



Kennisnotitie

Kiezen tussen twee kwaden

Dilemma's van burgers in de coronapandemie

Draagvlak voor beleid hangt samen met de mate van solidariteit. In vier focusgroepen met burgers met verschillende sociaaleconomische achtergronden exploreerden we in hoeverre de zorg voor coronapatiënten het openhouden van scholen en de maatschappij en de doorgang van reguliere zorg volgens burgers mag beïnvloeden, en wat ze bereid zijn om hieraan zelf bij te dragen.

Vraagstellingen

1. In hoeverre vinden burgers dat de zorg voor coronapatiënten invloed mag hebben op de reguliere zorg en de inzet van beperkende maatregelen in de samenleving? Welke maatschappelijke en persoonlijke afwegingen maken zij hierbij?
2. Wat zijn burgers bereid om op te geven om de zorg voor coronapatiënten door te laten gaan? Welke voorwaarden spelen daarbij een rol?
3. Zijn er verschillen in opvattingen tussen burgers met een hogere sociaaleconomische achtergrond en burgers met een lagere sociaaleconomische achtergrond?

Samenvatting resultaten

Focusgroep deelnemers vonden dat de zorg voor coronapatiënten de reguliere zorg zo min mogelijk mag beïnvloeden. Afwegingen hierbij waren schade aan de gezondheid van de algemene bevolking, zorgkosten op langere termijn en toegang tot tijdige reguliere zorg voor henzelf en naasten. Communicatie en transparantie werden genoemd als belangrijke voorwaarden voor het uitstellen van zorg. Anderzijds gaven de deelnemers aan dat er ook voorwaarden zaten aan het voorrang geven van coronapatiënten op planbare zorg, zoals houden aan de regels en vaccinatie. De oplossing voor de geschetste dilemma's lag volgens de deelnemers niet zozeer in het sluiten van scholen en sectoren maar in de uitbreiding van de zorgcapaciteit. Zij gaven aan dat het sluiten van het onderwijs het laatste redmiddel moet zijn in het voorkomen van het verspreiden van het virus, omdat dit zorgt voor leerachterstanden en mentale problemen bij jongeren. Andere maatschappelijke sectoren (winkels, horeca en theaters) moesten volgens deelnemers ook open blijven, ook als dit gevolgen heeft voor de zorg. Vooral de algemene ontwrichting van de samenleving en de effecten op ondernemers werden naar voren gebracht als afwegingen, persoonlijke behoeften, zoals winkelen of horeca bezoek, stonden hierbij minder centraal. Hoewel afwegingen anders beargumenteerd werden, leken er geen grote sociaaleconomische verschillen te bestaan in afwegingen en keuzes ten aanzien van de geschetste dilemma's. Opvallend was echter wel dat burgers met een lagere sociaaleconomische achtergrond hun afwegingen vooral baseerden op wat ze in hun directe omgeving mee maakten. Bij deelnemers met een hogere sociaaleconomische achtergrond leken gebeurtenissen op breder maatschappelijk niveau leidend.

RIVM

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

T 088 689 91 11

Auteurs: S. Vader, E. Uiters,
M.P. Fransen

Centrum:
Preventie Leefstijl en
Gezondheid

Contact:
mirjam.fransen@rivm.nl

Kenmerk: KN-2024-0020

DOI: 10.21945/RIVM-KN-
2024-0020

Datum: 2-5-2024

Achtergrond en vraagstellingen

Draagvlak voor beleid is belangrijk bij de uitvoering van maatregelen tegen de verspreiding van virussen zoals Covid-19. Dit draagvlak hangt samen met de mate van solidariteit in de maatschappij. Solidariteit is de bereidheid om gezamenlijk bij te dragen aan zorg en preventie. Denk aan de bescherming tegen risico's die ons allemaal kunnen treffen (maar vooral de meest kwetsbare mensen) (Verweij 2015) en de bereidheid om lasten te dragen voor anderen waarmee een bepaalde (situatieve) vorm van gelijkheid wordt gevonden (Prainsack 2020).

Uit eerder onderzoek van de Corona Gedragsunit komt naar voren dat burgers het bij toenemende Covid besmettingen belangrijk vinden dat coronapatiënten zorg ontvangen, dat reguliere zorg zoveel mogelijk door gaat en dat de druk op het zorgpersoneel niet te hoog wordt (Populytics 2022). Tegelijkertijd vinden burgers het voorkomen van leerachterstanden bij kinderen en jongeren een belangrijk doel (Gedragsunit RIVM 2021). In deze kwalitatieve studie exploreren we in hoeverre de zorg voor coronapatiënten het openhouden van scholen en de maatschappij en de doorgang van reguliere zorg volgens burgers mag beïnvloeden, en wat ze bereid zijn om hierbij zelf bij te dragen of op te geven. Inzicht in de opvattingen van burgers ten aanzien van dit dilemma is van belang voor het maken van afwegingen in toekomstig pandemie beleid en het creëren van draagvlak hiervoor (Gedragsunit RIVM 2021).

De specifieke vraagstellingen in dit onderzoek zijn:

1. In hoeverre vinden burgers dat de zorg voor coronapatiënten invloed mag hebben op de reguliere zorg en de inzet van beperkende maatregelen in de samenleving? Welke maatschappelijke en persoonlijke afwegingen maken zij hierbij?
2. Wat zijn burgers bereid om op te geven om de zorg voor coronapatiënten door te laten gaan? Welke voorwaarden spelen daarbij een rol?
3. Zijn er verschillen in opvattingen tussen burgers met een hogere sociaaleconomische achtergrond en burgers met een lagere sociaaleconomische achtergrond?

Werkwijze

In november 2022 werden vier focusgroepen gehouden; twee focusgroepen met burgers met een lagere sociaaleconomische status (SES) en eveneens twee groepen met burgers met een hogere SES (bijlage I). Twee focusgroepen bestonden uit 6 personen, en twee uit 5 personen deel. De respondenten werden geworven door Motivaction.

