGEN WAT DE WERKENDE KLASSE WEER TERUG MOET VERDIENEN!”

Burgers laten meedenken leidt tot medeverantwoordelijkheid, een gebalanceerd besluit en meer bereidheid tot het naleven van coronamaatregelen

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel ‘burgers mogen meedenken over de besluiten die de overheid neemt over coronamaatregelen’, is dat het meedenken medeverantwoordelijkheid creëert. Wanneer de coronamaatregelen niet het gewenste effect bereiken, kunnen burgers hiervoor worden aangesproken. Ten tweede zorgt het laten meedenken van burgers voor een meer gebalanceerd besluit. Door het meedenken sluiten maatregelen zo goed mogelijk aan bij de wensen van burgers. Een derde reden is dat de bereidheid om maatregelen na te leven wordt vergroot als burgers mogen meedenken. Een andere reden is dat het laten meedenken van burgers zorgt voor een leereffect. Zo leert de burger over de effecten van het wel of niet inzetten van bepaalde maatregelen. Volgens andere deelnemers hoeven burgers niets bij te leren. Zij zijn van mening dat burgers nuttige toevoegingen kunnen inbrengen.

“Als je diverse groepen mensen echt laat meedenken, zijn door het meedenken ook echt verantwoordelijk voor deze maatregelen. Misschien werkt dit beter, zodat je mensen er dan ook op aan kan spreken.”

Tot slot maken sommige deelnemers een kanttekening. Maatregelen zijn nou eenmaal nodig aangezien burgers hun eigen verantwoordelijkheid niet kunnen nemen. In deze argumentatie schemert door dat deelnemers van mening zijn dat burgers geen eigen verantwoordelijkheid aankunnen en dat burgers te eigengereid zijn.

“Het is niet wenselijk dat de burgers meebeslissen over de te nemen maatregelen. Waar is dan anders een overheid voor?”

“Ik ben erg voor het regelen via de verheid. De Nederlandse bevolking is veel te divers en eigengereid om daar een stem in te hebben.”

“Eigen verantwoordelijkheid werkt niet, mensen mee laten denken is een goed idee om bereidheid om aan de regels te houden te vergroten.”

Handhaving door politie en boa's vanwege het niet kunnen omgaan met eigen verantwoordelijkheid

Over het doel ‘regels te maken die voor de politie en boa's goed te controleren zijn’, komen twee argumenten naar voren. Het voornaamste argument is dat deelnemers van mening zijn dat mensen niet om kunnen gaan met vrijheid en eigen verantwoordelijkheid. Hierdoor worden de coronamaatregelen niet goed nageleefd volgens de deelnemers. Het tweede argument gaat wederom over de duidelijkheid van de coronamaatregelen. Duidelijkheid is van belang om de gemoederen in Nederland rustig te houden.

“We hebben geleerd dat vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid voor geen meter werkt. Dwang /regels zijn dus nodig, communiceer die in begrijpelijke taal, zorg dat ze uitvoerbaar en controleerbaar zijn. En schep duidelijkheid over de diverse scenario's en volg die ook. Bijstellen is vanzelfsprekend mogelijk, communiceer dat in begrijpelijke taal.”

Het sluiten van sectoren was niet effectief en leidde tot economische schade

De voornaamste reden waarom deelnemers kiezen voor het doel ‘zoveel mogelijk alle sectoren zelf laten beslissen welke maatregelen er nodig zijn’, is dat het sluiten van sectoren economische schade tot gevolg heeft. Wanneer sectoren zelf hun maatregelen kunnen bepalen, kan de schade aan de economie worden beperkt. Een andere reden is dat het sluiten van sectoren door deelnemers als niet effectief wordt gezien. De deelnemers concluderen hieruit dat er dus ruimte is voor de sectoren om zelf maatregelen te bepalen.

Heeft nadere beschrijving van doelen invloed op de scores?

De ene helft van de deelnemers kreeg de doelen te zien zoals ze in hoofdstuk 2 zijn beschreven. De andere helft van de deelnemers kon ervoor kiezen aanvullende informatie te lezen over de doelen. Daarin werd beschreven welk soort maatregelen zouden passen bij het bewuste doel. Op deze manier kregen zij een concreter beeld van de mogelijke gevolgen van het kiezen voor een doel.

Er blijken geen substantiële en significante verschillen te zijn in de gemiddelde hoeveelheid punten die deelnemers van de twee groepen aan de doelen hebben gegeven.

Acceptatie van maatregelen

In het eerste experiment vroegen we de deelnemers welke maatregelen zij de overheid adviseerden te nemen in de verschillende scenario's. In het tweede experiment vroegen we de deelnemers naar hun acceptatie van deze maatregelen wanneer de overheid ze in een bepaald scenario zou invoeren. Tabel 3-19 geeft zowel de resultaten van het eerste als het tweede experiment weer. De percentages geven aan welk aandeel van de deelnemers de betreffende maatregel zou adviseren aan de overheid (eerste experiment). De percentages tussen haakjes geven aan welk aandeel van de deelnemers van het tweede experiment aangeeft de betreffende maatregel acceptabel te vinden in de gegeven situatie. De maatregelen kwamen niet in elk scenario voor en niet alle maatregelen zijn in zowel experiment 1 als 2 uitgevraagd.

