



Voorkeuren van burgers ten aanzien van de maatschappelijke gevolgen van het coronabeleid

April 2023; RIVM Corona Gedragsunit

RIVM

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

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Inleiding

Het RIVM heeft eind 2022 samen met Populytics een onderzoek uitgevoerd naar voorkeuren van burgers over welke maatschappelijke gevolgen vooral voorkomen zouden moeten worden en welke acceptabeler zijn bij preventie en terugdringen van corona in verschillende situaties. Het eerste doel van dit onderzoek was om een representatief beeld te schetsen van hoe inwoners van Nederland verschillende gezondheids- en andere maatschappelijke gevolgen van coronabeleid ten opzichte van elkaar wegen. Het tweede doel van dit onderzoek was om zicht te krijgen op het draagvlak voor mogelijke maatregelen teneinde voorbereid te zijn op eventuele oplevingen van het coronavirus. Er is daarom in dit onderzoek ook aan deelnemers gevraagd welke maatregelen zij zouden ondersteunen bij oplevingen. De uitkomsten van dit onderzoek zijn zowel bruikbaar bij het opstellen van, als het communiceren over, coronabeleid (en zijn in december 2022 gedeeld met onder andere het MIT). Als daarbij expliciet rekening wordt gehouden met de meningen van burgers over coronabeleid, zou dat moeten leiden tot meer draagvlak voor en vertrouwen in het beleid ([Draagvlak en vertrouwen, het belang van ervaren rechtvaardigheid | RIVM](#)).

Het onderzoek waar deze memo op gebaseerd is, is uitgevoerd tussen 24 november en 12 december 2022. Op dat moment was de epidemiologische situatie met betrekking tot het virus relatief rustig (R rond de 1, druk op de zorg a.g.v. COVID-19 beperkt), maar er was nog wel onzekerheid over hoe de winter zou gaan verlopen met zowel COVID-19 als andere respiratoire infectieziekten zoals influenza en RVS. Adviezen voor de algemene bevolking betroffen zelftesten en isolatie bij klachten, hygiëne en beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid.

Het doel van het coronabeleid van het kabinet was op dat moment tweeledig. Er werd zowel gestreefd naar het toegankelijk houden van de zorg als naar sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit ([Kamerbrief over langetermijnstrategie COVID-19 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)). Er was echter geen empirische basis voor het afwegen van verschillende gezondheids- en maatschappelijke belangen ten opzichte van elkaar.

Vraagstelling

In deze memo gaan we in op de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke afwegingen maken burgers met betrekking tot gezondheids- en maatschappelijke gevolgen van coronabeleid en hoe denken zij over het vormgeven van het coronabeleid door de overheid?
2. Wat is het draagvlak onder burgers voor verschillende coronamaatregelen als de druk op de gezondheidszorg als gevolg van COVID-19 weer toeneemt?

Kernbevindingen

- De gemiddelde Nederlander weegt alle uitgevraagde maatschappelijke gevolgen van het coronabeleid substantieel mee, het is niet zo dat één soort maatschappelijk gevolg allesoverheersend is. Dit illustreert het belang dat inwoners van Nederland hechten aan een bredere maatschappelijke afweging bij beleid.
- Bij het afwegen van de in het onderzoek aangeboden maatschappelijke gevolgen kent de gemiddelde deelnemer relatief het grootste belang toe aan 'uitstel van dringende operaties met één maand en niet-dringende operaties met vijf maanden' en 'maatregelen die leiden tot substantiële inperking van individuele vrijheden' (zoals het sluiten van de horeca). Het voorkomen van sterfgevallen is voor burgers niet vanzelfsprekend een overtuigend argument voor maatregelen die ook allerhande andere maatschappelijke gevolgen hebben.
- Er is geen bewijs dat matige beperking van individuele vrijheden (zoals mondkapjes of testen bij evenementen) invloed had op keuzes. Dit suggereert dat de ervaren beperking niet wordt meegewogen ten opzichte van de andere maatschappelijke indicatoren.
- De voorkeuren van burgers variëren sterk, een deel (47%) weegt het voorkomen van overlijdens bijvoorbeeld relatief zwaar mee, terwijl voor een ander deel (15 %) dit minder prioriteit heeft. Op basis van deze studie is niet duidelijk of en zo ja welke demografische of psychosociale kenmerken samenhangen met de verschillende afwegingen van maatschappelijke gevolgen, daarvoor zijn de groepen te divers.
- Mocht het weer drukker worden in ziekenhuizen, dan bestond er ten tijde van dit onderzoek een breed draagvlak voor het thuisblijven na een positieve coronatest en voor binnenshuis afstand houden. Voor adviezen die de toegankelijkheid van winkels en horeca inperken bestond een laag draagvlak.
- Deelnemers gaven aan dat zij het zowel ingewikkeld als inzichtgevend vonden om dergelijke afwegingen tussen verschillende maatschappelijke gevolgen te maken.
- Ongeveer de helft van de deelnemers vindt dat adviezen van burgers minstens zo belangrijk zouden moeten zijn als adviezen van experts en wetenschappers. Daarnaast vindt ongeveer één derde (36%) dat het advies van experts en wetenschappers belangrijker zou moeten zijn.

Aanbevelingen voor beleid

- Het gericht meenemen van de voorkeuren van (verschillende groepen) burgers in communicatie en beleid zou kunnen bijdragen aan ervaren distributieve en procedurele rechtvaardigheid¹. Bijvoorbeeld, als een beleidskeuze wordt gemaakt waarin aan bepaalde maatschappelijke gevolgen prioriteit wordt gegeven, kan expliciet worden benoemd wat de verwachte impact van het gekozen beleid is wat betreft andere maatschappelijke gevolgen. Indien de gemaakte prioritering niet overeenkomt met de voorkeuren van (bepaalde groepen) burgers kan dit worden erkend en toegelicht, zodat mensen zien dat er wel aan verschillende perspectieven is gedacht. Ook kan mogelijk proactief ingezet worden op flankerend beleid gericht op demping van bepaalde negatieve gevolgen die verwacht kunnen worden als deze voor bepaalde groepen relatief zwaar zullen wegen.

¹ *Procedurele rechtvaardigheid*: het proces van beslissen over die verdeling verloopt eerlijk en burgers voelen zich daarin met respect behandeld en erkend. *Distributieve rechtvaardigheid*: maatschappelijke lasten en lusten worden op een eerlijke manier verdeeld, zie [Draagvlak en vertrouwen, het belang van ervaren rechtvaardigheid | RIVM](#)

- Het inzichtelijk maken van de complexiteit van de afwegingen die gemaakt moeten worden bij besluitvorming over beleid leiden naar verwachting tot meer begrip voor beleidsmakers en bestaande dilemma's onder burgers. Deze methode zou daarom breder ingezet kunnen worden om input voor beleidskeuzes te verkrijgen van burgers en zou positief kunnen bijdragen aan begrip en draagvlak voor beleid.

Werkwijze

Deze memo is gebaseerd op twee studies, uitgevoerd tussen 24 november en 12 december 2022, waarbij in totaal 2187 burgers (representatief voor de Nederlandse bevolking in termen van demografische kenmerken) op verschillende manieren zijn gevraagd naar hun voorkeuren betreffende het coronabeleid. De studies hebben we opgezet met en laten uitvoeren door Populytics. In deze memo gaan we in op de meest relevante resultaten; een uitgebreider overzicht van beide studies en de bevindingen is te vinden in Bijlage 1 en een wetenschappelijk artikel <https://populytics.nl/nieuws/pwe-voorkeuren-coronabeleid/>

Beschrijving studiepopulatie

In totaal hebben 2176 burgers deelgenomen aan de studie. Hiervan was 51% vrouw; 31% jonger dan 35 jaar, 47% tussen de 35 en 64 jaar, en 22% 65 jaar en ouder; had 19% een laag opleidingsniveau, 42% een middelbaar opleidingsniveau, en 38% een hoog opleidingsniveau. De deelnemers vormden een representatieve vertegenwoordiging van de totale Nederlandse bevolking met betrekking tot leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Zie Bijlage 2 voor een nadere beschrijving van de studiepopulatie.