Tijdens de focusgroepen werd een casus geschetst (bijlage II) die als basis diende voor de vraag in hoeverre de zorg voor coronapatiënten invloed mag hebben op: 1) de reguliere zorg, 2) de druk op het zorgpersoneel, 3) de sluiting van scholen en 4) de sluiting van de maatschappij. Uitgangspunt voor deze 4 thema's waren beleidsdoelen die in eerder onderzoek van de Corona Gedragsunit en TU Delft (Populytics, 2022) in keuze experimenten aan deelnemers werden voorgelegd. Aan de deelnemers werd gevraagd waaraan zij, als er keuzes gemaakt moeten worden, prioriteit geven bij deze dilemma's en welke afwegingen zij daarbij maken. Daarnaast werd hen gevraagd wat ze zelf bereid zijn om op te geven om de zorg voor coronapatiënten door te laten gaan en onder welke voorwaarden. Het volledige interviewprotocol voor de focusgroepen is opgenomen in bijlage II.

Bevindingen

Zorg voor coronapatiënten versus reguliere zorg

Vrijwel alle deelnemers vonden dat de zorg voor coronapatiënten de reguliere zorg zo min mogelijk moet beïnvloeden. Coronapatiënten moeten volgens hen wel zorg ontvangen maar liever niet ten koste van de reguliere zorg. Ze gaven dan ook aan het

belangrijk te vinden dat bij een volgende ervaring van het virus de reguliere zorg niet wordt vergeten of zomaar aan de kant wordt geschoven.

[...] ik denk niet dat de ene patiëntengroep boven de ander afweegt en dat we dat echt wel gelijker mogen stellen en dat het niet zomaar acuut meer kan worden besloten, oh, als er straks weer bijvoorbeeld een golf toeneemt, ik hoop het van harte van niet, en we moeten naar de oude maatregelen teruggrijpen, dat dan de gewone patiënten weer gewoon als eerste nee te horen krijgen. Want daar zit geen gelijkwaardigheid in en ik ben heel erg van balans en gelijkwaardigheid. (Focusgroep hoge SES, Pos. 153)

Daarbij is het volgens de deelnemers van belang een onderscheid te maken tussen acute zorg enerzijds en planbare en uitstelbare zorg anderzijds. Acute heeft zorg heeft volgens hen altijd voorrang, of het nu corona of een andere ernstige ziekte betreft.

Nou ik denk dat je moeilijk kunt zeggen van het een of het ander. Ik bedoel als je een coronapatiënt hebt die gewoon lucht nodig heeft en die in de IC terecht moet komen daar kun je geen keuze in maken van wel of niet. Die moet gewoon. En hetzelfde als een ander geval dus geen corona die dan gewoon acute zorg nodig heeft op dit moment. Dan kan je ook niet zeggen van nee dat stellen we uit. (Focusgroep lage SES, Pos. 284)

Ik denk dat je moet kijken naar urgentie. Naar iemand die met corona op eerste hulp ligt, die heeft urgentie dat is duidelijk. Maar ja mensen met kanker die moeten wachten op bestraling en zo, dat vind ik ook een groep bijvoorbeeld die ook heel urgent is. Dus ik vind dat je niet alles op corona moet zetten. Maar ja, ik ben geen dokter dus ik kan het niet voorspellen, maar urgentie moet leidend zijn. (Focusgroep hoge SES, Pos. 178)

Deelnemers gaven aan het gevoel te hebben gehad dat de zorg zich vooral in het begin van de pandemie (te) veel op coronapatiënten heeft gefocust en dat andere patiënten wiens zorg uitgesteld werd daardoor schade op hebben gelopen. Dit werd als een belangrijke maatschappelijke afweging aangedragen om hier in de toekomst anders mee om te gaan. Daarnaast werden ook economische overwegingen aangedragen, waarbij vooral werd benoemd dat het uitstellen van zorg zorgt voor extra kosten op langere termijn.

En economische consequenties. Even heel lullig, als iemand niet geopereerd kan worden, langer in de ziektewet. Kan misschien niet werken. Los even van ook het psychische leed of het lichamelijke leed, schade. Maar er is ook forse economische schade. (Focusgroep hoge SES, Pos. 105)

Naast maatschappelijke afwegingen speelden ook persoonlijke afwegingen een rol. Zo gaven enkele respondenten aan een chronische ziekte te hebben waardoor ze tijdens de pandemie zorg nodig hadden. Zij maakten zich vooral zorgen om de langdurige gevolgen van het uitstel van de zorg op hun gezondheid.

Ik vind in ieder geval van ja, er moet gewoon geen onderscheid zijn van corona, geen corona. Van ik ben gewoon psychisch echt een beetje in de war geraakt van doordat ik echt de juiste hulp niet kreeg. Dus ja. (Focusgroep lage SES, Pos. 560)

Maar ook deelnemers die tijdens de pandemie geen zorg nodig hadden benadrukten het belang van reguliere zorg voor zichzelf. Zij waren zich er zeer van bewust dat als zij of hun naasten ziek zouden worden ook graag tijdig goede zorg zouden ontvangen.

Deelnemer: Maar het is wel moeilijk als je erover nadenkt dat je eigen, weet je, ik snap het, landsbelang enzo, maar als ik denk van mijn eigen moeder met 60 naar huis gestuurd zou moeten worden.

Interviewer: Dat zou je niet accepteren?

Deelnemer: Nee, tuurlijk niet. (Focusgroep hoge SES, Pos. 348-350)

Ook hierbij werd er een onderscheid gemaakt tussen acute en planbare zorg. Vrijwel alle deelnemers zeiden ermee akkoord te zijn als planbare zorg, zoals bijvoorbeeld een knieoperatie, uitgesteld zou worden als daarmee acute zorg doorgang zou kunnen vinden. Ook als dit henzelf zou betreffen.

Voorwaarden uitstellen zorg

Op de vraag onder welke voorwaarden de deelnemers met het uitstel van planbare zorg akkoord zouden gaan werden communicatie en transparantie als belangrijke factoren genoemd. Het bleek voor de deelnemers belangrijk dat bij een volgende pandemie of opleving van het virus duidelijk(er) wordt gecommuniceerd welke keuzes er in de zorg worden gemaakt, waarom bepaalde zorg doorgang blijft vinden en andere zorg wordt uitgesteld. Dit komt voort uit het gevoel dat niet alles gedaan is om de zorg draaiende te houden. Deelnemers gaven aan dat zij bereid zouden zijn zorg voor henzelf of dierbaren uit te stellen als zij het gevoel hebben dat alles gedaan is om de zorg te laten plaatsvinden. Ook duidelijkheid over waarom en voor wie planbare zorg wordt uitgesteld werd als een belangrijke voorwaarde genoemd.

