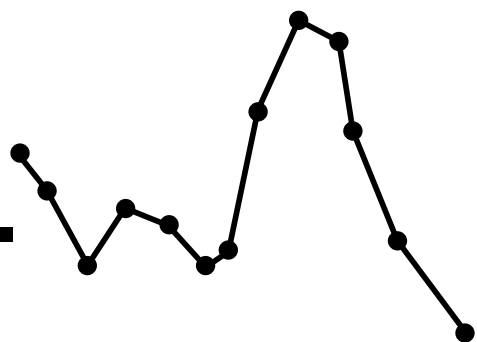
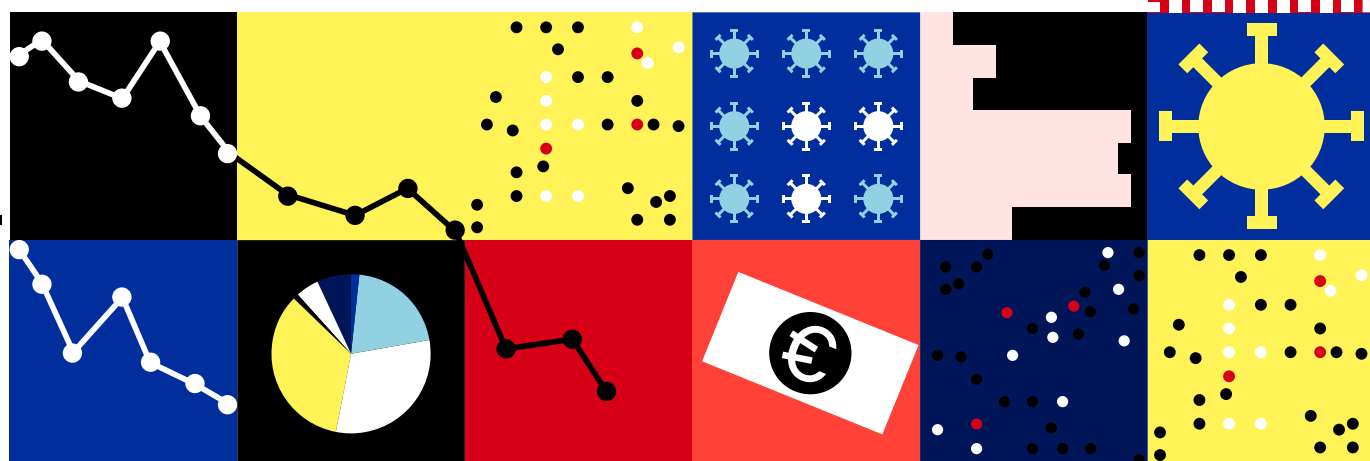
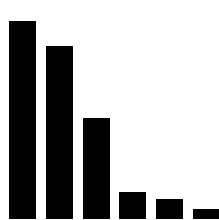
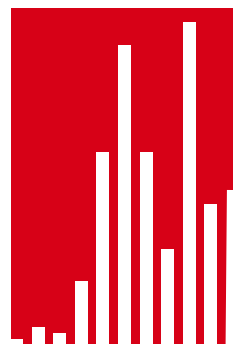


DE LAAG- VERTROUWEN- SAMENLEVING



De maatschappelijke impact van COVID-19 in
Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland
Vijfde meting



Godfried Engbersen
Marianne van Bochove
Jan de Boom
Jet Bussemaker
Btissame el Farisi
André Krouwel
Jeroen van Lindert
Katja Rusinovic
Erik Snel
Laura Van Heck
Hasse van der Veen
Paul van Wensveen



Dit rapport is een uitgave van de Kenniswerkplaats Leefbare Wijken. De Kenniswerkplaats Leefbare Wijken is een samenwerkingsverband tussen de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam met als tweeledig doel: a) het ontwikkelen van beleids- en praktijkrelevante kennis op het gebied van leefbaarheid in stadswijken en b) bijdragen aan de uitwisseling en toepassing van deze kennis in het Rotterdamse beleid. Alle publicaties en activiteiten zijn te vinden op: <https://www.kenniswerkplaats-leefbarewijken.nl/>



COLOFON

DE LAAG-VERTROUWENSAMENLEVING

De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland, vijfde meting

Godfried Engbersen, Marianne van Bochove, Jan de Boom, Jet Bussemaker, Btissame el Farisi, André Krouwel, Jeroen van Lindert, Katja Rusinovic, Erik Snel, Laura Van Heck, Hasse van der Veen, Paul van Wensveen

Uitgever: Erasmus School of Social and Behavioural Sciences & Kenniswerkplaats Leefbare Wijken

Rotterdam, november 2021

Ontwerp: Off Grid studio | Karin ter Laak

ISBN 978-90-75289-58-9

©Erasmus School of Social and Behavioural Sciences; Godfried Engbersen

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorwoord

Dit is de vijfde en vooralsnog laatste meting van de maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Nederland.¹ De eerste meting vond plaats in april 2020 in het begin van de coronapandemie. Vanaf deze eerste meting hebben we de impact van de coronapandemie op verschillende momenten in kaart gebracht. Daarbij ging de aandacht uit naar: (1) werk en inkomen; (2) zorggebruik, mentaal welbevinden en risicomijdend gedrag; (3) onderlinge solidariteit en buurtrelaties; (4) en maatschappelijk en institutioneel vertrouwen. Daarbij is zowel een landelijk beeld geschetst als de stand van zaken in Rotterdam, Den Haag en Amsterdam. De titels van de rapporten weerspiegelen de gemoedstoestand van de Nederlandse bevolking op een specifiek moment gedurende de coronapandemie.

- De eerste rapporten *De bedreigde stad* en *De stille stad* documenteerden de onzekerheid en angst van bewoners van Rotterdam en Den Haag (en van de Nederlandse bevolking) rond april en mei 2020 toen het sociale leven en sommige economische sectoren volledig stil kwamen te liggen.
- Het rapport *De heropening van de samenleving* wees uit dat er in juli 2020 sprake was van optimisme over het einde van de coronapandemie. De gevolgen voor verlies van werk en inkomen worden dan ook minder ernstig ingeschat.
- Vrij snel wordt echter duidelijk dat het optimisme om snel 'terug naar normaal' te gaan ongegrond is. In de nazomer van 2020 wordt een hernieuwde lockdown ingesteld en wordt steeds meer duidelijk dat de maatschappelijke impact van de coronapandemie ongelijk verdeeld is over de Nederlandse bevolking. Het rapport *De verdeelde samenleving* laat opnieuw zien dat in november 2020 vooral traditioneel kwetsbare groepen worden getroffen, naast nieuwe kwetsbare groepen zoals jongeren en zzp'ers.
- Er ontstaat een besef dat voor het beheersen van het coronavirus een lange adem vereist is, en dat gedragsbeperkende maatregelen nodig blijven. Het leidt niettemin tot ongeduld in de Nederlandse samenleving. Het rapport *De ongeduldige samenleving* wijst in maart 2021 op een verder afnemend vertrouwen in overheid en publieke gezondheidsinstellingen – deels vanwege de uitvoering van het vaccinatiebeleid en door de toenemende kritiek op diverse coronamaatregelen – en op een verlangen naar een nieuw toekomstperspectief. In maart 2021 heeft bijna de helft van de Nederlandse bevolking het gevoel dat zij niets heeft om naar uit te kijken.
- Eind september 2021 is dat laatste afgenomen: niettemin heeft nog een kwart van de Nederlandse bevolking het gevoel dat zij niets heeft om naar uit te kijken. Inmiddels is dan ruim 82 procent van de Nederlandse bevolking gevaccineerd en worden allerlei coronamaatregelen opgeheven en afgeschaald.² Wel is sprake van een verder afnemend vertrouwen in de overheid. Dit laatste rapport laat zien dat Nederland nu kenmerken vertoont van een *laag-vertrouwensamenleving*.

Kenmerkend voor een laag-vertrouwensamenleving is een laag vertrouwen in overheidsinstellingen en een gering vertrouwen in mensen die men niet kent. Er is in Nederland sprake van een afname van institutioneel vertrouwen in de afgelopen anderhalf jaar (van historisch heel hoog naar heel laag), en een lichte afname in het onderling vertrouwen tussen mensen.³ Mensen vertrouwen vooral verwanten (familie en vrienden) en personen waarmee men een persoonlijke relatie kan onderhouden, zoals de huisarts. Dit

¹ Een deel van het onderzoeksproject zal, gefinancierd door ZonMw, worden voortgezet in het kader van het VNG Dashboard Sociale Impact Corona. Daarbij zullen wij de gevolgen voor sociale cohesie in kaart brengen.

² <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/archief-wekelijkse-update-vaccinatiecijfers>, per 26 september 2021

³ Zie ook Krouwel et al. (2021) *COVID-19 en institutioneel vertrouwen*. *Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19*, #8, oktober 2021.

3 De laag-vertrouwensamenleving

rapport laat ook nog eens zien dat een wantrouwen ten opzichte van de overheid een belangrijk motief van ongevaccineerden is om niet te vaccineren, en dat er een samenhang bestaat tussen het gebruik van sociale media als primaire informatiebron en een gering institutioneel vertrouwen en een geringe vaccinatiebereidheid.

Toch is dit niet het enige verhaal dat verteld kan worden. De Nederlandse samenleving heeft in de afgelopen anderhalf jaar een grote sociaaleconomische veerkracht getoond. Veel sombere economische scenario's moesten worden bijgesteld. Tegelijkertijd blijkt COVID-19 niet de grote gelijkmaker te zijn zoals in het begin van de pandemie werd verondersteld. COVID-19 heeft bestaande ongelijkheden meer zichtbaar gemaakt en sommige ongelijkheden verdiept. Dat laatste geldt vooral voor de Nederlandse arbeidsmarkt, die zich kenmerkt door een tweedeling tussen mensen met veel en mensen met weinig baan- en inkomenszekerheid. Ook sociaaleconomische gezondheidsverschillen tussen hoger en lager opgeleiden zijn opnieuw bevestigd. Daarnaast bestaat er een sociale kloof in de vaccinatiebereidheid: personen met een lage opleiding, een laag inkomen en een niet-westerse migratieachtergrond zijn minder bereid tot vaccinatie dan degenen met een hogere opleiding, een hoog inkomen en zonder migratieachtergrond. De maatschappelijke impact van COVID-19 heeft ook het verband tussen sociaal kapitaal en de mentale gezondheid van mensen duidelijk gemaakt. Mensen met een sterk sociaal netwerk zijn beter in staat om te gaan met de mentale gevolgen van de coronapandemie. Sociaal kapitaal vergroot de veerkracht van mensen.

