ALS EENHEID UIT DE INTELLIGENTE LOCK-DOWN

RESULTATEN VAN EEN RAADPLEGING ONDER 30.000 NEDERLANDERS OVER DE VERSOEPELING VAN CORONAMAATREGELEN

07-05-2020

Niek Mouter (TU Delft), contactpersoon: n.mouter@tudelft.nl
Shannon Spruit (TU Delft)
Anatol Itten (TU Delft)
Jose Ignacio Hernandez (TU Delft)
Lisa Volberda (TU Delft)
Sjoerd Jenninga

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting **3**

1. Introductie **15**

1.1 ACHTERGROND *16*

1.2 DE PWE OVER VERSOEPELING VAN CORONAMAATREGELEN *19*

2. Methodologie **21**

2.1 Het opzetten van de PWE *21*

2.2. DATAVERZAMELING *23*

2.3. SOCIO-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS DEELNEMERS *24*

3. Resultaten **25**

3.1. KWANTITATIEVE RESULTATEN *25*

3.1.1. Descriptieve resultaten 25

3.1.3. Uitkomsten van het multiple discrete-continuous extreme value model 28

3.1.3. Uitkomsten van Latente Klasse Clusteranalyse 32

3.2 KWALITATIEVE RESULTATEN *35*

3.2.1. Verpleeg- en verzorgtehuizen staan bezoek toe 36

3.2.2 Bedrijven gaan weer open (horeca en contactberoepen zoals kappers blijven nog wel gesloten) 41

3.2.3 Werknemers in contactberoepen (o.a. kapper) mogen weer werken 46

3.2.4 Jongeren hoeven onderling geen 1,5 meter afstand te bewaren 50

3.2.5 Voor mensen die immuun zijn worden alle beperkingen opgeheven 54

3.2.6 In Friesland, Groningen en Drenthe worden beperkingen opgeheven 57

3.2.7 Directe familieleden hoeven geen 1,5 meter afstand te bewaren 62

3.2.8. Horeca en entertainment gaan weer open 66

3.2.9 Respondenten hanteren verschillende ethische perspectieven 73

4. WAT VONDEN DEELNEMERS VAN DE pwe? **75**

Dankwoord: **78**

Referenties **80**

Appendix: VERDELING ACHTERGRONDVARIABELEN OVER DE CLUSTERS VAN DE LATENTE KLASSE CLUSTERANALYSE **81**

SAMENVATTING

Na de uitbraak van het nieuwe coronavirus COVID-19 in Nederland heeft de overheid verschillende maatregelen genomen om de verspreiding van het virus te controleren, om risicogroepen zoals ouderen en mensen met een zwakke gezondheid te beschermen en om te voorkomen dat verschillende onderdelen van het zorgsysteem overbelast raken. Nu de maatregelen effect lijken te hebben, zal de vraag moeten worden beantwoord wanneer deze maatregelen kunnen worden afgebouwd en hoe (in welk tempo, en welke maatregelen eerst) dit het best kan worden gedaan. Het Kabinet baseert zich uiteraard op adviezen en modelstudies van experts, maar het Kabinet neemt ook de voorkeuren van de samenleving mee in haar beslissingen (dit laatste werd expliciet benoemd bij het communiceren van het besluit om scholen te sluiten). Inzicht in de voorkeuren van Nederlanders is ook belangrijk omdat een groter draagvlak voor de genomen beslissing onder de bevolking waarschijnlijk zal leiden tot meer legitimiteit en een betere naleving (compliance).

Het hoofddoel van dit onderzoek is om voorkeuren van Nederlanders over het versoepelen van coronamaatregelen op een geavanceerdere manier te meten via een Participatieve Waarde Evaluatie (PWE). De essentie van een PWE is dat burgers een advies kunnen geven over een keuzevraagstuk van de overheid. Burgers worden als het ware op de stoel van de bestuurder gezet. In een online omgeving zien zij welke keuze de bestuurder moet maken, ze krijgen een overzicht van de voor- en nadelen van de opties waartussen de bestuurder kan kiezen en de beperkingen die er zijn (in dit geval de maximale capaciteit van het zorgsysteem). Vervolgens wordt er aan hen gevraagd wat zij de bestuurder zouden adviseren. Ten slotte lichten burgers hun keuzes toe wat een scherp beeld oplevert van hun voorkeuren en overwegingen. Meer informatie over de methode is te vinden via www.tudelft.nl/pwe.

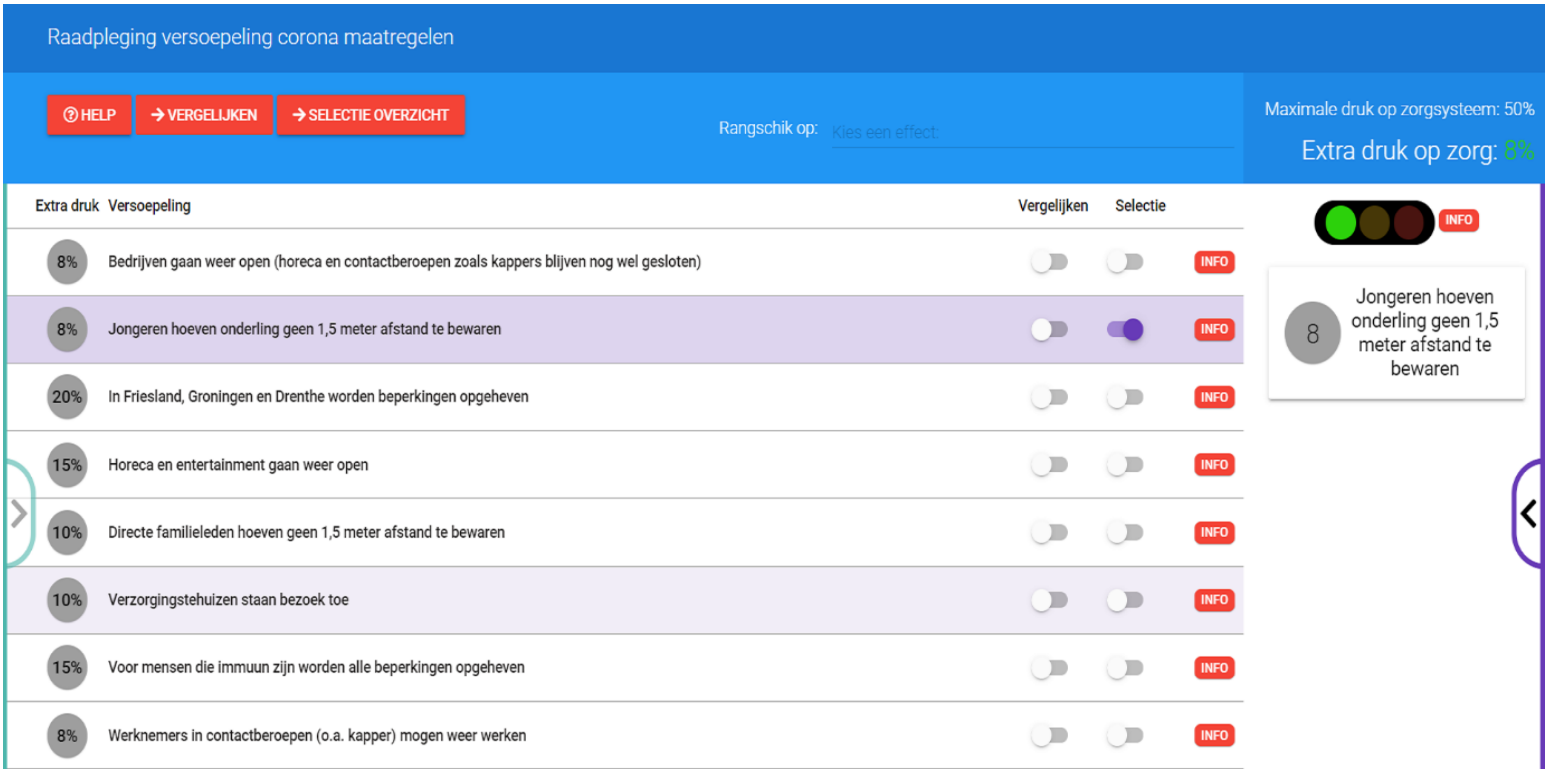
PWE over versoepeling van coronamaatregelen

In het geval van de PWE over het versoepelen van coronamaatregelen is aan deelnemers gevraagd om via een online platform[1] een advies te geven over het versoepelen van coronamaatregelen in de periode 20 mei – 20 juli 2020. Moet de overheid er in deze periode voor kiezen om coronamaatregelen te versoepelen en zo ja, voor welke versoepeloptie(s) moet er worden gekozen? Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van de Technische Universiteit Delft in samenwerking met onderzoekers van andere universiteiten en onderzoekers van het RIVM. Beleidsmedewerkers van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Financiën hebben ook meegekeken. Figuur A laat de versoepelopties zien waar deelnemers tussen konden kiezen. In de online omgeving kregen deelnemers informatie over de effecten van de verschillende versoepelopties. Een belangrijk effect is de toename van de druk op het zorgsysteem die het gevolg is van de versoepeling. Deze druk is in de PWE uitgedrukt in een percentage. Deelnemers konden in de PWE een beperkt aantal versoepelopties adviseren. De druk op het zorgsysteem mocht niet meer dan 50% toenemen. Verder zagen deelnemers dat de zorg niet overbelast zou zijn bij een toename in de druk op de zorg tussen 0% en 25%, dat de zorg overbelast zou raken bij een toename in de druk op de zorg van tussen de 26% en 40% en dat de zorg zwaar overbelast zou raken bij een toename in druk van 41% tot 50%.

Naast de impact van de versoepelopties op het zorgsysteem kregen deelnemers informatie over de effecten van de versoepeloptie op het aantal sterfgevallen, op het aantal mensen met ernstig lichamelijk of psychisch letsel en de afname in het aantal huishoudens met langdurig inkomensverlies. Nadat deelnemers versoepelopties hadden geadviseerd, werd er aan hen gevraagd om hun keuzes te motiveren. Ook kregen zij de

[1] Hier vindt u een link naar de PWE: https://burgerbegroting.tbm.tudelft.nl/raadpleging-versoepeling-corona-maatregelen.

vraag welke versoepelopties er in hun ogen **niet** zouden moeten worden overwogen en wederom werd er aan hen gevraagd om hun keuzes te onderbouwen.



Figuur A: Screenshot van het hoofdscherm van de PWE

‘Representatieve PWE’ en ‘open PWE’

We hebben ten eerste een PWE uitgevoerd onder een random getrokken steekproef van 3.470 Nederlanders die representatief is voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. De steekproef is getrokken door Kantar Public. In de representatieve PWE meten we de voorkeuren van een dwarsdoorsnede van de samenleving en dit geeft een goed beeld van de voorkeuren van de gemiddelde Nederlander. Een nadeel van een ‘representatieve PWE’ is dat alleen burgers die onderdeel uitmaken van het Kantar Public panel de kans krijgen om mee te doen aan de PWE, terwijl onze ervaring is dat burgers het fijn vinden om in een PWE een advies te kunnen geven aan de overheid. Om deze reden hebben we de PWE ook opengesteld voor het grote publiek. Aan deze ‘open PWE’ hebben meer dan 26.304 Nederlanders meegedaan. Dit is een enorm aantal. We zijn niet

bekend met andere onderzoeken in Europa over voorkeuren rond het versoepelen van coronamaatregelen met een vergelijkbaar aantal deelnemers. Een nadeel van deze 'open PWE' is dat we als onderzoekers geen controle hebben over welke Nederlanders er wel en niet meedoen. De resultaten zouden kunnen worden beïnvloed door voorstanders of tegenstanders van maatregelen die veel deelnemers op de been weten te brengen. We hebben zowel een 'representatieve PWE' als een 'open PWE' uitgevoerd omdat aan beiden voor- en nadelen zitten.

Versoepel maar voorkom zware overbelasting van de zorg

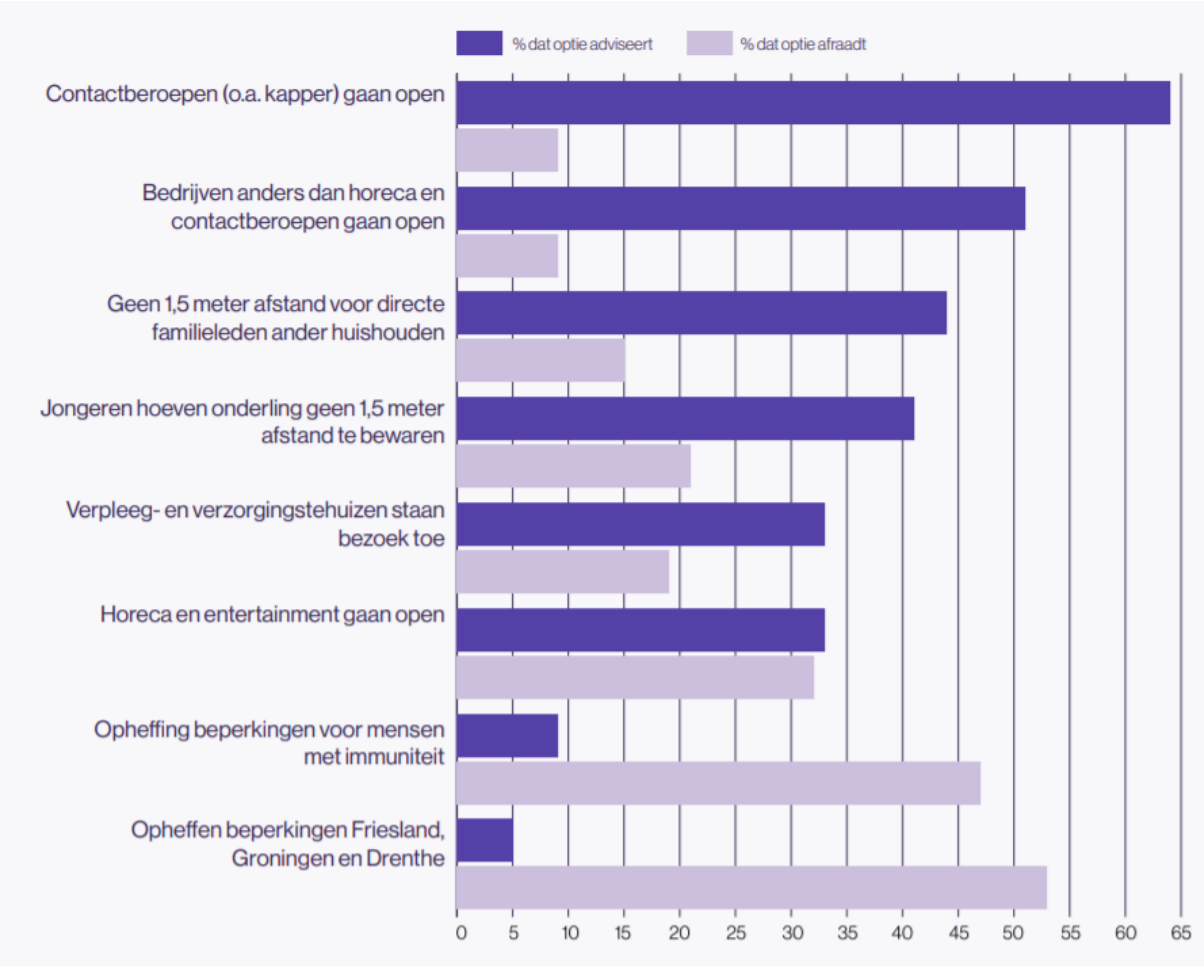
De overgrote meerderheid van de deelnemers aan de PWE wil dat coronamaatregelen beperkt worden versoepeld in de komende twee maanden. Er is echter weinig draagvlak voor vergaande versoepelingen die ervoor zorgen dat het zorgsysteem zwaar overbelast raakt. Nederlanders met een hoog opleidingsniveau en een hoog inkomen willen relatief ver gaan met het versoepelen van coronamaatregelen, terwijl Nederlanders met een laag opleidingsniveau en een laag inkomen juist geneigd zijn om te adviseren om weinig of zelfs helemaal geen coronamaatregelen te versoepelen. Dit laatste geldt ook voor mensen die inschatten dat zijzelf (of hun directe omgeving) een hoog risico lopen om ernstig ziek te worden van corona en voor mensen die op dit moment meer werk hebben dan voor de coronacrisis.

Deelnemers aan de representatieve PWE zijn voorzichtiger dan deelnemers aan de open PWE als het gaat om de adviezen die zij geven over het versoepelen van coronamaatregelen. Gemiddeld genomen adviseren deelnemers aan de representatieve PWE dat de druk op het zorgsysteem met 28% mag toenemen, terwijl deelnemers aan de open PWE adviseren om de druk toe te laten nemen met 32%. Dit verschil is significant. Het percentage deelnemers dat adviseert om helemaal niet te versoepelen is een stuk groter bij de representatieve PWE (11%) dan bij de open PWE 5%). Dit resultaat suggereert dat de burgers die hebben deelgenomen aan

de open PWE verder willen gaan in het versoepelen van coronamaatregelen dan de gemiddelde Nederlander (deelnemers aan de representatieve PWE).

Breed draagvlak voor openstellen contactberoepen

De open PWE en de representatieve PWE leveren ongeveer hetzelfde beeld op als we kijken naar de versoepelopties die vaak worden geadviseerd. Figuur B laat zien hoeveel procent van de deelnemers aan de open PWE een versoepeloptie heeft geadviseerd of juist afgeraden.



Figuur B: percentage deelnemers aan de open PWE dat versoepeloptie adviseert of afraadt

In beide gevallen adviseren deelnemers het vaakst de optie: "Werknemers in contactberoepen (o.a. kapper) mogen weer werken". Deze versoepeloptie wordt niet alleen het vaakst gekozen, maar als we de

deelnemers indelen in verschillende klassen, dan blijkt dat deze optie populair is in alle klassen. Er is dus ook sprake van een breed draagvlak. Een vaak genoemd argument voor het openstellen van contactberoepen is dat hiermee het faillissement van grote aantallen kleine bedrijven en ZZP'ers kan worden voorkomen. Zie hieronder een paar illustratieve quotes van deelnemers:

"Juist in deze beroepen vallen harde klappen. Het gaat vaak om kleinere bedrijven/ZZP-ers die weinig reserves hebben en het zijn vaak beroepen waarbij je niet vanuit huis kunt werken."