De volgende resultaten vallen op:

- De acceptatie van maatregelen ligt over het algemeen hoger dan het aandeel deelnemers dat de betreffende maatregel zou adviseren. Dat is in elk geval deels te verklaren vanuit de opzet van de experimenten: in het eerste experiment werd gevraagd een pakket aan maatregelen te adviseren; men hoefde niet alle maatregelen te kiezen. In het tweede experiment werd naar de acceptatie per maatregel gevraagd. Over het algemeen zien we dat de maatregelen die veel werden geadviseerd, ook een hoge mate van acceptatie kennen.
- In het eerste scenario (waarin het rustig is in de ziekenhuizen) geeft meer dan de helft van de deelnemers aan de betreffende maatregel acceptabel te vinden, behalve de mondkapjesplicht en 3G-beleid.
- In het tweede scenario (waarin het in het najaar weer drukker wordt in de ziekenhuizen) is de acceptatie van maatregelen wisselend. Thuiswerkadvies, mondkapjesplicht, stimuleren van zelftests en het starten van een boostercampagne wordt door minstens twee derde van de deelnemers

geaccepteerd. Aan de andere kant is 3G-beleid, 2G-beleid, verplicht aanbieden van tijdslots en de plicht dat in niet-essentiële winkels alleen op bestelling afgehaald kan worden voor minder dan de helft van de deelnemers acceptabel.

- In het derde scenario (waarin een onbekende variant in het buitenland is ontdekt), verschilt de mate van acceptatie van maatregelen nauwelijks van het tweede scenario. Dit is opvallend omdat verschillende groepen deelnemers de acceptatie van maatregelen in scenario 2 en scenario 3 beoordeelden.
- In het vierde scenario (waarin een ziekmakende nieuwe variant in het buitenland is ontdekt) worden ook zware maatregelen voorgelegd, zoals het sluiten van sectoren en een avondlockdown. Hier valt op dat de mate van acceptatie laag is. De mate van acceptatie is hier ook lager dan het aandeel dat in het eerste experiment de maatregel zou adviseren.

Tabel 3-19: Aandeel deelnemers dat maatregelen adviseert en accepteert (tussen haakjes), per scenario

	Rustig	Najaar	Besmettelijke variant	Ziekmakende variant
Advies om vaak en goed handen te wassen	66% (86%)			
Advies om thuis te blijven bij klachten en om een test te doen	60% (76%)			
Advies om geen handen te schudden	56% (69%)			
Advies om goed te ventileren	56% (82%)			
Advies om 1,5 meter afstand te houden	48% (57%)			
Quarantaine bij intensief contact met iemand met COVID-19	47% (69%)			
Advies om een paar dagen per week thuis te werken als dat kan	45% (67%)			
Advies om thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan	(53%)	55% (75%)	57% (69%)	83% (76%)
Mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, winkels en horeca	32% (50%)	50% (66%)	53% (63%)	
3G horeca, cultuur en grote evenementen	25% (43%)	29% (48%)	22% (45%)	
2G beleid horeca, cultuur, evenementen en niet-essentiële winkels		15% (43%)	19% (40%)	45% (46%)
2G beleid voor mensen die met kwetsbaren werken		26% (52%)	28% (52%)	50% (53%)
Zelftests stimuleren onder meer door gratis beschikbaar stellen		56% (72%)	50% (73%)	
Direct starten met een boostercampagne en starten bij kwetsbaren		57% (74%)	58% (69%)	80% (76%)
Verplichting aan winkels om tijdslots aan te bieden voor mensen met kwetsbare gezondheid		34% (48%)	32% (45%)	
Beperking maximaal aantal klanten per vierkante meter niet-essentiële winkels		36% (55%)	(50%)	

Alleen bestellingen ophalen niet-essentiële winkels		17% (32%)	17% (29%)	44% (38%)
1/3 capaciteit en vaste zitplaatsen horeca en evenementen		30% (41%)	31% (38%)	
Verbieden van festivals en grote sportwedstrijden		35% (43%)	34% (41%)	
Zwaarwegend advies om niet meer dan 2 bezoekers per dag thuis te ontvangen.		30% (30%)	31% (33%)	55% (36%)
Advies hoger onderwijs online en maximum aantal studenten per college		26% (50%)	32% (46%)	62% (55%)
Avondlockdown vanaf 20.00 uur			21%	32% (23%)
Avondlockdown vanaf 17.00 uur				24% (37%)
Sluiten restaurants/café's				40% (25%)
Sluiten sportlocaties				45% (25%)
Sluiten bioscoop, theater, concertzalen en schouwburg				41% (32%)
Sluiten basisscholen en middelbare scholen				41% (22%)

Op basis van welke indicatoren moet de overheid ingrijpen?

We hebben de deelnemers gevraagd op basis van welke signalen zij vinden dat extra maatregelen nodig zijn. Zij konden daarbij kiezen uit 6 opties:

1. Als duidelijk is dat de besmettingen snel stijgen in het land waar de nieuwe variant is ontdekt.
2. Als duidelijk is dat de besmettingen door de nieuwe variant snel stijgen in Nederland
3. Als duidelijk is dat de ziekenhuisopnames snel stijgen in het land waar de nieuwe variant is ontdekt.
4. Als duidelijk is dat de ziekenhuisopnames door de nieuwe variant snel stijgen in Nederland
5. Als duidelijk is dat de IC-opnames snel stijgen in het land waar de nieuwe variant is ontdekt.
6. Als duidelijk is dat de IC-opnames door de nieuwe variant snel stijgen in Nederland

Keuze van deelnemers

Onderstaande tabel laat zien welke optie de deelnemers hebben gekozen. Daarin is te zien dat de keuzes van de deelnemers erg verschillen; er is niet één optie die eruit springt.