De coronapandemie heeft laten zien dat het coronavirus een onvoorspelbaar verloop kent en dat de Nederlandse samenleving voor grote maatschappelijke opgaven staat. Voor het draagvlak en de effectiviteit van overheidsbeleid, waaronder wellicht nieuwe (vaccinatie-)maatregelen om het virus terug te dringen, is herstel van vertrouwen in de relatie burger-overheid van groot belang. Dat impliceert wel dat beleidsmakers een beter begrip moeten hebben van de alledaagse problemen, gevoelens en overtuigingen die bij burgers spelen, in het bijzonder bij hen die het meest te maken hebben gehad met de nadelige effecten van de coronapandemie. Herstel van vertrouwen vraagt om daadkrachtig en consistent overheidsbeleid en om een adequate en menselijke uitvoering daarvan.

Dit rapport en de vier eerdere rapporten zijn het resultaat van een intensieve samenwerking tussen de Erasmus Universiteit Rotterdam en het Risbo, de Vrije Universiteit Amsterdam en Kieskompas, De Haagse Hogeschool, de Universiteit Leiden, en de gemeenten Amsterdam, Den Haag en Rotterdam. Een samenwerking die ook geleid heeft tot een reeks van andere publicaties (working papers, maatschappelijke en wetenschappelijke publicaties en infographics) over de maatschappelijke impact van COVID-19.⁴ Wij danken in het bijzonder Nanne Boonstra (concernstrateeg gemeente Rotterdam), Gerben van der Linde (opgavenmanager Werkplaats Kennis, Innovatie en Strategie) en Richard Post (strategisch adviseur) van de gemeente Den Haag en Jeroen Slot (hoofd onderzoek van de gemeente Amsterdam), voor de prettige en vruchtbare samenwerking. Ten slotte danken we de Nederlandse organisatie voor gezondheids- onderzoek en zorginnovatie (ZonMw), die de totstandkoming van deze studie mede mogelijk heeft gemaakt.

Godfried Engbersen
Projectleider en hoogleraar Algemene Sociologie
Erasmus Universiteit Rotterdam

⁴ Zie: <https://www.impactcorona.nl/>

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Hoofdstuk 1	
Veranderingen in de maatschappelijke impact van COVID-19 in september 2021 in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Nederland	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Sociaaleconomische gevolgen van COVID-19	7
1.3 De gevolgen van COVID-19 voor zorggebruik, mentaal welbevinden en risicomijdend gedrag	9
1.4 De gevolgen van COVID-19 voor onderlinge solidariteit en buurtrelaties	14
1.5 De gevolgen voor vertrouwen	19
1.6 Samenvatting en discussie	23
Hoofdstuk 2	
Opvattingen over vaccinatie en de coronapas	25
2.1 Inleiding	25
2.2 Kenmerken en motieven van niet-gevaccineerden	26
2.3 Wiens oordeel vinden mensen belangrijk bij de keuze voor vaccinatie?	27
2.4 Opvattingen over het coronatoegangsbewijs	29
2.5 Bevindingen samengevat	30
Hoofdstuk 3	
Sociale media en de laag-vertrouwensamenleving	31
3.1 Inleiding	31
3.2 Gebruik van sociale media tijdens de pandemie	32
3.3 Gebruik van sociale media, institutioneel vertrouwen en vaccinatiebereidheid	35
3.4 Conclusie	39
Appendix 1	
Technische verantwoording Kieskompas	40
Appendix 2	
Tabel bij hoofdstuk 1	42
Appendix 3	
Tabellen bij hoofdstuk 2	43
Betrokken onderzoekers	46

Hoofdstuk 1

VERANDERINGEN IN DE MAATSCHAPPELIJKE IMPACT

van COVID-19 in september 2021 in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Nederland

1.1 INLEIDING

In de afgelopen anderhalf jaar is de coronapandemie van grote invloed geweest op Nederland en haar bewoners. In deze periode hebben wij vijfmaal gepeild hoe de mensen de pandemie ervaren. In april 2020, terwijl Nederland in de ban was van het snel om zich heen grijpende coronavirus en de van overheidswege afgekondigde 'intelligente lockdown', brachten wij de maatschappelijke impact van COVID-19 en de daarmee samenhangende maatregelen voor het eerst in kaart. We deden dit in Rotterdam, Den Haag en heel Nederland.⁵ In juli en december van 2020 deden we verslag van de tweede en derde meting en in maart 2021 volgde de vierde meting. In deze metingen zijn gegevens verzameld voor heel Nederland en voor de drie grote steden (Amsterdam, Den Haag en Rotterdam).⁶ Nu volgt de vijfde (en vooralsnog laatste) meting, waarin we een vergelijking maken tussen de huidige situatie en de uitkomsten van de vier eerdere metingen. Dit doen we voor heel Nederland en opnieuw voor de drie grote steden.⁷

Het is maatschappelijk gezien een van de meest turbulente perioden in de recente geschiedenis. De impact van de pandemie en de maatschappelijke context is in deze periode sterk veranderd.⁸ Er waren golven van besmettingen en steeds wisselende regels en maatregelen. Bij elke meting waren de omstandigheden anders. Hieronder geven we een beknopt overzicht van de situatie bij elk van de metingen.

Bij de eerste meting in april 2020 was de eerste golf van de pandemie op het hoogtepunt. De kranten en televisie berichtten in deze periode over weinig anders dan het virus en de gevolgen daarvan. Nederland hield haar adem in of de ziekenhuizen en meer in het bijzonder de *intensive care*-afdelingen de stroom van COVID-patiënten nog konden behandelen. Mensen werden opgeroepen vanuit huis te werken en, meer algemeen, zoveel mogelijk thuis te blijven. Horeca, sportclubs en -scholen werden gesloten, en later ook alle scholen. De grenzen met de buurlanden gingen dicht, het internationale vliegverkeer kwam vrijwel tot stilstand.

Bij de tweede meting in juli 2020 zag het land er alweer anders uit. Vanaf begin juni werden de vrijheidsbeperkende maatregelen om het virus terug te dringen geleidelijk versoepeld. Scholen, de horeca en sportvoorzieningen werden heropend. Nederlanders begaven zich weer op de weg en zelfs op vakantie over de grenzen. Inmiddels verschoof de publieke aandacht van de gezondheidsgevolgen van het virus naar de economische en maatschappelijke impact. De economische gevolgen van de crisis waren groot, zowel in Nederland als elders in Europa en in de hele wereld.⁹

In de nazomer nam het aantal besmettingen weer toe, eerst in beperkte mate en met een relatief kleiner aantal ziekenhuisopnames dan tijdens de eerste golf. Daarna, in

⁵ Engbersen et al. (2020), *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR; Rusinovic et al. (2020), *Berichten uit een stille stad. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Den Haag*. Den Haag: HHS.

⁶ Engbersen et al. (2020), *De heropening van de samenleving: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR;

Engbersen et al. (2020), *De verdeelde samenleving: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*.

Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR; Engbersen et al. (2021), *De ongeduldige samenleving: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

⁷ In appendix 1 is een technische verantwoording opgenomen.

⁸ Gedurende het jaar is een groot aantal maatregelen ingevoerd. Zie de tijlijn van het RIVM voor een overzicht van de COVID-19 maatregelen, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/tijlijn-maatregelen-covid>.

⁹ Voor Nederland: CPB (2020) *Policy brief. Juniraming 2020*. (zie: <https://www.cpb.nl/juniraming-2020>). Voor Europa: Eurostat Newsrelease 31 July 2020 "Preliminary flash estimate for the second quarter of 2020". (zie: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/11156775/2-31072020-BP-EN.pdf/cbe7522c-ebfa-ef08-be60-b1c9d1bd385b>)

september en oktober 2020 nam de besmettingsgraad evenwel exponentieel toe. Een tweede lockdown werd ingesteld, de horeca werd gesloten, sporten in teamverband sterk ingeperkt en het ontvangen van mensen thuis mocht nog maar mondjesmaat. Ook werd weer opgeroepen om zoveel mogelijk thuis te werken en vakanties zo veel mogelijk te beperken. Vlak daarna, in november 2020 deden we de derde meting.

In januari 2021 werd gestart met de vaccinatie-campagne. De meest kwetsbare groepen kregen voorrang. Er waren tegelijkertijd grote zorgen om nieuwe varianten van het virus, waaronder de Britse variant, en eind januari werd de avondklok ingevoerd om verdere verspreiding te beperken. In maart 2021 kwamen de eerste berichten over de positieve effecten van het vaccineren, bijvoorbeeld over de situatie in verpleeghuizen.¹⁰ Maar de zorg over het virus bleef, het aantal besmettingen nam niet af en ook de opnames in het ziekenhuis wilden maar niet dalen. Vanaf begin maart werd zelfs gesproken over een derde golf waarvan de piek in april zou liggen.¹¹ In maart waren de verkiezingen voor de Tweede Kamer. De campagnes werden sterk beïnvloed door COVID-19: politici trokken minder het land in en andere campagnethema's waren ondergeschikt aan de aanpak van de coronacrisis. Vlak voor de vierde meting in maart 2021 werd een deel van de maatregelen versoepeld.¹² Zo ging het middelbaar onderwijs deels open, mochten kappers en rijsscholen aan het werk en konden jongeren tot 26 jaar weer samen buiten sporten. Tegelijkertijd bleef de avondklok van kracht, was winkelen alleen op afspraak mogelijk en bleef de horeca gesloten. De maatregelen versoepelden, maar bleven een prominente rol spelen in het leven van de burgers.

De vijfde meting van de maatschappelijke impact van COVID-19 is gedaan in september 2021. Meer dan 82 procent van de volwassen Nederlanders is dan gevaccineerd.¹³ Op 14 september worden in een persconferentie verdere versoepelingen aangekondigd.¹⁴ Er wordt meer mogelijk, het advies om anderhalve meter afstand te houden vervalt en vanaf eind september is er geen beperking meer op de groepsgrootte in bijvoorbeeld theaters of collegezalen. Ook het thuiswerkadvies wordt versoepeld, het coronatoegangsbewijs wordt geïntroduceerd voor de horeca, bioscopen en theaters en voor

evenementen. Het aantal ziekhuisopnames en bezette IC-bedden blijft vanaf begin augustus op een stabiel niveau. Wel zijn er opkomende protesten tegen het verplichte coronatoegangsbewijs en is er in de media veel aandacht voor het vraagstuk van toenemende polarisatie.¹⁵

Dit onderzoek beschrijft hoe deze situatie door burgers werd en wordt ervaren. Achtereenvolgens wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de sociaaleconomische gevolgen van de pandemie; op zorggebruik, mentaal welbevinden en risicomijdend gedrag van mensen, op onderlinge solidariteit en buurtrelaties; en ten slotte op de gevolgen voor het vertrouwen van mensen, zowel in de overheid en andere instanties als in de medemens.