"Dit zijn veelal (kleine) ondernemers voor wie het op dit moment bijna onmogelijk is om een alternatief verdienmodel te bedenken (iets wat in de horeca bijvoorbeeld wel mogelijk is)."

"Contactberoepen zijn gewoon 100% afhankelijk van klanten die fysiek aanwezig zijn voor hun bron van inkomsten."

Daarbij geven veel deelnemers aan dat het openstellen van contactberoepen met een medische functie (bijv. osteopaten) prioriteit moet krijgen boven contactberoepen zonder medische functie (bijv. tatoeëerders).

Andere bedrijven dan contactberoepen/horeca en bezoek familieleden uit ander huishouden

De opties "Andere bedrijven dan contactberoepen en horeca gaan weer open" en "Directe familieleden uit een ander huishouden hoeven geen 1,5 meter afstand te bewaren" completeren de top 3. Een belangrijk argument voor het openen van bedrijven dat deelnemers noemen is dat dit een positieve impuls geeft aan de economie. Er zijn verschillende argumenten waarom mensen vinden dat het een goed idee is om weer toe te staan dat familieleden van een ander huishouden direct contact hebben met elkaar.

Deelnemers hebben aan de ene kant het idee dat deze versoepeloptie ervoor zal zorgen dat Nederlanders het pakket aan coronamaatregelen langer zullen volhouden ('leidt tot positieve energie' en 'geeft aan dat er licht is aan het einde van de tunnel') en aan de andere kant heeft men het idee dat dit een relatief veilige optie is omdat familieleden elkaar op de hoogte houden van hun gezondheid.

Weinig draagvlak voor versoepelopties die beperkingen opheffen voor één specifieke groep

In zowel de representatieve PWE als de open PWE wordt de optie "In Friesland, Groningen en Drenthe worden beperkingen opgeheven" het minst vaak geadviseerd en ook de optie "Voor mensen die immuun zijn worden alle beperkingen opgeheven" kan op weinig steun van de Nederlandse bevolking rekenen. Figuur B laat zien dat allebei de opties door meer dan 45% van de deelnemers aan de open PWE wordt afgeraden. Het lage draagvlak voor de optie "In Friesland, Groningen en Drenthe worden beperkingen opgeheven" in de samenleving staat haaks op de boodschap van een aantal wetenschappers in het artikel "mag het noorden als eerste uit de lockdown?" Deze wetenschappers geven aan dat dit een kansrijke optie is, omdat er weinig besmettingen zijn in deze provincies waardoor het makkelijker is om de infectieniveaus met testen en traceren laag te houden.

Veel Nederlanders vinden het erg belangrijk dat het versoepelen van coronamaatregelen leidt tot **'eenheid'** en niet tot **'verdeeldheid'**. Zij zijn bang dat de saamhorigheid onder Nederlanders die er nu is en het draagvlak voor overheidsbeleid rond corona wegvalt wanneer het Kabinet ervoor kiest om beperkingen op te heffen voor een specifieke groep Nederlanders (bijv. het Noorden van Nederland, Nederlanders die immuun zijn voor COVID-19 of jongeren). Hieronder volgen een aantal quotes die deze waarde illustreren:

"Door de scheiding te maken tussen mensen die immuun zijn en mensen die nog besmet kunnen raken of al besmet zijn, creëer je een hele rare scheidingslijn tussen twee groepen in de bevolking. Hetzelfde met alle beperkingen opheffen in Friesland, Groningen en Drenthe. Het is of heel Nederland zonder beperkingen, of niet. Scheidingen maken tussen beroepen of delen van het dagelijks leven (zoals horeca vs contactberoepen) om beperkingen op te heffen gaat over kleinere stappen en is makkelijker te begrijpen dan een heel deel van Nederland vrijstelling geven."

"We moeten deze crisis met zijn allen te boven komen en dan is het niet verstandig om verdeeldheid te gaan creëren."

"Er mag ook geen verschil zijn tussen mensen. We leven in één land en moeten allemaal dezelfde regels volgen. We zijn allemaal Nederlanders en dat houdt in gelijke behandeling."

Duivelse dilemma's

De optie: "Verpleeg- en verzorgingstehuizen staan bezoek toe" is vooral populair onder vrouwen en ouderen met een hoog inkomen en een hoog opleidingsniveau die woonachtig zijn in de Randstad. 70% van de deelnemers aan de PWE die deze optie adviseert zegt zelf geen effect hiervan te zullen ervaren. Een argument dat vaak wordt genoemd is dat men het voorkomen van eenzaamheid zwaarder vindt wegen dan de kans om te sterven aan corona. Zie hieronder twee illustrerende quotes:

"Veel ouderen lijden onder het feit dat ze geen familie kunnen zien en vereenzamen. Versoepelen weegt op tegen de kans dat er wellicht meer ouderen zullen sterven."

"Het is onmenselijk om deze mensen te laten vereenzamen. Ik geloof erin dat sterven aan corona minder erg is dan langdurige eenzaamheid."

Aan de andere kant wordt deze versoepeloptie door veel deelnemers afgeraden die vinden dat de risico's voor bewoners van verpleeghuizen en het zorgpersoneel zwaarder moeten wegen dan de eenzaamheid.

Ook rond de versoepeloptie "Horeca en Entertainment gaan weer open" is er sprake van een duivels dilemma. Deze versoepeloptie is relatief populair onder jonge hoogopgeleide mannen uit de Randstad en het Zuiden van Nederland met een hoog inkomen. Verschillende deelnemers kiezen deze optie omdat zij vinden dat faillissementen in deze sector moeten worden voorkomen. Een grote groep Nederlanders maakt zich zorgen over de versoepeloptie "Horeca en Entertainment gaan weer open". Aan de andere kant vindt 40% van de deelnemers aan de representatieve PWE dat deze optie niet moet worden overwogen door het Kabinet in de periode 20 mei – 20 juli. Er zijn deelnemers die vinden dat de Horeca niet essentieel genoeg is om gezondheidsrisico's te legitimeren.

"Horeca is een luxe die we niet moeten accepteren als hier mensenlevens tegenover staan."

"Horeca en entertainment is geen noodzaak om gezond te blijven"

Daarbij maken veel deelnemers aan de PWE zich zorgen dat dat overmatig alcoholgebruik ervoor zorgt dat Nederlanders zich niet aan andere coronamaatregelen zoals de 1,5 meter afstand houden. Verschillende deelnemers geven aan dat zij het belangrijk vinden dat er bij de versoepeling van coronamaatregelen goed wordt nagedacht over de handhaafbaarheid van (andere) coronamaatregelen. Zij komen ook met concrete voorstellen. Zo stelt een deelnemer voor om de Horeca in eerste instantie te openen met een sluitingstijd van 20.00 uur om zoveel mogelijk te voorkomen dat coronamaatregelen worden overtreden door overmatig alcoholgebruik.

Geavanceerde analyses van de data

We hebben de keuzes van de deelnemers aan de open PWE ook geanalyseerd met geavanceerde analyses zoals het multiple discrete-continuous extreme value (MDCEV) model. De resultaten van dit model geven hetzelfde beeld over de versoepelopties die Nederlanders wel of niet adviseren. Nederlanders hebben een voorkeur voor de opties "Contactberoepen en bedrijven anders dan de horeca gaan weer open" en ""Directe familieleden uit een ander huishouden hoeven geen 1,5 meter afstand te bewaren". Zij hebben juist geen voorkeur voor het versoepelen van maatregelen voor de Noordelijke provincies of mensen met immuniteit.

Dit geavanceerde model laat ook het relatieve belang zien dat Nederlanders toekennen aan de effecten van de versoepelopties waar zij informatie over kregen. Zo zien we dat de gemiddelde Nederlander vindt dat het vermijden van een sterfgeval onder Nederlanders *jonger dan* 70 jaar ongeveer twee keer belangrijker wordt gevonden dan het vermijden van een sterfgeval onder Nederlanders *ouder dan* 70 jaar. Het vermijden van een sterfgeval van een Nederlander boven de 70 jaar wordt ongeveer vier keer belangrijker gevonden dan het vermijden van blijvende lichamelijke gezondheidsproblemen bij een Nederlander en dat is weer tien keer zo belangrijk als het vermijden van langdurig inkomensverlies bij een huishouden (minimaal 3 jaar lang 15% inkomensverlies). Deze resultaten komen redelijk overeen met de manier waarop deze effecten worden gewaardeerd in eerder onderzoek waarin een ander type experiment werd uitgevoerd (Chorus en Mouter, 2020).

Meerderheid vindt PWE een goede methode

Deelnemers vinden het een goede zaak dat zij via de PWE een advies kunnen geven over het versoepelen van coronamaatregelen. 80% vindt het een goede methode om Nederlanders te betrekken bij keuzes die de overheid moet maken rond het versoepelen van coronamaatregelen tussen 20 mei en 20 juli. 6% vindt PWE geen goede methode voor het betrekken

van burgers rond dit onderwerp. Laagopgeleide Nederlanders zijn iets positiever over de methode dan hoogopgeleide Nederlanders. Deelnemers worden zich meer bewust van de keuzes die de overheid moet maken en zij vinden het fijn dat de overheid hen op deze manier betrekt. Hieronder een aantal quotes van deelnemers:

"Je ervaart de verantwoordelijkheid die de mensen bij de overheid ook ervaren."

"Het heeft me aan het denken gezet, hoe lastig dit soort afwegingen zijn."

"Dit geeft mij meer begrip voor de keuze waar politici en beleidsmakers voor staan."

"Ik vind het ook erg fijn dat de overheid openstaat voor de (goede) ideeën van haar burgers. Dank u wel!"

"Mooie manier om mensen directer bij politiek te betrekken."

"Veel ruimte voor toelichting en meedenken over maatregelen."

Minderheid vindt burgeradvies belangrijker dan expertadvies

Een zeer kleine minderheid van de deelnemers (5%) vindt dat het advies van burgers dat voortvloeit uit de PWE een zwaarder gewicht moet krijgen in de beslissing van de overheid dan het advies van wetenschappers. 69% van de deelnemers vindt juist dat het advies van wetenschappers een zwaarder gewicht moet krijgen en 28% van de deelnemers vindt dat de overheid evenveel waarde moet toekennen aan het advies van burgers en het advies van experts. Minister President Mark Rutte gaf in de communicatie van het besluit van medio maart 2020 om de scholen te sluiten aan dat de voorkeuren van de samenleving de adviezen van wetenschappers kunnen overrulen, maar nadat burgers in dit onderzoek

zelf op de stoel van het Kabinet worden gezet, blijkt de mening van het grootste deel van de samenleving te zijn dat er meer gewicht moet worden toegekend aan wetenschappelijke adviezen dan aan adviezen van burgers.

Wat gaan we nog doen?

Deelnemers is ook gevraagd om hun adviezen te motiveren. Waarom adviseren ze een versoepeloptie wel of juist niet. Dit onderzoek levert meer dan 100.000 van deze kwalitatieve motivaties op. De argumenten die burgers noemen, kunnen worden gebruikt om beter te begrijpen waarom zij een voorkeur hebben voor een bepaalde versoepeloptie. De onderbouwingen bieden ook inzicht in de argumenten die burgers zullen aanvoeren die het (niet) eens zijn met de uiteindelijke keuzes van de regering. In dit rapport hebben we al een aantal veel voorkomende argumenten verwerkt, maar we zijn op dit moment nog druk bezig met de analyse van deze data. Dit doen we onder meer met Natural Language Processing (NLP). Het valt op dat deelnemers niet alleen argumenten voor en tegen een optie noemen, maar ook voorwaarden waaronder de versoepeloptie wenselijk zou kunnen zijn. Daarbij hebben veel deelnemers ideeën voor versoepelopties aangedragen. Deze resultaten hebben we nog niet geanalyseerd. We hebben de adviezen van de deelnemers geanalyseerd met een aantal geavanceerde methoden zoals het MDCEV model en met Latente klasse clusteranalyse, maar we zullen de kwantitatieve data ook nog met andere modellen analyseren.

1. INTRODUCTIE

Na de uitbraak van het nieuwe coronavirus COVID-19 in Nederland heeft de overheid verschillende maatregelen genomen om de verspreiding van het virus te controleren, om risicogroepen zoals ouderen en mensen met een zwakke gezondheid te beschermen en om te voorkomen dat verschillende onderdelen van het zorgsysteem overbelast raken. Nu de maatregelen effect lijken te hebben zal de vraag moeten worden beantwoord wanneer deze maatregelen kunnen worden afgebouwd en hoe (in welk tempo, en op welke manier) dit het best kan worden gedaan. Het Kabinet baseert zich uiteraard op modelstudies van experts, maar het Kabinet neemt ook de voorkeuren van de samenleving mee in haar beslissingen (dit laatste werd expliciet benoemd bij het communiceren van het besluit om scholen te sluiten). Inzicht in de voorkeuren van Nederlanders is ook belangrijk omdat een groter draagvlak voor de genomen beslissing onder de bevolking waarschijnlijk zal leiden tot meer legitimiteit en een betere naleving (compliance).

Op dit moment wordt de mening van de samenleving vaak gemeten via opiniepeilingen waarin burgers wordt gevraagd of zij voor of tegen een beleidsvoorstel zijn ('bent u voor of tegen een corona app?'; 'moeten de kappers volgens u weer opengaan?'). Een groot nadeel van dit type peilingen is dat burgers hun voorkeuren uiten zonder dat zij weten waar zij precies hun voorkeuren over uiten. Voorkeuren over de corona app hangen waarschijnlijk sterk af van de kenmerken van de app. Is de app vrijwillig? Is de app anoniem? Hoe groot is de kans dat de app een verkeerde melding geeft en je onterecht 14 dagen thuiszit of juist naar buiten mag terwijl je wel COVID-19 onder de leden hebt? Met welke partijen wordt de data gedeeld en hoe lang wordt deze data opgeslagen? Voorkeuren van burgers over het wel of niet opengaan van horecagelegenheden hangen

waarschijnlijk ook af van de maatschappelijke voor- en nadelen van deze versoepeloptie. Voorkeuren worden mogelijk beïnvloed door de toename in het aantal besmettingen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen, maar ook door de mate waarin het openstellen van de horeca faillissementen in deze sector kan voorkomen. Daarbij maken opiniepeilingen vaak niet inzichtelijk dat het versoepelen van een bepaald type coronamaatregel ervoor kan zorgen dat een andere maatregel niet kan worden versoepeld. Misschien steunen burgers het opengaan van de horeca als dit op de man/vrouw af aan hen wordt gevraagd, maar het zou best zo kunnen zijn dat zij hier minder positief over zijn als het openstellen van de horeca ervoor zorgt dat de maatregel om familieleden uit een ander huishouden (bijvoorbeeld opa's en oma's of broers en zussen) nog langer moet blijven bestaan.

1.1 ACHTERGROND

Het hoofddoel van dit onderzoek is om voorkeuren van Nederlanders over het versoepelen van coronamaatregelen op een geavanceerdere manier te meten via een Participatieve Waarde Evaluatie (PWE). De essentie van een PWE is dat burgers een advies kunnen geven over een keuzevraagstuk van de overheid. Burgers worden als het ware op de stoel van de bestuurder gezet. In een online omgeving zien zij welke keuze de bestuurder moet maken, ze krijgen een overzicht van de voor- en nadelen van de opties waartussen de bestuurder kan kiezen en de beperkingen die er zijn (in dit geval de maximale capaciteit van het zorgsysteem). Vervolgens wordt er aan hen gevraagd wat zij de bestuurder zouden adviseren. Ten slotte lichten burgers hun keuzes toe wat een scherp beeld oplevert van hun voorkeuren en overwegingen. Meer informatie over de methode is te vinden via www.tudelft.nl/pwe.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoekers van de Technische Universiteit Delft in samenwerking met onderzoekers van andere universiteiten en onderzoekers van het RIVM. Beleidsmedewerkers van het

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Financiën hebben ook meegekeken. De dataverzameling is gefinancierd vanuit het TU Delft COVID-19 Response fund. Het onderzoek wordt dus niet uitgevoerd in opdracht van het RIVM en de Nederlandse overheid. De onderzoekers zijn verantwoordelijk voor de resultaten en de conclusies van het onderzoek. De uitkomsten worden onder meer gedeeld met het RIVM en andere wetenschappers die meedenken/adviseren over het overheidsbeleid rond corona.

In een PWE uiten burgers hun voorkeuren terwijl zij geïnformeerd zijn over de voor- en nadelen van versoepelopties en ze worden geconfronteerd met een beperking (in het geval van deze PWE: 'maximale capaciteit van het zorgsysteem') waardoor zij gedwongen worden om een afweging te maken. Burgers zien dat als zij een versoepeloptie adviseren, dat dit kan betekenen dat zij een andere optie niet kunnen adviseren. Een ander sterk punt van PWE is dat 'consequentialiteit' is ingebouwd. Consequentialiteit betekent dat deelnemers het gevoel hebben dat hun antwoorden in de enquête in de werkelijkheid consequenties kunnen hebben (Johnston et al., 2017). Zij hebben het gevoel dat hun keuzes in de enquête niet vrijblijvend zijn. In een PWE wordt een werkelijk keuzevraagstuk van een overheid nagebootst. Deelnemers wordt vervolgens gevraagd om een overheid te adviseren en er wordt aangegeven dat de resultaten van de adviezen van burgers worden gedeeld met de overheid (die belofte zijn we nagekomen door de resultaten te delen met het RIVM en verschillende ministeries). Verschillende onderzoeken tonen aan dat experimenten die consequentialiteit in acht nemen veel betrouwbaardere informatie opleveren dan puur hypothetische experimenten, waarbij respondenten het idee hebben dat hun keuzes vrijblijvend zijn (Carson et al., 2014; Johnston et al., 2017).

Een ander voordeel van de PWE is dat we met statistische technieken kunnen vaststellen hoe de voorkeuren van burgers voor een versoepeloptie

worden beïnvloed door de effecten van een optie. In hoeverre wordt de voorkeur van Nederlanders voor het openstellen van contactberoepen beïnvloed door effecten als het aantal extra sterfgevallen, het aantal mensen met blijvende lichamelijke gezondheidsproblemen en het aantal huishoudens met langdurig inkomensverlies? Met econometrische modellen kunnen we ook de gevoeligheid van Nederlanders voor de verandering van de verschillende positieve- en negatieve effecten op precieze wijze vaststellen. Dit biedt het RIVM en het Kabinet meer gedetailleerde informatie dan opiniepeilingen, die in het algemeen gebruik maken van vraagstellingen met Likert scales.