Tabel 3-20: overzicht voorkeur indicatoren keuzes van deelnemers.

	Nederland	Het land waar de nieuwe variant is ontdekt	Totaal
Besmettingen	17%	18%	35%
Ziekenhuisopnames	14%	18%	32%

IC-opnames	20%	12%	32%
Totaal	51%	49%	100%

Welke andere indicatoren worden genoemd?

Naast het kiezen van een van bovenstaande opties, hebben we de deelnemers gevraagd of zij andere indicatoren konden benoemen die de overheid zou kunnen meewegen bij het maken van keuzes over coronabeleid. Opvallend is dat deelnemers zich met name hebben gericht op de neveneffecten van de maatregelen. Er zijn slechts een aantal indicatoren genoemd door de deelnemers die meetbaar en inzetbaar zijn bij de overgang naar extra of minder maatregelen. Hieronder volgt een overzicht van de meetbare en inzetbare indicatoren. Daarna zullen overige indicatoren die vaak zijn benoemd worden toegelicht.

Een eerste meetbare indicator is de dodelijkheid van het coronavirus. Een deelnemer schrijft:

“hoeveel besmettingen er zijn door de nieuwe variant en het sterftecijfer van die variant.”

Een andere deelnemer voegt toe:

“hoeveel procent van de bevolking er aan overlijden.”

Een tweede indicator die door deelnemers wordt genoemd is de vaccinatiegraad. Een andere indicator die ook ingaat op het vaccineren is de effectiviteit van een vaccin op een bepaalde coronavariant.

Een volgende indicator heeft betrekking op het mentale welzijn. Een deelnemer geeft de volgende specificatie:

“vergelijking met het aantal doden door de nieuwe variant in vergelijking tot de zelfmoord(pogingen) door een nieuwe lockdown.”

Nog twee indicatoren die meetbaar zijn, hebben te maken met de ‘ziekmakendheid’ van het coronavirus. Het gaat om de mate van besmettelijkheid en de mate waarin mensen ziek worden van een nieuwe variant van het virus. De volgende quote van een deelnemers vat alle quotes over de ‘ziekmakendheid’ samen:

“De twee belangrijkste indicatoren zijn naar mijn mening de mate van besmettelijkheid en de mate waarin mensen ziek worden van de nieuwe variant. Vooral als die laatste hoog is, dan snel maatregelen invoeren. Hierbij kan eventueel gedifferentieerd worden tussen kwetsbare mensen en de anderen.”

Een andere deelnemer stelt dat er onderscheid gemaakt mag worden tussen gevaccineerde mensen en ongevaccineerde mensen. Een indicator volgens deze deelnemer is: “hoe ernstig worden de gevaccineerde mensen ziek.”

Indicatoren gericht op andere aspecten

Naast deze meetbare indicatoren noemden deelnemers indicatoren die niet gericht zijn op signalen op basis waarvan de overheid kan ingrijpen, maar op de neveneffecten van maatregelen, of ze noemden uitgangspunten en voorwaarden voor bij het instellen van nieuwe maatregelen. De onderstaande punten zijn vaak benoemd door de deelnemers.

De eerste drie indicatoren die door de deelnemers vaak zijn genoemd, gaan alle drie in op een bepaalde impact: impact op de maatschappij, impact op het mentale welzijn en impact op de economie. Een deelnemer beschrijft de impact op de maatschappij als: “Of het de maatschappij opnieuw zal ontwrichten en of het echt

niet anders kan.” Een andere deelnemer geeft aan dat de focus moet liggen op “hoe kan je maatregelen treffen die zo min mogelijk het gewone leven ontwrichten.” In het overzicht met meetbare indicatoren kwam er een indicator voorbij wat betreft het normale welzijn. Naast deze meetbare indicator werd door deelnemers ook vaak het mentale welzijn op zich genoemd als indicator. Echter wordt het mentale welzijn vaak niet verder gespecificeerd door deelnemers. Hetzelfde geldt voor de impact op de economie, deze wordt door bijna alle deelnemers niet verder gespecificeerd. Er is een deelnemer die stelt: “ja dat alle ondernemers gewoon open kunnen blijven en geen schulden ophopen door het virus want dan gaan mensen er ook aan onderdoen en hebben ze zorg nodig.” Van deze quote kan worden gesteld dat impliciet wordt gerefereerd naar het ophopen van schulden als indicator.

Een vierde indicator die wordt geïdentificeerd door de deelnemers is het beperken van en/of de controle op internationaal verkeer. Deelnemers geven vooral aan dat er gekeken moet worden naar brandhaarden in het buitenland en naar besmettingen in het buitenland door een nieuwe coronavariant. Een deelnemer geeft aan dat er rekening gehouden moet worden met: “hoeveel fysiek contact er is tussen het land met de snel stijgende besmettingen en Nederland.”

Onder de indicatoren die zijn benoemd door deelnemers is ook een categorie te identificeren met betrekking tot de zorg. Onder deze categorie worden de volgende aspecten aangemerkt door de deelnemers: de zorg moet zich beter voorbereiden op een pandemie, er moet nauwkeuriger worden gemonitord en de ic-capaciteit moet worden vergroot, naast de ic-capaciteit moet ook de ziekenhuis capaciteit worden vergroot, het afschalen van reguliere zorg moet worden voorkomen.