Als ik het gevoel heb dat ze er niet alles aan gedaan hebben om ervoor te zorgen dat die knieoperatie wel doorgaat. Want ja toch ook wel een soort van argwaan in die zin van dat men er toch niet goed genoeg over heeft nagedacht en onderzocht en de juiste middelen in hebben gezet om zowel de coronapatiënten te kunnen behandelen als de gewone zorg door te kunnen laten gaan. Ik heb het gevoel en het idee dat daar niet voldoende aandacht, ja niet voldoende middelen in gestopt zijn om dat voor mekaar te krijgen zodat gewoon beide door kunnen. [...] Ja. Kijk als ik weet dat er is daar een coronapatiënt die zorg nodig heeft anders komt die te overlijden en ik hier met mijn knie waar ik gewoon een beetje last van heb of pijn, oké. Het is niet leuk maar ja dan is die keuze toch niet. (Focusgroep lage SES, Pos. 294-298)

Anderzijds zitten er voor de deelnemers ook voorwaarden aan het voorrang geven van coronapatiënten op planbare zorg. Zij noemden hierbij het houden aan regels (i.e. niet te veel het contact met anderen opzoeken) en jezelf laten vaccineren.

En ik vind ook dat de gewone zorg zeker voor moet gaan, want mijn tante die heeft kanker gehad en kwam niet aan de beurt omdat ze niet in het ziekenhuis kwam. Nou, we hebben haar pas geleden moeten begraven. En dat vind ik heel erg, en ik maak heel veel mensen mee die zeggen "joh, ik ga niet spuiten", dit en dat, en die hebben wat en die liggen allemaal mooi op een rijtje in het ziekenhuis en dan moeten we het allemaal zielig vinden. En dan zeggen ze, ja, mensen die ingespoten zijn krijgen het ook. Ja, mensen die niet roken krijgen ook longkanker, maar je kan het altijd proberen hè. Die spuit is niet voor niks uitgevonden. Het is of door de hond of door de kat gebeten worden, zeg ik dan maar. Want wij wisten ook niet in het begin wat je ervan zou krijgen. Maar ik vind toch wel dat mensen met ernstige ziektes, of die een hartoperatie of wat ook, dat die niet aan de kant geschoven moeten worden, en zeker niet door mensen die geen prik hebben gehad. (Focusgroep lage SES, Pos. 72)

Maar dan denk ik, als je niks doet... ja, je kan overal achterover gaan hangen en dan ineens in de acute zorg moeten, bij mij zou het niet bespreekbaar zijn. Heeft u een vaccinatie gehad? Niet? Jammer dan. (Focusgroep lage SES, Pos. 69)

Waar sommige deelnemers van mening waren dat er in tijden van crisis van het zorgpersoneel verwacht mag worden dat ze – in ieder geval tijdelijk - iets harder werken om de zorg draaiende te houden bleken de meeste deelnemers te vinden dat het zorgpersoneel al genoeg werkdruk te verduren heeft gehad en dat wij daar als samenleving niet nog meer van kunnen verwachten.

Ja, ik heb heel erg het gevoel wel dat we er heel erg voor moeten waken dat we niet te veel vragen aan de mensen die de samenleving dragen eigenlijk. [...] Ik heb er wel heel veel bewondering voor hoe men in de zorg dit al zo lang oppakt, al met alle personeelstekorten die er waren. (Focusgroep hoge SES, Pos. 205)
Ik denk als we nu weer net zo, het ziekenhuis net zo is ingericht als tijdens die eerste pandemieën, dus net met zo veel chaos en dat alles naar de IC gaat, alle verplegers en dokters en uitgestelde zorg, dan denk ik dan zitten we zo meteen zonder zorgpersoneel. En dan hebben we ook geen reguliere zorg meer die we kunnen behandelen of die we kunnen uitvoeren. Want er is nu al zoveel burn-out en uitval en de werkdruk is zo ontzettend hoog. Ik denk dat de zorg, het personeel het gewoon niet meer aankan. (Focusgroep hoge SES, Pos. 296)

Volgens veel deelnemers ligt de oplossing dan ook niet bij het zorgpersoneel nog harder laten werken maar vooral in het uitbreiden van de capaciteit in de zorg. Er heerste een algemene tendens onder de deelnemers dat het eigenlijk niet zo moet zijn dat er in de zorg gekozen wordt wie er wel of niet behandeld worden. Hoewel dit geen directe vraag in de focusgroepen was, kwam dit thema veelvuldig ter sprake. Zowel in de focusgroepen met deelnemers met een hoge sociaaleconomische status als in focusgroepen met burgers met een lage sociaaleconomische status werd er gepleit voor een uitbreiding van het zorgpersoneel om (toekomstige) zorgvragen beter aan te kunnen, ook tijdens ervaringen van het coronavirus of toekomstige pandemieën. Daarbij werd er ook gewezen op het belang van de duurzame inzetbaarheid van het zorgpersoneel.

[...] ik denk dat het probleem wat is ontstaan, is ontstaan doordat er al een tekort was, omdat mensen in de zorg niet betaald krijgen, gekke uren draaien, nou, de hele santemekraam. Dus ik denk dat de oorzaak van de problemen niet zozeer ligt bij de patiënten, maar meer al in het stadium daarvoor van jaren geleden hoe zijn we met zorgpersoneel omgegaan. En wat kan daar anders aan, is dat je mensen aantrekt, enthousiasmeert, zorgt dat ze niet met een burn-out thuis komen te zitten. Dan ben je het probleem groter aan het aanpakken denk ik. Dus gewoon meer vanuit een helicopterview aan het kijken van dit is niet alleen heeft het met corona te maken, dit probleem is groter dan alleen maar corona. [...] Ik denk als de overheid niet anders naar dit probleem gaat kijken en bijvoorbeeld middelen gaat inzetten om zorgpersoneel aan te trekken, mensen op te leiden, zorgt dat ze fatsoenlijk betaald krijgen, geen gekke uren, want als ik dat soms hoorde, dan was dat denk ik heftig genoeg. De eersten op de barricaden. Ook de eerste groep die volgens mij long covid heeft opgelopen. (Focusgroep hoge SES, Pos. 157-159)

Zorg voor coronapatiënten versus scholen open

Over het algemeen gaven deelnemers aan gezondheidszorg belangrijk te vinden, maar dat het sluiten van het onderwijs echt het laatste redmiddel moet zijn in het voorkomen van het verspreiden van het virus. De maatschappelijke afwegingen die hierbij gemaakt

werden waren dat het sluiten van scholen zorgt voor leerachterstanden en mentale problemen bij jongeren.