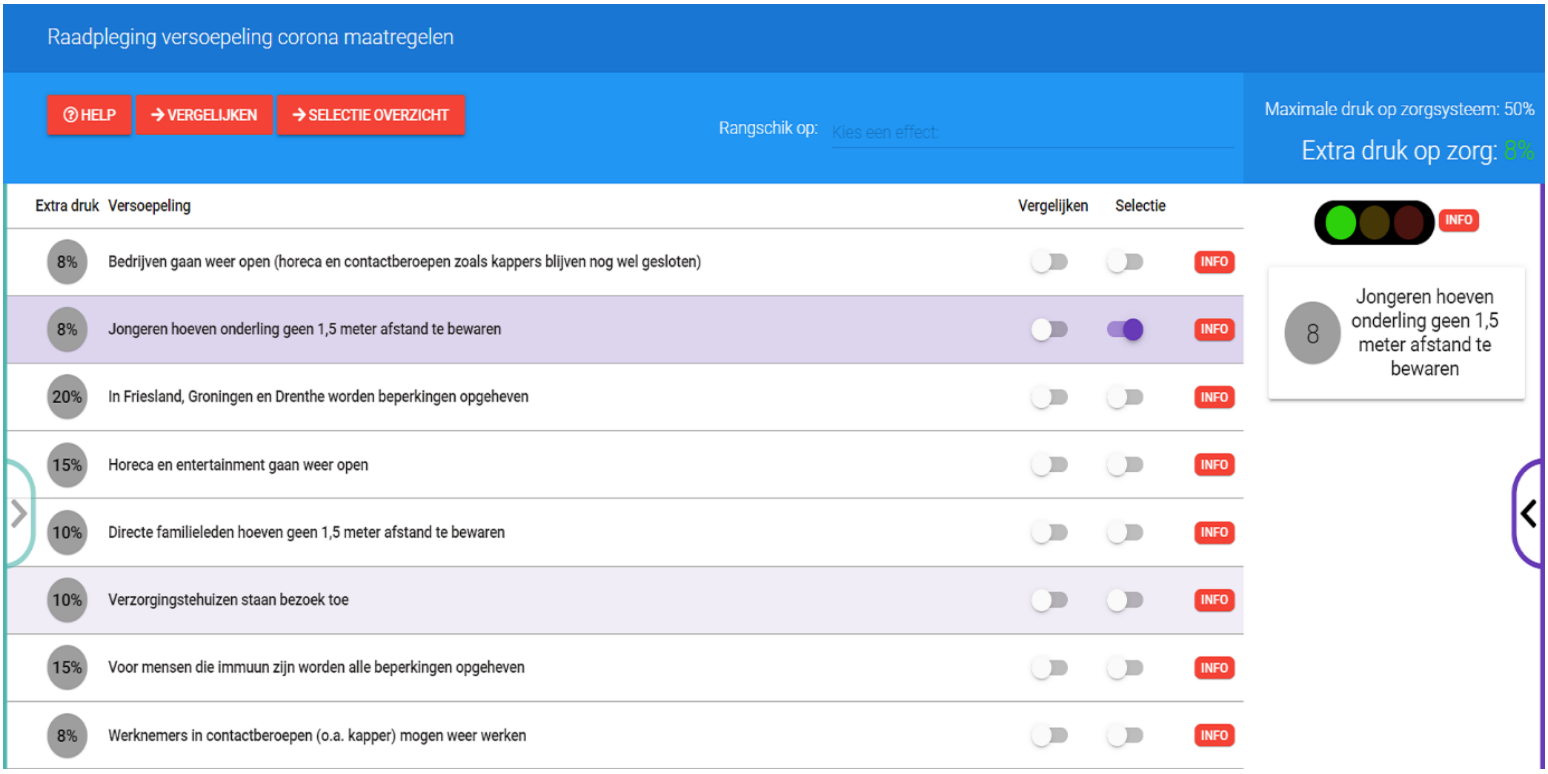
Bovendien stellen wij additionele vragen over de kenmerken van respondenten (o.a. leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, provincie waar men woont) om te kunnen analyseren of voorkeuren verschillen tussen groepen Nederlanders. Hebben vrouwen andere voorkeuren dan mannen als het gaat om het versoepelen van coronamaatregelen? Deelnemers is ook gevraagd om hun keuzes te motiveren. De argumenten die deelnemers noemen, kunnen worden gebruikt om beter te begrijpen waarom bewoners een voorkeur hebben om een bepaalde coronamaatregel wel of niet te versoepelen. De onderbouwingen van burgers bieden ook inzicht in de argumenten die burgers zullen aanvoeren die het (niet) eens zijn met de uiteindelijke keuzes van de overheid. Daarbij kunnen burgers argumenten en ideeën inbrengen waar beleidsmakers en experts niet van op de hoogte zijn, waardoor de kwaliteit van besluitvorming kan worden verbeterd.

Uit eerdere PWEs (o.a. Dekker et al., Mouter et al., 2019ab; 2020) blijkt dat deelnemers PWE een fijne manier vinden om betrokken te worden bij beleidskeuzes. In veel participatieprocessen kunnen zij alleen reageren op een plan dat is samengesteld door de overheid (in samenwerking met experts). In een PWE ervaren bewoners dat zij participeren op basis van gelijkwaardigheid doordat zij als het ware dezelfde keuze kunnen maken die de bestuurder moet maken. Daarnaast kan PWE dienen als een

bewustwordingsmethodiek. Door deel te nemen aan een PWE worden bewoners zich bewust van schaarste ('niet alles is mogelijk'), de keuzes die door de overheid moeten worden gemaakt en de voor- en nadelen van beleidsopties.

1.2 DE PWE OVER VERSOEPELING VAN CORONAMAATREGELEN

In het geval van de PWE over het versoepelen van coronamaatregelen is aan deelnemers gevraagd om via een online platform[2] een advies te geven over het versoepelen van coronamaatregelen in de periode 20 mei – 20 juli 2020. Moet de overheid er in deze periode voor kiezen om coronamaatregelen te versoepelen en zo ja, voor welke versoepeloptie(s) moet er worden gekozen? Figuur 1 laat de versoepelopties zien waar deelnemers tussen konden kiezen.



Figuur 1: Screenshot van het hoofdscherm van de PWE

[2] Hier vindt u een link naar de PWE: https://burgerbegroting.tbm.tudelft.nl/raadpleging-versoepeling-corona-maatregelen.

In de online omgeving kregen deelnemers informatie over de effecten van de verschillende versoepelopties. Een belangrijk effect is de toename van de druk op het zorgsysteem die het gevolg is van de versoepeling. Deze druk is in de PWE uitgedrukt in een percentage. Deelnemers konden in de PWE een beperkt aantal versoepelopties adviseren. De druk op het zorgsysteem mocht **niet meer dan 50%** toenemen. Verder zagen deelnemers dat de zorg niet overbelast zou zijn bij een toename in de druk op de zorg tussen 0% en 25%, dat de zorg overbelast zou raken bij een toename in de druk op de zorg van tussen de 26% en 40% en dat de zorg zwaar overbelast zou raken bij een toename in druk van 41% tot 50%. Door op de 'info knop' naast het stoplicht te klikken, konden deelnemers meer informatie krijgen over wat bijvoorbeeld 'het zorgsysteem is zwaar overlast' inhoudt.

Naast de impact van de versoepelopties op het zorgsysteem kregen deelnemers informatie over de effecten van de versoepeloptie op het aantal sterfgevallen, op het aantal mensen met ernstig lichamelijk of psychisch letsel en de afname in het aantal huishoudens met langdurig inkomensverlies. Nadat deelnemers versoepelopties hadden geadviseerd, werd er aan hen gevraagd om hun keuzes te motiveren. Ook kregen zij de vraag welke versoepelopties er in hun ogen **niet** zouden moeten worden overwogen en wederom werd er aan hen gevraagd om hun keuzes te onderbouwen.

2. METHODOLOGIE

Een Participatieve Waarde Evaluatie bestaat in feite uit drie elementen: 1) een aantal opties waar een overheid tussen kan kiezen; 2) informatie over deze opties (beschrijving, positieve effecten en negatieve effecten); 3) een beperking die ervoor zorgt dat deelnemers niet alle opties kunnen kiezen.

2.1 Het opzetten van de PWE

In deze PWE konden deelnemers kiezen tussen acht versoepelopties. Wij hebben deze versoepelopties vastgesteld in verschillende stappen. Ten eerste hebben we op basis van het volgen van de media en het lezen van internationaal wetenschappelijke literatuur een lijst van versoepelopties vastgesteld die plausibel waren voor de korte termijn (binnen twee maanden). Een versoepeloptie als het door laten gaan van voetbalwedstrijden met publiek viel hierbij af. Deze eerste selectie van versoepelopties hebben wij voorgelegd aan een groep wetenschappers, onderzoekers van het RIVM en beleidsmakers met de vraag of belangrijke versoepelopties missen of dat we versoepelopties in onze lijst hadden staan die totaal niet realistisch zijn. In deze ronde zijn een aantal versoepelopties toegevoegd en afgevallen. Omdat onze data analisten hadden berekend dat we maximaal acht versoepelopties konden voorleggen bij een groep van 5.000 respondenten om nog relevante informatie op te leveren over de voorkeuren van Nederlanders rond versoepelopties, hebben we bijvoorbeeld besloten om de optie ‘Horeca en Entertainment’ niet op te splitsen in ‘Horeca’ en ‘Entertainment’. Achteraf gezien hadden we door het grote aantal deelnemers misschien meer versoepelopties kunnen meenemen in de PWE. Omdat het duidelijk was dat het onderzoek op deze termijn niet in een andere taal dan het Nederlands zou kunnen worden uitgevoerd, hebben wij bijvoorbeeld ook de optie: ‘opheffen van alle beperkingen voor internationaal verkeer’ niet meegenomen. Als we deze optie wel hadden meegenomen, dan was deze misschien minder vaak

gekozen alleen om het feit dat mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn moeilijker kunnen deelnemen aan de PWE.

De tweede stap in het opzetten van de PWE bestaat uit het vaststellen van de positieve- en negatieve effecten van de versoepelopties. Zoals ook in het experiment is vermeld, hebben we geprobeerd om de effecten van de versoepelingen zo goed mogelijk in te schatten, maar omdat het gaat om een nieuw virus en omdat Nederland zich bevindt in een totaal nieuwe situatie is er heel erg veel onzekerheid. Op zich is onzekerheid rond effectschattingen voor het opzetten van een PWE geen probleem. Sterker nog, onzekerheid is zelfs wenselijk. Voor het opzetten van een PWE is het nodig om in termen van bandbreedten informatie te hebben over de effecten van versoepelopties. Om te kunnen schatten hoeveel waarde respondenten ontlenen aan verschillende kenmerken van versoepelopties (het belang van het effect van de versoepeloptie op het aantal sterfgevallen of het aantal mensen met blijvende lichamelijke gezondheidsproblemen) is het nodig om respondenten verschillende versies van de PWE te laten maken. Om een voorbeeld te geven, sommige respondenten kregen te zien dat de versoepeloptie: 'werknemers in contactberoepen (o.a. de kapper)' zou leiden tot 200 extra sterfgevallen onder mensen ouder dan 70 jaar, terwijl er ook respondenten waren die zagen dat het kiezen van deze optie zouden leiden tot 400, 600 of 1000 extra sterfgevallen in deze leeftijdsgroep. De noodzaak van het presenteren van verschillende informatie kunnen we illustreren met een voorbeeld: stel dat je wilt weten hoeveel geld mensen bereid zijn te betalen voor een kopje koffie en je vraagt 1.000 mensen of zij bereid zijn om 50 cent voor het kopje koffie te betalen. Stel dat alle individuen deze vraag met 'ja' beantwoorden, dan weet je niet of deze mensen ook 80 cent of zelfs 1,50 euro bereid zijn te betalen voor de koffie. Als je de betalingsbereidheid voor een kopje koffie wilt weten, dan is het veel slimmer om de 1.000 mensen bijvoorbeeld in 10 groepen in te delen. De eerste groep krijgt dan de vraag of zij bereid zijn om 50 cent te betalen, de tweede groep wordt gevraagd of zij 75 cent willen

betalen etc. Om deze reden maken we verschillende versies (designs) van het experiment. Voor het opzetten van de PWE hadden we een inschatting nodig van de bandbreedten van effecten op basis van het lezen van literatuur en statistieken van het CBS. Deze bandbreedten hebben we voorgelegd aan verschillende experts die hierop hebben gereageerd.

Ten derde moesten we de beperking vaststellen die respondenten in de PWE kregen opgelegd. In eerdere PWEs is ervoor gekozen om respondenten keuzes te laten maken onder een financiële budgetrestrictie (Mouter et al., 2019ab) en in andere PWEs is ervoor gekozen om respondenten een beperkt aantal punten te laten verdelen (Mouter et al., 2020). Omdat de beperkte capaciteit van het zorgsysteem een belangrijk onderwerp was in het publieke debat en de besluitvorming rond coronamaatregelen, hebben we ervoor gekozen om dit als beperking te gebruiken in de PWE. Als operationalisatie hadden we in eerste instantie het aantal IC-bedden in gedachten, maar omdat meerdere experts aangaven dat dit een te beperkte opvatting zou zijn van het zorgsysteem hebben we gekozen voor een maximum percentage van 50% extra druk en om tegelijkertijd goed te beschrijven in de PWE wat we verstaan onder 'extra druk op het zorgsysteem' (infoknop achter het stoplicht).

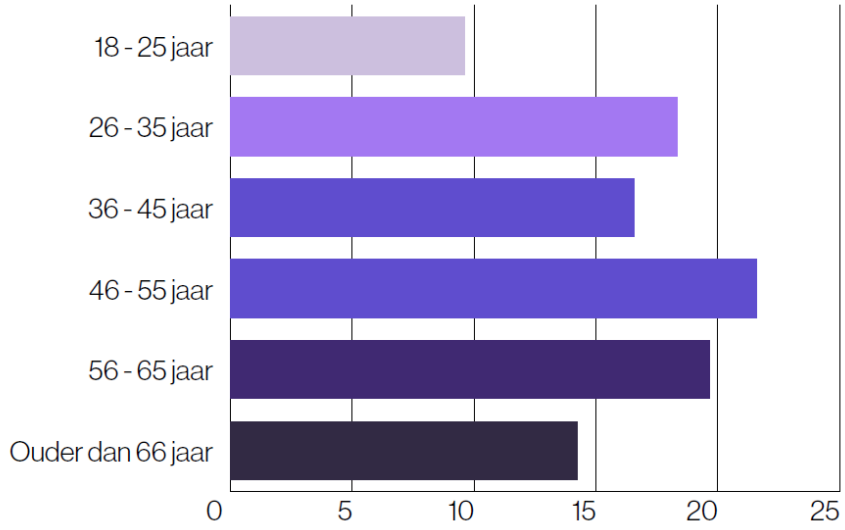
2.2. DATAVERZAMELING

We hebben ten eerste een PWE uitgevoerd onder een random getrokken steekproef van 3.470 Nederlanders die representatief is voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. Deelnemers kregen een kleine financiële compensatie voor hun deelname. De steekproef is getrokken door Kantar Public en de deelnemers hebben meegedaan tussen 28 april en 3 mei. In de representatieve PWE meten we de voorkeuren van een dwarsdoorsnede van de samenleving en dit geeft een goed beeld van de voorkeuren van de gemiddelde Nederlander. Een nadeel van een 'representatieve PWE' is dat grote groepen Nederlanders worden

uitgesloten van deelname. Om deze reden hebben we de PWE ook opengesteld voor het grote publiek. Aan deze 'open PWE' hebben 26.304 Nederlanders meegedaan. Dit is een enorm aantal. We zijn niet bekend met andere onderzoeken in Europa over voorkeuren rond het versoepelen van coronamaatregelen met een vergelijkbaar aantal deelnemers. Een nadeel van deze 'open PWE' is dat we als onderzoekers geen controle hebben over welke Nederlanders er wel en niet meedoen. De resultaten zouden kunnen worden beïnvloed door voorstanders of tegenstanders van maatregelen die veel deelnemers op de been weten te brengen. We hebben zowel een 'representatieve PWE' als een 'open PWE' uitgevoerd omdat aan beiden voor- en nadelen zitten.

2.3. SOCIO-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS DEELNEMERS

Uiteindelijk gaven 29.774 deelnemers in de PWE een advies over het versoepelen van coronamaatregelen. Vervolgens zijn er vragen gesteld over bijvoorbeeld geslacht, leeftijd, opleidingsniveau. Niet alle deelnemers hebben deze gegevens ingevuld. Figuur 2 laat zien dat Nederlanders uit alle leeftijdsgroepen een fors aantal deelnemers heeft meegedaan aan de PWE. Minder dan 10% van de deelnemers was 18-25 jaar oud en meer dan 20% van de deelnemers was tussen de 46 en de 55 jaar oud.



Figuur 2: leeftijdsverdeling.