Methode Onderzoeksvraag 1

Studie design

Voor het beantwoorden van Onderzoeksvraag 1 is een *Discrete Choice Experiment* uitgevoerd. In dit onderzoek werd aan deelnemers gevraagd om vijf keer een keuze te maken tussen twee verschillende beleidsaanpakken. Binnen elke beleidsaanpak werden zes verschillende gezondheids- en maatschappelijke gevolgen beschreven, zoals in Figuur 1 is weergegeven. De gevolgen die werden uitgevraagd zijn:

- het aantal extra overlijdens (oversterfte);
- aantal extra mensen met langdurige lichamelijke klachten;
- aantal extra mensen met langdurige mentale klachten;
- aantal extra mensen dat te weinig geld heeft om van te leven;
- mate waarin ziekenhuizen operaties moeten uitstellen;
- mate waarin de maatregelen individuele vrijheden beperken.

	Aanpak 1	Aanpak 2
i Aantal extra mensen dat overlijdt in 2023	8.500	4.000
i Aantal extra mensen dat langer dan 3 maanden lichamelijke klachten heeft in 2023	550.000	350.000
i Aantal extra mensen dat langer dan 3 maanden mentale klachten heeft in 2023	450.000	450.000
i Aantal extra mensen dat te weinig geld heeft om van te leven in 2023	150.000	450.000
i Moeten ziekenhuizen in 2023 operaties uitstellen?	Ziekenhuizen moeten sommige operaties ongeveer 1 maand uitstellen. Dit gebeurt alleen bij operaties die niet zo dringend zijn, zoals knieoperaties en staaroperaties.	Het is niet nodig om operaties uit te stellen.
i Neemt de overheid in 2023 maatregelen die gevolgen hebben voor ons dagelijks leven?	Er zijn geen maatregelen die gevolgen hebben voor ons dagelijks leven.	De maatregelen hebben heel grote gevolgen voor ons dagelijks leven. Nachtclubs, restaurants en cafés moeten bijvoorbeeld sluiten.
	<input type="radio"/> Kies deze aanpak	<input type="radio"/> Kies deze aanpak

Figuur 1 Voorbeeld keuzesituatie

Deelnemers maakten dus steeds een keuze tussen twee 'totaalpakketten', waarin elk van deze zes gevolgen vertegenwoordigd was. Voor elk van de zes gezondheids- en maatschappelijke gevolgen zijn vijf verschillende niveaus van ernst/ grootte bepaald, binnen een realistische bandbreedte, gebaseerd op beschikbare informatie uit de literatuur en vanuit experts. Een volledig overzicht en onderbouwing van niveaus die voor elk van de zes maatschappelijk gevolgen gebruikt zijn is te vinden in Bijlage 1 en in een wetenschappelijk paper <https://populytics.nl/nieuws/pwe-voorkeuren-coronabeleid/>. De ernst of grootte (het *niveau*) van elk van de zes gevolgen werd in elke keuzesituatie die de deelnemers voorgelegd kregen experimenteel willekeurig gevarieerd. Deelnemers kregen dus steeds wisselende samenstellingen van niveaus te zien in de serie keuzesituaties die aan hen werd voorgelegd.

Door een grote groep mensen een serie van zulke keuzes te laten maken kunnen we beoordelen hoe mensen de verschillende gezondheids- en maatschappelijke gevolgen tegen elkaar afwegen en hoeveel belang ze, relatief, aan elk van de verschillende gevolgen toekennen. Met behulp van verschillende statistische analysetechnieken (*multinomial logit modeling* en *latent class analysis*) is gekeken:

- 1) aan welke gezondheids- en maatschappelijke gevolgen, en op welke niveaus, mensen relatief meer en minder belang hechten in het maken van hun keuzes;
- 2) wat de geschatte verhoudingen tussen de verschillende gevolgen zijn qua toegekend belang;
- 3) Of er duidelijke verschillen in voorkeuren te onderscheiden zijn tussen groepen mensen.

Voor meer details over de gevolgde methodiek, zie Bijlage 1 en <https://populytics.nl/nieuws/pwe-voorkeuren-coronabeleid/>

Belangrijk is dat alle resultaten van dit onderzoek gezien moeten worden in het kader van de opzet van het experiment: mensen moesten steeds kiezen tussen twee beleidsaanpakken, die elk een combinatie van zes maatschappelijke gevolgen inhielden, met vijf vooraf bepaalde niveaus van ernst per type gevolg. De realiteit is uiteraard op meerdere manieren veel complexer. Er kunnen op basis van dit onderzoek **alleen** conclusies getrokken worden over het belang dat mensen aan bepaalde gevolgen hechten ten aanzien van de aangeboden niveaus, en ook **alleen** in relatieve mate ten opzichte van de andere uitgevraagde gezondheids- en maatschappelijke gevolgen. Als er andere gevolgen/of andere niveaus aangeboden zouden zijn, zouden mogelijk andere resultaten gevonden zijn.

Keuze van de zes gezondheids- en maatschappelijke gevolgen

De keuze voor het opnemen van de specifieke zes gekozen gezondheids- en maatschappelijke gevolgen van mogelijk coronabeleid is gebaseerd op indicatoren die momenteel gehanteerd worden in het kader van het monitoren van Brede Welvaart ([Monitor brede welvaart \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/monitor-brede-welvaart)). Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de volgende onderwerpen: materiële welvaart, arbeid en vrije tijd, subjectief welzijn, gezondheid en sociale contacten en vertrouwen. Deze onderwerpen werden vervolgens geconcretiseerd en geprioriteerd op basis van beschikbare literatuur over de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie (zie Bijlage 3), inzichten uit eerder onderzoek ([De langetermijnaanpak van het coronabeleid: voorkeur van burgers en het maatschappelijk middenveld | RIVM](#)), en input van experts op het terrein van infectieziekten en leden van het Maatschappelijk Impact team (MIT). Op basis hiervan zijn de hierboven beschreven zes specifieke gezondheids- en maatschappelijke gevolgen geselecteerd en voorgelegd aan de deelnemers.

Methode Onderzoeksvraag 2

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 2 werd deelnemers gevraagd voor een reeks maatregelen aan te geven in hoeverre zij deze maatregelen acceptabel zouden vinden, in twee verschillende scenario's die op het moment van het onderzoek plausibel werden geacht (met het oog op eventuele varianten, afnemende immuniteit, en/of het stapelen van infectieziekte druk in de ziekenhuizen). Deelnemers kregen slechts één scenario voorgelegd, dit werd willekeurig aan de deelnemers toegewezen.

- In scenario 1 moeten de meeste ziekenhuizen operaties uitstellen die minder dringend zijn, zoals knieoperaties en staaroperaties, en sommige ziekenhuizen moeten ook dringende operaties, zoals hartoperaties, uitstellen.
- In scenario 2 moeten alle ziekenhuizen dringende operaties uitstellen.

Voor elke maatregel konden mensen hun keuze aangeven op een vijfpuntsschaal in hoeverre ze de maatregel zouden accepteren, van 'kan ik zeer goed accepteren' tot 'kan ik helemaal niet accepteren'. In Bijlage 4 wordt de volledige tekst van beide scenario's weergegeven.

Kernbevindingen per onderzoeksvraag

1. Welke afwegingen maken burgers met betrekking tot gezondheids- en maatschappelijke gevolgen van coronabeleid en hoe denken zij over het vormgeven van het coronabeleid door de overheid?

De gemiddelde Nederlander weegt alle uitgevraagde maatschappelijke gevolgen van het coronabeleid mee. Binnen de aangeboden maatschappelijke gevolgen en niveaus kan gesteld worden dat mensen het meeste belang hechten aan het voorkomen van 'de mate waarin dringende operaties met 1 maand, en niet-dringende operaties met 5 maanden, worden uitgesteld' en 'ernstige inperking van individuele vrijheden door maatregelen' (bijv. sluiting van de horeca). Aan het voorkomen extra overlijdens, langdurige fysieke of mentale klachten, uitstel van niet-dringende operaties met 3 of 5 maanden, en extra mensen die te weinig geld hebben om rond te komen wordt ook belang gehecht, maar in relatief minder grote mate. Deze maatschappelijke gevolgen zijn met name van belang als de niveaus van ernst hoog zijn. Er wordt relatief gezien géén belang gehecht aan het voorkomen van beperkte tot matige inperking van individuele vrijheden en aan het voorkomen van uitstel van niet-dringende operaties met 1 maand. Daarnaast verschillen burgers onderling aanzienlijk in het maken van afwegingen. Zo weegt een deel (47%) het voorkomen van overlijdens bijvoorbeeld relatief zwaar mee, terwijl voor een ander deel (15 %) dit minder prioriteit heeft. Het is echter niet duidelijk te zeggen welke demografische of psychosociale kenmerken samenhangen met de verschillende afwegingen van maatschappelijke gevolgen, daarvoor zijn de groepen te divers.