¹⁰ <https://www.rivm.nl/nieuws/effecten-vaccinatie-steeds-duidelijker-zichtbaar-onder-bewoners-verpleeghuizen> RIVM 17 maart 2021

¹¹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/de-derde-golf-lijkt-begonnen-in-een-week-steeg-het-aantal-besmettingen-met-18-procent>, 14 maart 2021

¹² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/vraag-en-antwoord/persconferentie-coronavirus-23-februari-in-eenvoudige-taal>

¹³ <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/archief-wekelijkse-update-vaccinatiecijfers>, per 26 september 2021

¹⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/vraag-en-antwoord/persconferentie-14-september-2021-in-eenvoudige-taal>

¹⁵ Zie ook SCP (2021) *Burgerperspectieven 2021, Kwartaal 2*. Den Haag: SCP

1.2 SOCIAALECONOMISCHE GEVOLGEN VAN COVID-19

De publieke aandacht is in de loop van de coronacrisis geleidelijk verschoven van de gevolgen van het virus voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg naar de economische en maatschappelijke gevolgen. Doordat de Nederlandse overheid het bedrijfsleven financieel ondersteunde¹⁶, bleven zeer grote gevolgen voor de werkgelegenheid en inkomenssituatie van individuele burgers uit. Maar velen maakten zich grote zorgen over hun bestaanszekerheid op langere termijn. In de eerste vier metingen constateerden we dat veel personen verlies van inkomen en werk vreesden. Sommigen hadden toen al werk- of inkomensverlies geleden. In de afgelopen maanden zijn er minder mensen die zorgen hebben over de financiële gevolgen. Dat is het gevolg van het feit dat de Nederlandse economie een grote veerkracht aan de dag heeft gelegd. De pandemie leidde in Nederland in het tweede kwartaal van 2020 tot een krimp van de economie van 8,5 procent, de grootste krimp die het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) ooit had gemeten.¹⁷ Niettemin is de economische impact van de coronapandemie tot dusverre minder ernstig dan verwacht. De uitgebreide steunpakketten van de Nederlandse overheid zijn daarvoor belangrijk geweest. De economische vooruitzichten zijn zonnig. In de macro-economische verkenning voor 2022 voorspelt het CPB een economische groei van bijna 4 procent.¹⁸

Figuur 1.1 laat zien welk deel van de respondenten vreest voor verlies van werk en inkomen. De vragen zijn niet aan alle respondenten gesteld maar alleen aan de groepen op wie de vraag van toepassing is.¹⁹ We vatten de uitkomsten kort samen.

- Van de werkenden in (vast of flexibel) dienstverband en uitzend- en oproepkrachten is in september 2021 14 procent bang om hun baan te verliezen. Dat is lager dan in maart, toen was dit 21 procent. Bij de derde meting, vorig jaar in november, was nog 27 procent bang voor baanverlies. Ook in Amsterdam en vooral in Rotterdam neemt het deel van de respondenten dat bang is voor baanverlies af. Mogelijk zijn de respondenten die na anderhalf jaar crisis nog werk hebben, zekerder van hun baan.²⁰
- Aan werkzoekenden, arbeidsongeschikten en uitzend- en oproepkrachten is gevraagd of ze bang zijn geen baan meer te kunnen vinden. Drie van de tien respondenten in deze groep zijn daar bang voor, dat is duidelijk lager dan in maart 2021 en in november 2020. In Rotterdam en vooral in Amsterdam is het percentage dat angst heeft om geen baan meer te vinden gedaald. Er is een groot verschil tussen de drie grote steden, in Den Haag vreest 41 procent van de werkzoekenden, arbeidsongeschikten en uitzend- en oproepkrachten geen baan meer te kunnen vinden, in Amsterdam is dat met 17 procent veel lager.
- De vraag over angst voor bedrijfsfaillissement is gesteld aan ondernemers met en zonder personeel. Dertig procent van hen is bang dat het bedrijf misschien failliet gaat. Dat is duidelijk minder dan in maart 2021 en november 2020 en aanzienlijk minder dan bij de eerste meting in april 2020. In Amsterdam is het deel van de ondernemers dat bang is voor een faillissement vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde en daarmee kleiner dan in Rotterdam en Den Haag. In Amsterdam en Rotterdam is er wel een afname te zien in het aandeel ondernemers dat bang is voor een faillissement, maar in Den Haag niet.
- De vraag of men angst heeft voor inkomensverlies is aan alle respondenten gesteld. Een op de vijf is bang om een groot deel van het inkomen te verliezen, dat is nu minder dan bij de voorgaande metingen. Ook in de drie grote steden is het deel dat angst heeft voor inkomensverlies in de afgelopen maanden sterk afgenomen, en is het vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.

¹⁶ Met de *Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkbehoud* (NOW) betaalt de overheid max. 90 procent van de loonkosten van bedrijven met minimaal 20 procent omzetverlies. De *Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers* (TOZO) biedt zelfstandigen (zzp'ers) die door de coronacrisis in financiële problemen raken een inkomen op bijstandsniveau (sociaal minimum). Deze steunmaatregel is per 1 oktober 2021 gestopt.

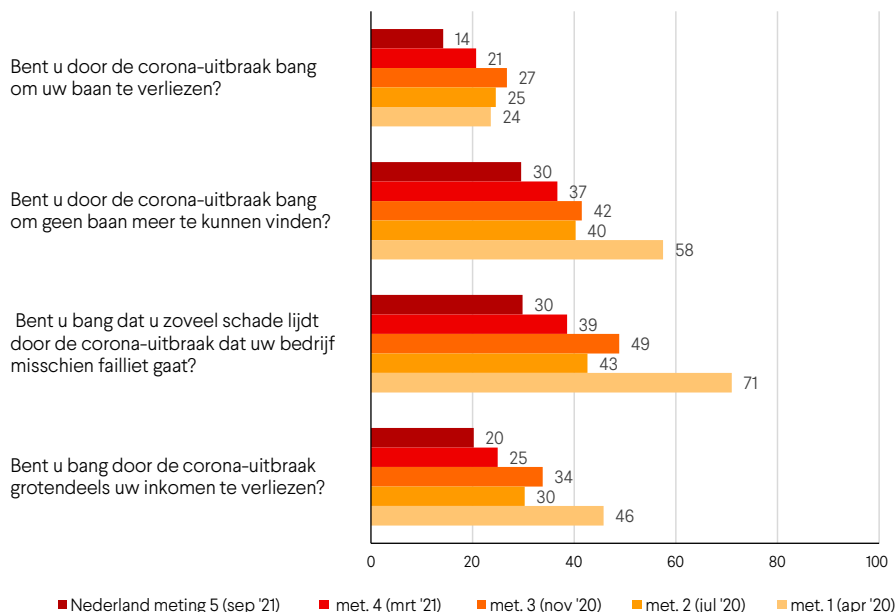
¹⁷ CBS (2020) 'Economie krimpt met 8,5 procent in tweede kwartaal 2020', 14 augustus 2020, Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek, beschikbaar via: www.cbs.nl/nlnl/nieuws/2020/33/economie-krimpt-met-8-5-procent-in-tweede-kwartaal-2020

¹⁸ CPB (2021) Macro-economische verkenning (MEV) 2022; beschikbaar via: www.cpb.nl/macro-economische-verkenning-mev-2022.

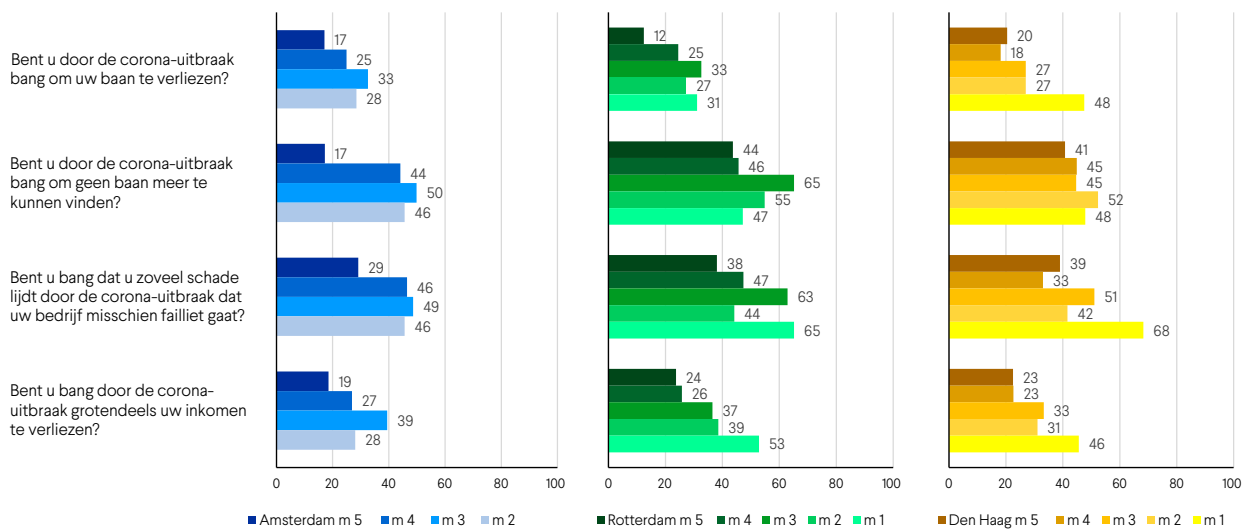
¹⁹ De vragen *bang om geen baan te kunnen vinden*, *bang dat het bedrijf failliet gaat* en *bang voor inkomensverlies* zijn bij de eerste meting in Rotterdam en landelijk aan een afwijkende groep respondenten gesteld. De resultaten zijn daardoor niet vergelijkbaar met de resultaten in de vervolgmetingen en zijn daarom niet in de figuur opgenomen.

²⁰ In appendix 2 is een overzicht opgenomen van het deel van de respondenten dat al te maken heeft gehad met baanverlies, faillissement of inkomensverlies.

Figuur 1.1 Bang om baan/bedrijf of inkomen te verliezen in Nederland, percentage (heel) bang



Figuur 1.1a Bang om baan/bedrijf of inkomen te verliezen in de drie steden, percentage (heel) bang



1.3 DE GEVOLGEN VAN COVID-19 VOOR ZORGGEBRUIK, MENTAAL WELBEVINDEN EN RISICOMIJDEND GEDRAG

Een belangrijke bevinding van het onderzoek in april 2020 – ten tijde van de eerste golf van de COVID-19 pandemie – was dat veel respondenten uit angst voor besmetting een bezoek aan de huisarts meden en thuis ook liever geen zorgverleners ontvingen. In de periode daarna is er, waarschijnlijk door de afgenomen angst voor besmetting, veel minder sprake van zorgmijding. Figuur 1.2 laat het grote verschil zien tussen de eerste meting en de vervolgmetingen op nationaal niveau. Bij de huidige meting is het deel van de respondenten dat de zorg mijdt verder afgenomen. In september 2021 is de zorgmijding in de grote steden vergelijkbaar met het landelijke beeld.