En je ziet gewoon nu al dat er een hele erge achterstand is. En misschien merk je die niet letterlijk in rekencapaciteit, maar wel in gewoon sociaal contact. Kinderen zijn veel individueler geworden, ze spelen niet meer spelen, ze kijken nog meer op een beeldscherm. En ik denk uiteindelijk ook wel in dat je het merkt in echt capaciteiten en schoolcapaciteiten. Maar in gewoon het mentale welzijn van kinderen, van jongeren eigenlijk ook. (Focusgroep hoge SES, Pos. 363)

Maar ook de effecten die het sluiten van scholen heeft op (thuiswerkende) ouders en het relatief lage risico dat jongeren lopen ernstig ziek te raken werden als maatschappelijke afwegingen aangedragen.

Ik denk dat scholen sluiten los van alle ellende die het teweegbrengt bij de ontwikkeling van kinderen, dat het ook een soort gigantisch domino-effect heeft op ouders. Die vervolgens niet meer kunnen werken of half thuis aan het werken zijn. Mensen die omvallen. Ja, die ellende. (Focusgroep hoge SES, Pos. 203)

Nou, ik denk, ik heb helemaal rechts drie bij open houden van scholen. Ik denk vooral gezien dat kinderen het minste risico vormen om op de IC te komen, dat de scholen open moeten blijven. (Focusgroep hoge SES, Pos. 363)

Ook de persoonlijke situatie speelde bij de overwegingen van de deelnemers een rol. Zo gaf een alleenstaande moeder aan dat het opnieuw sluiten van scholen voor haar geen optie is. Ook niet als dat tot gevolg heeft dat de ziekenhuizen vol raken en de zorg overbelast.

Ja, ik ben heel stellig in deze. De scholen moeten openblijven. En dan moeten er andere oplossingen komen dat ouderen zich, dat er goed gekeken wordt naar zwakkeren of ouderen dat die op een veilige basis naartoe kunnen, zich terugtrekken in plaats van dat alles. Want sowieso werkt het niet ben ik van mening dat je de kinderen thuis hebt want de ouders moeten dan thuis werken en hoe dan ook wordt het gemengd. Dan heb je ineens weer opa's en oma's die moeten gaan oppassen die dan ook weer...[...] de klap en dat heb ik echt ervaren met drie kinderen is zo enorm groot. Tot op de dag van vandaag hebben ze nog hinder van wat er is gebeurd met de scholen. Dat is immens wat daar is veroorzaakt. En dat is echt tot een groot trauma aan toe. Want zelfs de speeltuinen werden op een gegeven moment gesloten en ik had een dubbele operatie, ik zat thuis en kon letterlijk geen stap zetten. Ik was precies de week van de corona geopereerd. En een alleenstaande moeder en ik zat ineens met drie kinderen thuis. Dus het was heel heftig de situatie, ja. (Focusgroep lage SES, Pos. 132)

Waar veel deelnemers het sluiten van de scholen zeer onwenselijk vonden, waren er ook enkelen die het openhouden van scholen niet vonden opwegen tegen mogelijke gezondheidsrisico's. Zij vonden dat gezondheid altijd voorrang heeft.

Nou, ik vind dat in de periode toen er corona was en dat het zwaar was, de kinderen thuis, ja, ok, je moet wel voor opvang zorgen en dat soort dingen. Maar wat is dan gezondheid tegenover een jaar of half jaar of drie maanden? Het hele leven stond stil. Je moet zelf ook een beetje... dan gaat de gezondheid toch voor? Dan wil je toch ook niet dat je kind thuiskomt met corona, die jouw eigen gezin of jezelf aansteekt. Dat wil je ook niet eigenlijk. Dus gewoon, hoppetee. (Focusgroep lage SES, Pos. 118)

Een vader van een gezin met kinderen gaf bijvoorbeeld aan zelf ernstig ziek te zijn geweest door corona. Voor hem was dat een reden de sluiting van scholen wel te accepteren als besmettingen daarmee voorkomen kunnen worden. Zelfs als dat leerachterstanden tot gevolg heeft.

Voor mij was het dan ook gewoon, voor mij is deze vraag dan ook gewoon ja, het is sowieso een dilemma maar het maakt het erger in die zin dat ik er zelf ook ernstig ziek van was geweest van corona. Dus op een gegeven moment als je dan voor zo 'n keus komt te staan van kinderen naar school of thuislaten en dan een achterstand of zelf ernstig ziek worden dat is gewoon heel moeilijk om die keuze te maken. (Focusgroep lage SES, Pos. 144)

Zorg versus maatschappij open

Wat betreft andere maatschappelijke sectoren zoals winkels, horeca en theaters gold ook dat deelnemers dit het liefst zoveel mogelijk willen openhouden. Ook als dit gevolgen heeft voor de zorg. Maatschappelijke afwegingen die zij hierbij maakten waren het missen van sociale interactie voor mensen met weinig contacten in de buurt, de economische gevolgen in het algemeen en de economische effecten op ondernemers in het bijzonder. De deelnemers bleken vooral heel solidair met de kleine ondernemers. Als er al gekort moest worden dan toch liever op de grote bedrijven die het kunnen dragen.

En dan continu de afweging van oké, wat heeft de meeste urgentie? Het is dan ook een soort van kiezen tussen twee kwaden. Ik vind dat heel lastig. Ik vind het heel moeilijk, want ook als ik denk bijvoorbeeld aan horeca, als ik denk aan mijn kroeg, dan denk ik ja, dat vind ik echt ontzettend sneu. Daar zit vaak hart en ziel van mensen in. Dat vind ik heel treurig. Terwijl als ik weer denk aan hele grote festivals van rijke Pietje of Henkie die dat ooit een keer hebben opgezet en daardoor hun inkomsten mislopen, denk ik weer van ja, dat zou voor mij wel weer een tijd afgeschaft mogen worden. En hetzelfde geldt denk ik met ander vertier. Ik moet aan Pathé denken. Jammer voor de Pathé maar ik hou zelf heel erg van Filmhuis. Ik denk ja dat vind ik dan weer heel sneu. Is ook een soort van, wie kan het dragen? Wie kan het leiden om een tijd een soort van uitgesloten te zijn binnen de samenleving? (Focusgroep hoge SES, Pos. 203)

De deelnemers waren van mening dat het met de juiste inzet van maatregelen mogelijk is de maatschappij open te houden en de besmettingskans toch te beperken. Bijvoorbeeld door het beschermen van risicogroepen, het beperken van het aantal gasten in restaurants, het dragen van mondkapjes etc.