Deelnemers aan het onderzoek gaven aan dat zij het moeilijk en ingewikkeld, maar wel inzichtgevend, vonden om dergelijke beleidskeuzes te maken. Ongeveer de helft van de deelnemers vond de aanpak van de overheid tijdens de coronapandemie passend bij de situatie; een kwart vond de aanpak (heel erg) overdreven, en één op de zes mensen vond dat de overheid (iets) te weinig heeft gedaan. Ongeveer een derde van de deelnemers vindt dat adviezen van burgers even belangrijk zouden moeten zijn als adviezen van experts en wetenschappers; een derde vindt dat het advies van experts en wetenschappers belangrijker zou moeten zijn; en ongeveer één op de vijf mensen vindt dat advies van burgers belangrijker zou moeten zijn.

Gevolgen voor uitstel operaties en vrijheidsbeperking het meest van belang in maken afweging

Tabel 1 laat zien hoe mensen de verschillende maatschappelijke gevolgen van het coronabeleid tegen elkaar afwegen. Het relatieve belang is uitgedrukt in marginaal maatschappelijk nut (MMN). Hoe hoger deze waarde, hoe meer belang aan een bepaald maatschappelijk gevolg wordt gehecht. Hierbij is van belang om te benadrukken dat de toegekende scores in de context gezien moeten worden van de specifieke maatschappelijke gevolgen die aangeboden zijn, en de niveaus die per maatschappelijk gevolg zijn aangeboden (zie Bijlage 1). Zowel het aantal maatschappelijke gevolgen als de niveaus moesten in het kader van het onderzoek beperkt en versimpeld worden en zijn dus geen complete weergave van de volledige complexiteit van de verschillende maatschappelijke gevolgen van het coronabeleid.

In de tabel is zichtbaar dat, over alle deelnemers heen, alle voorgelegde soorten gevolgen van het coronabeleid van belang waren in het maken van afwegingen. Wel is het belang dat de deelnemers aan de verschillende gevolgen hechtten zeer sterk afhankelijk van de ernst van het gevolg (i.e., de niveaus waarop de maatschappelijke gevolgen werden aangeboden). De gemiddelde deelnemer in dit onderzoek hechtte relatief het meeste belang aan het voorkomen van ernstig vrijheidsbeperkende

maatregelen (bijv. sluiten van de horeca; MMU= 0.442) en aan het voorkomen van uitstel van niet-dringende operaties met 5 maanden én dringende operaties met een maand (MMU = 0.428). Ook het voorkomen uitstel van niet-dringende operaties voor 3 of 5 maanden (MMU's 0.292 en 0.165), langdurige fysieke (MMU = 0.181) en mentale (MMU = 0.106) klachten, extra mensen die te weinig geld hebben om van te leven (MMU = 0.145) en extra overlijdens (MMU = 0.088) waren van belang in de afweging die deelnemers maakten. Het voorkomen van uitstel van niet-dringende operaties met 1 maand, en het voorkomen van maatregelen die individuele vrijheden beperkt tot matig inperken (zoals gebruik van mondkapjes, testen voor toegang bij concerten, en beperking van toegang tot de horeca), speelden relatief gezien geen rol van betekenis in de afwegingen die deelnemers maakten (MMU's niet significant verschillend van 0). De getallen in de tabel kunnen worden gebruikt om erachter te komen hoeveel belang de deelnemers geven aan de verschillende maatschappelijke effecten. Het voorkomen van maatregelen met grote vrijheidsinperking weegt voor de gemiddelde deelnemer even zwaar als het voorkomen van 5.000 sterfgevallen (MMU: $0.088 * 5=0.44$).

Tabel 1 Relatief belang van verschillende maatschappelijke gevolgen

Gevolg	Marginaal maatschappelijk nut²
1.000 extra overlijdens	0.088
100.000 mensen met minimaal 3 maanden fysieke klachten	0.181
100.000 mensen met minimaal 3 maanden mentale klachten	0.106
100.000 mensen die moeilijk kunnen rondkomen	0.145
Niet-dringende operaties worden 1 maand uitgesteld	Niet significant groter dan 0
Niet-dringende operaties worden 3 maanden uitgesteld	0.292 ³
Niet-dringende operaties worden 5 maanden uitgesteld	0.165 ²
Dringende operaties worden met 1 maand uitgesteld en niet-dringende operaties met 5 maanden	0.428
Maatregelen met beperkte vrijheidsinperking (bijv. mondkapjes)	Niet significant groter dan 0
Maatregelen met enige vrijheidsinperking (bijv. mondkapjes en testen voor toegang bij concerten)	Niet significant groter dan 0
Maatregelen met vrijheidsinperking (bijv. beperken bezoek horeca)	Niet significant groter dan 0
Maatregelen met grote vrijheidsinperking (bijv. sluiten horeca)	0.442

Aanzienlijke verschillen tussen mensen in het maken van afwegingen

Niet iedereen maakt dezelfde afwegingen (zie Bijlage 1 voor meer gedetailleerde informatie). Er kunnen drie groepen onderscheiden worden:

1. De eerste groep (38%) kent relatief veel waarde toe aan alle maatschappelijke gevolgen die zijn voorgelegd, uitgezonderd het voorkomen van extra overlijdens. Het voorkómen van inkomensproblemen, uitstel van operaties, fysieke en

² In verband met de leesbaarheid zijn absolute marginaal maatschappelijk nut getallen weergegeven. De statistische richting (+ of -) wordt dus niet benoemd. In bijlage 1 is een compleet overzicht hiervan terug te vinden. Om de tabel overzichtelijk te houden is ervoor gekozen om niet alle aangeboden niveaus van alle maatschappelijke gevolgen weer te geven, maar een inzichtelijke selectie weer te geven.

³ Het is duidelijk dat het uitstellen van operaties van belang is in de afweging die burgers maken. Het is daarbij opvallend dat in deze studie uitstel van operaties met 3 maanden zwaarder weegt dan uitstel met 5 maanden, terwijl in het algemeen, binnen het cluster uitstel van operaties, niveaus die langer en meer dringend zijn relatief meer gewicht in de schaal leggen. Bij vervolgonderzoek is het daarom goed om nader in te gaan op de relatie tussen lengte van uitstel van operaties en belang dat burgers hieraan hechten.

mentale klachten zijn voor mensen in deze groep met name van belang. Ook staan mensen in deze groep negatief ten opzichte van vrijheidsbeperking door maatregelen.

2. De tweede groep (47%) hecht in tegenstelling tot de mensen in groep 1 wel relatief veel belang aan het voorkomen van overlijdens, naast het voorkomen van uitstel van operaties en inkomensproblemen.
3. De derde groep (15%), tenslotte, heeft een relatief sterke voorkeur voor het voorkomen van langdurige fysieke en mentale klachten en staat positief ten opzichte van maatregelen die vrijheden sterker inperken. Opvallend is dat het voorkomen van inkomensproblemen en extra overlijdens voor mensen in deze groep geen prioriteit heeft.

Uit vervolganalyses gericht op meer inzicht in demografische en psychosociale kenmerken van mensen deze drie groepen, komt geen duidelijk patroon naar voren. Het is daarom niet mogelijk om deze groepen nader te beschrijven.

Hoe ervaren mensen het maken van deze afwegingen

Uit de reacties van deelnemers aan het onderzoek bleek dat mensen het moeilijk en ingewikkeld vonden om keuzes te maken. Ze twijfelden regelmatig. In Box 1 staat een aantal quotes van deelnemers weergegeven. In bijlage 5 is een completer overzicht te vinden van de ervaringen van deelnemers met het onderzoek. Opvallend was dat de

Box 1: een aantal quotes van deelnemers

- *Het gesprek voeren over de dilemma's en keuzes kan het beste door ze scherp neer te zetten, en dat is hier gebeurd.*
- *Het is duidelijk en overzichtelijk en het is goed om als burger ook eens stil te staan bij de keuzes die politici moeten maken en dat dat lang niet altijd makkelijk is.*
- *Dat het volk gehoord kan worden waardoor de regering zich meer bewust is over wat er leeft onder de bevolking, ze worden tenslotte door het volk gekozen.*
- *Een dergelijk onderzoek zou via spots op TV en radio etc. onder de brede bevolking bekend moeten worden gemaakt.*
- *Dat je zelf moet inzien hoe moeilijk het kan zijn om een keuze te maken voor een heel volk.*
- *Duidelijk een mening geven over de aanpak en wat de gevolgen zijn. Zeer moeilijke keuzes maar deze keuzes zijn ook moeilijk voor overheid. Geeft burgers ook inzicht!*
- *Dat je er bij wordt betrokken wat voor invloed het coronavirus heeft op de maatschappij.*

evaluatie van het onderzoek door deelnemers uitzonderlijk hoog was met een 7,6 gemiddeld. Van de deelnemers geeft 32% het onderzoek een 9 of hoger, tegenover 5% die het onderzoek evalueert met een onvoldoende. Sommige deelnemers geven aan dat het concreet presenteren van reële beleidsdilemma's in het vormgeven van het coronabeleid bijdraagt aan zicht op de complexe afwegingen die gemaakt moeten worden door beleidsmakers. Sommige deelnemers noemen dat dit soort onderzoek een manier is om als burger je mening te kunnen geven en duidelijk te kunnen maken wat er leeft onder de bevolking.