- Bij de eerste meting in april 2020 vermeed bijna 40 procent van de respondenten een bezoek aan de huisarts uit angst voor besmetting met het virus. Bij de volgende metingen daalde dit tot onder de 20 procent. In september 2021 is dit sterk gedaald tot 9 procent. Voor zorgverleners die thuis langskomen is hetzelfde beeld te zien: een scherpe daling na de eerste meting, een stabilisering daarna en nu een opnieuw een sterke daling.
- Het deel van de respondenten dat zegt dat door COVID-19 hun een medische behandeling wordt

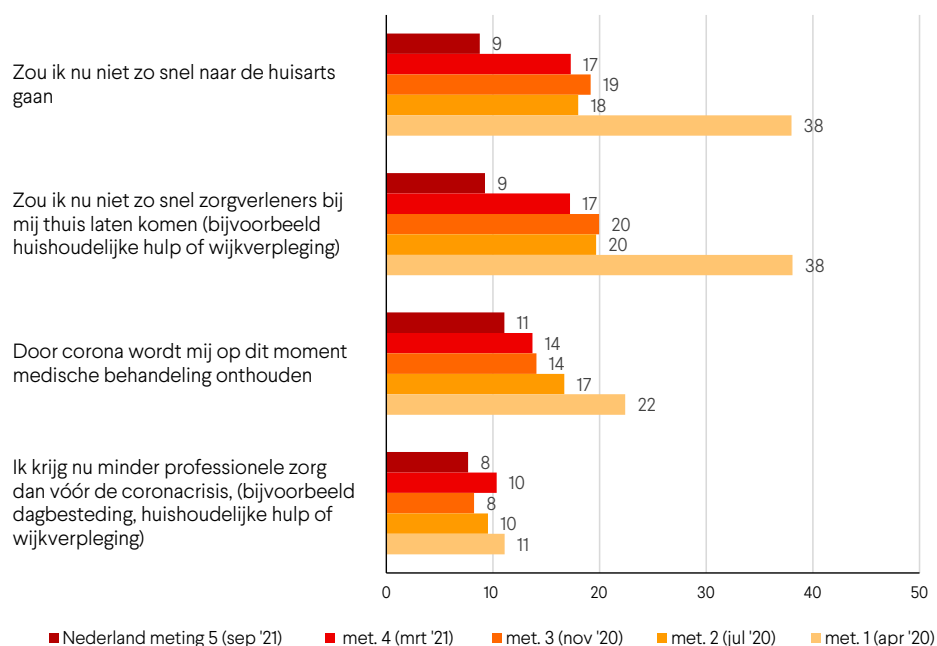
onthouden is in september 2021 11 procent. Dat is lager dan bij voorgaande metingen. Ook in de drie grote steden zet de daling door, en is het deel dat aangeeft dat hun medische zorg wordt onthouden vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.

- Minder dan één op de tien respondenten zegt dat ze nu minder professionele zorg krijgen dan voor de crisis. In Amsterdam en Rotterdam zijn nu nog iets minder respondenten die vinden dat ze minder professionele zorg krijgen dan voor de crisis.

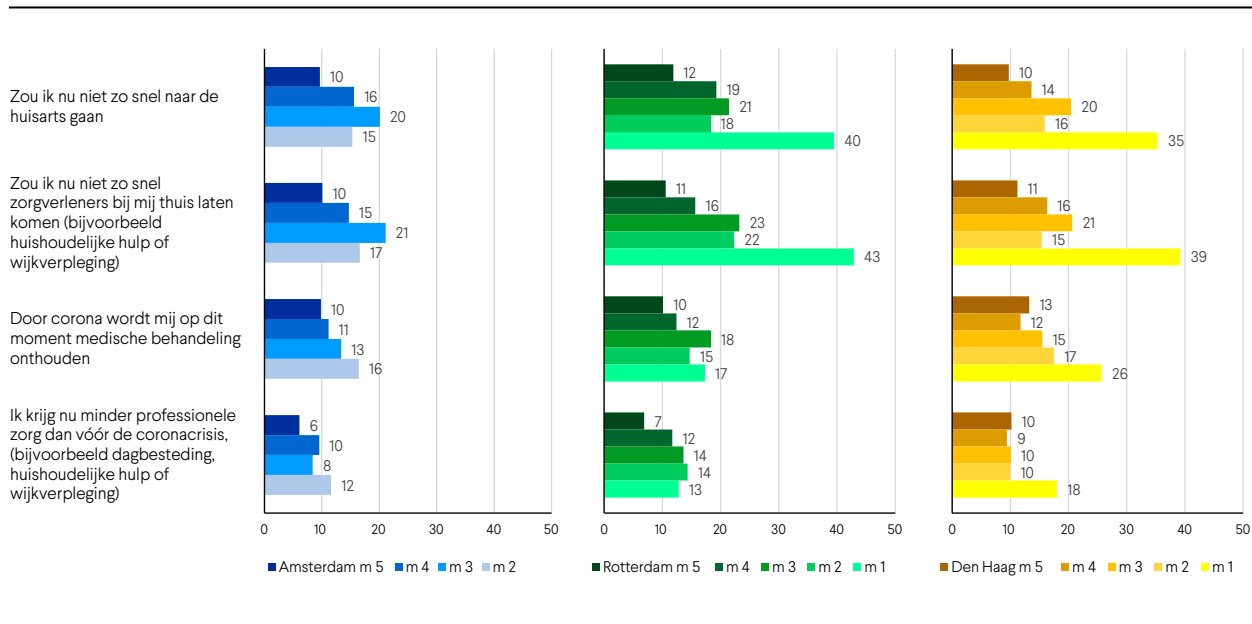
We stellen ook vragen over de mate waarin respondenten COVID-19 als bedreiging voor zichzelf, hun naasten en de rest van de wereld ervaren. In de zomer van 2020 was de angst voor het virus en de gevolgen daarvan behoorlijk afgenomen. Bij de tweede golf in november 2020 was de angst voor het virus weer sterk toegenomen en (bijna) terug op het niveau van april 2020. Daarna is de angst over de hele linie weer afgenomen. Dit hangt waarschijnlijk samen met de vaccinatiecampagne waardoor minder mensen ernstig ziek worden door COVID-19. Respondenten zien het virus voor zichzelf en vrienden minder als een bedreiging dan voor familie en voor Nederland, Europa en de wereld.

- Ongeveer een vijfde van de respondenten vindt COVID-19 (heel) bedreigend voor zichzelf dan wel voor de vriendenkring. Dit is minder dan in elk van de

Figuur 1.2 Zorgmijding en zorggebruik in Nederland, percentage (helemaal) mee eens



Figuur 1.2a Zorgmijding en zorggebruik, in de drie steden, percentage (helemaal) mee eens



voorgaande metingen, ook in de grote drie steden is dit beeld te zien.

- Meer dan voor zichzelf of hun vrienden vinden mensen het virus (heel) bedreigend voor hun familie. Het verschil komt waarschijnlijk doordat families qua leeftijd meer divers zijn en de vriendenkring meer homogeen.
- De gepercipieerde dreiging van het virus voor de eigen gemeente is in de drie grote steden verder gedaald na de piek in november. Wel ziet in de drie grote steden nog steeds een aanzienlijk groter deel van de respondenten het virus als een bedreiging voor de gemeente dan gemiddeld in Nederland.
- Verder geldt, wanneer we naar het geografische schaalniveau kijken, dat hoe hoger het schaalniveau, hoe groter de gepercipieerde dreiging is. De grootste bedreiging ziet men op wereldschaal, zestig procent van de respondenten ziet COVID-19 nog steeds als een grote bedreiging voor de wereld. Dat is wel duidelijk lager dan bij de start van de pandemie, toen 84 procent van de respondenten het virus als een bedreiging voor de wereld zag. Mogelijk zorgen de berichten over de effecten van vaccinatie en de verdere versoepelingen voor een afname van de gepercipieerde dreiging.

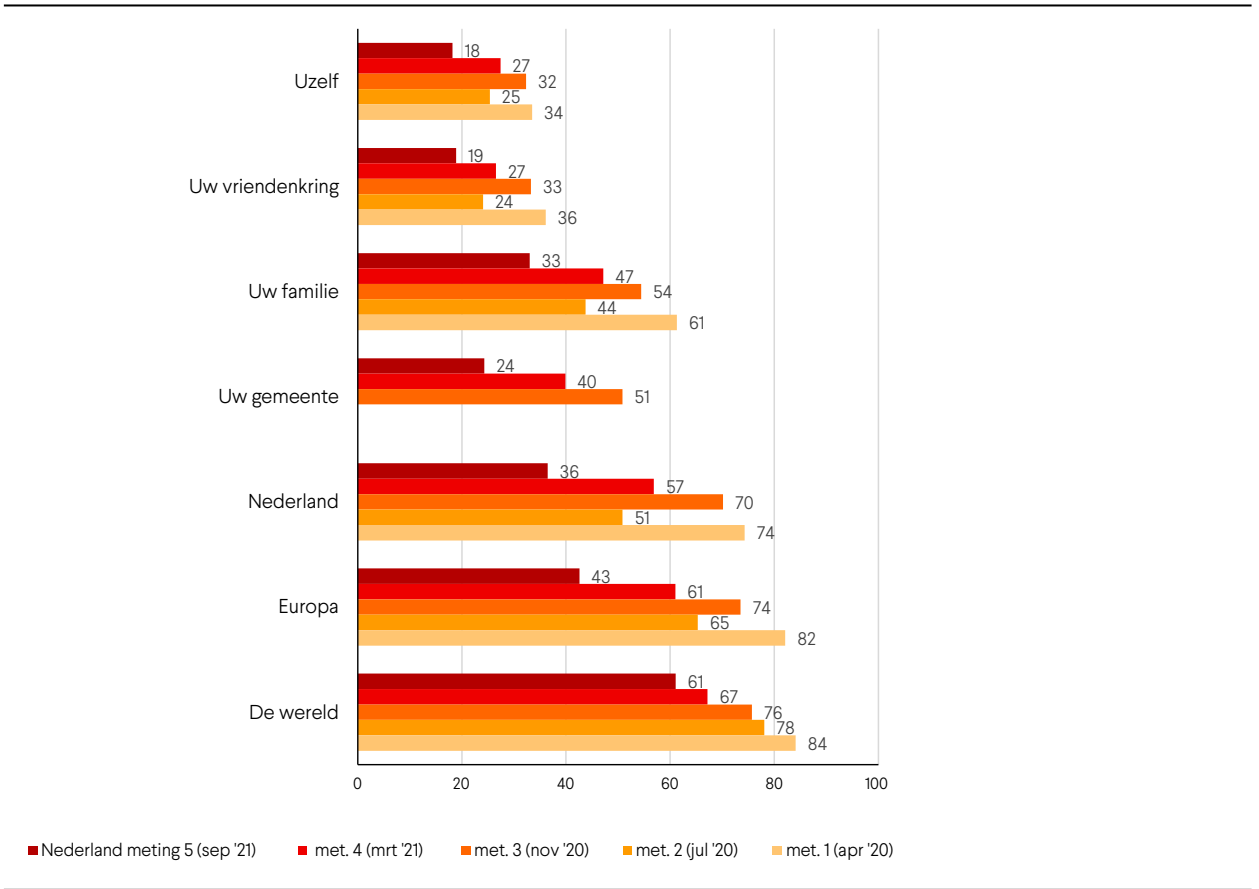
We vroegen de respondenten ook naar de mentale gevolgen van het virus. In april 2020 waren gevoelens van angst, stress en uitzichtloosheid wijdverbreid, in de zomer verminderde dit. In november 2020, tijdens de

tweede golf, waren de gevoelens weer toegenomen en ook in maart 2021 waren deze negatieve gevoelens nog in ruime mate bij respondenten aanwezig. Nu, in september, zijn de gevoelens van angst, stress en uitzichtloosheid afgenomen.