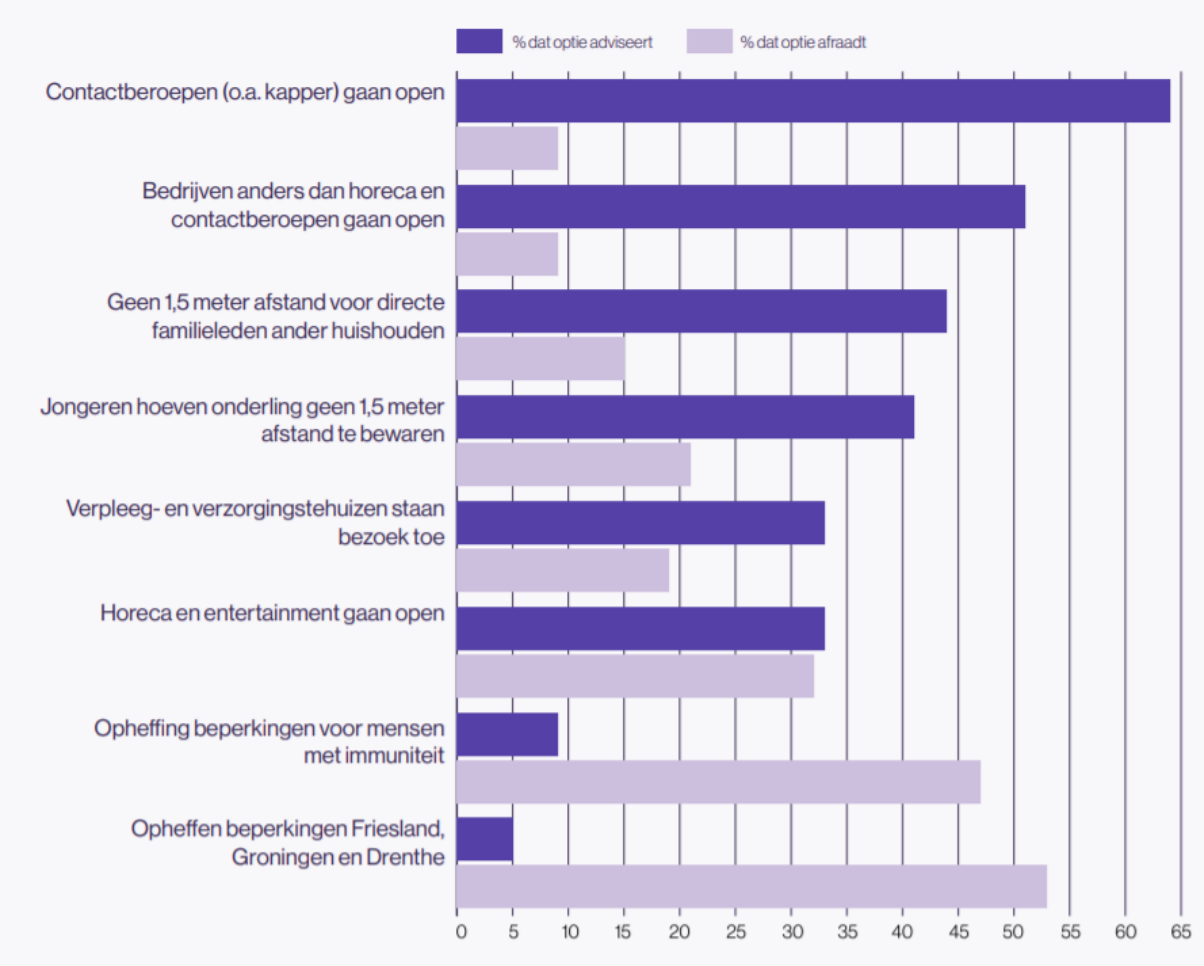
3. RESULTATEN

Een PWE produceert zowel kwantitatieve als kwalitatieve resultaten. Sectie 3.1 en 3.2 beschrijven deze resultaten.

3.1. KWANTITATIEVE RESULTATEN

3.1.1. Descriptieve resultaten

Figuur 3 presenteert zowel voor de representatieve PWE als voor de open PWE het percentage respondenten dat een versoepeloptie adviseert en het percentage respondenten dat een versoepeloptie afraadt.



Figuur 3: percentage respondenten dat versoepelopties adviseert of afraadt

De open PWE en de representatieve PWE leveren ongeveer hetzelfde beeld op als we kijken naar de versoepelopties die vaak worden geadviseerd. In beide gevallen adviseren deelnemers het vaakst de optie: "Werknemers in contactberoepen (o.a. kapper) mogen weer werken". De opties "Andere bedrijven dan contactberoepen en horeca gaan weer open" en "Directe familieleden uit een ander huishouden hoeven geen 1,5 meter afstand te bewaren" completeren de top 3. Ook de optie: "Verpleeg- en verzorgingstehuizen staan bezoek toe" wordt vaak gekozen. Aan de deelnemers is in de PWE voor elke versoepeloptie gevraagd in hoeverre zij effect van de versoepeling zullen ervaren.

Kunt aangeven welke versoepelopties een groot effect zouden hebben op uw eigen leven?

	Geen effect	Klein effect	Redelijk effect	Groot effect	Zeer groot effect
Project 1					
Verpleeg- en verzorgingstehuizen staan bezoek toe	71	13	6	6	4
Project 2					
Bedrijven gaan weer open (horeca en contactberoepen blijven nog gesloten)	14	27	28	21	10
Project 3					
Werknemers in contactberoepen (o.a. kapper) mogen weer werken	6	30	36	20	8
Project 4					
Jongeren hoeven onderling geen 1,5 meter afstand te bewaren	9	24	29	24	14
Project 5					
Voor mensen die immuun zijn worden alle beperkingen opgeheven	45	20	15	11	9
Project 6					
In Friesland, Groningen en Drenthe worden beperkingen opgeheven	50	19	15	9	6
Project 7					
Directe familieleden hoeven geen 1,5 meter afstand te bewaren	69	13	7	5	6
Project 8					
Horeca en entertainment gaan weer open	14	19	26	25	16

Figuur 4: In hoeverre ervaren respondenten effecten van de versoepelopties?

Het valt op dat 70% van de deelnemers aan de PWE die de optie "Verpleeg- en verzorgingstehuizen staan bezoek toe" adviseert zegt zelf geen effect hiervan te zullen ervaren. Nederlanders maken zich zorgen over de versoepeloptie "Horeca en Entertainment gaan weer open". In de representatieve PWE adviseert 20% van de deelnemers deze optie maar meer dan 40% vindt dat deze optie niet moet worden overwogen door het Kabinet in de periode 20 mei – 20 juli. In zowel de representatieve PWE als

de open PWE wordt de optie “In Friesland, Groningen en Drenthe worden beperkingen opgeheven” het minst vaak geadviseerd en ook de optie “Voor mensen die immuun zijn worden alle beperkingen opgeheven” kan op weinig steun van de Nederlandse bevolking rekenen. Deze opties worden afgeraden door respectievelijk 46% en 52% van de deelnemers aan de PWE. Het lage draagvlak voor de optie “In Friesland, Groningen en Drenthe worden beperkingen opgeheven” in de samenleving staat haaks op de boodschap van een aantal wetenschappers die aan het woord komen in het artikel “mag het noorden als eerste uit de lockdown?”. Zij geven aan dat dit een kansrijke optie is omdat er weinig besmettingen zijn in deze provincies waardoor het makkelijker is om de infectieniveaus met testen en traceren laag te houden.

De overgrote meerderheid van de deelnemers aan de PWE wil dat coronamaatregelen beperkt worden versoepeld in de komende twee maanden. Er is echter weinig draagvlak voor vergaande versoepelingen die ervoor zorgen dat het zorgsysteem zwaar overbelast raakt. Deelnemers aan de representatieve PWE zijn voorzichtiger dan deelnemers aan de open PWE als het gaat om de adviezen die zij geven over het versoepelen van coronamaatregelen. Gemiddeld genomen adviseren deelnemers aan de representatieve PWE dat de druk op het zorgsysteem met 28% mag toenemen, terwijl deelnemers aan de open PWE adviseren om de druk toe te laten nemen met 32%. Dit verschil is significant. Het percentage deelnemers dat adviseert om helemaal niet te versoepelen is een stuk groter bij de representatieve PWE (11%) dan bij de open PWE 5%). Dit resultaat suggereert dat de burgers die hebben deelgenomen aan de open PWE verder willen gaan in het versoepelen van coronamaatregelen dan de gemiddelde Nederlander (deelnemers aan de representatieve PWE).

toename in de druk op het zorgsysteem als gevolg van adviezen van respondenten bij de representatieve PWE en de open PWE

% respondenten Representatieve PWE		%r espondenten Open PWE
12	46 % – 50 %	16
12	41 % – 45 %	14
14	36 % – 40 %	17
12	31 % – 35 %	13
10	26 % – 30 %	10
13	21 % – 25 %	13
6	16 % – 20 %	6
5	11 % – 15 %	4
5	6 % – 10 %	3
11	0 % – 5 %	5

Figuur 5: toename in de druk op het zorgsysteem als gevolg van adviezen van respondenten bij de representatieve PWE en de open PWE

3.1.3. Uitkomsten van het multiple discrete-continuous extreme value model

We hebben de keuzes van de deelnemers aan de open PWE ook geanalyseerd met geavanceerde analyses zoals het multiple discrete-continuous extreme value (MDCEV) model. Het MDCEV model schat het geaggregeerde nut ('de maatschappelijke waarde') van verschillende combinaties van versoepelopties aan de hand van nutsfuncties. In deze nutsfuncties worden de effecten van een portfolio vermenigvuldigd met zogenaamde smaakparameters. De smaakparameters geven weer in welke mate Nederlanders nut ontlenen aan de kenmerken van de versoepelopties waarover respondenten in de Participatieve Waarde Evaluatie expliciete informatie hebben gekregen (bijv. toename aantal sterfgevallen onder Nederlanders ouder dan 70 jaar en toename aantal gevallen van blijvend lichamelijk letsel). De aanname is dat Nederlanders niet alleen waarde

(nut) ontlenen uit de kenmerken van de projecten waarvoor een smaakparameter is geschat. Voor elk project is daarom een smaakparameter geschat voor de project specifieke voorkeuren van de respondenten (ook wel een 'project specifieke smaakparameters' genoemd). De projectspecifieke smaakparameter geeft weer hoeveel nut respondenten ontlenen aan het project ongeacht het niveau van de kenmerken van de alternatieven die in het experiment zijn opgenomen. Het MDCEV model veronderstelt dat respondenten zowel een continue keuze maken ('wat is de optimale toename wat betreft de druk op het zorgsysteem'?) alsmede een discrete keuze maken per versoepeloptie ('adviseer ik de optie wel of niet'?). Het model houdt er rekening mee dat de continue keuze en de discrete keuzes met elkaar samenhangen: wanneer respondenten veel versoepelopties aantrekkelijk vinden, dan zullen zij geneigd zijn om te adviseren dat de druk op het zorgsysteem relatief sterk mag toenemen en andersom. Het MDCEV model zoekt de smaakparameters die de keuzes van deelnemers aan de PWE het beste beschrijven. Figuur 6 presenteert de smaakparameters (in Engels).

	Coefficients
Project constants:	
1: Nursing and care homes allow visitors	2.6867***
	(0.0272)
2: Businesses open again (except Horeca & contact-jobs)	2.6451***
	(0.0202)
3: Employees in contact professions go back to work	3.2382***
	(0.0233)
4: Young people may come together in groups	1.8825***
	(0.0130)
5: All restrictions are lifted for people who are immune	1.5608***
	(0.0193)
6: Restrictions lifted in Friesland, Groningen and Drenthe	1.5954***
	(0.0301)
7: Social contact between family members is allowed again	2.4893***
	(0.0273)
8: Horeca and entertainment open again	2.7346***
	(0.0327)
Attribute effects:	
Additional 10.000 deaths of people of +70 years	-0.4130***
	(0.0821)
Additional 10.000 deaths of people of less than 70 years	-0.9286***
	(0.1448)
Additional 10.000 people with permanent physical injury	-0.1033***
	(0.0162)
Minus 10.000 people with permanent mental injury	0.0023
	(0.0036)
Minus 10.000 households that have lost 15% of income	0.0094***
	(0.0024)
Observations	26293
Log-likelihood	-127928.8122
AIC	255831.6245
BIC	255725.3227

***p < 0.001, **p < 0.01, *p < 0.05

Figuur 6: uitkomsten MDCEV model

Figuur 6 laat ten eerste het relatieve belang zien dat Nederlanders toekennen aan de effecten van de versoepelopties waar zij informatie over kregen. Zo zien we dat het vermijden van een sterfgeval onder Nederlanders jonger dan 70 jaar ongeveer iets meer dan twee keer belangrijker wordt gevonden dan het vermijden van een sterfgeval onder Nederlanders ouder dan 70 jaar (- 0,9286 / - 0,4130). Het vermijden van een sterfgeval van een Nederlander boven de 70 jaar wordt ongeveer vier keer belangrijker gevonden dan het vermijden van blijvende lichamelijke gezondheidsproblemen bij een Nederlander en dat is weer zo'n tien keer zo belangrijk als het vermijden van langdurig inkomensverlies bij een huishouden (minimaal 3 jaar lang 15% inkomensverlies). Deze resultaten komen redelijk overeen met de manier waarop deze effecten worden gewaardeerd in eerder onderzoek (Chorus en Mouter, 2020).

De maatschappelijke waarde (het geaggregeeerde nut) van iedere portfolio aan versoepelopties die de beperking van maximaal 50% toename in druk op het zorgsysteem respecteert kan aan de hand van de smaakparameters worden bepaald. Dit geeft de mogelijkheid om te bepalen wat de beste portfolio's zijn in termen van maatschappelijke waarde. Figuur 7 laat de top 10 zien van de optimale porfolio's aan versoepelopties in termen van maatschappelijke waarde die zijn geselecteerd door het MDCEV model.

	Policy 1	Policy 2	Policy 3	Policy 4	Policy 5	Policy 6	Policy 7	Policy 8	Toename druk zorg
Rank 1		X	X				X		31.58
Rank 2		X	X	X			X		38.12
Rank 3		X	X						21.37
Rank 4		X	X	X					27.92
Rank 5			X				X		21.71
Rank 6			X	X			X		28.26
Rank 7			X						11.5
Rank 8			X	X					18.05
Rank 9	X	X	X				X		49.48
Rank 10	X	X	X						39.28

Figuur 7: Resultaten MDCEV model

De resultaten van dit model geven hetzelfde beeld over de versoepelopties die Nederlanders wel of niet adviseren. Nederlanders hebben een voorkeur voor de opties “Contactberoepen en bedrijven anders dan de horeca gaan weer open” en ““Directe familieleden uit een ander huishouden hoeven geen 1,5 meter afstand te bewaren”. Zij hebben juist geen voorkeur voor het versoepelen van maatregelen voor de Noordelijke provincies of mensen met immuniteit en het openstellen van de horeca. Deze drie versoepelopties komen niet voor in de top 10 van portfolio’s.

3.1.3. Uitkomsten van Latente Klasse Clusteranalyse

De combinatie van gekozen versoepelopties en kenmerken van Nederlanders (bijv. geslacht, leeftijd, inkomen) is verder geanalyseerd door middel van een latente klasse clusteranalyse. Deze geavanceerde methode identificeert groepen individuen die eenzelfde combinatie van versoepelingsmaatregelen kiezen, een zogenoemd cluster. Het model maximaliseert de homogeniteit van keuzes binnen clusters en de heterogeniteit tussen de clusters. Daarnaast laat de analyse zien welke segmenten van de bevolking de grootste kans hebben om de

desbetreffende combinatie van versoepelopties te kiezen op basis van persoonskenmerken als leeftijd, geslacht en inkomen. Zo kan bepaald worden welke versoepelingmaatregelen populair zijn onder welke groepen binnen de bevolking. Een voordeel van deze methode ten opzichte van andere methodes is dat op basis van statistische criteria een optimaal aantal clusters wordt bepaald.

Het model laat 4 duidelijke clusters zien. De gekozen projecten per cluster zijn groen gemarkeerd in Tabel 1. De bovenste regel geeft de grootte van de clusters weer. De resultaten laten zien dat Nederlanders die kunnen worden ingedeeld bij de eerste drie clusters een combinatie van versoepelingsopties kiezen, terwijl het vierde cluster liever nog geen van de versoepelingsmaatregelen invoert. Tabel 2 presenteert per cluster de achtergrondkenmerken van individuen die oververtegenwoordigd zijn in het cluster. Meer detailinformatie is in de bijlage te vinden.

Tabel 1 Project keuze per cluster, hoe dichter bij 1 hoe meer populair het project binnen het cluster

	Cluster1	Cluster2	Cluster3	Cluster4
Cluster grootte	43%	28%	20%	9%
Versoepeloptie				
Verpleeghuizen	0,21	0,01	1,00	0,11
Bedrijven	0,64	0,52	0,38	0,19
Contactberoepen	0,65	0,79	0,63	0,19
Jongeren	0,57	0,40	0,30	0,04
Immuniteit	0,14	0,08	0,03	0,07
Noorden Nederland	0,07	0,02	0,01	0,09
Familie	0,59	0,37	0,33	0,16
Horeca	0,00	1,00	0,26	0,03

Tabel 2 Beschrijving 4 geïdentificeerde clusters

Cluster	Grootte	Kenmerken
1	43%	Hoog opgeleid, Hoog inkomen
2	28%	Hoog opgeleid, Hoog inkomen, mannen, Randstad + Zuiden, jongeren

3	20%	Hoog opgeleid, Hoog inkomen, Vrouwen, randstad, ouderen
4	9%	Laag opgeleid, laag inkomen, hoog eigen risico of naasten met heel hoog risico

Het valt bijvoorbeeld op dat de kans groot is dat de versoepeloptie 'Horeca en Entertainment gaan open' wordt geadviseerd door Nederlanders die in cluster 2 vallen. In cluster 2 zitten met name jonge, hoogopgeleide mannen die in de Randstad en het Zuiden van Nederland wonen en die een hoog inkomen hebben. Daarbij is de kans groot dat de optie 'verpleeg- en verzorgingshuizen staan bezoek toe' wordt gekozen door hoogopgeleide oudere vrouwen met een hoog inkomen die in de Randstad wonen (cluster 3). Het vierde cluster – dat geen versoepelopties adviseert – bestaat met name uit laag opgeleide personen met een laag inkomen die zelf een hoog risico lopen of iemand in hun omgeving hebben met een heel hoog risico.

Een van de grote effecten van het versoepelen van coronamaatregelen is dat de druk op de zorgsector toeneemt. Respondenten konden zelf kiezen hoe hoog zij de druk opvoerden (geen extra druk tot maximale extra druk van 50%). Een tweede latente klasse clusteranalyse laat drie clusters zien, zoals weergegeven in tabel 3. De clusters laten zien dat vooral hoogopgeleide mannen met een hoog inkomen die ervaren dat hun werk stilliggen tot de groep die de maatregelen maximaal willen versoepelen behoren. Ouderen met een laag inkomen die ervaren dat zij een groot risico lopen om ziek te worden door corona behoren eerder tot de groep die geen één van de maatregelen wil versoepelen.