Sowieso denk ik dat dingen echt wel kunnen openblijven als het goed is ingericht. De horeca, kroegen, restaurants kon allemaal seated. (Focusgroep hoge SES, Pos. 418) Want mensen zeiden ook, we kunnen in een restaurant wat meer voorwaarden scheppen dat ruimer uit elkaar en minder kans op besmetting. Winkels ook denk ik met openingstijden eventueel, met zoveel mensen binnen en niet meer per tijdslot van ik noem maar wat. Dus daar valt best wel wat op te bedenken. (Focusgroep hoge SES, Pos. 396)

Daarnaast gaven veel deelnemers aan dat zij het besmettingsrisico niet vonden opwegen tegen de maatschappelijke gevolgen die het sluiten van bijvoorbeeld winkels, horeca en andere sectoren met zich meebrengen. Zij vonden dat we als maatschappij de risico's die corona met zich meebrengt moeten accepteren en er mee moeten leren leven dat mensen (al dan niet ernstig) ziek worden.

Maar ja, stel dat corona nou nog tien jaar lang aanhoudt, we kunnen niet tien jaar lang hetzelfde blijven leven met de zorg uitstellen en die maatregelen, dus we zullen het op een gegeven moment als een griep moeten behandelen en er overlijden ook nog steeds heel veel mensen aan de griep. Dus het houdt, tenminste, naar mijn mening, een keer op. (Focusgroep hoge SES, Pos. 244)

De persoonlijke behoeften van de deelnemers speelden een minder grote rol in de overwegingen omtrent het sluiten van de maatschappij dan de maatschappelijke afwegingen. De deelnemers gaven aan prima even niet naar de kroeg of de winkel te kunnen, of thuis te kunnen sporten. Het waren vooral de algemene ontwrichting van de samenleving en de effecten op ondernemers die naar voren werd gebracht als doorslaggevende factoren in de overweging de maatschappij zoveel mogelijk open te houden.

Van dat je een avond bijvoorbeeld niet naar de kroeg kunt, dat is lastig, maar daar is wel overheen te komen. Hè. Dus in die zin. En dat geldt voor heel veel winkels. Maar goed, je zult maar ondernemer zijn, hè. En het is natuurlijk tegenwoordig is het natuurlijk ook wel makkelijk, je kunt ook heel veel thuis laten bezorgen, hè. Want als je een boek wilt, ik vind het altijd leuk om in een boekwinkel te kijken en om, hè, even als je dan iets ziet, leuk. Kijk, dan heb je van die aankopen die je eigenlijk niet verwacht. Maar goed, als een boekwinkel sluit en je wilt toch graag een boek hebben, dan bestel je het bij bol.com ofzo. Dus in die zin is dat dilemma niet zo groot. (Focusgroep hoge SES, Pos. 404)
Het is gewoon lastig zoiets, het is gewoon lastig. Maar ik denk niet dat je de hele samenleving kan ontwrichten nogmaals voor wat voor virus dan ook. (Focusgroep lage SES, Pos. 549)

Waar de meeste deelnemers ervoor pleitten de samenleving zoveel mogelijk open te houden, gaven enkelen aan het prima te vinden winkels en de horeca te sluiten als dat besmettingen en overlijden voorkomt.

De deelnemers zeiden zeer bereid te zijn maatregelen zoals mondkapjes, afstand houden en zelftesten in te zetten op voorwaarde dat deze bewezen nut hebben, er consistentie is in de inzet hiervan en de communicatie hierover en dat ze in alle regio's, sectoren en voor alle groepen gelijk zijn.

Deelnemer a: En ze hebben achteraf gezien volgens mij ook niet zo veel nut gehad als ik dat zeg maar de laatste maanden onderzoeken over avondklok en over transitie, dat dat echt heel erg meevalt. Dat men daarop zich meer van verwacht had dat het beter zou helpen zeg maar, maar dat het gevolg, dat dat helemaal niet zo groot was.

Deelnemer b: Eigenlijk is dat natuurlijk hartstikke belangrijk. Maatregelen instellen, maar de evaluatie van wat heeft het daadwerkelijk wat gebracht. (Focusgroep hoge SES, Pos. 433-435)

Deelnemer a: Sowieso moet er veel meer uitleg komen waarom. Want dat was met name de laatste periode was het zo dat mensen echt liepen van waarom doe ik dit eigenlijk nog?

Deelnemer b: Ja eerst zeggen ze dit, dan zeggen ze dat. Dan zeggen ze volgende week dit en de week daarop weer dat.

Deelnemer c: Ja dat is ook inderdaad heel lastig voor mensen. Dat het continu veranderde, dat men niet meer wist wat de regel was.

Deelnemer a: Ja de communicatie en al was zoek. (Focusgroep lage SES, Pos. 611-614)

Verwachting van anderen

Op de vraag wat deelnemers van anderen verwachten in tijden van crisis werden rekening houden met elkaar, houden aan regels, testen en thuis blijven bij klachten genoemd.

Verantwoordelijkheid nemen. Dat je je test. Ik test me nog steeds. Ja. Je kan het ook hebben dat je weinig klachten hebt. Als je al denkt van ik ben bij mensen geweest die het hebben of ik. Ja, neem het gewoon een beetje serieus, hygiëne en zoek het niet op ofzo. Denk ik dan. Je hebt ook wel allemaal een beetje de verantwoordelijkheid voor elkaar om niet te gaan zitten hoesten in de trein, zoals jij net al zei en dat soort dingen. (Focusgroep hoge SES, Pos. 631)

Hoewel de deelnemers zeer solidair bleken met jongeren en begrip hebben voor de lastige situatie waar zij zich tijdens de lockdown in bevonden, verwachtten veel deelnemers ook van deze groep dat ze zich aan de regels houden. "Iedereen moet een duit in het zakje doen".

Deelnemer a: Nou ik ben wel van mening inderdaad dat we de jongeren wel zo veel mogelijk moeten ontzien. [...] Dat ze een stukje, want bij het opgroeien hoort socialiseren. We kunnen niet verwachten dat jongeren zich gaan isoleren. Dat gaat te ver.