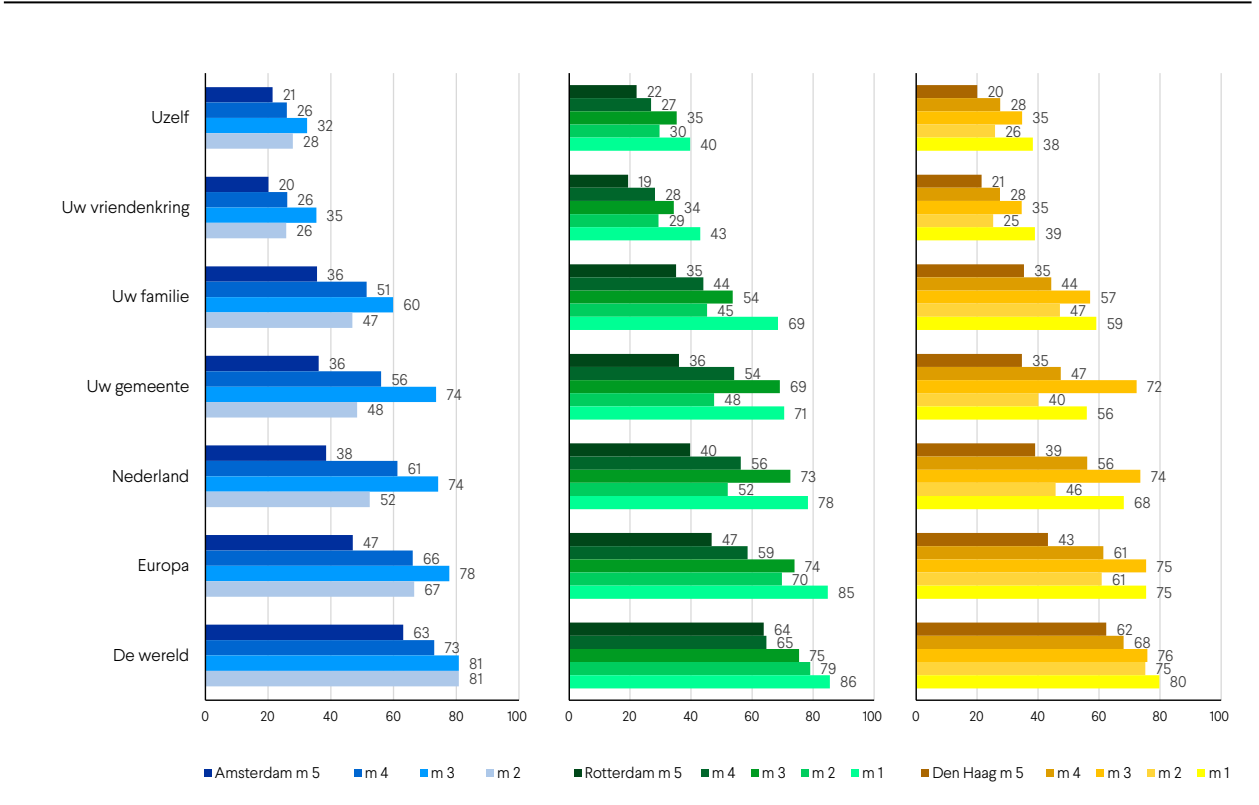
- De gevoelens van angst en nervositeit zijn minder aanwezig dan in maart 2021 en november 2020. Nu voelt nog ongeveer 15 procent van de respondenten zich vaker angstig of nerveus dan voor de uitbraak van het virus. Ook in Amsterdam is een kleiner deel van de respondenten angstig dan in maart, in Rotterdam en vooral in Den Haag is de afname minder groot.
- In vergelijking met de situatie in maart 2021 en november 2020 zijn er nu minder mensen vaker licht geraakt of vaker gestrest door het virus. Landelijk gaat het om ongeveer een kwart van de respondenten. Nu is het aandeel respondenten dat vaker lichtgeraakt of gestrest is vergelijkbaar met de situatie in april 2020 bij het begin van de pandemie.
- Het aandeel respondenten dat moeite heeft zich te ontspannen is de afgelopen maanden afgenomen. Bij de meting in maart 2021 gaf 47 procent van alle respondenten aan niets te hebben om naar uit te kijken. Nu is dat aanzienlijk gedaald, landelijk tot 26 procent, en daarmee vergelijkbaar met de situatie in april 2020 bij de eerste meting. Ook in de drie grote steden zijn er veel minder mensen die vinden dat ze niets hebben om naar uit te kijken.

11 De laag-vertrouwensamenleving

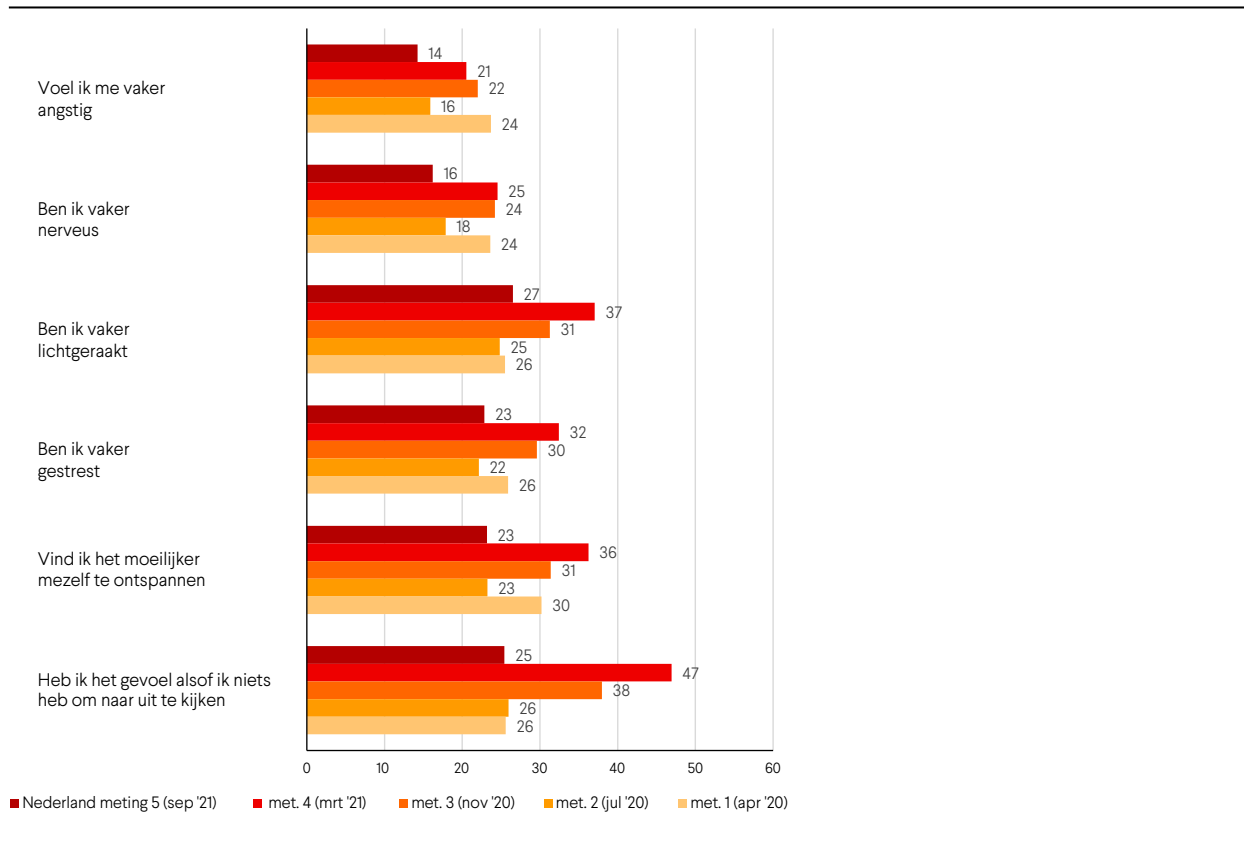
Figuur 1.3 Gepercipieerd risico van COVID-19 in Nederland, percentage (heel erg) bedreigend



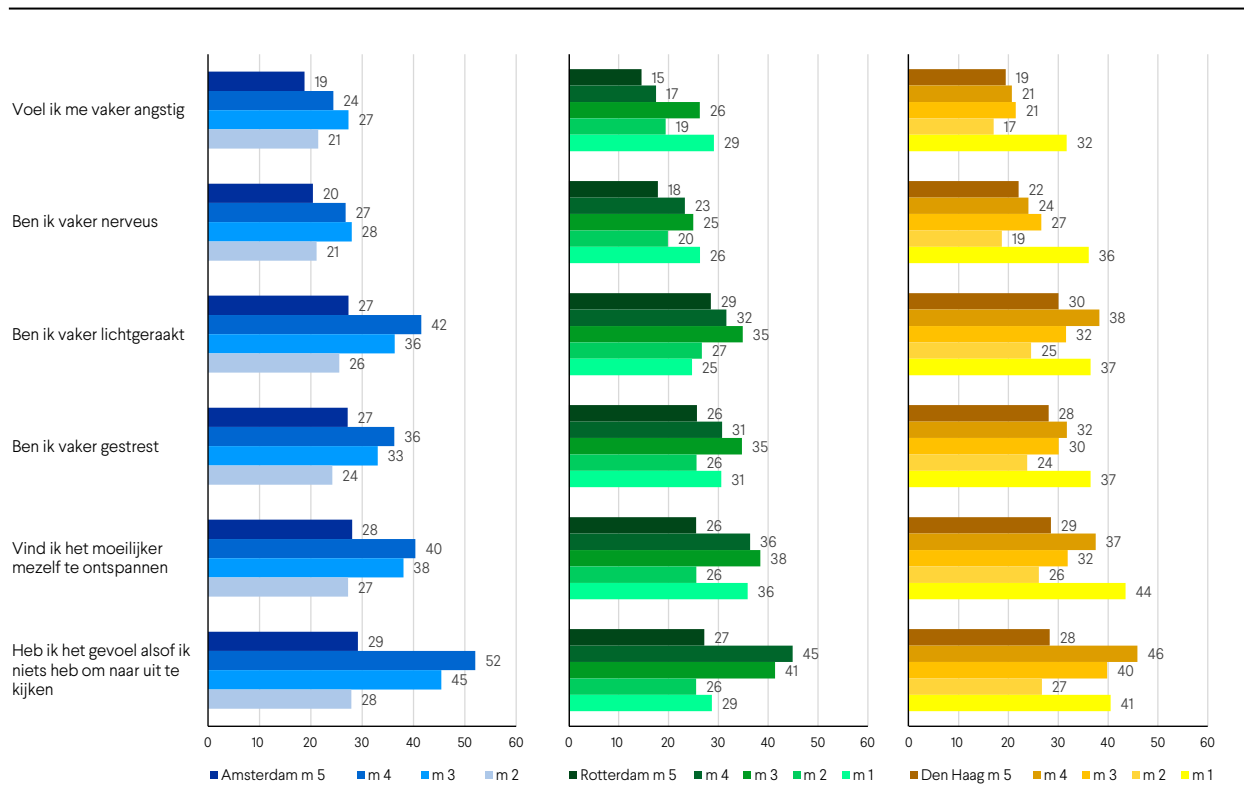
Figuur 1.3a Gepercipieerd risico van COVID-19 in de drie steden, percentage (heel erg) bedreigend