Tabel 3 Verdeling mate extra druk op de zorg

	Cluster1	Cluster2	Cluster3
Cluster Grootte	60%	35%	5%
Extra druk zorgpersoneel	27,60	43,41	0,00

Tabel 4 Beschrijving van clusters extra druk op de zorg

Cluster	Grootte	Beschrijving	Persoonskenmerken
1	60%	Gemiddelde druk op de zorg	Jongeren, vrouwen
2	35%	Zorg zwaar overbelast	Hoog opgeleid, hoog inkomen, mannen, werk ligt stil
3	5%	Geen versoepelingsmaatregelen	Lage inkomens, Ouderen Hoog eigen risico tot ziek worden, hoog risico iemand in omgeving om ziek te worden

3.2 KWALITATIEVE RESULTATEN

In deze sectie bespreken we de argumenten die deelnemers aan de PWE hebben genoemd om hun adviezen voor of juist tegen een versoepeloptie te motiveren. Het valt op dat deelnemers niet alleen argumenten voor en tegen een optie noemen, maar ook voorwaarden waaronder de versoepeloptie wenselijk zou kunnen zijn. We bespreken in de sectie ook een aantal voorwaarden. We hebben op dit moment de argumenten (en genoemde voorwaarden) van ongeveer 2.500 respondenten met de hand geanalyseerd. Tijdens de analyse zijn steekproefsgewijs antwoorden van deelnemers doorgelezen met het doel om zo divers mogelijke argumenten te achterhalen. Op basis van deze analyse hebben we een argumentenkaart gemaakt. Vervolgens hebben we het voorkomen van deze argumenten in de grotere dataset (van meer dan 100,000 quotes) getoetst door middel van Natural Language Processing algoritmes. Het algoritme groepeert zinnen en woorden die over eenzelfde onderwerp gaan. Een aantal resultaten van deze exercitie is al opgenomen in dit rapport. De argumenten die burgers noemen, kunnen worden gebruikt om beter te begrijpen waarom burgers een voorkeur hebben voor een bepaalde versoepeloptie. De onderbouwingen bieden ook inzicht in de argumenten

die burgers zullen aanvoeren die het (niet) eens zijn met de uiteindelijke keuzes van het Kabinet.

Hieronder bespreken we voor elke versoepeloptie eerst de argumenten voor- en tegen die we vaak zijn tegengekomen in de data.

3.2.1. Verpleeg- en verzorgtehuizen staan bezoek toe

Bij deze versoepeling beargumenteren veel deelnemers dat de kwaliteit van leven van ouderen en mensen in hun laatste levensfase belangrijker is dan het verhogen van hun levensverwachting (kwantiteit). Je kunt beter in contract met geliefden sterven dan langer leven in eenzaamheid, zo wordt er gesteld. De behoefte tot contact bij ouderen en de families is groot.

Voor	**Tegen**
• Deze ouderen hebben bezoek en contact heel hard nodig • Het risico op corona weegt niet op tegen de eenzaamheid • Leed van eenzaam sterven • Geen bezoek is voor familie ook traumatisch • Deze maatregel is veel prettiger voor zorgpersoneel	• Bezoek toelaten leidt tot meer besmettingen • Er zijn alternatieven (bezoek achter glas of via videobellen) • Je brengt ook de gezondheid van andere mensen in de problemen • Opties die goed zijn voor de economie gaan voor
Voorwaarden • Weeg meer dan alleen overlevingskansen mee, vraag ouderen zelf wat ze willen • Neem maatregelen op maat	

Argumenten voor deze versoepeling

Deze ouderen hebben bezoek en contact heel hard nodig
Bezoek is erg belangrijk in deze fase van hun leven. De kwetsbare ouderen in verzorgingstehuizen hebben aandacht van partner of kinderen heel hard nodig voor zowel hun psychische als fysieke gezondheid.

> *"Ouderen hebben iemand nodig om een praatje mee te maken. Hun verzorgers hebben hier niet altijd voldoende tijd voor. Daarnaast verdienen ze het om op hun oude dag hun geliefden om hun heen te hebben. En dat één dezelfde persoon is toegestaan en dat er een afstand is van 1,5 meter, maakt het contact niet minder waardevol. Ik geloof dat dit het risico op eenzaamheid flink verlaagd en dat vind ik het waard."*

> *"Deze mensen zitten in de laatste levensfase en hebben behoefte/recht op contact."*

Het verbieden van contact, passeert voor deelnemers een belangrijke ethische grens:

> *"Deze mensen zitten in het laatst van hun leven. Het is ethisch onverantwoord om geen bezoek toe te staan. Ik verwacht veel psychische schade voor deze mensen. De hoogste straf voor criminelen is eenzame opsluiting. Dit kun je deze groep niet aandoen."*

Het risico op corona weegt niet op tegen de eenzaamheid
Veel deelnemers benadrukken dat kwaliteit van leven boven kwantiteit van leven gaat.

> *"Voor heel oude mensen, 85 jaar en ouder, is kwaliteit van leven een fijnere optie dan kwantiteit. Hun levenseinde zal humaner zijn, dan nu het geval is."*

Deelnemers stellen dat je beter in contact met geliefden kunt sterven dan langer leven in eenzaamheid.

> *"Het is onmenselijk om deze mensen te laten vereenzamen. Ik geloof erin dat sterven aan corona minder erg is dan langdurige eenzaamheid."*

> *"Veel ouderen lijden onder het feit dat ze geen familie kunnen zien en vereenzamen. Het versoepelen weegt op tegen de kans dat er wellicht meer ouderen zullen sterven als gevolg van het virus."*

Leed van eenzaam sterven

Deze mensen zitten in hun laatste levensfase, voor hen is soms de eenzaamheid nu erger dan de angst voor Corona en om daaraan te moeten sterven.

> *"Omdat ik het waard vind (het risico). Ik zie heel veel ouderen die nu heel erg eenzaam zijn, en ook heel eenzaam sterven zonder dat er dierbaren bij mogen komen. Ook gewoon normaal op bezoek voor een praatje is voor deze mensen heel erg belangrijk vind ik."*

> *"Het is te triest als veel ouderen de laatste fase van hun leven in eenzaamheid moeten doorbrengen. Met de nodige afstandsmaatregelen in verzorgingstehuizen, is het goed te organiseren."*

Geen bezoek is voor familie ook traumatisch

Het niet bezoeken van ouderen brengt ook voor de familie veel zorgen met zich mee.

> *"Je vader of moeder niet meer mogen of kunnen bezoeken doet velen in de samenleving verschrikkelijk veel pijn."*

"Het emotioneel leed is aan beide zijden van het glas is heel groot, ook families lijden hieronder."

Deze maatregel is veel prettiger voor zorgpersoneel

Deelnemers benadrukken dat de maatregel ook druk oplevert voor zorgpersoneel. De druk in dergelijke zorginstellingen neemt nu enorm toe doordat bewoners onrustig en boos worden. Ook zeggen deelnemers dat het tegenhouden van bezoek van geliefden enorm veel energie kost van de zorgmedewerkers. Daarnaast functioneren in veel verzorgingstehuizen naaste familieleden als mantelzorgers die bijvoorbeeld ouderen helpen met eten, waardoor de druk voor het zorgpersoneel iets afneemt.

<u>Argumenten tegen deze versoepeling</u>

Bezoek toelaten leidt tot meer besmettingen

"Besmettingen in een verpleeghuis verspreiden zich snel. Door mensen weer binnen te laten, haal je weer een risico erbij en het is al moeilijk genoeg om het virus helemaal buiten te sluiten. Er komen ook besmettingen binnen via medewerkers. Beter om te kijken naar veilige manieren (bijvoorbeeld de glazen huisjes, om bezoeken te faciliteren."

"Deze groep is te kwetsbaar. Hebben meestal al een lage weerstand door te weinig beweging en frisse lucht. Juist in verpleeghuizen zitten de kwetsbare mensen die we willen beschermen."

Er zijn alternatieven

"De meest kwetsbare mensen verblijven in verpleeg- en verzorgtehuizen. Dit zijn juist de mensen die niet veel directe interacties moeten aangaan met de buitenwereld. Misschien is een alternatief dat er met afstandscommunicatie gewerkt

kan worden (met een raam tussen de betrokkenen bijvoorbeeld of nog steeds gebruikmakend van videobellen zoals nu)"

Je brengt ook de gezondheid van andere mensen in de problemen

"Ik denk dat het toestaan van bezoek aan een verpleeghuis nog een te groot risico is. In die gesloten omgevingen kan 1 besmetting een hele groep kwetsbare mensen in de problemen brengen."

"Je weet niet of iemand immuun is en bezoek in verpleeg- en verzorgingshuizen moet worden tegengehouden omdat het niet alleen ter bescherming van de bewoners is maar ook van het personeel. Het personeel gaat weer naar huis en kunnen daar ook weer mensen besmetten."

Opties die goed zijn voor de economie gaan voor

"Ik denk dat het economisch beter is om bedrijven te openen en de ouderen en kwetsbaren te beschermen."

"Ik vind het persoonlijk niet veel langer houdbaar dat de hele samenleving platligt om die mensen te beschermen. Dit klinkt wellicht hard, maar de economische gevolgen leiden ook tot gezondheidsschade, om nog niet te spreken van de psychische last.

Voorwaarden

Weeg meer dan alleen overlevingskansen mee, vraag ouderen zelf wat ze willen

Deelnemers pleiten ervoor dat niet enkel overlevingskansen leidend zijn in beslissingen over ouderen en dat ouderen zelf de kans moeten krijgen om een keuze te maken:

"Maatwerk is hier absoluut op zijn plaats. Sta maatwerk toe en laat dit over aan de directie van de tehuizen. Er wordt gesproken over een intelligente lockdown, maar met het verbod op bezoek van verzorgingstehuizen is er allesbehalve sprake van een intelligente lockdown. Er wordt alleen gekeken naar overlevingskansen i.p.v. te erkennen dat dit niet het belangrijkste argument is voor mensen in de laatste levensfase."

"Je zou verpleeghuizen moeten splitsen: afdelingen (of huizen) voor mensen die wel bezoek willen, maar gevaar op corona op de koop toe nemen en afdelingen voor mensen die absoluut geen corona willen krijgen of die nauwelijks merken dat ze geen bezoek krijgen omdat ze te zwaar dementeren."

Neem maatregelen op maat

Door maatwerk is er veel meer mogelijk is dan nu:

"De eenzaamheid is zo schrijnend. Ik vind dat 1 vaste bezoeker bij de mensen wel te realiseren is. Of een babbelbox waar mensen elkaar met glas ertussen wel kunnen bezoeken."

"[…]Dat het voor extra druk zorgt op de zorg kan worden afgenomen door 1,5 meter afstand te bewaren met de bezoeker. Of door per persoon in het tehuis een vaste ruimte in te richten waar bezoek ontvangen kan worden. Door een vaste ruimte in te richten hoeft het bezoek niet door het tehuis heen lopen en is de kans op besmetting minder. Ook raad ik aan om het bezoek anderhalve meter afstand te laten houden van de persoon in het tehuis."

3.2.2 Bedrijven gaan weer open (horeca en contactberoepen zoals kappers blijven nog wel gesloten)

De argumenten van deelnemers voor deze versoepeling gaan veelal over de economie. Door te versoepelen, op een verstandige manier, kan de

schade voor de economie beperkt blijven. Bovendien geven deelnemers aan dat er veel mogelijkheden voor bedrijven zijn om haar personeel te beschermen.

Voor	**Tegen**
• Op deze manier kunnen we economische schade beperken • Hierdoor kunnen we de zorg ook in de toekomst betalen • Weer kunnen werken heeft een positief effect op het welzijn en de psychische gezondheid van mensen • Het is goed uit te voeren	• Deze maatregel brengt grote groepen mensen bij elkaar waardoor het risico op zieken toeneemt • Hierdoor zal er een toename in vervoer zijn in Nederland • Thuiswerken is zo slecht nog niet
Voorwaarden • Het moet veilig gebeuren • Er moet een optie blijven om thuis te werken • Scholen moeten ook volledig open zijn	

<u>Argumenten voor deze versoepeling</u>

Op deze manier kunnen we economische schade beperken

Door deze maatregel te versoepelen kan de economie weer rustig opstarten, en de schade wat beperkt worden. Het draagt bij aan de afname van huishoudens met langdurig inkomensverlies, er zullen minder bedrijven failliet gaan.

> *"Mochten de bedrijven zich op de 1,5 meter samenleving hebben ingesteld, dan is het vitaal voor de economie dat de*

bedrijven zo snel mogelijk weer worden opgestart waar nodig. Onnodig naar de zaak reizen zou echter nog steeds moeten worden afgeraden."

"Afname van huishoudens met inkomensverlies en het aantal extra doden/zieken is niet heel groot. Ik denk dat het in dit geval voor de gehele samenleving op de lange termijn beter is als de economie wat meer gaat draaien, ondanks dat dit voor wat extra doden/zieken zorgt. Dit kan echter, naar mijn mening, maar tot een bepaald punt. De ziekenhuizen mogen namelijk niet te veel extra druk ervaren. Dus mijn mening: gooi de economie zover open tot een punt dat de ziekenhuizen de extra zieken nog wel aan kunnen."

Bovendien heeft de maatregel volgens deelnemers op lange termijn ook effect op de kwaliteit van de zorg:

"Als we de economie niet snel uit het slob halen, kunnen we in de toekomst onze dure zorg niet meer betalen en moeten we flink bezuinigen of eindigen we met een hoge schuld die ons de volgende crisis de nek om draait. Ook dan verliezen we een hoop gelukkige levensjaren. Het geld moet ergens vandaan gaan komen ook al is dat een hele moeilijke beslissing waar je die lasten gaat leggen."

Weer kunnen werken heeft een positief effect op het welzijn en de psychische gezondheid van mensen

Mensen zullen blij zijn om weer aan de slag te gaan. Minder zorgen over inkomsten, baanverlies.

"[…]Werkende mensen zitten nog steeds thuis. Dit is zowel nadelig voor de economie, die nog altijd nagenoeg stilgelegd is en zelfs volledig stilgelegd is met betrekking tot bepaalde sectoren, maar ook voor de psychische gezondheid van deze werkende groep mensen. Ik begrijp dat het toestaan van

bezoek in verzorgingshuizen iets doet voor de psychische gesteldheid van de mensen die daar verblijven, maar (plat gezegd) deze mensen hoeven minder lang mee dan de groep werkende mensen. Ook dragen ouderen doorgaans veel minder bij aan de economie, omdat ze niet meer werken.[…]"

Deelnemers noemen ook dat door deze maatregel een klein beetje te versoepelen, maar wel te zorgen dat bedrijven zich aan de richtlijnen houden, er meer begrip komt bij mensen en daardoor zullen zij eerder de andere beperkingen accepteren. Daarbij geven ze aan dat het in deze sector makkelijker is om afstand te houden dan bijvoorbeeld in de horeca of bij contactberoepen.

<u>Argumenten tegen deze versoepeling</u>

Deze maatregel brengt grote groepen mensen bij elkaar

Dit brengt grote risico's met zich mee:

"Bedrijven nog heel lang zo veel mogelijk dicht houden. Thuiswerken is de nieuwe samenleving. Heel veel werk van bedrijfsleven kan vanuit huis plaats vinden. Niet leuk, maar is niet anders. Vanuit huis levert heel veel op: mogelijk productiever, geen kans op besmetting op werk, minder mensen in openbaar vervoer, minder mensen op straat waardoor ook daar besmetting beperkt blijft. Werk zijn heel veel sociale netwerken die samenkomen en daarna via privé netwerken meer besmettingen. Oneindig grote boom aan besmettingen."

Deelnemers hebben zorgen over de toename van het gebruik van Openbaar Vervoer, of drukte op de weg. Zij suggereren maatregelen treffen zodat niet iedereen op hetzelfde moment op het bedrijf moet zijn maar meer

verspreidt over de dag. Stimuleren dat de werknemers die te voet, met de fiets en/of met de auto naar werk kunnen naar kantoor laten komen. OV moet volgens veel deelnemers op dit moment nog niet gebruikt worden om besmettingen te beperken.

Thuiswerken is zo slecht nog niet

Voor veel bedrijven zijn er veel mogelijkheden om vanuit huis te werken, andere maatregelen zijn noodzakelijker. Tegelijkertijd zeggen deelnemers dat hier limieten aanzitten. Het is voor een groot deel van de bedrijven makkelijker om vanuit de bedrijven te werken i.p.v. thuis. Omdat werknemers bepaalde apparatuur etc. nodig hebben. Er is een limiet aan werk dat vanuit huis gedaan kan worden.

> *Voor wat de bedrijven betreft, kan het MKB nu al gewoon functioneren. Men heeft gebrek aan klandizie, maar men is en kan open. Grote administratieve bedrijven en instanties draaien op dit moment m.b.v. veel thuiswerken. Dit functioneert redelijk en kan m.i. voorlopig worden gehandhaafd. Geeft ook minder druk op het verkeer en openbaar vervoer. Thuiswerken kan trouwens in de toekomst een vastere vorm krijgen. Dit heeft de ervaring ons nu geleerd."*

<u>Voorwaarden</u>

Dit zou moeten kunnen mits dit veilig gebeurt

Dit kan alleen als bedrijven hun personeel veiligheid bieden door voldoende afstand te creëren, werkplekken afschermen waar nodig, mondkapjes aanbieden.

> *"Daarom kunnen bedrijven die 1,5 meter kunnen garanderen wel weer open EN mits er ook genoeg ruimte wordt gelaten om thuis te werken. Ook voor mensen zonder chronische*

aandoeningen. Bijvoorbeeld in shifts zoals in een aantal bedrijven zoals nu ook het geval. Dan blijft ook de druk op OV gelimiteerd"

"Bijvoorbeeld om de dag naar het werk of alleen de urgente medewerkers een groot aantal uren op kantoor en de overigen minder uren op kantoor. Bureau afstand aanpassen, bewegingen door het kantoorgebouw aan beperkingen onderhevig maken, etc."

Er moet een optie blijven om thuis te werken

Als je het niet prettig vindt om naar kantoor te gaan onder deze omstandigheden moet er een gelegenheid zijn om vanaf thuis te blijven werken.

"Ik zou het personeel wat een grote afstand moet afleggen om op het werk te komen thuis te laten werken. En gezond personeel uit de regio normaal aan het werk laten gaan. (bv provincie grens)."

Scholen moeten ook volledig open zijn

Deelnemers noemen dat de voorwaarde voor deze maatregel is dat scholen weer volledig open zijn, anders kunnen er problemen ontstaan rondom de zorg van kinderen.