Deelnemer b: Nee maar ze moeten wel wat in het zakje doen vind ik want ze moeten zich er wel bewust van zijn. En niet zo van nou wij hoeven niks en wij houden, want wij mogen lekker alles (Focusgroep lage SES, Pos. 617-620)

Moeilijk inleven in casus

De deelnemers aan de focusgroepen gaven aan het lastig te vinden om zich in de in de gegeven casus in te leven. Omdat het aantal coronabesmettingen ten tijde van de focusgroepen minimaal was, en er daarom ook zeer beperkte maatregelen van toepassing waren, was het lastig voor hen om zich echt voor te stellen dat er keuzes gemaakt moesten worden en welke gevolgen deze keuzes voor henzelf en de maatschappij zouden hebben.

Ik vind het zo moeilijk om dit in te vullen omdat je eigenlijk, want we zijn, we hebben nu meer kennis dan wat we nou twee, drie, vier jaar geleden hadden. En ik kan het me gewoon bijna niet meer voorstellen dat we nu in een situatie terechtkomen die overeenkomt met de eerste coronawinter. En dat, en om dan in te denken van oh ja, wat zouden we dan nu op dit moment moeten doen? (Focusgroep hoge SES, Pos. 203)

Verschillen tussen groepen met lagere en hogere sociaaleconomische achtergrond

In deze studie onderzochten we ook of deelnemers met een hogere en deelnemers met een lagere sociaaleconomische achtergrond verschillen in hun opvattingen en afwegingen. Hoewel beide groepen hun afwegingen anders beargumenteerden, leken er geen grote verschillen te bestaan in de afwegingen en keuzes die ze maakten ten aanzien van de geschetste dilemma's. Opvallend was echter wel dat burgers met een lagere sociaaleconomische achtergrond hun afwegingen vooral baseerden op wat ze in hun directe omgeving mee maakten, bijvoorbeeld bij hun buurvrouw of in de supermarkt. Bij deelnemers met een hogere sociaaleconomische achtergrond waren gebeurtenissen op breder maatschappelijk niveau, bijvoorbeeld de ontwrichting van de samenleving in het algemeen, leidend voor de keuzes.

Net zoals in eerder onderzoek kwam ook uit onze focusgroepen naar voren dat het voor deelnemers met een lagere sociaaleconomische achtergrond lastig lijkt om te begrijpen waarom maatregelen voor de ene groep wel gelden en voor de andere niet en waarom de ene sector wel open mag blijven en de andere niet (RIVM 2023). Deze groep gaf dan ook aan meer behoefte te hebben aan consistentie in de maatregelen en een duidelijke uitleg waarom bepaalde beleidskeuzes gemaakt worden.

Deelnemer a: Ja bij de snackbar mocht je buiten staan en de koffiешop kon gewoon openblijven en de dierenwinkel moest dicht.

Deelnemer b: Echt en ook heel vaak van de ene supermarkt ging om zes uur dicht, de andere om acht uur, nou ja. Echt daar was ook geen lijn in en ja.

Deelnemer c: En geen alcohol meer na zessen. Dan zag je ineens allemaal mensen om zes uur met flesjes drank. (Focusgroep lage SES, Pos. 222-223)

Burgers met een lagere SES die ten tijde van corona zorg nodig hadden (gehad) leken minder bereid om deze zorg uit te stellen dan deelnemers met een hogere SES. Zo gaf één deelnemer bijvoorbeeld aan dat hij gewoon bij het ziekenhuis naar binnen was gelopen om zijn behandeling op te eisen. Een ander vertelde dat hij het heel lastig had gevonden de sessies bij zijn psycholoog online te moeten volgen in plaats van fysiek en dat hij vond dat er wat betreft zorg geen onderscheid tussen het één of het ander gemaakt moest worden. Voor beide groepen gold dat ze niet terug willen naar een samenleving in lockdown of naar een samenleving waar de reguliere zorg steeds in het geding komt. Volgens hen ligt de oplossing voor het probleem in het uitbreiden de zorgcapaciteit.

Conclusie en discussie

Deelnemers aan deze kwalitatieve studie gaven aan dat de zorg voor coronapatiënten de reguliere zorg en het openhouden van scholen en de maatschappij zo min mogelijk mag beïnvloeden. Tegelijkertijd vonden ze het ook belangrijk dat coronapatiënten met acute gezondheidsklachten wel de zorg krijgen die ze nodig hebben. Indien scholen, winkels en horeca hiervoor gesloten moeten worden, dan onder de voorwaarde dat dit helpt in de inperking van besmettingen en dat er zicht is op de duur van de inperkende maatregelen. Een opvallende bevinding was dat deelnemers vonden dat de discussie eigenlijk niet zou moeten gaan over het al dan niet sluiten van scholen en sectoren, uitstellen van zorg, maar zou de oplossing gezocht moeten worden in uitbreiding van de zorgcapaciteit. Omdat aan deelnemers niet werd gevraagd om alle aspecten van schaarste mee te nemen in hun afwegingen, kwam in deze studie onvoldoende naar voren in hoeverre zij dit reëel en haalbaar achtten.

Deelnemers leken solidair met andere burgers, maar onder bepaalde voorwaarden. Verschillende deelnemers gaven aan de zorg voor henzelf of voor hun naasten uit te willen stellen om coronapatiënten of andere patiënten met een acute aandoening te helpen. Ook het dragen van mondkapjes of op bepaalde tijden naar de supermarkt te gaan om kwetsbare groepen te beschermen werden genoemd. Ze gaven hierbij als voorwaarden dat hetgeen wat zij doen of laten aantoonbaar helpt om de crisis te bestrijden, er transparantie is over wie ze dan helpen en er zicht is op de duur van hun concessie. Daarbij wordt van die anderen waar ze iets voor doen of laten wel verwacht dat ze zich aan de regels houden. Er lijken dus ook grenzen te zitten aan hun solidariteit, die mede bepaald worden doordat ze van anderen ook solidariteit verwachten. Vooral burgers met een lagere SES gaven aan het belangrijk te vinden dat iedereen zich aan de regels houdt. Zij vonden het bijvoorbeeld vervelend dat mensen in de supermarkt geen afstand hielden. Dit had niet zozeer te maken met de angst besmet te raken als wel met