Figuur 1.4 Mentaal welbevinden sinds de uitbraak van COVID-19 in Nederland, % (helemaal) eens



Figuur 1.4a Mentaal welbevinden sinds de uitbraak van COVID-19, drie steden, % (helemaal) eens



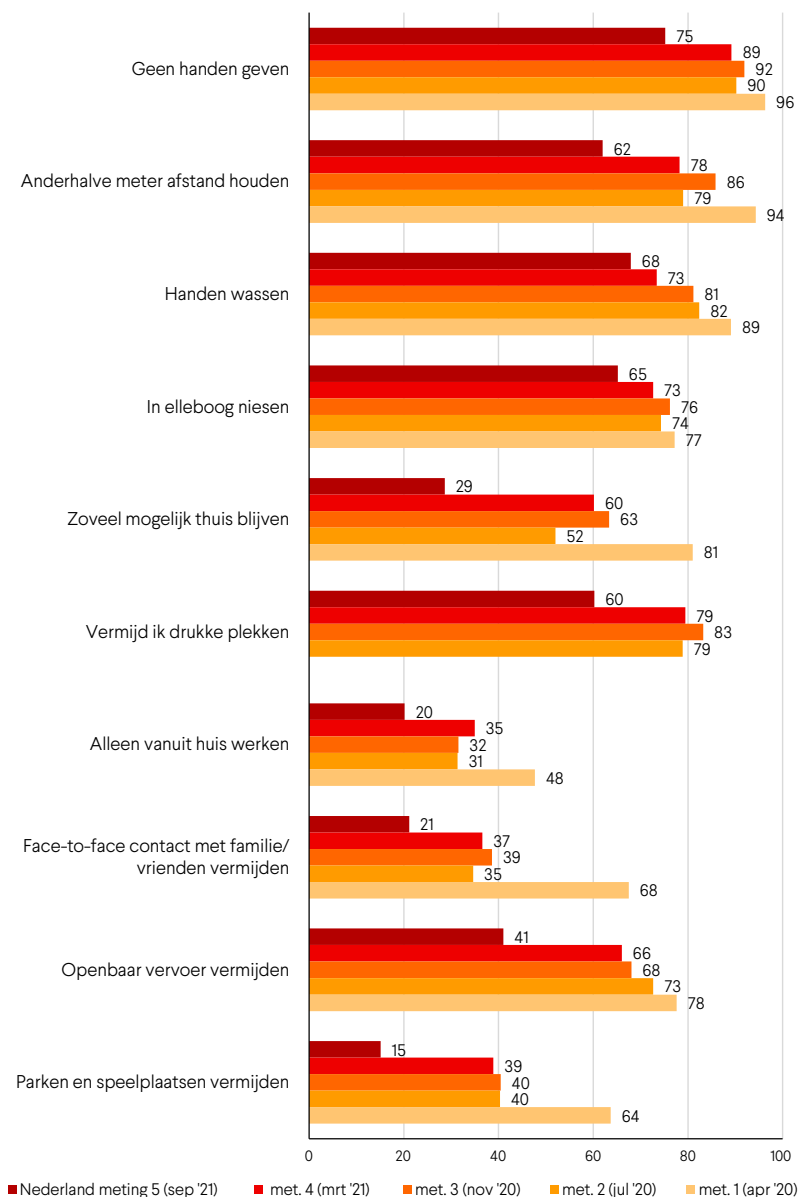
13 De laag-vertrouwensamenleving

In de afgelopen anderhalf jaar was er een groot aantal maatregelen en adviezen om verspreiding van het virus te voorkomen. Sommige hiervan zijn in de loop van de tijd versoepeld, en soms weer aangetrokken. Op 25 september midden in de periode van de dataverzameling werd bijvoorbeeld de anderhalvemeterregel losgelaten. In welke mate worden de adviezen nog gevolgd? De bevindingen in figuur 1.5 laten zien dat de hygiënemaatregelen zoals geen handen geven, handen wassen en in de elleboog niesen ook in september nog voor een meerderheid de norm zijn, maar er is wel een aanzienlijke daling te zien bij elk van de deze maatregelen. Daarbij zegt nog 62 procent van de respondenten anderhalve meter afstand te houden, terwijl deze maatregel tijdens

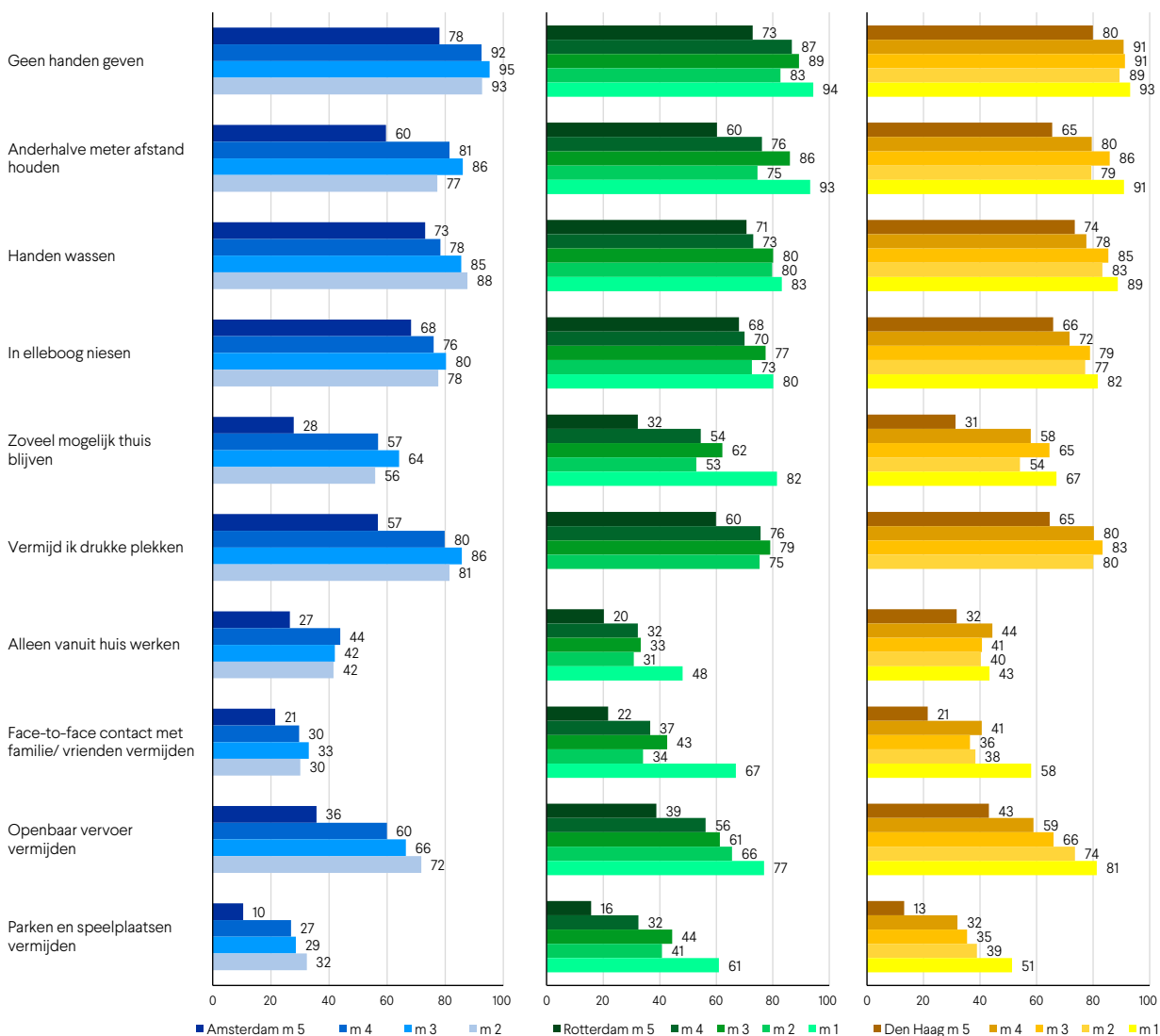
de dataverzameling is losgelaten. De mate waarin de maatregelen gevolgd worden in de drie grote steden en landelijk is vergelijkbaar.

Waar het gaat om het beperken van contacten door zoveel mogelijk thuis te blijven, drukke plekken te mijden, thuis te werken en vrienden en familie te mijden waren de regels in september al deels versoepeld. Hier is dan ook een groot verschil te zien met de voorgaande metingen. Er zijn wel kleine verschillen tussen de drie grote steden; zo werken in Rotterdam minder mensen thuis, en mijden Hagenaars vaker drukke plekken en het openbaar vervoer dan Amsterdammers.