3.2.3 Werknemers in contactberoepen (o.a. kapper) mogen weer werken

Mensen met contactberoepen verlenen vaak ook zorg, deze versoepeling is zowel goed voor de economie als voor de mentale gesteldheid. Met voldoende persoonlijke beschermingsmaatregelen voor mensen in contactberoepen is het voor klanten ook niet gevaarlijk. De economische winst die hier te behalen is voor veel huishoudens weegt volgens deelnemers aan de PWE op tegen de risico's van het virus.

Voor	Tegen
• Goed voor de economie en voorkomt inkomensverlies voor veel mensen • Belangrijk voor hygiëne, persoonlijke en geestelijke verzorging • Draagt bij aan groter draagvlak voor andere maatregelen • Mensen met contactberoepen zijn opgeleid op het gebied van hygiëne • Het is risicovoller als mensen het stiekem gaan doen	• Dit vergroot de kans op besmetting • Het is niet noodzakelijk
Voorwaarden • Voldoende beschermingsmateriaal • Personeel uit risicogroepen additioneel beschermen • Openingstijden versoepelen om gespreid bezoek mogelijk te maken	

<u>Argumenten voor deze versoepeling</u>

Goed voor de economie en voorkomt inkomensverlies voor veel mensen

Het is belangrijk om deze sector overeind te houden. Bovendien zijn mensen met contactberoepen vaak zzp'ers die nu geen inkomen hebben op de overheidssteun na. Zij kunnen geen vervangend werk vinden en kunnen niet vanuit huis werken. Draagt bij aan een afname van het aantal huishoudens met inkomstenverlies.

> *"Scheelt 75000 gezinnen die inkomen hebben en er is niet zo heel veel zorgdruk te verwachten. Ook hiervoor geldt, het*

middel is inmiddels vele malen erger dan de (eventuele) kwaal […]"

"Als deze zich aan de voorschriften houden kunnen deze weer open. Te veel mensen zijn hiervan afhankelijk."

Belangrijk voor hygiëne, persoonlijke en geestelijke verzorging

Mensen voelen zich onprettig en onverzorgd en hebben behoefte om hier wat aan te doen. Dit heeft een negatief effect op hun psychische toestand en hun humeur. Deze beroepen leveren een grote bijdrage aan het welzijn:

"Een IKEA met wachtrijen voor de deur is een grotere besmettingshaard dan mijn thuiskapper die alleen knipt op afspraak."

Hierin maakt men vaak wel onderscheid tussen 'noodzakelijke' en 'luxe' contactberoepen:

"Openen contactberoepen gaat met name om massage, fysiotherapie etc die een significante impact kunnen hebben op kwaliteit van leven. Cosmetische contactberoepen zoals schoonheidsspecialist en kapper mogen dicht blijven."

Draagt bij aan groter draagvlak voor andere maatregelen

Consumenten zullen zich weer een stuk beter voelen en positiever in het leven staan als ze aandacht aan zichzelf kunnen besteden (kapper, pedicure of wat dan ook). Daarmee wordt draagvlak voor de overige maatregelen gecreëerd.

Mensen met contactberoepen zijn opgeleid op het gebied van hygiëne

Deelnemers kaarten aan dat mensen die in deze beroepen werken over het algemeen opgeleid zijn om zichzelf en hun cliënten te beschermen.

"Tandartsen en tatoo-shops weten immers ook niet altijd of de klant wel of geen hivbesmetting heeft, maar men beschermt zich".

"Schrijnend om te zien dat juist zij die zich kunnen beschermen bij een behandeling (als zorg) niet aan de slag mogen. Ze weten echt wel waar ze mee bezig zijn en kunnen vaak op eenvoudige wijze extra maatregelen nemen die besmetting voorkomen."

Het is risicovoller als mensen het stiekem gaan doen

Verder gaan er toch mensen gebruik maken van zwart (dus illegaal) aangeboden diensten die veel risicovoller zijn.

"De contactberoepen mogen ook voorzichtig openen, mits zij zo goed mogelijke beschermingsmaatregelen nemen. Anders is er een grote kans dat zij dit 'zwart' gaan doen, wat juist voor meer verspreiding zorgt".

<u>Argumenten tegen deze versoepeling</u>

Dit vergroot de kans op besmetting

"Te veel bewegingen [vervoer e.d.] en te veel mensen op een beperkte locatie verhogen het risico van besmetting"

"Het is nog te snel om nu de contactberoepen weer toe te laten tot het werken. Over het algemeen zijn het beroepen waarbij men met grote regelmaat wisselt van de ene cliënt naar de andere cliënt. Fysiotherapeut en kapper zien per dag vele cliënten en kunnen zo van de ene op de andere persoon een besmetting overdragen. Ik heb geen geloof in hygiëne maatregelen. Er zijn altijd dingen die niet schoongemaakt worden. Er is ook een langduriger contact dan bv. in de winkel: je zit een half uur bij de kapper of bij de fysio."

Het is niet noodzakelijk

> *"Werknemers in contactberoepen die meer onder 'nice to have' vallen zoals tatoo shops en visagistes zouden zeer kritisch bekeken moeten worden in hoeverre deze beroepsgroep een bijdrage levert aan de economisch en psychische voordelen t.o.v. de nadelen qua besmettingen."*

<u>Voorwaarden</u>

Voldoende beschermingsmateriaal

Deelnemers willen dit alleen toestaan als er voldoende beschermingsmateriaal beschikbaar is. En personeel "*veiligheid kunnen garanderen zoals tijd nemen om de praktijk/stoel etc tussendoor schoon te maken"*

Personeel uit risicogroepen additioneel beschermen:

> *"Wel zou ik de bedrijven een tegemoetkoming bieden waardoor ze medewerkers uit de risicogroep thuis kunnen laten blijven."*

Openingstijden versoepelen om gespreid bezoek mogelijk te maken

> *"Zodat mensen gespreid en dus niet allemaal te gelijk naar contactberoep/horeca gaan en elkaar dus minder tegen komen en meer afstand kan worden gehouden. bv van 08-22 hr kapper open."*

> *"Het is makkelijk om het aantal klanten te reguleren. Je kunt immers een afspraak maken."*

3.2.4 Jongeren hoeven onderling geen 1,5 meter afstand te bewaren

Deelnemers zien veel voordelen van deze versoepeling, het heeft een

relatief klein effect op de zorg en is goed voor jongeren. Tegelijkertijd zien zij problemen voor handhaving en ervaren dit als vorm van discriminatie.

Voor	**Tegen**
• Jongeren spelen kleine rol in de verspreiding van het virus • Sterke drang naar sociaal contact onder jongeren • Vermindering psychische klachten • Goed voor de ontwikkeling van jongeren • Scholen kunnen weer open • Mogelijkheid om groepsimmuniteit op te bouwen	• Moeilijk te handhaven • Het is leeftijdsdiscriminatie
Voorwaarden • De leeftijdsgrens is onduidelijk • Jongeren moet wel 1.5m handhaven met andere mensen	

<u>Argumenten voor deze versoepeling</u>

Jongeren spelen kleine rol in de verspreiding van het virus

Veel deelnemers geven aan dat dit een keuze is met weinig consequenties voor de druk op de zorg. Jongeren hebben een lagere vatbaarheid en overdraging van het virus.

Sterke drang naar sociaal contact onder jongeren

Voor jongeren is contact enorm belangrijk voor zowel de ontwikkeling alsmede de ontspanning.

> *"Het gemis van ritme van school en contacten begint nu wel zwaar te worden. Door deze versoepeling door te voeren is er echt een verlichting voor de groep 18-25 jaar aangezien die ook nog geen andere versoepelingen hebben gekregen."*

Huidige maatregelen zijn daarom ook lastiger vol te houden voor jongeren

> *"We zien nu al vaak op straat dat jongeren het lastig vinden om afstand te bewaren tussen elkaar. Ze hoeven dan geen boete te riskeren en zolang ze wel afstand houden met de ouderen."*

Vermindering psychische klachten

Sociale isolatie levert ook veel psychische klachten en druk op. Met name jongeren met een slechte thuissituatie hebben 'ontsnapping' nodig en omgaan met leeftijdsgenoten is daarvoor belangrijk.

> *"Jeugd moet ook psychologisch meer ruimte krijgen om problemen te voorkomen."*

> *"Kinderen lijden onder enorme spanningen in gezinnen en ouders die de situatie vaak niet aan kunnen"*

Goed voor de ontwikkeling van jongeren

Deelnemers stellen dat de ontwikkeling van jongeren grotendeels samenhangt met het contact dat zij hebben met vrienden.

> *"Jongeren moeten de ruimte krijgen om te groeien en zich te ontwikkelen. Zolang zij geen groot risico zijn voor de verspreiding van het virus denk ik dat zij meer ruimte moeten kunnen krijgen."*

Scholen kunnen weer open

Als jongeren geen afstand hoeven te bewaren dan kunnen de scholen op een normale manier weer open en hoeven daar geen extra maatregelen genomen te worden. Deelnemers benadrukken dat jongeren recht hebben op goed onderwijs.

Argumenten tegen deze versoepeling

Moeilijk te handhaven

Dit wordt erg moeilijk te handhaven en zorgt daardoor voor veel onbegrip en nog meer nonchalance.

> *"Jongeren hoeven onderling geen 1,5 meter afstand te bewaren, jongeren hebben over het algemeen minder verantwoordelijkheidsgevoel en zullen lakser worden op andere regels wanneer zij meer vrijheid krijgen. "*

> *Dergelijke maatregelen zullen snel het idee afgeven 'dat het allemaal wel meevalt'. Bovendien 1) is het lastiger handhaven, waardoor handhaving makkelijk versoepelt ook in situaties waarin streng gehandhaafd zou moeten worden & 2) nodigt dit uit tot veel meer fysiek contact, zonder dat de economie hier iets mee opschiet. Mensen zullen sneller denken: 'zie je wel, het valt allemaal mee'.*

Dit is leeftijdsdiscriminatie

Deelnemers zijn het niet eens met de grens die getrokken wordt tussen jongeren en andere burgers.

> *"De 1,5 meter afstand voor jongeren opheffen is zelfs pure discriminatie. Jongeren worden al overal in bevoordeeld."*

> *"Onderscheid tussen bevolkingsgroepen (regio's, wel/niet immuun, oud/jong) lijkt me maatschappelijk onwenselijk en*

ook praktisch nauwelijks uitvoerbaar (laat staan controleerbaar/te handhaven) "

<u>Voorwaarden</u>

De leeftijdsgrens is onduidelijk

"Let wel, trek niet de grens bij 25 jaar en ouder. Er zijn veel jongeren tussen de 25 en 30 die nog studeren en zich sterk met de groep onder de 25 jaar verbonden voelt. Dus stel bijvoorbeeld de grens tussen werkenden en studenten. "

"Daarnaast vind ik jongeren, de groep in de leeftijd van 16 t/m 27 jaar, een te hoge leeftijd hebben om deze regel niet meer te hoeven na leven."

Jongeren moet wel 1.5m handhaven met andere mensen

Onderling hoeven jongeren geen afstand te houden maar met andere doelgroepen wel.

3.2.5 Voor mensen die immuun zijn worden alle beperkingen opgeheven

Deelnemers stellen dat deze versoepeloptie verwarring kan geven, omdat je van de buitenkant niet kan zien of iemand immuun is. Een onderscheid tussen mensen die immuun zijn en niet immuun zijn is voor velen onwenselijk.

Voor	**Tegen**
• Deze mensen vormen geen gevaar voor hun omgeving	• Lastig te handhaven • Testen op immuniteit zijn niet waterdicht, dit vergroot het risico op besmetting

• Zij zijn goed voor het functioneren van Nederland • Het is zinloos binnen te blijven als je immuun bent	• Creëert een tweedeling in samenleving
Voorwaarden	

<u>Argumenten voor deze versoepeling</u>

Deze mensen vormen geen gevaar voor hun omgeving

> *"Mensen die immuun zijn vormen geen factor meer in het verspreiden van het virus. De hele inzet moet dan ook zijn op het perfectioneren van de tests en toename van de testcapaciteit."*

Zij zijn goed voor het functioneren van Nederland

Mensen die immuun zijn kunnen weer aan het werk en helpen om de economie sneller weer op te starten.

> *"Zij kunnen niet meer verspreiden en besmet worden dus kunnen het normale leven weer oppakken en economie en samenleving op gang brengen"*

Zij kunnen volgens anderen daar een speciale rol in vervullen omdat ze immuun zijn:

> *"Bijvoorbeeld mensen met immuniteit die werken in een contactberoep kunnen eventueel wel de risicogroep behandelen. Verder kunnen zij vitale beroepen ondersteunen."*

Het is zinloos binnen te blijven als je immuun bent

"Het is zinloos van die mensen te eisen dat ze solidair zijn als ze al immuun zijn, dit leidt anders tot hevige protesten."

<u>Argumenten tegen deze versoepeling</u>

Lastig te handhaven

Deze versoepeling vraagt om veel controle en handhaving.

"Het is moeilijk om te zeggen die is niet en die is wel immuun, dat moet dan ook nog onderzocht worden bij iedereen en zorgt voor extra tijd en moeite. Ook op straat wordt het ingewikkeld als je niet iedereen 1.5 m afstand hoeft te houden en niet iedereen weet dat van elkaar en dit zorgt alleen maar voor verwarring."

"Wanneer de beperkingen niet meer gelden voor mensen die immuun zijn denk ik dat er veel verwarringen zullen ontstaan. Hoe valt het te controleren of iemand wel of niet immuun is als die minder dan 1,5 meter naast iemand loopt? Ik denk dat dit voor bijvoorbeeld de politie niet te handhaven valt."

Testen op immuniteit zijn niet waterdicht, dit vergroot het risico op besmetting

Deelnemers benadrukken dat testen niet 100% zekerheid geven. Bovendien is het ook nog niet duidelijk of mensen niet twee keer besmet kunnen worden.

"Bijeffect is meer besmettingen (o.a. vanwege problemen handhaafbaarheid), maar dat werkt uiteindelijk naar een betere groepsimmuniteit toe."

"Mensen die denken dat ze immuun zijn maar het toch niet zijn is het grootste gevaar".

Creëert een tweedeling in samenleving

Deze maatregel kan leiden tot een tweedeling tussen de immune en de niet immune populatie.

> *"Ik ben van mening dat we het met ons allen moeten doen en niet zo'n tweedeling."*

> *"Door de scheiding te maken tussen mensen die immuun zijn en mensen die nog besmet kunnen raken of al besmet zijn creëer je een hele rare scheidingslijn tussen twee groepen in de bevolking. Hetzelfde met alle beperkingen opheffen in Friesland, Groningen en Drenthe. Het is of heel Nederland zonder beperkingen, of niet. Scheidingen maken tussen beroepen of delen van het dagelijks leven (zoals horeca vs contactberoepen) om beperkingen op te heffen gaat over kleinere stappen en is makkelijker te begrijpen dan een heel deel van Nederland vrijstelling geven."*

> *"Immuniteit is denk ik niet te handhaven. Andere mensen zullen zich ergeren aan het gedrag van degene die wel weer alles mogen en dat brengt onrust. Solidariteit is hier de crux."*

3.2.6 In Friesland, Groningen en Drenthe worden beperkingen opgeheven

Deelnemers vinden dat het opheffen van de beperkingen in Friesland, Groningen en Drenthe de solidariteit in Nederland zal schaden. Wel zou deze optie kansen kunnen bieden om de versoepelingsmaatregelen te monitoren. Horeca toerisme zou nieuwe besmettingshaarden in de hand kunnen werken en de vraag komt naar voren hoe de versoepeling te handhaven is en of de versoepeling geen tweespalt creëert.

Voor	Tegen
• Zal de economie, in ieder geval in het Noorden, een boost geven. • Goed voor de moraal van Nederland om te zien dat versoepelen kan als het goed gaat. • Geringe kans op besmetting in deze provincies. • Versoepelingsmaatregelen en de reacties zijn hier goed te monitoren.	• Solidariteit zal worden ondermijnd en komt heel Nederland niet ten goede. • Trek naar Noorden komt hiermee op gang. • Praktisch onrealiseerbaar: handhaafbaarheid, bijvoorbeeld bij de grens.
Voorwaarden • Algemene hygiëneregels en afstandsbeperkingen blijven van kracht • Handhaafbaarheid bij de grenzen • Beperkt versoepelen in eerste instantie, langzaam opbouwen versoepeling	

<u>Argumenten voor deze versoepeling</u>

Zal de economie, in ieder geval in het Noorden, een boost geven.
Deze maatregel kan op meerdere manieren de economie op weg helpen: enerzijds door minder overheidssteun naar het Noorden te hoeven laten gaan en anderzijds doordat het de economie in de rest van het land helpt.

> *"Als een deel van Nederland redelijk gewoon kan doordraaien, is daar minder overheidssteun nodig. Uiteindelijk profiteert iedereen daarvan."*

Goed voor de moraal van Nederland om te zien dat versoepelen kan als het goed gaat.

> *"De kans op besmetting in die provincies is veel kleiner en ik denk dat het mensen juist motiveert om vol te houden als ze zien wat er straks wel weer kan."*

Geringe kans op besmetting in deze provincies.
Er lijkt geen groot gevaar te zijn in deze provincies, er is een lage besmettingskans. Hierdoor zou het mogelijk moeten zijn de beperkingen op te heffen.

> *"In deze provincies is minder corona en zijn de mensen zorgvuldiger in het sociale afstand bewaren."*

Versoepelingsmaatregelen en de reacties zijn hier goed te monitoren.
Het noorden kan dienen als proeftuin voor de rest van Nederland. De effecten van de versoepelingsmaatregelen kunnen worden gemonitord en op basis van de uitkomsten kan een keuze gemaakt worden voor de rest van het land.

> *"Een vergelijking met Zweden, waar de bevolking net als in genoemde regio's, veel minder dicht op elkaar leeft. Door deze maatregel kunnen we in eigen land leren wat de consequenties zijn, gegeven de lokale bevolkingsdichtheid, binnen onze eigen systemen"*

> *"Dit lijkt me een goede start om langzaam weer het hele land op te starten. Eerst beginnen met een minder zwaar getroffen regio en met gepaste aanpassingen kijken hoe een versoepeling verloopt."*

> *"Dit zou je als proef kunnen doen om na 20 juli te kunnen bepalen*

wat na die datum landelijk mogelijk is."

<u>Argumenten tegen deze versoepeling</u>

Solidariteit zal worden ondermijnd en komt heel Nederland niet ten goede.