Meningen ten aanzien van het vormgeven van het coronabeleid

In aanvulling op het keuze-experiment met betrekking tot afwegingen van verschillende gevolgen van het coronabeleid is de deelnemers ook gevraagd naar hun mening over de

gepastheid van het coronabeleid van de overheid sinds maart 2020. Ongeveer 50% van de deelnemers vond de aanpak passend bij de situatie. Daarnaast gaf 15% van de deelnemers aan dat ze vonden dat de overheid (iets) te weinig heeft gedaan, en vond 25% de aanpak (heel erg) overdreven.

Tabel 2 geeft een overzicht van een aantal specifieke stellingen over het coronabeleid, en de wijze van bepalen van het beleid, die aan deelnemers gesteld zijn. Rond de 40% geeft aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling dat de overheid op een professionele, eerlijke manier besluiten neemt over het coronabeleid en laat zien waarom iets besloten wordt. Ongeveer 45% vindt dat de overheid zoveel mogelijk adviezen van het Outbreak Management Team moet gebruiken om iets te besluiten. Het aandeel deelnemers dat vindt dat adviezen van andere experts dan virologen meer zouden moeten worden meegenomen is hiermee vergelijkbaar. Op de vraag hoe belangrijk adviezen van burgers zouden moeten zijn in vergelijking met adviezen van experts en wetenschappers antwoordt ongeveer 33% dat die even belangrijk zouden moeten zijn (zie tabel 3). Een iets hoger percentage (36%) geeft aan dat het advies van experts belangrijker zou moeten zijn dan het advies van burgers, en zo'n 18% vindt dat advies van burgers zwaarder zou moeten wegen of zelfs dat de overheid advies van burgers moet overnemen.

Tabel 2 Mening ten aanzien van het coronabeleid

Stelling	(helemaal) mee eens	neutraal	(helemaal) oneens
Ik vind dat de overheid op een professionele manier besluiten neemt over het coronabeleid.	42%	32%	25%
Ik vind dat de overheid op een eerlijke manier besluiten neemt over het coronabeleid.	43%	30%	27%
Ik vind dat de overheid goed laat zien waarom ze iets besluiten over het coronabeleid. Ze werken transparant.	41%	30%	28%
Ik vind dat de overheid zoveel mogelijk de adviezen van het OMT moet gebruiken om iets te besluiten.	46%	33%	21%

Tabel 3 Hoeveel belang moet de overheid aan adviezen van burgers hechten in vergelijking met de adviezen van wetenschappers en experts?

Hoe belangrijk moeten adviezen van burgers zijn in vergelijking met de adviezen van wetenschappers en experts?	%
De overheid moet het advies van burgers overnemen	8%
Het advies van de burgers is belangrijker dan het advies van de experts	10%
Het advies van de burgers is even belangrijk als het advies van de experts	33%
Het advies van de experts is belangrijker dan het advies van de burgers	36%
De overheid moet het advies van experts overnemen	8%
Zeg ik liever niet / Weet ik niet	5%

2. Wat is het draagvlak voor verschillende coronamaatregelen als het drukker wordt in ziekenhuizen?

Als het weer drukker mocht worden in ziekenhuizen (bijv. door een nieuwe coronavariant, afnemende immuniteit, of stapeling van respiratoire infectieziekten door kouder weer) bestaat er een breed draagvlak voor het thuisblijven na een positieve coronatest en voor binnenshuis afstand houden. Voor adviezen die de toegankelijkheid van winkels en horeca inperken, bestaat een laag draagvlak (minder dan de helft van de deelnemers kan deze maatregelen accepteren).

Draagvlak hoger voor adviezen dan voor regels













Deelnemers is gevraagd welke verschillende coronamaatregelen zij zouden kunnen accepteren als het drukker zou worden in ziekenhuizen. Dit is voor 2 verschillende scenario's nagegaan; elke deelnemer kreeg één scenario te zien.

1. In scenario 1 moeten de meeste ziekenhuizen operaties uitstellen die minder dringend zijn, zoals knieoperaties en staaroperaties. Sommige ziekenhuizen moeten tijdelijk ook dringende operaties uitstellen, zoals hartoperaties.
2. In scenario 2 moeten alle ziekenhuizen moeten dringende operaties uitstellen, zoals hartoperaties.

De manier waarop deze scenario's zijn voorgelegd staat in meer detail beschreven in Bijlage 4.

De bevindingen staan weergegeven in Tabel 4. Verschillende bevindingen vallen op. Ten eerste bleek er zeer weinig verschil te bestaan tussen de twee scenario's qua draagvlak voor de verschillende maatregelen; het draagvlak voor maatregelen hing in dit onderzoek dus niet zozeer af van de urgentie van het soort operaties dat uitgesteld moet worden. Aannemelijk lijkt dat het verschil in formulering van de twee scenario's te subtiel was om dergelijke verschillen te registreren. Daarnaast blijkt dat draagvlak over het algemeen hoger was voor adviezen dan voor regels; het advies om alle werkdagen thuis te werken vormde hierop een uitzondering. Het hoogste draagvlak was er voor het advies om thuis te blijven als je positief test (84% en 85%), en voor afstand houden binnen (73% in beide scenario's). Opvallend is dat het draagvlak voor isolatie na nauw contact met iemand met corona beduidend lager was (55% en 59% voor advies dan wel regel). Het draagvlak daalde naarmate de regels meer individuele vrijheidsbeperkingen oplegden. Maatregelen die de toegankelijkheid van winkels en horeca beperken waren het minst populair, waarbij het laagste draagvlak bestond voor het sluiten van winkels die geen eten en drinken verkopen (33% en 34%).

Tabel 4 Draagvlak voor maatregelen in twee scenario's waarbij het drukker wordt in ziekenhuizen.⁴
 Legenda: groen = meer dan 70% kan deze maatregel (heel goed) accepteren; oranje = 50-70% kan deze maatregel (heel goed) accepteren; rood = minder dan 50% kan deze maatregel (heel goed) accepteren.

Maatregel		Acceptatie %	
		Scenario 1	Scenario 2
	Advies: blijf thuis als u een coronatest doet en ziet dat u corona heeft.	84	85
	Advies: houd 1,5 meter afstand als u in een gebouw bent waar ook andere mensen komen. Bijvoorbeeld op het werk of in de horeca.	73	73
	Advies: werk de helft van uw werkdagen thuis als dat kan.	69	68
	Regel: het is verplicht om een mondkapje te dragen in het openbaar vervoer	63	65
	Regel: Winkels zijn op bepaalde tijden alleen open voor mensen met kwetsbare gezondheid	59	58
	Regel: het is verplicht om een coronatest te doen als u naar een evenement wil, waar u geen afstand kunt houden. Bijvoorbeeld in een café, een nachtclub of een festival.	56	59
	Advies: werk al uw werkdagen thuis. Behalve als het echt niet anders kan.	55	60
	Regel: het is verplicht om een mondkapje te dragen in winkels	55	59
	Regel: ga 5 dagen in isolatie als u dichtbij iemand bent geweest met corona.	55	59
	Regel: In winkels die geen eten en drinken verkopen, mag nog maar de helft van de mensen naar binnen	48	48
	Regel: In cafés en restaurants mogen minder mensen naar binnen. Nog maar 1 op de 3 zitplaatsen mag bezet worden.	43	44
	Regel: Bij winkels die geen eten en drinken verkopen kun je alleen nog bestellingen ophalen. Je kunt niet meer naar binnen.	33	34