Figuur 1.5 Volgen van genomen maatregelen in Nederland, percentage (helemaal) mee eens



Figuur 1.5a Volgen van genomen maatregelen, in de drie steden, percentage (helemaal) mee eens



1.4 DE GEVOLGEN VAN COVID-19 VOOR ONDERLINGE SOLIDARITEIT EN BUURTRELATIES

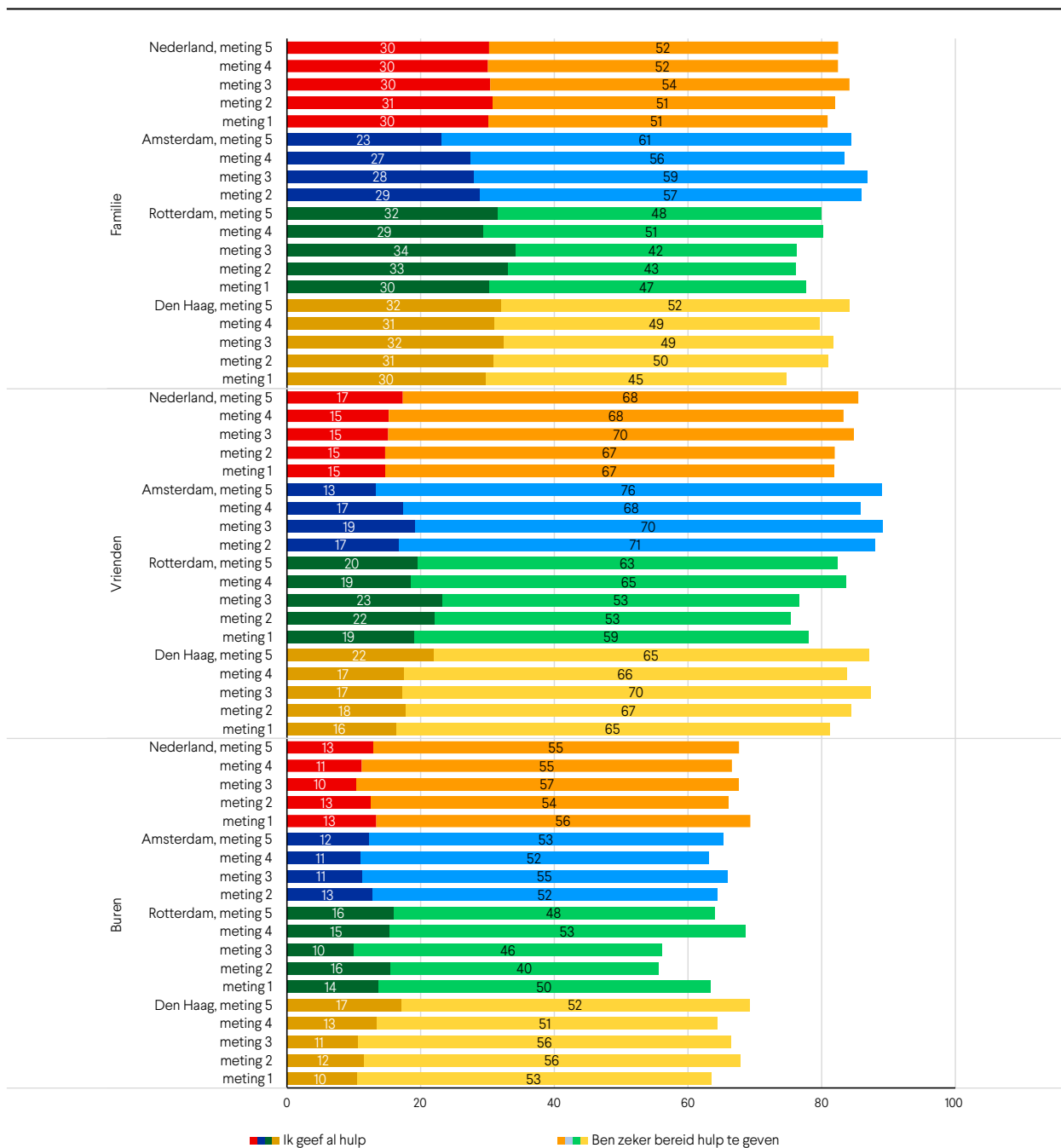
Het is een bekend verschijnsel dat gevoelens van onderlinge verbondenheid en solidariteit tussen mensen toenemen in tijden van rampen en crises. Bij rampspoed helpen mensen elkaar. We weten echter ook dat zulke gevoelens van solidariteit na verloop van tijd weer afnemen en terugkeren naar 'normaal' niveau.²¹ Hoe ontwikkelt de onderlinge band zich als de crisis langer duurt dan een jaar? We vroegen onze respondenten of ze hulp aan anderen geven dan wel daartoe bereid zijn én of ze hulp ontvangen dan wel verwachten te ontvangen.

Figuur 1.6 laat zien welk aandeel van de respondenten al hulp aan anderen geeft (het donkergekleurde deel van de balken) dan wel zeker bereid is om dat te doen (het lichtgekleurde deel van de balken).

- Ook in september is er nog altijd een grote bereidheid om elkaar te helpen als dat nodig is door COVID-19. Dit geldt zowel in heel Nederland als in de drie steden en vooral waar het gaat om familie en vrienden, en in iets mindere mate voor burens. De bereidheid elkaar onderling te helpen, is gedurende de crisis, in tegenstelling tot de verwachting, niet gedaald.

²¹ SCP (2020) *Verwachte gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor de opvattingen en houdingen van Nederlanders*. Den Haag: SCP.

Figuur 1.6 Hulp geven of bereid zijn te geven aan, percentages 'doe ik al' en 'zeker toe bereid'



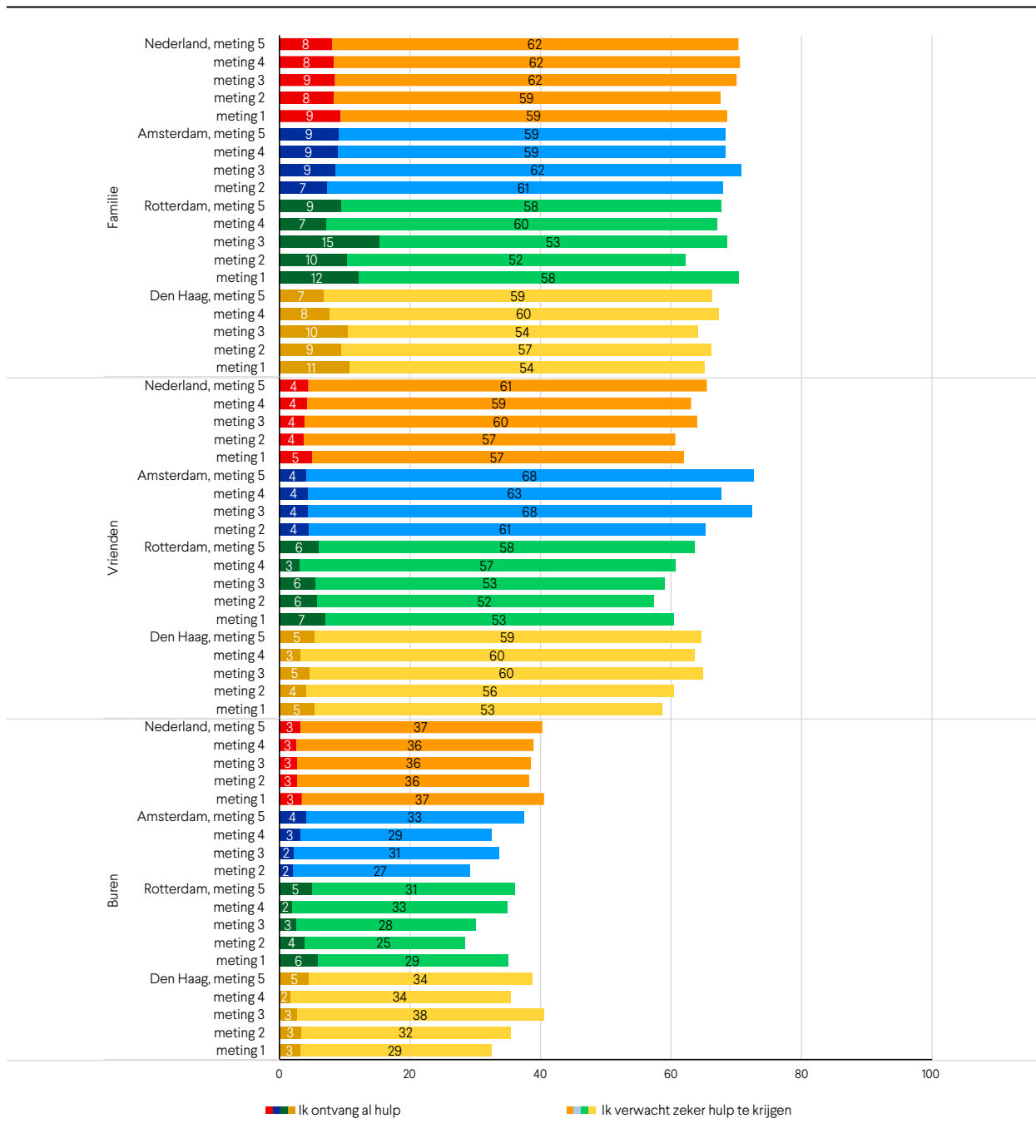
- Dertig procent van alle respondenten zegt nu familieleden te ondersteunen. Dit aandeel is vanaf april 2020 onveranderd. In Amsterdam is het deel dat al hulp geeft aan familie iets kleiner dan in Den Haag en Rotterdam. Tegelijkertijd is het deel dat bereid is om hulp te geven aan de familie in Amsterdam groter dan in Rotterdam en Den Haag.
- Landelijk geeft 17 procent al hulp aan vrienden, dit percentage is iets hoger dan in de vorige vier metingen. In Den Haag en Rotterdam geeft men meer

hulp aan vrienden.

- Ruim één op de tien respondenten ondersteunt de burens. In Den Haag en Rotterdam is de bereidheid om burens te helpen wat groter.

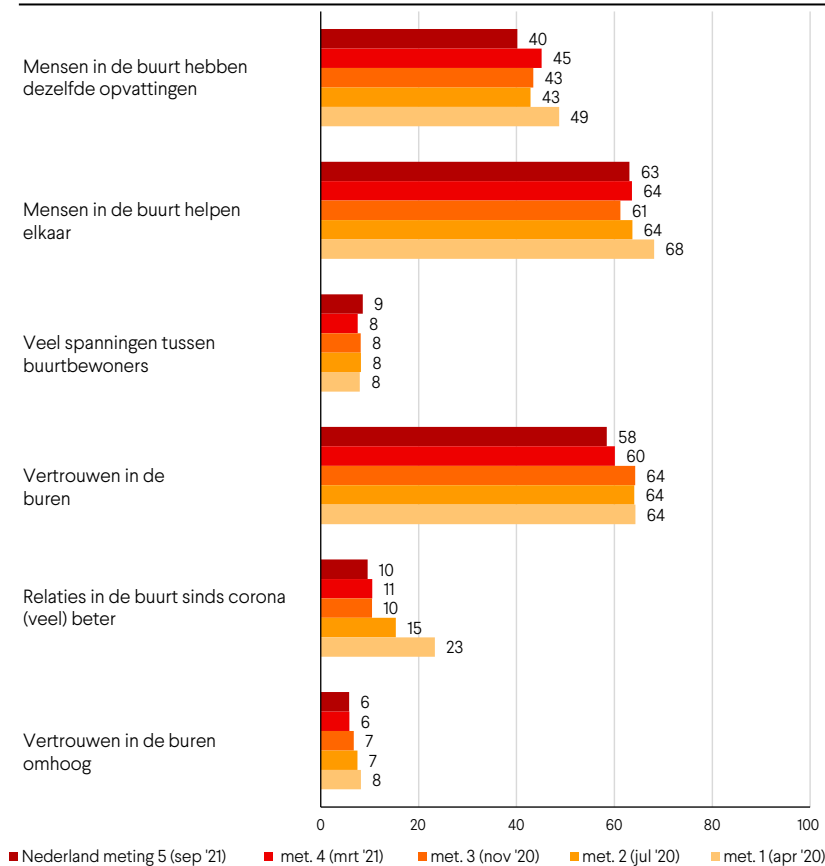
Tegenover het geven van hulp in figuur 1.6 staat in figuur 1.7 welk deel van de respondenten nu al hulp ontvangt (donkergekleurde deel van de balken) dan wel zeker verwacht te ontvangen (lichtgekleurde deel).