Het zal oneerlijk voelen dat mensen in het Noorden wel weer alles mogen en de rest niet. Het is niet solidair.

> *"We moeten deze crisis met zijn allen te boven komen en dan is het niet verstandig om een verdeeldheid te gaan creëren."*

> *"Als je in bepaalde provincies de maatregelen opheft en in andere niet zaai je tweespalt in de samenleving. Dat moeten we juist niet hebben als we deze maatregelen nog een tijdje vol moeten blijven houden."*

Trek naar Noorden komt hiermee op gang.

Deelnemers hebben het idee dat het versoepelen in het Noorden wellicht een verplaatsing van het Zuiden naar het Noorden zou bewerkstelligen.

> *"Ik zie niet zo goed waarom in de noordelijke provincies beperkingen moeten worden opgeheven. Dat trekt volgens mij mensen aan om naar die provincies te trekken en dan krijg je weer een extra hoeveelheid mensen die op pad zijn."*

> *"Dit leidt tot hetzelfde corona toerisme als plaatsvond tussen België« en Nederland. Niet wenselijk."*

Praktisch onrealiseerbaar: handhaafbaarheid, bijvoorbeeld bij de grens.

Hoe is hand te haven dat er niet in het Noorden ook brandhaarden gaan

ontstaan? Zodra er versoepeling optreedt zal de aantrekkingskracht toenemen en hoe is dit te organiseren bij de grens?

> *"Als de noordelijke provincies beperkingen worden opgeheven gaan we dan grensbewaking instellen?"*

> *"Het leidt ook tot enorme werkdruk bij politie en justitie die een reisverbod van/naar deze provincies zal moeten gaan handhaven om horecatoerisme vanuit de rest van Nederland te voorkomen."*

Voorwaarden

Algemene hygiëneregels en afstandsbeperkingen blijven van kracht

Zonder de geldende hygiëne afspraken kan er niet worden versoepeld.

> *"In deze provincies weinig besmettingen. Mensen moeten hier wel de afspraken (1.5 m afstand, handen wassen enz) in acht houden."*

> *"Sommige beperkingen zouden voorlopig in stand moeten worden gehouden, zoals 1,5 meter afstand houden."*

Handhaafbaarheid bij de grenzen

Zonder de mogelijkheid de versoepeling in de 3 provincies te handhaven geven deelnemers aan moeite te hebben met deze maatregel.

> *"Wel zal er goed gecontroleerd moeten worden langs de provinciegrenzen, anders zou deze maatregel geen nut hebben."*

Beperkt versoepelen in eerste instantie, langzaam opbouwen versoepeling

Door de versoepeling rustig op te bouwen blijven de gevolgen van de versoepelingen controleerbaar.

> *"Als hier de minste corona gevallen zijn, en kunnen we hier bekijken wat de effecten zijn van een opgeheven maatregel, en stelselmatig meer beperkingen versoepelen, de mensen kunnen zelf nog prima de 1,5 meter voorschriften blijven hanteren, en bv de horeca en kapsalons openen met beperkte toegang/capaciteit"*

3.2.7 Directe familieleden hoeven geen 1,5 meter afstand te bewaren

Deelnemers geven aan voordelen ze zien voor het welbevinden van Nederlanders, zonder dat er veel extra druk op de zorg wordt gelegd. Ook geldt deze maatregel voor heel Nederland en voor vele mensen. Het zou zelfs de economie nog kunnen helpen doordat grootouders weer kunnen oppassen.

Voor	**Tegen**
• Helpt het welzijn van veel Nederlanders • Het contact blijft binnen beperkte kringen • Mensen zullen hier verantwoordelijk mee omgaan • Het is een relatief veilige eerste stap in het versoepelproces	• Hierdoor vergroot het risico op besmetting voor naasten • Focussen op (directe) familie is te beperkt • Dit heeft geen economisch effect • Dit is moeilijk te handhaven
Voorwaarden	

- Alleen directe familie toestaan
- Beperk bezoek aan familieleden die in de zorg werken

Argumenten voor deze versoepeling

Helpt het welzijn van veel Nederlanders

Mensen hebben gezelschap nodig en familie is een belangrijke steun in deze tijd.

> *"Familie is belangrijk deze dagen en elkaar kunnen steunen door contact, zorgt voor minder psychische problemen."*

> *"De situatie waarin we ons bevinden is iets wat niemand eerder heeft meegemaakt en de sociale isolatie drukt zwaar op iedereen in de samenleving. Voor mensen is het sociale aspect zeer belangrijk en het contact met directe familieleden is essentieel voor ons welzijn. De psychische druk hiervan moet ook niet onderschat worden."*

Kleine stap met grote positieve effecten

> *"Versoepeling van deze maatregel heeft relatief weinig effect op de medische zorg en relatief veel effect op de mentale gezondheidstoestand van veel mensen. Dit zou ook wat waard moeten zijn omdat het op de langere termijn voorkomt dat de psychische zorg overbelast raakt."*

Het contact blijft binnen beperkte kringen

Alleen directe familie mag met elkaar in contact komen, dit brengt weinig risico's voor de overdracht van het virus met zich mee.

> *"Het gaat alleen op je directe familie wat het een beheersbare groep maakt: het zijn telkens dezelfde mensen met wie je in contact komt. "*

"Als iedereen alleen directe familie ziet, zal er weinig kruisbesmetting zijn. Bij alle andere maatregelen lijkt het alsof er nog te veel verschillende contacten zullen zijn."

Mensen zullen hier verantwoordelijk mee omgaan

De meeste mensen zijn extra voorzichtig als het gaat om hun eigen familie en zullen elkaar niet opzoeken als ze last hebben van verkoudheid of andere symptomen. Bovendien is binnen de directe familie beter bekend wat de medische toestand, kwetsbaarheid, van de familieleden is.

"Denk dat mensen heel goed weten en zelf kunnen beslissen wanneer het wel of niet verstandig is om naar familie toe te gaan. De meesten zullen zeker bij kwetsbare binnen de familie hier heel goed op letten dat ze gezond zijn."

"Heel belangrijk binnen een familie, zelf keuzes maken en verantwoordelijkheid dragen."

Het is een relatief veilige eerste stap in het versoepelproces

"Naast de emotionele verlichting geeft dit ook veel ruimte voor ontspanning in kleinere groepen. Zeker na een periode van algehele sociale onthouding is het voor velen al voldoende om de eerste maanden gewoon meer direct contact te kunnen hebben. Draaglijkheid van de situatie maakt dat men de maatregelen langer/beter vol kan houden"

"Ik denk dat dit een goede eerste stap is in de richting van versoepeling van samenscholing. Het is een relatief duidelijke regel die weinig openlaat voor interpretatie"

<u>Argumenten tegen deze versoepeling</u>

Hierdoor neemt het risico op besmetting met naasten toe

> *"Directe familieleden lopen net zoveel risico als mensen die geen familie zijn om besmet te raken, in het ziekenhuis te belanden of te overlijden."*

Focussen op (directe) familie is te beperkt

Sommige deelnemers zeggen liever vrienden te zien dan familie, bovendien vallen mensen zonder familie buiten de boot.

> *"Een betere optie: een beperkt aantal mensen hoeft geen 1,5 meter afstand te bewaren want nu valt de groep alleenstaanden of mensen met weinig familie steeds buiten de boot. Nabije (<1,5m) contacten moet je niet meten in de mate van DNA wat je deelt maar in mate van liefde de je voor iemand ervaart."*

Dit heeft geen economisch effect

> **"***Geen economisch voordeel ook. Alleen heel ongezellig natuurlijk!"*

Dit is moeilijk te handhaven

> *"Dit is niet te handhaven en lijkt mij leiden tot sterke vertroebeling van tot wie we wel en niet de afstand moeten bewaren. Dan is het spreekwoordelijke hek van de dam."*

> *"Als een deel van de bevolking wel 1.5 meter afstand moet bewaren en een deel niet, dat is niet uit te leggen en niet te handhaven. Eenvoudige en eenduidige maatregelen werken het beste."*

> *"Teveel willekeur en onnodige risico's als optie wel wordt versoepeld."*

Voorwaarden

Beperk bezoek aan familieleden die in de zorg werken

> *"Ik denk dat dit ontzettend van de familiesituatie afhangt. Maar in m'n eigen huishouden werkt iedereen al weken thuis en bij mijn ouders hetzelfde. Het enige waar wij ons huis voor uitgaan is voor een supermarkt bezoek, dus dan voelt elkaar bezoeken niet als een enorm risico. Er zijn echter ook familieleden die in het ziekenhuis werken (m'n zus) en dan voelt het als een veel groter risico. Ik denk dus dat die 1,5 meter versoepelt moet en mensen wel met hun gezond verstand moeten blijven nadenken. Geef mensen de kans om wat meer contact te hebben om verdere psychische schade te voorkomen en vertrouw erop dat zij verstandige keuzes maken."*

3.2.8. Horeca en entertainment gaan weer open

Het openen van horeca en entertainment is goed voor de economie en kleine ondernemers. Deelnemers vinden horeca en entertainment belangrijk voor het welzijn Nederlanders, maar zouden graag differentiëren tussen verschillende soorten ondernemingen.

Voor	**Tegen**
• Dit is goed voor onze economie en bedrijfsleven • Goed voor het welzijn van mensen • Deze versoepeling draagt bij aan het volhouden van de overige maatregelen	• Het is niet noodzakelijk • Er komen teveel mensen bij elkaar

• Het is goed te handhaven • Mensen kunnen hierin zelf hun verantwoordelijkheid nemen • Het is een groot offer van jongeren • Op deze manier kunnen we groepsimmuniteit opbouwen	
Voorwaarden • Het is belangrijk om te differentiëren • Er zijn veel mogelijkheden om maatregelen te nemen in horeca en entertainment (inclusief het beperken van alcoholgebruik) • Vertrouw op creativiteit en verantwoordelijkheid van de sector	

<u>Argumenten voor deze versoepeling</u>

Dit is goed voor onze economie en bedrijfsleven

Deelnemers zien deze versoepeling als noodzakelijk om deze sector nog enigszins overeind te houden. Het draagt bij aan de afname van huishoudens met inkomensverlies, doordat minder banen verloren gaan.

> *"Zoveel mensen hebben keihard gewerkt voor hun eigen bedrijf en zijn ook nu in deze tijd keihard aan het werk om te kijken hoe zij hun bedrijf weer kunnen openen. Ik vind dat zodra er goede voorzorgsmaatregelen zijn, de horeca prima open zou kunnen gaan."*

> *"De economische en daarmee maatschappelijke schade als gevolg van de maatregelen kost langzamerhand vermoedelijk meer levensjaren dan er bespaard worden. Jarenlange gevolgen voor het grootste deel van de mensheid (inclusief beperktere overheidsinkomsten om in de toekomst*

weer in de zorg te investeren!) staat niet in verhouding tot het koste wat kost voorkomen van sterfgevallen. "

Goed voor het welzijn van mensen

"Het is ongelofelijk belangrijk voor mensen om weer sociale activiteiten te kunnen beleven, wel met de inachtneming van de 1,5 meter. Het is belangrijk dat je als afleiding leuke dingen kan doen. "Essentieel voor kwaliteit van leven en een tevreden samenleving."

"Je moet af en toe is iets leuks kunnen gaan doen. Laat dit dan toe met de nodige maatregelen en adviseer de zieken om thuis te blijven."

Belangrijk deel van onze samenleving

"Het openen van de horeca en entertainment zou zorgen voor behoud van werkgelegenheid en hoognodige ontspanning. Ook is het van belang om het culturele aanbod in stand te houden, aangezien dit de geest verrijkt. Het is een belangrijk onderdeel van onze samenleving. Bovendien hebben de meeste organisaties al uitgewerkt hoe men toch 1,5 meter afstand kan bewaren tijdens een bezoek."

Deze versoepeling draagt bij aan het volhouden van de overige maatregelen

"Daarnaast draagt dit ook enorm bij aan de mentale gezondheid en het volhouden van de maatregelen van mensen, de mogelijkheid om weer in enige mate iets leuks te kunnen doen en de deur uit te kunnen, al is het alleen maar met de mensen uit je huishouden."

Het is goed te handhaven

> *"De 1.5 meter afstandsregel kan in stand gehouden worden. De tafels kunnen simpel weg wat verder uit elkaar gezet worden. "*

> *"Voor een beetje ontspanning onder de mensen, behoud van ondernemingen en werkgelegenheid zou de horeca ook onder wel zeer strikte voorwaarden open kunnen. Ook de redenen hierboven, maar dus wel met een plan, de 1,5 m moet worden gewaarborgd, eventueel schermen, te nemen hygiëne maatregelen. Strikte controles en bij overtreding sluiting van de horecagelegenheid."*

En, zeggen deelnemers, in Zweden lijkt het ook te werken.

Mensen kunnen hierin zelf hun verantwoordelijkheid nemen:

> *"Ook hier geldt dat de verantwoordelijkheid bij de instelling ligt om die 1,5 meter te houden en de bezoekers dienen zich ook daarna te gedragen."*

> *"Dat zijn heel veel kleine zelfstandigen. Die zijn financieel extra kwetsbaar. Bovendien zullen kleine zelfstandigen zich beter houden aan beschermingsmaatregelen omdat ze bij ziekte ook direct financieel geraakt worden en niet doorbetaald zoals 'gewone' werknemers. Bovendien geldt hier een duidelijk maatschappelijk positief effect: mensen kunnen weer iets 'leuks' doen wat een positief effect heeft op het welbevinden van mensen."*

Het is een groot offer van jongeren

> *"Het mag in mijn beleving niet zo zijn dat we de complete maatschappij op slot houden om het leven van een beperkte*

groep hoogbejaarde mensen met maximaal een paar jaar te verlengen."

"De jeugd moet de ruimte krijgen om te leven. Oudere mensen zullen voorzichtiger moeten zijn, en worden. Ook verzorgingstehuizen zullen hier mee om moeten leren gaan. De ouderen zullen moeten indimmen."

Op deze manier kunnen we groepsimmuniteit opbouwen

"Horeca kan open waar het gaat om ruim opgezet terras, restaurants met voldoende ruimte kunnen ook open. Cafe's concertzalen etc wordt lastiger, maar met name gelegenheden die middelbare leeftijd en jonger publiek trekken kunnen open omdat besmettingen daar relatief weinig impact heeft op zorg capaciteit, maar wel bijdragen aan groepsimmuniteit."

<u>Argumenten tegen deze versoepeling</u>

Het is niet noodzakelijk

"Horeca: net als contactberoepen: heel veel contact met verschillende mensen, verspreiding snel. Economisch zuur. Maar was horeca en entertainment niet een luxe product? Heel zuur en een gemis, maar het blijft een luxe product. Virus bepaalt en niet de luxe van het willen"

"Horeca en entertainment hebben in de mate waarin het nu wordt uitgeleefd 24/7 met alle producten die daarbij horen, grote schade op gezondheid, psyche, sociale veiligheid en de gemeenschap. Het mag al jaren echt wel stukken minder: nu is de kans dat te helpen doen."

Het zou volgens een aantal deelnemers een sluitstuk moeten zijn:

"Opening horeca en entertainment komt pas in de volgende fase aan de orde als blijkt dat de reeds genomen aanpassingen geen grote problemen in de gezondheidszorg veroorzaken."

Er komen te veel mensen bij elkaar

"Entertainment, grote groepen, bijeenkomsten enz mogen van mij voorlopig niet door gaan. Ik denk dat daar de grootste haard zit. Overal waar het mogelijk is afstand te houden zou ik met stappen weer opendoen."

"Evenementen maar even niet: te veel mensen bij elkaar."

<u>Voorwaarden</u>

Het is belangrijk om te differentiëren

"Ik vind ook dat er een onderscheid is tussen de verschillende 'horeca en entertainment' die jullie omschrijven, zo zou ik fitnessclubs en bioscopen lekker dichthouden, maar restaurants/cafés en musea met de juiste inrichting openen. Bij een museum kan je dan bijvoorbeeld denken aan een éénrichting verkeer route (naast de logische max aantal mensen per m2)."

"Met de juiste maatregelen moet dat kunnen, vooral buitenactiviteiten."

"Het is belangrijk dat sportcentra weer opengaan, dit om mensen weer aan het bewegen te krijgen. Sporten verhoogt de weerstand en verkleint dus de kans op een ernstig verloop van de ziekte bij besmetting. Daarnaast is gebleken dat de overgrote meerderheid van de patiënten op de IC overgewicht heeft, dus het beperken van de mogelijkheid tot

lichaamsbeweging zorgt ook voor extra druk op de zorg op de langere termijn."

Er zijn veel mogelijkheden om maatregelen te nemen in horeca en entertainment

Deelnemers noemen o.a. het gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen, gefaseerd openen van horeca, en beperken van de toegang door met afspraken te werken en de openingstijden te verruimen.

> *"Start met enkel het toelaten van mensen onder de 40. Zij horen minder vaak in een risicogroep om ernstig ziek te worden. Bescherm de ouderen en zieken nog beter en stuur daar de PBM naar toe. Stel desnoods 'ouderenuurtjes' in bij restaurants en winkels. Zoveel opties - maar er wordt alleen in beperkingen gedacht."*

> *"Omdat naar grote festivals en grote festiviteiten mensen uit het hele land komen en dat zou niet moeten. Lokale horeca als snackbar, dorp-of buurt café, bruin café kan prima wel max aantal mensen naar binnen. Ik begrijp dat de controle hierop lastig is maar denk dat heel veel mensen hier zelf op willen letten en blij zijn dat ze weer iets mogen. Mensen kunnen ook zelf kiezen om wel of niet uit te gaan."*

In het bijzonder geven deelnemers aan dat men moet nadenken over het beperken van alcoholgebruik:

> *"Bij horeca en entertainment is de kans groot dat er alcohol geschonken wordt, bij gebruik van alcohol is men sneller geneigd om risico's te onderschatten. Het zou alleen voor een beperkt gedeelte kunnen, zoals strandtenten oid, en wanneer er geen alcohol wordt geschonken. maar ik denk niet dat het wijs is om grote evenementen in wat voor vorm doorgang te kunnen laten vinden omdat dit ook een*

psychologisch effect heeft, dat men denkt dat alles weer normaal is."

Vertrouw op creativiteit en verantwoordelijkheid van de sector

"De horeca heeft laten zien hoe snel ze kunnen gaan thuisbezorgen. Als ze ook kunnen laten zien dat de tafels verder uit elkaar kunnen en er een tafel naast gezet wordt dat je het zelf van die tafel pakt zodat je geen contact hebt met de serveerster."