Verschillen tussen mensen

Het draagvlak voor het advies om thuis te blijven als je positief test en voor afstand houden binnen was iets hoger voor mannen dan voor vrouwen (zie bijlage 6 voor meer gedetailleerde informatie). Zo gaf 86% van de vrouwen aan het advies thuisblijven na een positieve test (heel) goed te kunnen accepteren, bij mannen was dit percentage 81%. Ook was een duidelijk verschil zichtbaar tussen leeftijdsgroepen. Onder ouderen was het draagvlak voor thuisblijven na een positieve test 92%, bij de groep onder 35 jaar was dit percentage 76%. Het draagvlak voor isolatie na nauw contact met iemand met corona bleek vergelijkbaar voor mannen en vrouwen en opleidingsgroepen. Wel was er ook hier een duidelijk verschil tussen leeftijdsgroepen. Van de deelnemers die ouder

⁴ De resultaten in tabel 4 geven draagvlak weer per maatregel. Dit kan afwijken van de resultaten in tabel 1 waarin mensen is gevraagd vrijheidsbeperkende gevolgen van maatregelen tegen andere maatschappelijke gevolgen af te wegen.

waren dan 65 jaar gaf 71% aan (heel) goed de regel te kunnen accepteren om na een nauw contact met iemand met corona 5 dagen in isolatie te gaan. Bij de groep jonger dan 35 jaar was dit percentage 45%. Voor zowel mannen als vrouwen, alle opleidings- en leeftijdsgroepen daalde het draagvlak naarmate de maatregelen meer individuele vrijheidsbeperkende gevolgen hadden. Maatregelen die de toegankelijkheid van winkels en horeca beperken waren het minst populair. Het draagvlak hiervoor was voor mannen en vrouwen ongeveer vergelijkbaar maar wel verschillend tussen leeftijds- en opleidingsgroepen. Zo gaf zowel van de deelnemers die jonger waren dan 35 jaar en de groep met een lagere opleiding 43 % aan (heel) goed te kunnen accepteren dat in winkels die geen eten en drinken verkopen nog maar de helft van de mensen naar binnen zou mogen. Bij de groep die ouder is dan 65 jaar en met een hogere opleiding was dit percentage respectievelijk 50 en 52%.

Opstellers

Ellen Uiters, Marijn Stok, Niek Mouter (Populytics/TU Delft), Tom Geijssen (Populytics), Aylin Munyasya, (Populytics), Daniel Korthals (Populytics), Marijn de Bruin

Meelezers

Floor Kroese, Kees van den Bos (Universiteit Utrecht), Andrea Evers (Universiteit Leiden), Mattijs Lamboij, Saskia Euser, Marie Claire de Vries, Marcel Scholten, Mariken Leurs

Bijlage 1

In het onderzoek dat is gebruikt om Onderzoeksvraag 1 te beantwoorden werd onder andere aan deelnemers gevraagd om een serie keuzes te maken tussen twee verschillende beleidsaanpakken. Voor beide beleidsaanpakken werden zes maatschappelijke gevolgen beschreven (aantal extra overlijdens; aantal extra mensen met langdurige lichamelijke klachten; aantal extra mensen met langdurige mentale klachten; aantal extra mensen dat te weinig geld heeft om van te leven; mate waarin ziekenhuizen operaties moeten uitstellen; mate waarin de maatregelen individuele vrijheden beperken). Elk van deze maatschappelijke gevolgen werd met vijf (willekeurig variërende) verschillende niveaus aangeboden. Alle niveaus van de verschillende maatschappelijke gevolgen worden weergegeven in Tabel B1.1.

Tabel B1.1 Maatschappelijke gevolgen en aangeboden niveaus

Maatschappelijk gevolg	Aangeboden niveaus
Aantal extra mensen dat overlijdt in 2023	4 000
	5 500
	7 000
	8 500
	10 000
Aantal extra mensen dat langer dan 3 maanden lichamelijke klachten heeft in 2023	150 000
	250 000
	350 000
	450 000
	550 000
Aantal extra mensen dat langer dan 3 maanden mentale klachten heeft in 2023	150 000
	300 000
	450 000
	600 000
	750 000
Aantal extra mensen dat te weinig geld heeft om van te leven in 2023	0
	150 000
	300 000
	450 000
	600 000
Moeten ziekenhuizen in 2023 operaties uitstellen?	Het is niet nodig om operaties uit te stellen.
	Ziekenhuizen moeten sommige operaties ongeveer 1 maand uitstellen. Dit gebeurt alleen bij operaties die niet zo dringend zijn, zoals knieoperaties en staaroperaties.
	Ziekenhuizen moeten sommige operaties ongeveer 3 maanden uitstellen. Dit gebeurt alleen bij operaties die niet zo dringend zijn, zoals knieoperaties en staaroperaties.
	Ziekenhuizen moeten sommige operaties ongeveer 5 maanden uitstellen. Dit gebeurt alleen bij operaties die niet zo dringend zijn, zoals knieoperaties en staaroperaties.

Maatschappelijk gevolg	Aangeboden niveaus
	Ziekenhuizen stellen operaties die niet zo dringend zijn (zoals knieoperaties en staaroperatie) met ongeveer 5 maanden uit. Sommige operaties die dringend zijn maar niet levensbedreigend, zoals sommige hartoperaties, moeten ze ook ongeveer 1 maand uitstellen.
Neemt de overheid in 2023 maatregelen die (vrijheidsbeperkende) ⁵ gevolgen hebben in ons dagelijks leven?	Er zijn geen maatregelen die gevolgen hebben voor ons dagelijks leven.
	De maatregelen hebben kleine gevolgen voor ons dagelijks leven. Bijvoorbeeld verplicht een mondkapje dragen in de supermarkt en het Openbaar Vervoer.
	De maatregelen hebben gevolgen voor ons dagelijks leven. Bijvoorbeeld verplicht een mondkapje dragen. En een coronatest doen om naar concerten en sportwedstrijden te kunnen gaan.
	De maatregelen hebben grotere gevolgen voor ons dagelijks leven. Er mogen bijvoorbeeld minder mensen in een restaurant of café.
	De maatregelen hebben heel grote gevolgen voor ons dagelijks leven. Nachtclubs, restaurants en cafés moeten bijvoorbeeld sluiten.

In de hoofdtekst drukken we de mate waarin belang hechten aan de verschillende maatschappelijke gevolgen van het coronabeleid uit in marginaal maatschappelijk nut (MMN). In verband met de leesbaarheid zijn absolute marginaal maatschappelijk nut getallen weergegeven. De statistische richting (+ of -) wordt dus niet benoemd. In tabel B1.2 geven we deze directionele tekens wel weer. Deze hebben geen invloed op de interpretatie van het relatieve gewicht dat mensen aan de verschillende maatschappelijke gevolgen en niveaus hechten.

⁵ In de niveaus die aan deelnemers zijn voorgelegd is, zoals in deze tabel te zien is, niet expliciet over de mate van vrijheidsbeperking gesproken. Dit was wel de achterliggende reden voor het uitvragen van dit maatschappelijke gevolg. In de tekst spreken we daarom consistent over de mate waarin de maatregelen vrijheidsbeperkende gevolgen hebben.

Tabel B1.2 Relatief belang van verschillende maatschappelijke gevolgen in reële getallen

Gevolg	Marginaal maatschappelijk nut
1.000 extra overlijdens	+0.088
100.000 mensen met minimaal 3 maanden fysieke klachten	+0.181
100.000 mensen met minimaal 3 maanden mentale klachten	+0.106
100.000 mensen die moeilijk kunnen rondkomen	+0.145
Niet-dringende operaties worden 1 maand uitgesteld	Niet significant groter dan 0
Niet-dringende operaties worden 3 maanden uitgesteld	+0.292 ⁶
Niet-dringende operaties worden 5 maanden uitgesteld	+0.165
Dringende operaties worden met 1 maand uitgesteld en niet-dringende operaties met 5 maanden	+0.428
Maatregelen met beperkte vrijheidsinperking (bijv. mondkapjes)	Niet significant groter dan 0
Maatregelen met enige vrijheidsinperking (bijv. mondkapjes en testen voor toegang bij concerten)	Niet significant groter dan 0
Maatregelen met vrijheidsinperking (bijv. beperken bezoek horeca)	Niet significant groter dan 0
Maatregelen met grote vrijheidsinperking (bijv. sluiten horeca)	-0.442

Naast het *Discrete Choice Experiment* (DCE) dat in de hoofdttekst bij Onderzoeksvraag 1 beschreven is, is er ook een tweede versie van dit onderzoek uitgevoerd. In de tweede DCE is het maatschappelijke gevolg 'mate waarin de overheid maatregelen neemt die individuele vrijheden beperken' *niet* meegewogen. Op die manier kan vergeleken worden in hoeverre het expliciet meewegen van vrijheidsbeperkende gevolgen van maatregelen invloed heeft op de afwegingen die mensen maken. Uit de vergelijking van de twee versies van dit onderzoek blijkt dat, wanneer mensen de mate waarin de maatregelen vrijheidsbeperkingen opwerpen meewegen, er meer nadruk komt te liggen op de nadelige gevolgen van de maatregelen, en juist minder nadruk op de directe gevolgen van COVID-19. Het belang van het voorkomen van mentale en fysieke problemen neemt sterk toe, net als (in minder sterke mate) het belang van het voorkómen van ernstige inkomensproblematiek. Het belang van het voorkomen van COVID-19 doden en het voorkomen van uitstel van operaties worden juist substantieel minder wanneer mensen expliciet de vrijheidsbeperkende gevolgen meewegen. In Tabel B1.3 wordt een vergelijking van de belangrijkste bevindingen van de twee studies weergegeven.