het feit dat anderen zich niet aan de regels hielden terwijl dat van henzelf wel verwacht werd. Dit is in lijn met andere studies over solidariteit waarin mensen aangaven hun eigen solidariteit te spiegelen aan solidariteitsacties van anderen (Solpan 2023). Uit een studie van Prainsack (2020) blijkt ook dat mensen het lastig vinden solidair te zijn als ze het gevoel hebben iets te moeten inleveren waar anderen dat niet doen. Een Duits onderzoek naar individuele solidariteit ten tijde van de pandemie laat zien dat men sneller solidair is met mensen die veilig handelen (en daarmee proberen besmetting te voorkomen) dan met mensen die onveilig gedrag vertonen (Kaup et al. 2022). Volgens Huijer (2021) heeft de oproep tot solidariteit van overheden velen over de streep getrokken om zich te laten vaccineren, maar zorgde het tegelijkertijd ook voor ergernis ten aanzien van mensen die vaccinatie weigerden en zelfs tot de vraag of patiënten die bewust niet voor vaccinatie kiezen wel een plek op de Intensive Care mogen bezetten indien ze met ernstige coronaklachten moeten worden opgenomen. Deelnemers aan onze focusgroepen gaven ook aan dat mensen die zich niet aan de regels houden en zich niet laten vaccineren ook niet op een voorrangspot op de Intensive Care hoeven te rekenen. Hierbij lijkt het ervaren van verschillen en overeenkomsten een rol te spelen. Om solidair te zijn met anderen is het voor mensen van belang overeenkomsten met die anderen te ervaren (Prainsack 2020), zoals het maken van dezelfde keuzes ten aanzien van vaccinatie en houden aan de maatregelen.

Aanbevelingen voor beleid en communicatie

De bereidheid van burgers om zelf bij te dragen of zaken op te geven om scholen open te houden en de zorg doorgang te geven is belangrijk om mee te nemen in afwegingen ten aanzien van toekomstig pandemie beleid. Voor het creëren van draagvlak is het van belang dat het nut van maatregelen voor burgers duidelijk is en dat deze maatregelen zoveel mogelijk voor iedereen gelijk gehouden worden. Een heldere uitleg over waarom sommige maatregelen wel of niet voor bepaalde groepen of sectoren gelden en afwegingen ten aanzien van het uitbreiden van de capaciteit van de zorg, is hierbij aan te bevelen.

Opstellers

Sarah Vader, Ellen Uiters, Mirjam Fransen

Meelezers

Marcel Verweij, Johan Polder

Literatuur

1. Gedragsunit RIVM 2021. Draagvlak en vertrouwen, het belang van ervaren rechtvaardigheid. <https://www.rivm.nl/documenten/draagvlak-en-vertrouwen-belang-van-ervaren-rechtvaardigheid>
2. Huijer, M. 2021. Solidarity and COVID-19 A Foucauldian analysis. *Netherlands Journal of Legal Philosophy* 50(2) pp. 120-218. <https://doi.org/10.5553/NJLP/221307132021050002002>
3. Kaup, T et al. 2022. Levels, Predictors, and Distribution of Interpersonal Solidarity during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19 (2041) <https://doi.org/10.3390/ijerph19042041>
4. Populytics 2022. Coronabeleid op de lange termijn. Welke doelen en maatregelen vinden Nederlanders belangrijk? <https://populytics.nl/wp-content/uploads/2022/06/Rapport-Coronabeleid-op-de-lange-termijn-populytics.pdf>
5. Prainsack, B. 2020. Solidarity in times of pandemics. *Democratic Theory* 4(3) pp. 124-133. <https://doi.org/10.3167/dt.2020.070215>

6. Prainsack, B. Solidarity in times of a Pandemic (SolPan). Available online: <https://digigov.univie.ac.at/solidarity-in-times-of-a-pandemic-solpan/solpan/> (Last accessed 20-02-2023).
7. RIVM 2023. 'Houd de maatschappij open voor jongeren en geef duidelijke uitleg over de maatregelen.' De voorkeuren van specifieke groepen in de aanpak van de coronapandemie.
8. Verweij, M. 2015. How (not) to argue for the rule of rescue. Claims of Individuals vs Group Solidarity. In: I. Glenn Cohen, Norman Daniels, and Nir Eyal (eds.) Identified versus Statistical Victims. An Interdisciplinary Perspective. New York: Oxford University Press, pp. 137-149.

Bijlage I Deelnemers focusgroep interviews (n=22)

	Lagere SES	Hogere SES
Man	5	5
Vrouw	7	5
Leeftijd		
25-35	1	3
35-45		4
45-55	5	
55-70	6	3

Deelnemers werden bij de groep lage SES ingedeeld als ze (i) geen basisschool hadden afgemaakt (ii) geen middelbare school hadden afgemaakt (iii) hun hoogste opleidingsniveau middelbaar beroepsonderwijs was. Daarbij moest hun inkomen minder dan het Nederlands modaal inkomen zijn. Deelnemers werden in de groep hoge SES ingedeeld als ze (i) hun middelbare school hadden afgerond (ii) een bachelor of master diploma hadden en een inkomen hadden dat gelijk was aan of hoger was dan het Nederlands modaal inkomen.

Bijlage II

Handleiding Focusgroep Gesprekken

00:00 AANVANG

Goedmiddag/avond. Welkom, fijn dat jullie er zijn. Wij doen vanuit het RIVM-onderzoek naar hoe mensen tegen dilemma's die corona met zich meebrengt aankijken. Op dit moment is het zo dat mensen die ernstig ziek worden van corona opgenomen worden in het ziekenhuis en op de Intensive Care als het nodig is. Als de besmettingen weer oplopen dan kan het zo zijn dat de normale zorg uitgesteld wordt, of dat er weer meer maatregelen nodig zijn zoals het dragen van mondkapjes of het sluiten van winkels en de horeca. Van jullie willen we graag horen wat jullie in dit geval belangrijk vinden en wat jullie bereid zijn om te doen en op te geven om de zorg voor coronapatiënten te door te laten gaan.

Hierbij zijn er geen goede of foute antwoorden. Onze rol is het begeleiden van het groepsgesprek en we zullen ervoor zorgen dat iedereen aan het woord komt. Dit gesprek wordt opgenomen zodat wij dit terug kunnen luisteren en de dingen die hier besproken worden kunnen verwerken in ons onderzoek. Dit gebeurt anoniem, dus jullie naam of kenmerken komen niet in het onderzoek te staan.