"Mensen kunnen echt wel zelf hun verantwoordelijkheid pakken, als je ze dat vertrouwen maar geeft."

3.2.9 Respondenten hanteren verschillende ethische perspectieven

Het versoepelen van corona-maatregelen is een ethisch beladen onderwerp. In de bovenstaande quotes komt naar voren dat deelnemers tijdens het invullen van de PWE velen dilemma's hebben gezien en ervaren. In de ethiek zijn er drie grote argumentatiestromingen die licht kunnen werpen op hoe deelnemers om zijn gegaan met die dilemma's; 1) het consequentialisme of gevolgenethiek: hierin richt men zich op die handelingen die de beste gevolgen hebben ('welke handeling heeft de beste gevolgen?'); 2) de deugdethiek, hierin richt men zich op de eigenschappen van diegenen die handelt ('wat zou een goed mens doen?'); 3) deontologie of beginselenethiek, hierin richt men zich op onderliggende principes ('druist een handeling in tegen fundamentele principes of rechten?). We herkenden al deze typen argumenten in de antwoorden van deelnemers.

Ten eerste, veel van de argumenten die deelnemers gebruiken zijn consequentialistisch; dat wil zeggen dat ze zich richten op de gevolgen van de versoepeling van een maatregelen en of die gevolgen goed zijn. Zo wegen deelnemers leed van ouderen af tegen het risico op corona-besmettingen, en het openen van horeca tegen een verhoging van de druk op de ICs.

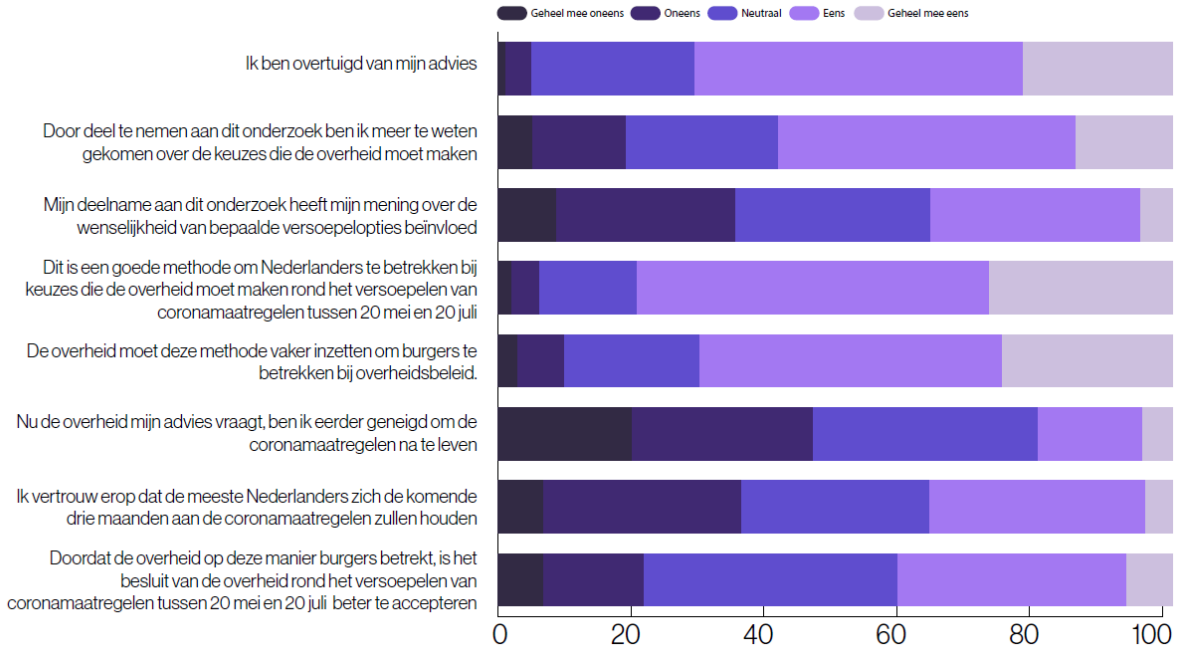
Ten tweede refereerden deelnemers ook naar onderliggende principes of beginselen die op het spel staan bij de coronamaatregelen. Deelnemers vinden het belangrijk dat het versoepelen van coronamaatregelen leidt tot eenheid en niet tot verdeeldheid. Men lijkt dit fundamenteel onwenselijk te vinden, sommige deelnemers noemen het een vorm van discriminatie. Deze beginselen lijken erg bepalend te zijn voor deelnemers, aangezien de versoepelopties die tot verdeeldheid zouden kunnen leiden (bijv. het opheffen van beperkingen voor het Noorden van Nederland, Nederlanders die immuun zijn voor COVID-19, jongeren) het minst populair zijn.

Ten derde noemen deelnemers argumenten die aansluiten bij de deugdenethiek. Het gaat hier om het type samenleving die wij willen zijn. Mogen we voor ouderen beslissen dat zij geen risico mogen lopen als ze dat zelf wel zouden willen? Moeten we kleine bedrijven beter beschermen dan grote bedrijven? Waar begint en eindigt de verantwoordelijkheid van jongeren? Het besluit van het Kabinet – dat ondersteunt wordt door de keuzes van deelnemers aan de PWE – dat de zorg niet overbelast mag raken vloeit mogelijk voort uit het feit dat wij als samenleving bereid zijn om grote offers te maken om de toestanden die we hebben gezien in Italië (in steden als Bergamo) te voorkomen. Dit soort beelden passen niet bij de samenleving die wij willen zijn.

Het ethisch perspectief dat deelnemers hanteren bepaald mede welke keuze zij maken in de PWE. Deze PWE laat dus zien dat de coronacrisis niet alleen onze medische zorg op de proef stelt, maar ook onze ethische capaciteit test.

4. WAT VONDEN DEELNEMERS VAN DE PWE?

Nadat deelnemers een keuze hadden gemaakt in de PWE, hebben wij hen nog een aantal stellingen voorgelegd. Hieronder ziet u de reacties van de deelnemers op deze stellingen.



Meerderheid vindt PWE een goede methode

Deelnemers vinden het een goede zaak dat zij via de PWE een advies kunnen geven over het versoepelen van coronamaatregelen. 80% vindt het een goede methode om Nederlanders te betrekken bij keuzes die de overheid moet maken rond het versoepelen van coronamaatregelen tussen 20 mei en 20 juli. 6% vindt PWE geen goede methode voor het betrekken van burgers rond dit onderwerp. Laagopgeleide Nederlanders zijn iets positiever over de methode dan hoogopgeleide Nederlanders. Ongeveer 71% van de deelnemers geeft aan dat zij overtuigd waren van hun keuze en 57% zegt zich meer bewust te zijn geworden van de keuzes die de overheid moet maken. Hieronder een aantal quotes van deelnemers:

"Je ervaart de verantwoordelijkheid die de mensen bij de overheid ook ervaren."

"Het heeft me aan het denken gezet, hoe lastig dit soort afwegingen zijn."

"Dit geeft mij meer begrip voor de keuze waar politici en beleidsmakers voor staan."

"Ik vind het ook erg fijn dat de overheid openstaat voor de (goede) ideeën van haar burgers. Dank u wel!"

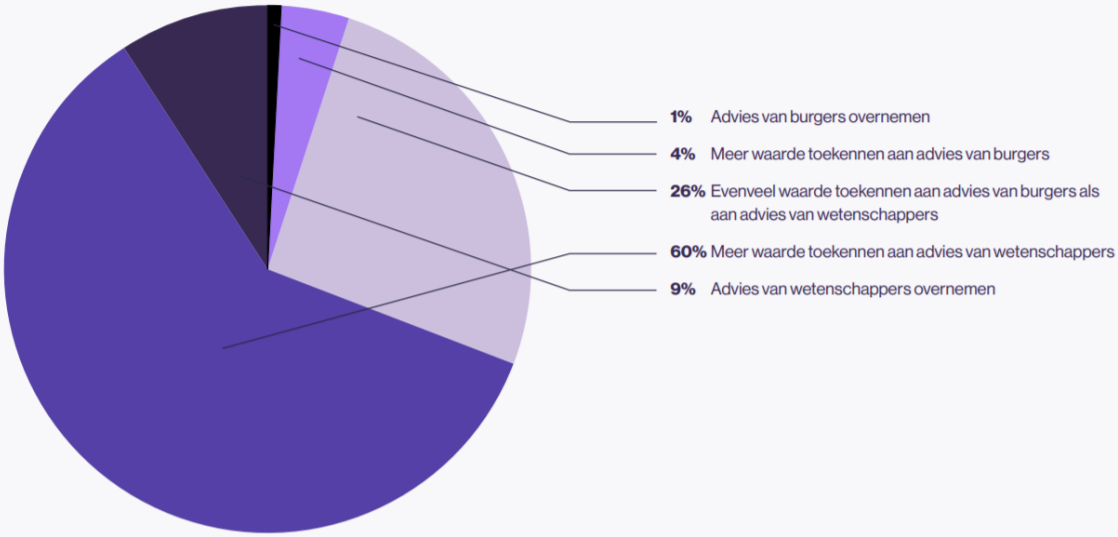
"Mooie manier om mensen directer bij politiek te betrekken."

"Veel ruimte voor toelichting en meedenken over maatregelen."

Minderheid vindt burgeradvies belangrijker dan expertadvies

Een zeer kleine minderheid van de deelnemers (5%) vindt dat het advies van burgers dat voortvloeit uit de PWE een zwaarder gewicht moet krijgen in de beslissing van de overheid dan het advies van wetenschappers. 69% van de deelnemers vindt juist dat het advies van wetenschappers een zwaarder gewicht moet krijgen en 28% van de deelnemers vindt dat de overheid evenveel waarde moet toekennen aan het advies van burgers en het advies van experts. Minister President Mark Rutte gaf in de communicatie van het besluit van medio maart 2020 om de scholen te sluiten aan dat de voorkeuren van de samenleving de adviezen van wetenschappers kunnen overrulen, maar nadat burgers in dit onderzoek zelf op de stoel van het Kabinet worden gezet, blijkt de mening van het grootste deel van de samenleving te zijn dat er meer gewicht moet worden toegekend aan wetenschappelijke adviezen dan aan adviezen van burgers.

Hoeveel waarde moet de overheid volgens u toekennen aan de adviezen van burgers en wetenschappers?



DANKWOORD:

Uiteraard willen wij als eerst de respondenten bedanken voor de tijd die zij hebben genomen om de PWE in te vullen. Maar, 30.000 Nederlanders in een game-achtige setting op de stoel van het Kabinet zetten do je niet zomaar. Het was een unieke co-creatie tussen onderzoekers, programmeurs, modelleurs, besluitvormers en burgers. Dit onderzoek was alleen mogelijk omdat een groot team heeft samengewerkt onder enorme tijdsdruk, om nieuwe relevante kennis te verzamelen en zo grenzen te verleggen. Hierbij willen wij deze mensen bedanken voor het harde werk dat zij in dit geweldige project hebben gestoken. Voor velen van ons waren dit onderzoeksweken die bestonden uit lange dagen en er werd een hoop flexibiliteit gevraagd van iedereen die was verbonden aan dit onderzoek.

Wij danken Perry Borst voor het programmeren van het PWE en het redden van het onderzoek toen de server eruit vloog. Frans Broos, Marco van Putten en een aantal andere medewerkers van het ICT-team van de TU Delft hebben ons op dat moment enorm geholpen. Pradeep Murukannaiah, Lionel Kaptein, Enrico Liscio en Selma van Delft hebben een grote bijdrage geleverd aan de analyse van de kwalitatieve data. Ruth Shortall en Thomas Peeters hebben ons geholpen bij het zoeken naar literatuur om de effecten van de versoepelopties te schatten. Roy Meijer en Julia Kooijman hebben ons ondersteund bij de communicatie.

Wij willen de Profiles Division van Kantar Public bedanken voor de korting die zij hebben gegeven op de dataverzameling vanwege het belang van het onderwerp van dit onderzoek. Marcel Jansen, Nienke van der Haak, Vincent van Petten, Marijn Knip danken wij voor de mooie graphics, illustraties en animaties. Zonder deze illustraties zou de PWE nooit zo toegankelijk zijn geweest. Wij hebben dankbaar gebruik mogen maken van nuttige commentaren op een testversie van het PWE keuze-experiment van onder

meer Ardine de Wit, Adrienne Rotteveel, Mattijs Lambooij, Anita Suijkerbuijk, Paul van Gils, Rudo van den Brink, Toep van Dijk, Suzanne Pietersma, Marion Collewet, Luc Coffeng, Sake de Vlas, Tessa Blanken, Denny Borsboom en Job van Exel. Ook danken we verschillende Gemeentes, die zonder kosten hun inwonerpanels voor dit onderzoek hebben benaderd, met name, digitaal stadspanel Rotterdam, inwonerpanel Lelystad, Kennispunt Twente, burgerpanel Kampen en inwonerpanel Nieuwegein. De dataverzameling van dit onderzoek is gefinancierd vanuit het TU Delft COVID-19 Response Fund.

REFERENTIES

Carson, R., Groves, T., List, J. 2014. Consequentiality: a theoretical and experimental exploration of a single binary choice. Journal of the Association of Environmental and Resource Economists 1, 171-207.

Chorus, C.G., Mouter., N., 2020. Nederlanders maken een brede afweging bij afbouw coronamaatregelen. Economisch Statistische Berichten.

Dekker, T., Koster, P.R., Mouter, N., 2019. The economics of participatory value evaluation experiments. Working paper Tinbergen Institute. 19-008/VIII

Johnston, R. J., Boyle, K. J., Adamowicz, W., Bennett, J., Brouwer, R., Cameron, T. A., Hanemann, W. M., Hanley, N., Ryan, M., Scarpa, R., Tourangeau, R. & Vossler, C.A. (2017). Contemporary guidance for stated preference studies. Journal of the Association of Environmental and Resource Economists, 4(2), 319-405.

Mouter, N., Koster, P.R., Dekker, T., 2019a. An introduction to Participatory Value Evaluation. Working paper Tinbergen Institute 19-024/V

Mouter, N., Koster, P.R., Dekker, T., 2019b. Participatory Value Evaluation versus Cost-Benefit Analysis: comparing recommendations in the context of urban mobility investments. Working paper Tinbergen Institute 19-046/VIII

Mouter, N., Spruit, S.L, Itten, A.V, Shortall, R.M., Hernandez, J.I., Collewet, M., Koster, P.R, Borst, P. 2020. Bewoners kiezen aardgasvrije wijken. Participtatieve Waarde Evaluatie voor de warmtetransitie van de gemeente Utrecht.

APPENDIX: VERDELING ACHTERGRONDVARIABELEN OVER DE CLUSTERS VAN DE LATENTE KLASSE CLUSTERANALYSE

		Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Opleiding					
Laag		0,25	0,24	0,20	0,36
Midden		0,12	0,11	0,13	0,16
Hoog		0,62	0,64	0,67	0,48
Inkomen					
NA		0,21	0,20	0,15	0,28
Laag		0,26	0,25	0,31	0,36
Midden		0,32	0,28	0,34	0,24
Hoog		0,21	0,27	0,21	0,12
Geslacht					
NA		0,23	0,22	0,17	0,31
Man		0,41	0,44	0,29	0,31
Vrouw		0,36	0,34	0,53	0,38
Woongebied Nederland					
NA		0,23	0,22	0,17	0,30
Noord		0,06	0,04	0,06	0,11
Randstad		0,40	0,44	0,43	0,30
Noord/Oost		0,20	0,16	0,23	0,17
Zuid		0,12	0,14	0,11	0,11
Leeftijd					
NA		0,23	0,22	0,17	0,30
1		0,08	0,11	0,05	0,04
2		0,16	0,20	0,13	0,15
3		0,14	0,15	0,13	0,14
4		0,16	0,17	0,20	0,18
5		0,14	0,12	0,20	0,13
6		0,10	0,03	0,12	0,07
Werkdruk					
NA		0,36	0,28	0,33	0,45

Geen		0,08	0,10	0,08	0,09
Minder		0,11	0,15	0,13	0,08
Gelijk		0,36	0,40	0,37	0,30
Meer		0,08	0,07	0,08	0,09
Eigen risico op infectie					
NA		0,21	0,20	0,16	0,27
1		0,01	0,02	0,01	0,01
2		0,33	0,33	0,37	0,20
3		0,35	0,33	0,36	0,29
4		0,09	0,10	0,09	0,18
5		0,01	0,01	0,01	0,04
Eigen risico op ziek worden					
NA		0,2104	0,2008	0,1590	0,27
1		0,01	0,03	0,01	0,01
2		0,32	0,40	0,32	0,12
3		0,32	0,27	0,36	0,27
4		0,12	0,08	0,12	0,22
5		0,02	0,01	0,03	0,10
Eigen risico opgenomen te worden					
NA		0,21	0,20	0,16	0,27
1		0,06	0,10	0,05	0,02
2		0,45	0,52	0,48	0,21
3		0,19	0,13	0,22	0,25
4		0,0708	0,0392	0,0785	0,17
5		0,02	0,01	0,02	0,08
Eigen risico op overlijden					
NA		0,21	0,20	0,16	0,27
1		0,15	0,21	0,12	0,04
2		0,47	0,50	0,53	0,31
3		0,12	0,07	0,14	0,21
4		0,04	0,01	0,04	0,11
5		0,01	0,00	0,01	0,06

Naasten risico op ziek worden					
NA		0,21	0,20	0,16	0,27
1		0,00	0,01	0,01	0,01
2		0,12	0,14	0,13	0,06
3		0,29	0,30	0,32	0,21
4		0,28	0,25	0,28	0,25
5		0,10	0,09	0,11	0,20
Naasten risico opgenomen te worden					
NA		0,21	0,20	0,16	0,27
1		0,01	0,02	0,01	0,02
2		0,16	0,22	0,18	0,07
3		0,29	0,28	0,30	0,19
4		0,23	0,21	0,26	0,27
5		0,09	0,08	0,09	0,19
Naasten risico op overlijden					
NA		0,21	0,20	0,16	0,27
1		0,03	0,04	0,02	0,02
2		0,26	0,32	0,27	0,10
3		0,24	0,21	0,26	0,22
4		0,17	0,15	0,19	0,21
5		0,09	0,07	0,10	0,17