⁶ Opvallend is dat het MMN voor uitstel met 3 maanden groter is dan het MMN voor uitstel met 5 maanden. Dit is niet logisch en past ook niet in het bredere beeld van deze dimensie, waaruit blijkt dat mensen uitstel van operaties zwaarder gaan meewegen naarmate het uitstel *langer* duurt en naarmate ook *dringende* operaties uitgesteld moeten worden. Het grotere MMN voor uitstel met 3 maanden dan voor uitstel met 5 maanden is waarschijnlijk een artefact van het onderzoek (en dus niet een daadwerkelijke reflectie van de meningen van de deelnemers).

Tabel B1.3 Vergelijking van de twee versies van het onderzoek naar de afwegingen die mensen maken

Versie A: *aantal extra overlijdens; aantal extra mensen met langdurige lichamelijke klachten; aantal extra mensen met langdurige mentale klachten; aantal extra mensen dat te weinig geld heeft om van te leven; en mate waarin ziekenhuizen operaties moeten uitstellen worden tegen elkaar afgewogen.*

Om 1 coronadode te voorkomen, zijn mensen bereid om te accepteren:

- 110 gevallen van langdurige lichamelijke klachten;
- 153 gevallen van langdurige mentale klachten;
- 79 huishoudens die niet genoeg geld hebben om van te leven;
- Een stap toename in de mate waarin operaties moeten worden uitgesteld wordt geaccepteerd wanneer dit 1219 doden voorkomt.

Versie B: *naast alle maatschappelijke gevolgen uit Versie A wordt ook de mate waarin de maatregelen vrijheidsbeperkende gevolgen voor het dagelijks leven hebben meegewogen⁷*

Om 1 coronadode te voorkomen, zijn mensen bereid om te accepteren:

- 36 gevallen van langdurige lichamelijke klachten (dus: als vrijheidsbeperkende gevolgen expliciet worden meegewogen worden langdurige lichamelijke klachten als zwaarwegender gezien);
- 62 gevallen van langdurige mentale klachten (dus: als vrijheidsbeperkende gevolgen expliciet worden meegewogen worden langdurige mentale klachten als zwaarwegender gezien);
- 50 huishoudens die niet genoeg geld hebben om van te leven (dus: als vrijheidsbeperkende gevolgen expliciet worden meegewogen worden huishoudens die niet genoeg geld hebben om van te leven als zwaarwegender gezien);
- Een stap toename in de mate waarin operaties moeten worden uitgesteld wordt geaccepteerd wanneer dit 863 doden voorkomt (dus: als vrijheidsbeperkende gevolgen expliciet worden meegewogen wordt uitstel van operaties als minder zwaarwegend gezien dan in Versie A).

Er bestaan duidelijke verschillen tussen mensen wat betreft de afwegingen die ze maken. Dit is voor Versie B in de hoofdtekst beschreven. In tabel B1.4 zijn de specifieke resultaten weergegeven van de latente klasse analyse die hieraan ten grondslag ligt

⁷ NB: dit is het onderzoek dat in de hoofdtekst beschreven wordt.

Tabel B1.4 Resultaten afwegingen van maatschappelijke gevolgen per subgroep*

	Groep 1			Groep 2			Groep 3		
	37,9%			46,7%			15,3%		
	Est.	S.E.	T-stat.	Est.	S.E.	T-stat.	Est.	S.E.	T-stat.
Extra overlijdens (per 1,000)	-0,163	0,095	-1,710	-0,103	0,037	-2,802	0,494	0,203	2,438
Langdurig lichamelijke klachten (per 100,000)	-0,337	0,099	-3,393	-0,087	0,047	-1,863	-2,163	0,956	-2,263
Langdurig mentale klachten (per 100,000)	-0,330	0,049	-6,701	-0,013	0,022	-0,585	-0,463	0,230	-2,015
Moeite met rondkomen (per 100,000)	-0,255	0,057	-4,499	-0,170	0,030	-5,576	2,429	0,760	3,199
Uitstel operaties	-0,518	0,073	-7,060	-0,064	0,021	-2,980	0,171	0,294	0,580
Vrijheidsbeperkende gevolgen van maatregelen	-0,457	0,140	-3,272	-0,063	0,055	-1,143	3,127	0,910	3,438

*Als afkappunt voor bepalen van significantie is > 1,96 gehanteerd

Meer informatie over de methodiek van het *Discrete Choice Experiment* onderzoek en meer gedetailleerde resultaten van dit onderzoek zijn te vinden in het wetenschappelijke paper dat over dit onderzoek wordt geschreven, zie <https://populytics.nl/nieuws/pwe-voorkeuren-coronabeleid/>

Bijlage 2

In Tabel 2.1 wordt een beschrijving van de onderzoekspopulatie (beide Onderzoeksvragen) weergegeven.

Tabel B2.1 Demografische gegevens

Variabele	Categorieën	%
Leeftijd	Jonger dan 35	30.6
	Tussen 35 en 65	47.5
	Ouder dan 65	21.6
	Geen antwoord	0.3
Geslacht	Man	48.8
	Vrouw	50.7
	Anders	0.6
Opleidingsniveau	Laag	19.3
	Midden	41.6
	Hoog	38.4
	Geen antwoord	0.8
Financiële situatie: heeft u moeite met rondkomen?	Ja, grote moeite	8.1
	Ja, enige moeite	25.5
	Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven	40.2
	Nee, geen enkele moeite	25.0
	Geen antwoord	1.2
Vaccinatiestatus	Ja	84.2
	Nee	13.4
	Geen antwoord	2.4
Langdurige ziekte	Ja	29.9
	Nee	67.2
	Geen antwoord	3.0
Heeft u een ziekte of aandoening waardoor uw afweer minder goed werkt?	Ja	29.9
	Nee	67.2
	Geen antwoord	3.0
Provincie	Drenthe	3.1
	Flevoland	3.8
	Friesland	4.5
	Gelderland	11.8
	Groningen	3.8
	Limburg	7.9
	Noord-Brabant	13.1
	Noord-Holland	15.6
	Overijssel	6.2
	Utrecht	6.8
	Zeeland	2.7
	Zuid-Holland	20.7
	In wat voor omgeving woont u?	Grote gemeente (>100.000)
Middelgrote gemeente (25.000 - 100.000)		31.6
Kleine gemeente (5.000 - 25.000)		27.8
Dorp		12.8
Wat is uw huidige arbeidsstatus?	Ik werk fulltime	43.5

Variabele	Categorieën	%
	Ik werk parttime, dus minder dan 32 uur per week	16.9
	Ik ben student of scholier	3.3
	Ik ben huisvrouw of huisman	6.4
	Ik ben met pensioen	18.5
	Ik werk niet of ik zoek een baan	3.0
	Ik ben arbeidsongeschikt	8.4

Bijlage 3 Mogelijke indicatoren maatschappelijke gevolgen

Voor het beantwoorden van Onderzoeksvraag 1 is zorgvuldig bepaald welke indicatoren van maatschappelijke gevolgen van coronabeleid meegenomen moesten worden in het onderzoek. De keuze voor het opnemen van specifieke gezondheids- en maatschappelijke gevolgen van mogelijk coronabeleid is gebaseerd op indicatoren die momenteel gehanteerd worden in het kader van het monitoren van Brede Welvaart [Monitor brede welvaart \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl). Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de volgende onderwerpen: materiele welvaart, arbeid en vrije tijd, subjectief welzijn, gezondheid en sociale contacten en vertrouwen. Deze onderwerpen werden vervolgens geconcretiseerd op basis van beschikbare literatuur over de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie; dit is in Tabel B3.1 weergegeven. Omdat Brede Welvaart teveel onderwerpen bevat om meegenomen te kunnen worden in deze studie is vervolgens aan experts op het terrein van infectieziekten en leden van het Maatschappelijk Impact team (MIT) gevraagd welke onderwerpen binnen de huidige monitoring van Brede Welvaart het meest relevant zijn om in het kader van maatschappelijke gevolgen van het coronabeleid mee te nemen.