Een volgende indicator is een Europees besluit en/of het afstemmen van maatregelen met buurlanden. De volgende quote geeft een goede afspiegeling van de argumentaties van de deelnemers:

“Buurlanden, er zou op Europees niveau gewerkt moeten worden. Het heeft totaal geen zin als bij ons mensen doodgaan, ziekenhuizen en IC's vol liggen en mensen dan maar over de grens gaan om te feesten, winkelen en noem maar op. Eén Europa, één lijn.”

Naast een Europees besluit wordt ook de verplichting van vaccinatie als indicator beschouwd door de deelnemers. Tot slot is het volgens deelnemers van belang dat er snel besluiten worden genomen. Maatregelen moeten duidelijk worden gecommuniceerd en goed worden onderbouwd.

4. Overige resultaten

Reacties op stellingen

Experiment 1

Na de keuzetaken is aan alle respondenten expliciet gevraagd wanneer zij vinden dat het coronatoegangsbewijs (de coronacheckapp) in zijn huidige vorm (3G bij horeca, cultuur en sportlocaties) moet worden afgeschaft? 25% van de deelnemers vindt dat de overheid het CTB nooit hoeft af te schaffen, terwijl 29% juist vindt dat het CTB nu direct moet worden afgeschaft. De grootste groep (33%) vindt dat de overheid criteria moet maken op basis waarvan kan worden besloten dat het CTB wordt afgeschaft (bijvoorbeeld het aantal mensen dat met het coronavirus in het ziekenhuis ligt is lager dan een bepaald aantal). Tot slot vindt 13% dat de overheid een datum moet bepalen waarop het coronatoegangsbewijs (3G) wordt afgeschaft.

Nadat aan deelnemers werd verteld dat de overheid verschillende investeringen kan doen om te voorkomen dat het ooit nog te druk wordt in de ziekenhuizen door corona, werd gevraagd welke van de volgende vijf investeringen zij het meest belangrijk en het minst belangrijk vonden.

Tabel 4-1: Overzicht van deelnemer voorkeuren voor investeringen

	Meest belangrijk	Minst belangrijk
Vergroten van intensive care (IC) capaciteit	36%	9%
Betere ventilatie en CO2 meters in scholen en openbare gebouwen	21%	17%
Extra testcapaciteit	10%	33%
Stimuleren van gezond gedrag	18%	27%
Opleiden van 'zorgreservisten'	16%	15%

Tot slot hebben we aan het eind van het onderzoek nog een aantal stellingen voorgelegd aan deelnemers. De resultaten daarvan zijn in onderstaande tabellen weergegeven.

Tabel 4-2: Overzicht antwoorden op algemene stellingen.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
De coronacrisis beperkt me in hoe ik mijn leven wil leiden	22%	40%	24%	9%	6%
De coronacrisis heeft een negatief effect op mijn sociale leven	21%	37%	24%	13%	5%
Door de coronacrisis voel ik mij vaker somber	12%	25%	28%	23%	13%
Door de coronacrisis heb ik geldproblemen	6%	11%	22%	32%	30%
Ik gebruik een mondkapje waar verplicht	53%	28%	11%	4%	4%
Ik doe een coronatest als ik klachten heb die kunnen duiden op een coronabesmetting	38%	35%	16%	5%	6%
Ik blijf thuis als ik klachten heb die kunnen duiden op een coronabesmetting	10%	10%	18%	16%	46%
Ik denk dat vaccinatie tegen COVID-19 niet nodig is	9%	9%	22%	16%	44%
Ik denk dat de overheid andere doelen heeft met het vaccin dan de bevolking beschermen tegen COVID-19	38%	21%	20%	7%	13%
Ik vind dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen	30%	25%	20%	9%	15%
Het is redelijk als mensen die zich laten vaccineren, meer vrijheden krijgen dan mensen die zich niet laten vaccineren	32%	24%	23%	8%	13%
Zorgmedewerkers die het vaccin niet willen nemen, mogen niet op afdelingen werken waar kwetsbare mensen verblijven.	44%	34%	14%	4%	4%
Op 18 december 2021 werd besloten tot een lockdown omdat de Omikron-variant zich veel sneller verspreidde en er nog veel onzekerheid was over hoe ziek mensen van deze variant zouden worden. Ik vond dit toen een goede beslissing.	19%	29%	23%	16%	13%
Ik vind dat Nederland zoveel mogelijk moet proberen om dezelfde keuzes te maken als Duitsland en België, bijvoorbeeld als het gaat om het wel of niet sluiten van winkels en horeca, of het gebruik van de Coronapas en mondkapjes	20%	36%	28%	8%	8%
Het coronatoegangsbewijs (3G) moet ook kunnen worden ingezet op het werk	14%	22%	29%	12%	22%
De overheid moet uit voorzorg alle Nederlanders in september een boosterprik aanbieden	26%	29%	26%	7%	13%
Als er een nieuwe variant opkomt waar mogelijk veel Nederlanders ziek van kunnen worden, dan moet de overheid direct een boosterprik aanbieden	34%	29%	21%	6%	10%