Tussendoor vatten we samen en schrijven we dat op.

Hebben jullie hier vragen over?

00:05 Voorstelronde

Dan gaan we nu starten met een voorstelrondje. Wil je je naam zeggen en vertellen waarom je aan dit onderzoek meedoet? Mag ik bij jou beginnen?

Start opname

00:10 Toelichting structuur groepsgesprek

We zullen het gesprek zo starten met wat meer uitleg over de dilemma's waar we het over willen hebben. Daarna vragen we aan iedereen om hier zelf even over na te denken en iets in te vullen. Dit zullen we daarna met elkaar bespreken. Tussendoor hebben we een pauze van 15 minuten.

Hebben jullie hier nog vragen over?

00:15 Casus

Stel, de coronabesmettingen lopen weer op. Er zijn steeds meer patiënten met corona die moeten worden opgevangen in het ziekenhuis. Ernstig zieke coronapatiënten kunnen in ademnood komen en hebben dan IC-zorg nodig. Maar om daar ruimte voor te creëren zullen we gewone "planbare" zorg (bijvoorbeeld hartoperaties) moeten uitstellen.

Om te voorkomen dat er te veel coronapatiënten komen, zijn misschien ook weer maatregelen nodig, zoals het verbieden van grote bijeenkomsten of wellicht zelfs het (gedeeltelijk) sluiten van winkels en horeca en misschien zelfs de scholen. De regering staat voor de vraag waarvoor te kiezen als er weer meer besmettingen komen. Is het belangrijk om in te zetten op zorg voor coronapatiënten, moet de normale zorg door blijven gaan, of is het juist belangrijk dat de samenleving openblijft?

Verduidelijking casus

De casus wordt besproken om tot een gezamenlijk kader te komen, zodat iedereen begrijpt wat er met de verschillende doelen en gevolgen bedoeld wordt.

- Gevolgen voor ernstig zieke coronapatiënten
- Gevolgen reguliere en uitgestelde zorg: Operaties worden uitgesteld,
- Wat zijn beperkende maatregelen? Geen grote bijeenkomsten zoals bruiloften, begrafenissen, festivals. Cafés en restaurants dicht scholen dicht.

00:30 Dilemma's

Verdeling baten en lasten over de zorg en de maatschappij

Verdelen A4tjes. Jullie krijgen nu allemaal een blaadje met daarop een aantal dilemma's. Daarbij kun je 3 verschillende opties aankruisen. We zullen de dilemma's eerst even gezamenlijk doornemen voordat jullie ze in gaan vullen. Na het invullen hangen we ze hier op het bord en bespreken we de dilemma's gezamenlijk.

00:45 Afwegingen bij de dilemma's

Als de deelnemers de schuifjes hebben verzet, wordt per dilemma aan enkele deelnemers gevraagd om op de plaats van het schuifje te reflecteren. Aan de groep wordt gevraagd op elkaar te reageren.

Vragen bij de dilemma's uit onderdeel 2:

1. Je geeft aan dat de zorg voor coronapatiënten: xxx niet mag beïnvloeden* / Voorrang heeft op xxx* / Neutraal*
 - a. Waarom vind je dat? Vinden anderen dat ook? Of juist niet?
2. Op flipover samenvatten welke keuzes er met betrekking tot de dilemma's gemaakt zijn
 - a. Welke gevolgen heeft het voor jou als we de zorg voor coronapatiënten voorrang geven en de reguliere zorg zouden uitstellen?
 - Ben je bereid de zorg die jij nodig hebt niet of later te ontvangen?
 - Stel je voor dat het uitstellen van reguliere zorg langere tijd nodig is, wanneer vind je uitstel van zorg die jij nodig hebt niet meer acceptabel?
 - b. Wat betekent het voor andere groepen in de samenleving als we de zorg voor coronapatiënten voorrang geven en de reguliere zorg uitstellen?
 - Wat betekent dit voor mensen die wachten op een operatie?
 - Wat vind je daarvan?
 - c. Welke gevolgen heeft het voor jou als we de zorg voor coronapatiënten voorrang geven en de scholen zouden sluiten?

- Vind je dat scholen gesloten mogen worden als dat voorkomt dat mensen besmet raken en misschien wel aan het virus overlijden?
 - Ben je bereid dat kinderen thuis zitten?
 - Stel dat dit langere tijd nodig is, wanneer vind je het niet meer acceptabel dat kinderen thuis zitten?
- d. Welke gevolgen heeft het voor jou als we de zorg voor coronapatiënten voorrang geven en winkels, horeca, sportscholen etc. sluiten?
- Ben je bereid dit op te geven als je daarmee voorkomt dat mensen besmet raken en misschien wel aan het virus overlijden?
 - Als dit langere tijd duurt, wanneer ben je dan niet langer bereid dit op te geven?
- e. Welke gevolgen heeft het voor andere groepen in samenleving als we de zorg voor coronapatiënten voorrang geven en de winkels, horeca, sportscholen etc. sluiten?
- Wat betekent dit voor ondernemers?
 - Wat betekent dit voor jongeren?
 - Wat vind je daarvan? Vind je dat ook deze groepen een duit in het zakje moeten doen? En voor hoe lang?

01:15 Pauze

01:30 Gevolgen voor coronapatiënten

3. Welke gevolgen zou het voor jou hebben als we coronapatiënten geen voorrang geven?
 - Stel je voor dat jij ernstig besmet raakt met corona en IC-zorg nodig hebt? Ben je dan nog bereid...
4. Welke gevolgen zou het voor andere groepen in de samenleving hebben als we coronapatiënten geen voorrang geven.
 - Voor ouderen?
 - Voor mensen met een zwakke gezondheid?
 - Wat vind je daarvan?

01:50 Verwachtingen van anderen

5. Wat verwacht je dat andere mensen doen om de zorg en de samenleving draaiende te houden?

Vind je dat jongeren thuis moeten blijven als dat de besmettingen terugdringt. Mensen die geopereerd moeten worden moeten accepteren dat dit uitgesteld wordt. Mensen niet reizen naar gebieden waar ze besmet kunnen raken etc.
Laatste samenvatting (helpt ook voor analyses) en verifiëren. Maak gebruik van flipover.

02:00 Dankwoord

We zijn aan het einde gekomen van ons gesprek. Zijn er vragen of opmerkingen?