Tabel B3.1 Concretisering van Bredewelvaartsindicatoren in het kader van de coronapandemie. NB: indicatoren die meegenomen zijn in de studie zijn groen gemarkeerd

Materiële welvaart

Indicator brede welvaart	Vertaling pandemie	Operationalisatie experiment 1
<i>Inkomen</i>	Inkomensachteruitgang	Toename in het aantal huishoudens met een netto-inkomensverlies van meer dan 15% gedurende meer dan 3 jaar
	Moeite met rondkomen	Toename aandeel Nederlanders dat moeite heeft om de rekeningen te betalen
	Armoede	Toename aandeel Nederlanders die onder de armoedegrens terecht komen

Arbeid en vrije tijd

Indicator brede welvaart	Vertaling pandemie	Operationalisatie experiment 1
<i>Werk</i>	Verlies baan	Toename aandeel Nederlanders die werkeloos zijn
<i>Werk</i>	Werkdruk	Toename werkdruk zorgpersoneel
<i>Onderwijs</i>	Leerachterstanden	Toename in het aantal kinderen met blijvende onderwijsachterstanden
<i>Balans werk/ privé</i>	Werk- en zorgtaken combineren tijdens pandemie	

Gezondheid

Indicator brede welvaart	Vertaling pandemie	Operationalisatie experiment 1
<i>Gezondheid</i>	Oversterfte	Toename in aantal sterfgevallen
	Gezondheidsklachten	Toename in langdurende fysieke en mentale klachten <i>door corona</i> (bijv. long covid)
		Toename in langdurende fysieke en mentale klachten <i>door de maatregelen</i>
		Toename in uitstel van zowel dringende als niet-dringende operaties

Samenleving

Indicator brede welvaart	Vertaling pandemie	Operationalisatie experiment 1
<i>Sociale contacten</i>	Eenzaamheid	Toename aandeel Nederlanders dat aangeeft eenzaam te zijn
<i>Maatschappelijke betrokkenheid</i>		
	Sociale ongelijkheid	Toename in sociale ongelijkheid en/of sociale onrust <i>door de maatregelen</i> (bijv. bepaalde groepen die harder getroffen worden dan anderen, rellen)
	<i>Vertrouwen in instituties</i>	Aandeel Nederlanders dat voldoende vertrouwen heeft
	<i>Vertrouwen in mensen</i>	Aandeel Nederlanders dat de meeste mensen te vertrouwen vindt
	<i>Ontwikkeling normen en waarden</i>	Aandeel Nederlanders dat ontwikkeling normen en waarden vooruit vindt gegaan of gelijk gebleven met voorgaande jaar

Subjectief welzijn

Indicator brede welvaart	Vertaling pandemie	Operationalisatie experiment 1
<i>Tevredenheid met het leven</i>		Percentage Nederlanders die het leven een 7 of hoger geven
<i>Eigen regie over het leven</i>		Toename mate van vrijheidsbeperking van maatregelen
<i>Woontevredenheid</i>		<i>Niet opnemen</i>
<i>Veiligheid</i>		Ontstaan van uitval van delen van de maatschappij <i>door corona</i> (hoog ziekteverzuim)
	Gevolgen zorg	Vollopen ziekenhuizen en IC's / risico op code zwart
<i>Milieu</i>		<i>Niet opnemen</i>

Bijlage 4

Voor het beantwoorden van Onderzoeksvraag 2 is deelnemers gevraagd welke verschillende coronamaatregelen zij zouden kunnen accepteren als het drukker mocht worden in ziekenhuizen. Dit is voor 2 verschillende scenario's nagegaan. Hieronder worden beide scenario's voluit weergegeven.

Scenario 1: "Door het koelere weer zijn mensen meer binnen. Het coronavirus verspreidt zich sneller. In de ziekenhuizen komen vooral mensen ouder dan 60 jaar die niet alle vaccinaties hebben gehad. Op het werk moeten veel mensen zich ziekmelden, ook in de ziekenhuizen. De meeste ziekenhuizen moeten daarom operaties uitstellen die minder dringend zijn, zoals knieoperaties en staaroperaties. Sommige ziekenhuizen moeten tijdelijk ook dringende operaties uitstellen, zoals hartoperaties. Mensen met corona die niet naar het ziekenhuis hoeven, kunnen toch lange tijd lichamelijke klachten houden. Hoeveel mensen dit precies zijn, is onduidelijk."

Scenario 2: "Door het koelere weer zijn mensen meer binnen. Het coronavirus verspreidt zich sneller. Het gewone griepvirus ook. En ook daarvan kunnen mensen flink ziek worden. In de ziekenhuizen komen vooral mensen ouder dan 60 jaar die niet alle vaccinaties hebben gehaald. Op het werk moeten veel mensen zich ziekmelden door corona of griep, ook in de ziekenhuizen. Alle ziekenhuizen moeten daarom dringende operaties uitstellen, zoals hartoperaties. Mensen met corona die niet naar het ziekenhuis hoeven, kunnen toch lange tijd lichamelijke klachten houden. Hoeveel mensen dit precies zijn, is onduidelijk."

Bijlage 5 Totaal overzicht van reacties naar aanleiding van deelname aan het onderzoek

Wat vond u goed aan dit deel van het onderzoek?

- Mate van bewustwording dat niet alles goed geregeld kan zijn, blijkbaar. Want je wil dat niemand moet wachten op een operatie, en ook dat iedereen kan rondkomen en er geen erge armoede mag zijn in Nederland. Het is heel erg dat die keuzes gemaakt moeten worden.
- Je mening geven in bepaalde situaties, hoe moeilijk ze ook zijn stimuleert tot nadenken over deze problematiek.
- De diverse combinaties dwingen je tot goed nadenken over de maatregelen en de gevolgen daarvan.
- Het is goed om bepaalde afwegingen te maken.
- Zodat je een inzicht krijgt wat belangrijker is, kies je voor meer doden maar dat de zorg normaal blijf of kies je voor langere zorg met minder doden en ik vind de normale zorg heel belangrijk, moeilijk te beslissen.
- Gedwongen worden om keuzes te maken.
- Dat het de consequenties laat zien van bepaalde keuzes.
- Het is heel interessant en ook is het diepgaand welke richting je gaat voor kiezen van bepaalde situaties.
- Het is duidelijk en overzichtelijk en het is goed om als burger ook eens stil te staan bij de keuzes die politici moeten maken en dat dat lang niet altijd makkelijk is.
- Het gesprek voeren over de dilemma's en keuzes kan het beste door ze scherp neer te zetten, en dat is hier gebeurt.
- Laat goed zien voor welke keuzes politici staan.
- De vergelijkingen, erg moeilijk om de juiste keuzes te maken. Het ligt er ook aan hoe de thuissituatie is.
- De morele dilemma's.
- De keuzes maar wel moeilijk om goede keuze te maken.
- Het zet je wel aan het denken.
- Duidelijk een mening geven over de aanpak en wat de gevolgen zijn. Zeer moeilijke keuzes maar deze keuzes zijn ook moeilijk voor overheid. Geeft burgers ook inzicht!
- Je ziet dat alles samenhangt met bepaalde keuzes en dat sommige keuzes toch vervelende consequenties kan hebben, die je er dan maar bij moet nemen. Je kunt niet alles hebben.
- Reële opties.
- Dat je een keuze moet maken wat voor een moeilijk is en voor de ander wat zwaarder weegt.
- Dat beleid gerelateerd is aan consequenties.
- Dat je zelf moet inzien hoe moeilijk het kan zijn om een keuze te maken voor en heel volk.
- Dat er wordt nagedacht over bepaalde keuzes.
- Nadenken over verschillende scenario's is noodzakelijk.
- Het geeft aan dat welke keuze dan ook kwalijke gevolgen heeft.
- Het is altijd kiezen tussen twee kwaden en ik denk dat dat heel goed is neergezet dat de overheid ook dit soort keuzes moet maken.
- Betreft een maatschappelijke kwestie en een belangrijk onderwerp.
- Ik denk dat de regering ook deze keuzes moet maken dus is het goed om op de hoogte te zijn van de afwegingen.