Tabel 4-3: Overzicht antwoorden op stellingen over de besluitvorming van de overheid.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Ik vind dat de overheid besluiten neemt op basis van feiten	9%	30%	34%	17%	11%
Ik vind dat de overheid lasten van de coronacrisis eerlijk verdeelt over alle burgers, instanties en groepen in de samenleving	5%	18%	32%	27%	18%
Ik vind dat de overheid goed uitlegt waarom de maatregelen nodig zijn	8%	29%	31%	19%	13%
Ik vind dat de besluiten van de regering zoveel mogelijk moeten worden gebaseerd op adviezen van het Outbreak Management Team	9%	31%	36%	13%	11%
Ik vind dat de regering haar besluiten meer moet baseren op adviezen van andere experts dan virologen zoals economen, psychologen en filosofen.	13%	34%	37%	10%	6%

Tabel 4-4: Overzicht vertrouwen van deelnemers in verschillende groepen en personen.

	Volledig vertrouwen	Veel vertrouwen	Enig vertrouwen	Weinig vertrouwen	Geen vertrouwen
Het Outbreak Management Team (OMT)	10%	28%	38%	13%	11%
Het RIVM	10%	31%	35%	13%	10%
(Huis)artsen	18%	40%	31%	7%	4%
Leden van de Tweede Kamer	4%	10%	39%	30%	17%
Minister president (Mark Rutte)	7%	14%	30%	23%	26%
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Ernst Kuipers)	10%	27%	32%	15%	16%
Familie en kennissen	13%	27%	40%	15%	5%
Reguliere media (bijv. NOS, RTL, landelijke kranten)	6%	21%	43%	17%	13%
Social media (bijv. facebook, twitter)	2%	6%	20%	34%	38%

Tabel 4-5: Overzicht stelling: “Wat vind u, alles tezamen, van de reactie van de overheid tot nu toe?”

	Heel erg overdreven	Enigszins overdreven	Passend	Enigszins onvoldoende	Heel erg onvoldoende
Wat vind u, alles tezamen, van de reactie van de overheid tot nu toe?	11%	20%	48%	16%	6%

Experiment 2

Ook in het tweede experiment hebben we een aantal stellingen voorgelegd aan deelnemers. De tabellen hieronder geven de resultaten daarvan weer.

Tabel 4-6: Antwoorden op de vraag: Hoe belangrijk vindt u onderstaande voorstellen voor wat de overheid kan doen om te zorgen dat Nederlanders in de toekomst meer vertrouwen hebben in het coronabeleid?

	Heel belangrijk	Belangrijk	Neutraal	Onbelangrijk	Heel onbelangrijk
Er komt een team van wetenschappers die de laatste jaren kritisch zijn op het coronabeleid. De overheid neemt het advies van deze experts ook mee als ze een besluit moeten nemen.	38%	8%	31%	9%	14%
Bij het maken van het coronabeleid, gebruikt de overheid berekeningen die voorspellen wat er met het coronavirus gaat gebeuren in Nederland. Dat zijn nu alleen berekeningen van het RIVM. Het voorstel is dat de overheid ook berekeningen laat maken door andere experts die niet van het RIVM zijn. De overheid gebruikt ook deze berekeningen bij het nemen van besluiten.	36%	8%	33%	9%	13%
De overheid probeert duidelijker en eenvoudiger uit te leggen waarom ze bepaalde beslissingen heeft genomen.	32%	3%	43%	16%	6%
Als de overheid een besluit neemt, laat ze beter zien hoe ze bij dat besluit is gekomen. Waar hebben ze over nagedacht? Wat vonden ze belangrijk?	40%	17%	11%	4%	30%
De overheid laat onderzoeken hoe effectief de maatregelen zijn geweest die ze eerder heeft genomen.	33%	24%	16%	5%	21%

Tabel 4-7: Antwoorden op stellingen over de besluitvorming van de overheid.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Ik vind dat de overheid besluiten neemt op basis van feiten	9%	34%	34%	16%	7%
Ik vind dat de overheid lasten van de coronacrisis eerlijk verdeelt over alle burgers, instanties en groepen in de samenleving	6%	20%	34%	27%	13%
Ik vind dat de overheid goed uitlegt waarom de maatregelen nodig zijn	7%	27%	32%	24%	10%
Ik vind dat de besluiten van de regering zoveel mogelijk moeten worden gebaseerd op adviezen van het Outbreak Management Team	7%	31%	38%	16%	8%
Ik vind dat de regering haar besluiten meer moet baseren op adviezen van andere experts dan virologen zoals economen, psychologen en filosofen.	14%	40%	33%	8%	4%

Tabel 4-8: Overzicht vertrouwen van deelnemers in verschillende groepen en personen.

	Volledig vertrouwen	Veel vertrouwen	Enig vertrouwen	Weinig vertrouwen	Geen vertrouwen
Het Outbreak Management Team (OMT)	9%	31%	38%	14%	8%
Het RIVM	9%	33%	36%	13%	8%
(Huis)artsen	16%	43%	32%	6%	3%
Leden van de Tweede Kamer	4%	11%	40%	30%	17%
Minister president (Mark Rutte)	5%	16%	33%	21%	24%
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Ernst Kuipers)	9%	28%	35%	15%	13%
Familie en kennissen	10%	29%	41%	15%	5%
Reguliere media (bijv. NOS, RTL, landelijke kranten)	5%	22%	41%	20%	13%
Social media (bijv. facebook, twitter)	3%	7%	23%	35%	33%

Tabel 4-9: Overzicht stelling: “Wat vind u, alles tezamen, van de reactie van de overheid tot nu toe?”

	Heel erg overdreven	Enigszins overdreven	Passend	Enigszins onvoldoende	Heel erg onvoldoende
Wat vind u, alles tezamen, van de reactie van de overheid tot nu toe?	8%	19%	48%	19%	6%

Hoe hebben deelnemers het onderzoek ervaren?

Net zoals in andere raadplegingen waarbij respondenten een advies konden geven over coronabeleid, vroegen we respondenten hoe zij het onderzoek waardeerden.

Tabel 4-10: Overzicht van antwoorden op vragen met betrekking tot de waardering van het onderzoek.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Experiment 1					
Ik ben overtuigd van mijn keuzes	33%	48%	15%	3%	2%
Ik vind dat dit onderzoek voldoende informatie gaf om een advies te kunnen geven aan de overheid	21%	46%	26%	4%	3%
Dit is een goede methode om burgers te betrekken bij keuzes die de overheid moet maken rond coronabeleid	31%	42%	21%	3%	3%
Als de overheid via dit onderzoek op grote schaal burgers betreft bij coronabeleid, is het uiteindelijke besluit voor mij beter te accepteren	22%	40%	29%	6%	3%
Experiment 2					
Ik ben overtuigd van mijn keuzes	34%	47%	17%	2%	1%
Ik vind dat dit onderzoek voldoende informatie gaf om een advies te kunnen geven aan de overheid	20%	49%	25%	5%	1%
Dit is een goede methode om burgers te betrekken bij keuzes die de overheid moet maken rond coronabeleid	27%	46%	22%	4%	1%
Als de overheid via dit onderzoek op grote schaal burgers betreft bij coronabeleid, is het uiteindelijke besluit voor mij beter te accepteren	20%	40%	32%	6%	3%

Wat moet er volgens de deelnemers met de adviezen van burgers worden gedaan? Het valt op dat een substantieel deel van de deelnemers vindt dat er meer waarde moet worden toegekend aan burgeradviezen vergeleken met wetenschappelijke adviezen. Dit aandeel is een stuk groter als we het vergelijken met de coronaraadpleging in mei 2020 (Mouter et al., 2021b).

Tabel 4-11: Overzicht van waardering van burgeradviezen ten opzichte van wetenschappelijke adviezen.

	Mei 2020	September 2021	Februari 2022 Onderzoek 1	Februari 2022 Onderzoek 2
Alleen advies van burgers volgen	1%	7%	10%	8%
Meer waarde toekennen aan advies van burgers dan advies wetenschappers	4%	14%	14%	14%
Evenveel waarde aan advies van burgers en wetenschappers	26%	30%	37%	34%
Meer waarde toekennen aan advies van wetenschappers dan advies burgers	60%	35%	30%	34%
Alleen advies van wetenschappers volgen	9%	14%	9%	10%

5. Referenties

Mouter, N., de Vries, M., Chorus, C., ten Broeke, A., Heyning, N., 2021a. Welke coronamaatregelen vinden Nederlanders wel en niet wenselijk bij verschillende ontwikkelingen van het virus? <https://populytics.nl/cases/coronabeleid/>

Mouter N, Hernandez JI, Itten AV. 2021b. Public participation in crisis policymaking. How 30,000 Dutch citizens advised their government on relaxing COVID-19 lockdown measures. PLoS ONE 16(5): e0250614.

Mouter N, Koster PR, Dekker T. 2021c. Contrasting the recommendations of Participatory Value Evaluation and Cost-Benefit Analysis in the context of urban mobility investments. Transportation Research Part A: Policy and Practice 144: 54 – 73

Mouter N, Shortall RM, Spruit SL, Itten AV. 2021d. Including young people, cutting time and producing useful outcomes: Participatory Value Evaluation as a new practice of public participation in the Dutch energy transition. Energy Research & Social Science 75.

Mouter N, Koster PR, Dekker T. 2021e. Participatory Value Evaluation for the evaluation of flood protection schemes. Water Resources and Economics 36, 100188

Mulderij, L.S., Hernandez, J.I., Mouter, N., Verkooijen, K.T., Wagemakers, A. 2021. Citizen preferences regarding the public funding of projects promoting a healthy body weight among people with a low income. Social Science & Medicine 280, 114015.

6. Appendices

Appendix A: Beschrijvingen bij doelen

Het deel van de deelnemers dat meer informatie kreeg over de verschillende doelen, kreeg de volgende beschrijvingen te zien:

Doelen die passen bij een situatie waarin het virus onder controle is

Zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet hoeven uit te stellen

Wil je dit doel bereiken? Dan moet het beleid vooral zorgen dat er niet te veel mensen naar het ziekenhuis moeten omdat ze corona hebben. Komen er veel coronapatiënten in het ziekenhuis? Dan neemt de overheid maatregelen. Bijvoorbeeld regelmatig nieuwe boostervaccinaties voor iedereen. Of op veel plaatsen alleen mensen binnen laten die het corona toegangsbewijs hebben (QR-code). Of misschien het beperken van de openingstijden van de horeca.