Betrokkenheid van burgers

- Dat het volk gehoord kan worden waardoor de regering zich meer bewust is over wat er leeft onder de bevolking, ze worden tenslotte door het volk gekozen.
- It gave me the chance of telling the government what to do instead of them saying that the people should make the decisions.
- Dat ik kan meedenken in het Corona beleid.
- Dat mening wordt gevraagd.
- Dat je er zelf een beetje over kunt adviseren.
- Dat je bepaalde keuzes kan maken.
- Het gevoel dat je mening belangrijk is.
- Het is goed de mening van de gewone man te vragen.
- Dat je überhaupt je mening kan geven.
- Het is een heel goed onderzoek, om de echte mening van de Nederlanders te leren kennen.
- Dat je er bij wordt betrokken wat voor invloed het coronavirus heeft op de maatschappij.
- Focus op wat voor jou het zwartste weegt.
- Je kon je eigenafweging maken.
- Weten hoe de gemiddelde Nederlander er over denkt.
- Het is goed dat wij als Nederlanders onze mening kunnen geven.
- Keuzemogelijkheden die waarschijnlijk meegenomen worden bij de afweging van de overheid.
- De mening van de bevolking wordt gevraagd. Belangrijk om naar de jaren die voor ons liggen te kijken.
- Je kunt je mening geven over Coronabeleid welke een grote maatschappelijke impact heeft. Fijn dat je stem gehoord wordt. Goed dat je als inwoner wordt gedwongen mee te denken over dit soort moeilijke beleidskeuzes.
- Dat ik mijn mening hierover kan geven.
- Goed om de meningen van mensen te vragen.
- Om ook de gewone burger te horen.
- Mooi dat we in iedere geval ons mening mogen geven /en worden gehoord.
- Democratisch weergeven van een mening.
- Dat de burgers zo hun mening ook kunnen geven.
- Goed dat het gevraagd wordt. Ik hoop dat er iets mee gedaan wordt.
- Ik ben blij mijn mening te kunnen geven.
- De burgers mee laten denken.

Bijlage 6 Draagvlak voor maatregelen naar leeftijd, geslacht en opleiding

Advies: blijf thuis als u een coronatest doet en ziet dat u corona heeft.

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%
Kan ik niet accepteren	2%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	0%
Neutraal	7%	4%	3%	4%	3%	5%	5%	1%
Kan ik accepteren	15%	13%	7%	12%	10%	9%	14%	5%
Kan ik heel goed accepteren	24%	31%	17%	21%	17%	14%	26%	15%

Advies: houd 1,5 meter afstand als u in een gebouw bent waar ook andere mensen komen. Bijvoorbeeld op het werk of in de horeca.

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	0%
Kan ik niet accepteren	4%	3%	2%	3%	2%	3%	4%	1%
Neutraal	9%	8%	4%	8%	5%	8%	7%	2%
Kan ik accepteren	17%	20%	12%	13%	12%	12%	17%	8%
Kan ik heel goed accepteren	18%	18%	10%	14%	11%	7%	18%	11%

Regel: ga 5 dagen in isolatie als u dichtbij iemand bent geweest met corona.

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	3%	1%	1%	2%	1%	1%	2%	1%
Kan ik niet accepteren	7%	7%	3%	6%	5%	6%	6%	2%
Neutraal	10%	12%	7%	9%	6%	9%	10%	3%
Kan ik accepteren	16%	16%	7%	13%	11%	10%	15%	6%
Kan ik heel goed accepteren	13%	14%	10%	9%	8%	5%	13%	9%

Advies: werk de helft van uw werkdagen thuis als dat kan.

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	3%	2%	2%	3%	1%	2%	3%	1%
Kan ik niet accepteren	3%	3%	2%	2%	2%	3%	3%	0%
Neutraal	11%	11%	9%	8%	5%	8%	9%	5%
Kan ik accepteren	17%	16%	8%	13%	12%	11%	15%	7%
Kan ik heel goed accepteren	15%	18%	8%	13%	11%	7%	17%	9%

Advies: werk al uw werkdagen thuis. Behalve als het echt niet anders kan.

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	3%	3%	1%	3%	2%	2%	4%	1%
Kan ik niet accepteren	5%	7%	4%	4%	5%	6%	5%	2%
Neutraal	11%	10%	7%	9%	5%	7%	9%	5%
Kan ik accepteren	15%	14%	8%	11%	10%	10%	13%	7%
Kan ik heel goed accepteren	15%	15%	8%	12%	10%	6%	16%	7%

Regel: het is verplicht om een mondkapje te dragen in het openbaar vervoer.

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	4%	3%	2%	3%	2%	2%	4%	1%
Kan ik niet accepteren	4%	6%	4%	3%	3%	4%	4%	1%
Neutraal	9%	9%	6%	7%	5%	9%	7%	2%
Kan ik accepteren	16%	15%	9%	12%	10%	9%	15%	7%
Kan ik heel goed accepteren	16%	16%	9%	13%	11%	6%	16%	10%

Regel: het is verplicht om een mondkapje te dragen in winkels.

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	6%	4%	3%	5%	3%	4%	5%	1%
Kan ik niet accepteren	6%	7%	4%	6%	4%	5%	6%	3%
Neutraal	9%	9%	5%	6%	6%	7%	8%	2%
Kan ik accepteren	15%	15%	9%	12%	10%	9%	14%	8%
Kan ik heel goed accepteren	13%	14%	8%	10%	9%	6%	13%	8%

Regel: het is verplicht om een coronatest te doen als u naar een evenement wil,

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	5%	4%	2%	4%	3%	3%	4%	1%
Kan ik niet accepteren	6%	5%	3%	5%	3%	5%	5%	2%
Neutraal	10%	10%	6%	8%	6%	7%	10%	3%
Kan ik accepteren	15%	16%	8%	12%	11%	11%	13%	7%
Kan ik heel goed accepteren	13%	15%	9%	10%	9%	5%	14%	9%

Regel: Winkels zijn op bepaalde tijden alleen open voor mensen met kwetsbare gezondheid

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	3%	4%	2%	3%	2%	2%	3%	2%
Kan ik niet accepteren	6%	6%	3%	5%	3%	4%	5%	2%
Neutraal	12%	11%	7%	10%	6%	7%	11%	5%
Kan ik accepteren	17%	17%	9%	12%	12%	10%	16%	7%
Kan ik heel goed accepteren	12%	12%	8%	9%	8%	7%	11%	6%

Regel: In winkels die geen eten en drinken verkopen, mag nog maar de helft van de helft van de mensen naar binnen

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	4%	4%	2%	4%	2%	2%	4%	2%
Kan ik niet accepteren	8%	8%	6%	6%	4%	6%	7%	3%
Neutraal	13%	13%	8%	9%	8%	8%	13%	6%
Kan ik accepteren	16%	15%	7%	12%	11%	10%	15%	6%
Kan ik heel goed accepteren	8%	9%	5%	6%	6%	4%	9%	5%

Regel: Bij winkels die geen eten en drinken verkopen kun je alleen nog bestellingen ophalen. Je kunt niet meer naar binnen.

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	7%	8%	4%	6%	4%	5%	7%	3%
Kan ik niet accepteren	12%	14%	7%	11%	7%	6%	12%	7%
Neutraal	12%	12%	8%	8%	7%	8%	12%	5%
Kan ik accepteren	11%	11%	5%	9%	7%	8%	9%	5%
Kan ik heel goed accepteren	7%	6%	3%	4%	5%	4%	7%	3%

Regel: In cafés en restaurants mogen minder mensen naar binnen. Nog maar 1 op de 3 zitplaatsen mag bezet worden.

	geslacht		opleiding			leeftijd		
	man	vrouw	laag	midden	hoog	<35	35-65	>65
Kan ik helemaal niet accepteren	5%	5%	3%	5%	3%	4%	5%	2%
Kan ik niet accepteren	9%	11%	7%	8%	6%	8%	9%	4%
Neutraal	13%	12%	8%	10%	7%	9%	12%	4%
Kan ik accepteren	13%	15%	7%	10%	10%	7%	13%	8%
Kan ik heel goed accepteren	8%	7%	4%	6%	6%	4%	8%	4%