Ervoor zorgen dat kinderen en jongeren zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als vóór de coronacrisis

Wil je dit doel bereiken? Dan moet het beleid vooral zorgen dat kinderen en jongeren samen kunnen blijven komen. De scholen blijven zo lang mogelijk open, zodat kinderen en jongeren daar les krijgen. Het liefst zonder coronaregels. Dit geldt ook voor sportlocaties, horeca en festivals.

Ervoor zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als vóór de coronacrisis

Wil je dit doel bereiken? Dan moet het beleid er vooral voor zorgen dat we de kwetsbare mensen in ons land zo goed mogelijk beschermen. Bijvoorbeeld door het advies te houden om 1,5 meter afstand te houden. Of bijvoorbeeld door bepaalde tijden op een dag of in een week vast te stellen, waarop mensen met een kwetsbare gezondheid naar winkels en horeca kunnen gaan.

Iedere persoon houdt recht op zijn of haar eigen vrijheid

Wil je dit doel bereiken? Dan moet het beleid vooral zorgen dat ieder zijn of haar individuele vrijheid en grondrechten houdt. Bijvoorbeeld door het corona toegangsbewijs (QR-code) definitief af te schaffen. En door vooral maatregelen te nemen die voor iedereen op dezelfde manier gelden. En die dus geen onderscheid maken tussen groepen mensen.

Maatregelen zoveel mogelijk afstemmen met België en Duitsland

Wil je dit doel bereiken? Dan blijft elke maatregel op zich mogelijk. Maar we bepalen samen met België en Duitsland wanneer we welke maatregelen invoeren. Dus als België en Duitsland bijvoorbeeld strenge maatregelen nemen, dan doen wij dat ook.

Zorgen dat we niet veel belastinggeld moeten besteden aan coronabeleid

Wil je dit doel bereiken? Dan moet het beleid zo weinig mogelijk geld kosten. Winkels, horeca en cultuur blijven zo veel mogelijk open, omdat de overheid anders financiële steun moet geven. Mensen die thuis een positieve zelftest hebben gedaan, hoeven niet meer naar de teststraat. We stoppen met het coronatoegangsbewijs (QR-code) en de Coronamelder.

Zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen

Wil je dit doel bereiken? Dan moet het beleid vooral zorgen dat het aantal besmettingen laag blijft. Bijvoorbeeld

door te zorgen dat mensen gezonder gaan leven. En ook door een paar basisregels te houden, ook als er weinig besmettingen zijn. Bijvoorbeeld mondkapjes in het openbaar vervoer en zoveel mogelijk thuiswerken.

Doelen die passen bij een situatie waarin het virus oplaait

Zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care (IC)

Wat de overheid doet, hangt bij dit doel af van hoeveel mensen er elke dag bijkomen op de IC. Zijn dat er steeds meer? Dan moet de overheid snel harde maatregelen nemen die zorgen dat er minder mensen naar de IC hoeven.

Zorgen dat speciale momenten met familie en vrienden zoveel mogelijk kunnen doorgaan zoals normaal

Bij dit doel besluit de overheid bijvoorbeeld dat er geen maximaal aantal bezoekers is dat je thuis mag krijgen. Verjaardagen kunnen gewoon doorgaan. Speciale momenten zoals begrafenissen en bruiloften gaan ook zoveel mogelijk op een normale manier door. Wel is het dringende advies dat alle bezoekers een zelftest doen. Komen we toch nog een keer in een situatie terecht met strenge maatregelen? Dan proberen we bij feestdagen zoals kerst de regels wat te versoepelen. Wel is het dringende advies dat je een zelftest doet als je ergens op bezoek gaat. Alle bezoekers moeten dat doen.

Zorgen dat jongeren en kinderen geen leerachterstanden krijgen

Bij dit doel moet het beleid van de overheid vooral zorgen dat het onderwijs zo veel mogelijk fysiek doorgaat. Is dit toch niet mogelijk? Dan zorgt de overheid dat alle kinderen en jongeren zo goed mogelijk digitaal onderwijs kunnen krijgen.

Zorgen dat mensen voldoende kunnen blijven sporten en bewegen

Bij dit doel zorgt het beleid van de overheid ervoor dat mensen kunnen blijven sporten en bewegen. In elk geval blijven de sportaccommodaties zo lang mogelijk open, ook voor binnensporten.

Zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen

Bij dit doel mag het beleid van de overheid vooral geen onderscheid maken tussen groepen. Daar hoort bijvoorbeeld bij dat we het corona toegangsbewijs (QR-code) afschaffen. En dat de maatregelen die er komen, zo veel mogelijk hetzelfde werken voor iedereen.

Zorgen dat winkels, horeca en culturele instellingen open kunnen blijven

Bij dit doel zorgt het beleid dat winkels, horeca en culturele instellingen open blijven op hun normale tijden. En dat er niks verandert aan hoeveel bezoekers er naar binnen mogen.

Zorgen dat mensen geen mentale problemen krijgen zoals eenzaamheid en depressies

Bij dit doel moet het beleid van de overheid vooral zorgen dat mensen elkaar kunnen blijven ontmoeten. Mensen mogen nog steeds bij elkaar komen. Er komen zo min mogelijk coronaregels voor plaatsen die belangrijk zijn voor mensen om elkaar te ontmoeten zoals de horeca.

Doelen die gaan over het verdelen van de lasten

We kiezen zo veel mogelijk voor coronamaatregelen die voor alle Nederlanders op dezelfde manier gelden

Met dit doel is het beleid hetzelfde voor iedereen. Een voorbeeld is de avondlockdown van vorig jaar: alle bedrijven, organisaties, locaties moesten tegelijkertijd om 17.00 uur sluiten. Er waren bijna geen uitzonderingen.

We kiezen voor coronamaatregelen die het meest effectief zijn voor de samenleving als geheel

Als we moeten kiezen tussen maatregelen, kijken we alleen naar wat ze opleveren voor de samenleving. Het kan

zijn dat de maatregelen voor bepaalde groepen mensen meer nadelen hebben dan voor andere. Maar dat heeft geen invloed op wat we kiezen.

Mensen die de laatste twee jaar al veel last hebben gehad van de coronacrisis, krijgen nu voorrang

De laatste twee jaar hebben sommige groepen mensen meer last gehad van de coronacrisis dan andere. Jongeren bijvoorbeeld. Hetzelfde geldt voor het soort werk dat mensen doen: bij bepaald werk hebben ze meer last gehad van de coronacrisis. Mensen die evenementen organiseren bijvoorbeeld. Als we maatregelen moeten nemen, zorgen we dat deze groepen nu minder last hebben.

We zorgen vooral dat we mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen

Met dit doel organiseren we regelmatig nieuwe vaccinatierondes voor iedereen. We stellen bepaalde tijden op een dag of in een week vast, waarop mensen met een kwetsbare gezondheid naar bijvoorbeeld winkels en horeca kunnen gaan.

We zorgen vooral dat we mensen met een kwetsbare geestelijke gezondheid beschermen

Tijdens de coronacrisis zijn veel mensen eenzaam. Als we maatregelen moeten nemen, dan zorgen we dat mensen elkaar kunnen blijven ontmoeten. Mensen mogen nog steeds bij elkaar komen. Er komen zo min mogelijk coronaregels voor plaatsen die belangrijk zijn voor mensen om elkaar te ontmoeten zoals de horeca

Mensen die zich hebben laten vaccineren krijgen meer vrijheden dan mensen die dat niet hebben gedaan. En die daar geen goede medische reden voor hebben.

Als we maatregelen moeten nemen, mogen we onderscheid maken tussen mensen die wel en niet gevaccineerd zijn. De maatregelen kunnen voor deze verschillende groepen verschillende gevolgen hebben. We kijken wel waaróm mensen niet gevaccineerd zijn. Is er een medische reden waardoor dat niet kan? Of is dat om een andere reden?

We willen dat mensen hun individuele vrijheden en grondrechten houden

Als we maatregelen moeten nemen, mogen die niet tot gevolg hebben dat mensen minder individuele vrijheid hebben. Het corona toegangsbewijs (QR-code) wordt voor altijd afgeschaft.

Doelen die gaan over het nemen van besluiten

Burgers mogen meedenken over de besluiten die de overheid neemt over coronamaatregelen

Als we niet in een noodsituatie zitten, is er wat meer tijd om over een besluit na te denken. Dan vraagt de overheid aan een groep burgers wat zij van bepaalde maatregelen vinden. In deze groep burgers zitten mensen uit allerlei groepen in onze samenleving. Deze burgers kunnen de maatregelen beoordelen en ook nog andere adviezen geven. De overheid doet zoveel mogelijk wat deze burgers adviseren. En ze laat ook zien wat ze met de burgeradviezen heeft gedaan.

Zoveel mogelijk vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers

De overheid kiest er zoveel mogelijk voor om burgers adviezen te geven. Ze kunnen dan altijd zelf hun gedrag bepalen. De overheid kiest er zo min mogelijk voor om bepaalde regels verplicht te maken of dingen te verbieden.

Het is nodig om regels te maken. Het liefst kiezen we voor regels die de politie en BOA's goed kunnen controleren

De overheid kiest er zoveel mogelijk voor om regels te stellen. Bepaalde dingen zijn verplicht of juist verboden. Het moeten wel regels zijn waarop de politie en BOA's kunnen controleren.

Zoveel mogelijk alle sectoren zelf laten beslissen welke maatregelen er nodig zijn

Sectoren zoals de horeca, cultuur en onderwijs bedenken zoveel mogelijk zelf de maatregelen. Dit kan betekenen dat op verschillende locaties andere maatregelen gelden. De overheid maakt wel algemene veiligheidsregels waar de maatregelen aan moeten voldoen.

Zoveel mogelijk maatregelen kiezen die gebaseerd zijn op adviezen van verschillende experts

De overheid vraagt eerst advies van verschillende experts, voordat ze een beslissing nemen. Bijvoorbeeld aan virologen, economen, filosofen en gedragswetenschappers. De overheid doet zoveel mogelijk wat deze experts adviseren.

We weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat. En welke maatregelen ze weer afschaft als het beter gaat

De overheid maakt een plan waarin staat welke coronamaatregelen gelden in elke situatie. Welke maatregelen gelden er als de ziekenhuizen leeg zijn, als de ziekenhuizen voller worden en als het te druk wordt in de zorg? De overheid houdt zich zoveel mogelijk aan dit vooraf bedachte plan.

De overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan

De overheid probeert zo flexibel mogelijk te reageren als er iets verandert. Ze kijken bijvoorbeeld elke drie weken opnieuw naar de situatie. Als het nodig is, passen ze de maatregelen aan. En dat kan zelfs ook vaker, als dat nodig is.



POPULYTICS

What would you do?