Figuur 1.7 Hulp ontvangen of verwachten te ontvangen, percentages 'ontvang ik al' en 'zeker verwacht'

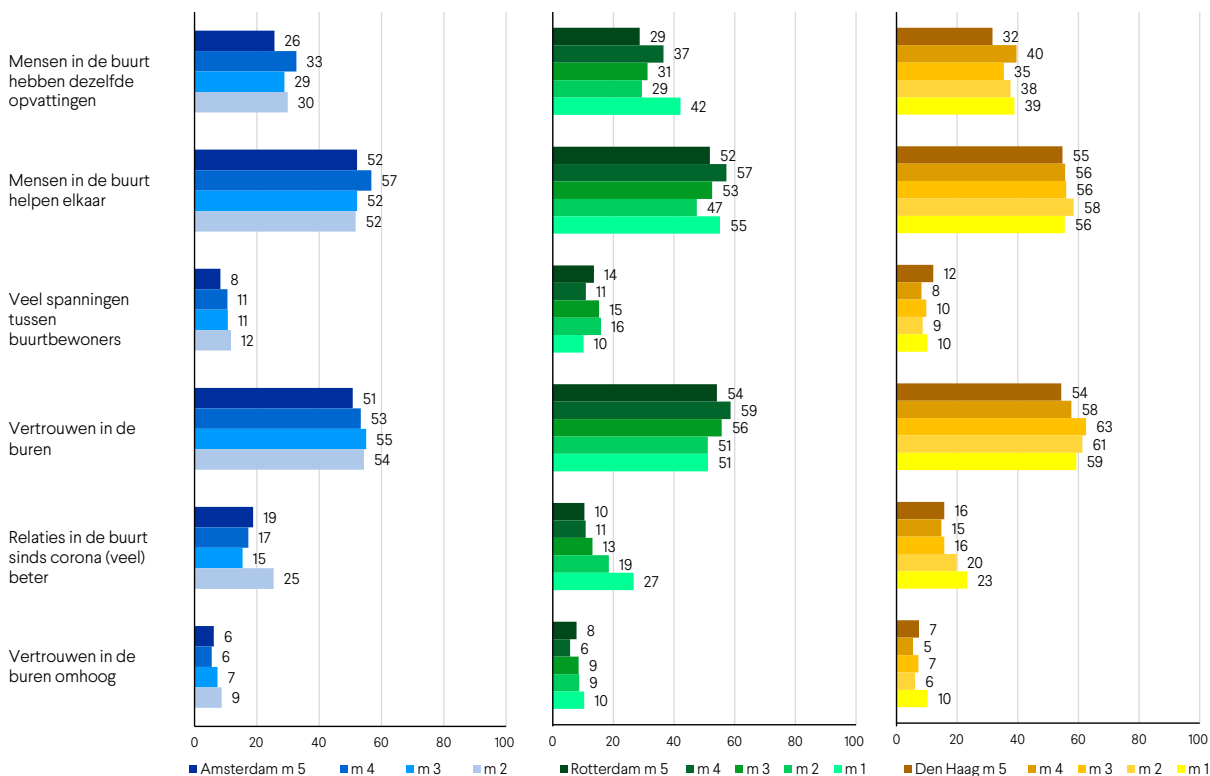


- In het algemeen is er ook in september 2021 nog geen sprake van een daling van onderlinge solidariteit. De daadwerkelijke hulp van anderen blijft op hetzelfde niveau en het vertrouwen dat men – indien nodig – hulp van familie en vrienden zal krijgen, is sinds het begin van de crisis onveranderd hoog.
- Respondenten zijn niet alleen vaak bereidwillig om anderen te helpen, maar een meerderheid van hen krijgt of verwacht ook steun van derden, met name van familie en vrienden.
- Vergelijken we figuur 1.6 met 1.7 dan zien we wel een groot verschil. Er zijn aanzienlijk méér respondenten die nu al hulp geven dan er respondenten zijn die hulp krijgen.
- Minder dan tien procent van de respondenten krijgt al hulp van familie. In november 2020 kreeg een bovengemiddeld deel van de Rotterdammers nog hulp van hun familie, in de meting van maart 2021 en september 2021 is dat minder en vergelijkbaar met de andere steden en het landelijk gemiddelde.

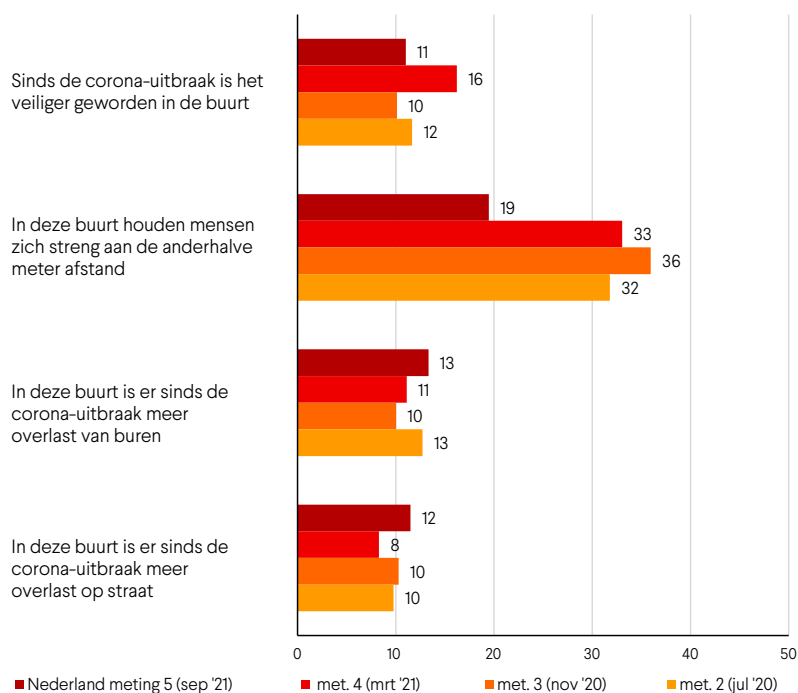
Figuur 1.8 Uitspraken over de buurt in Nederland, percentage (helemaal) mee eens



Figuur 1.8a Uitspraken over de buurt in de drie steden, percentage (helemaal) mee eens



Figuur 1.9 Gevoel over overlast en veiligheid in de buurt in Nederland, percentage (helemaal) eens



- Een beperkt deel van de respondenten krijgt al hulp van vrienden en/of burens. Het deel dat verwacht hulp te krijgen van hun burens is in de drie grote steden kleiner dan gemiddeld in Nederland.

Een tweede aspect van de sociale gevolgen van de coronacrisis betreft de sociale relaties in stadsbuurten. Hier verwachten we hetzelfde als hiervoor is opgemerkt over onderlinge solidariteit. In tijden van rampen en crises ontstaat ook in lokale gemeenschappen meer onderlinge verbondenheid, maar na verloop van tijd ebt dit weer langzaam weg.²² Hoe vergaat het de onderlinge verbondenheid na een pandemie van anderhalf jaar?

- Het idee dat er in een crisis een toegenomen verbondenheid ontstaat die later weer wegebt, wordt slechts deels bevestigd. In september 2021 vinden minder respondenten dat buurtgenoten dezelfde opvattingen hebben, ook in de drie grote steden is dit beeld te zien. Het deel van de respondenten dat vindt dat mensen elkaar helpen blijft ongeveer gelijk.
- COVID-19 heeft weinig veranderd aan het bestaan van spanningen in de buurt. In Rotterdam zijn iets meer spanningen in de buurt dan in Amsterdam. Het vertrouwen in de burens is vanaf het begin van de crisis hoog. In september 2021 is het vertrouwen wel iets

afgenomen in vergelijking met de perioden ervoor. In Amsterdam hebben iets minder mensen vertrouwen in hun burens dan in Den Haag en Rotterdam.

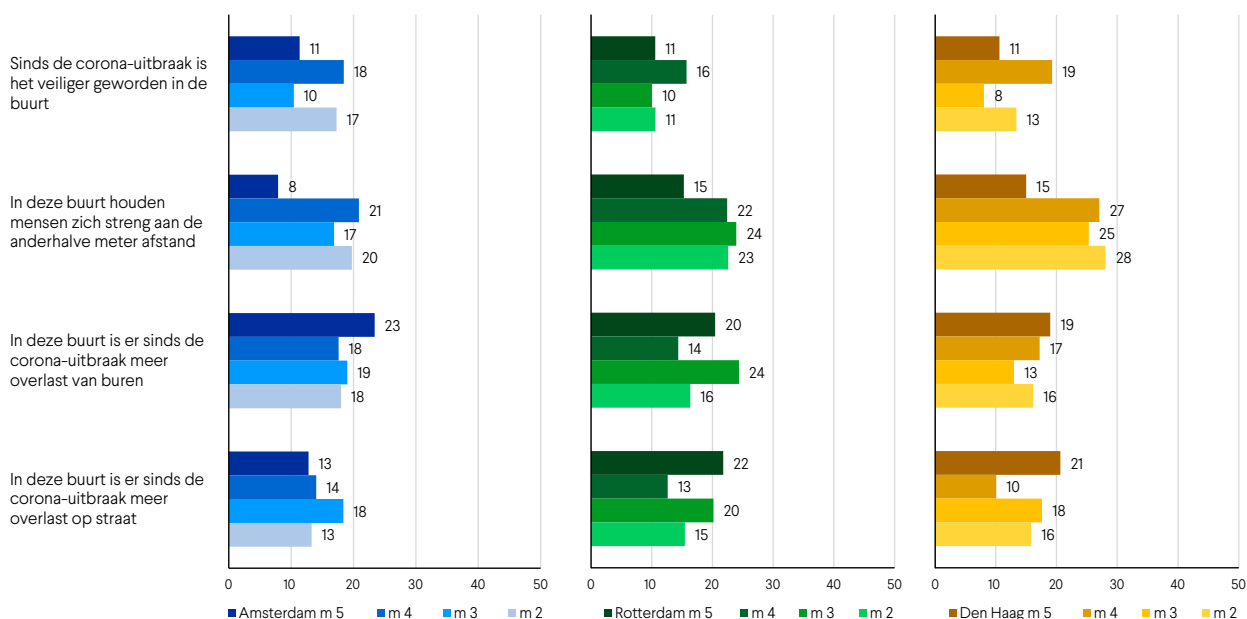
- Eén op de tien bewoners vindt dat buurtrelaties sinds COVID-19 zijn verbeterd, dit is vergelijkbaar met de situatie in maart 2021 en november 2020. Bij de eerste meting in april 2020 zag een veel groter deel van de respondenten een verbetering van de buurtrelaties. In Amsterdam zijn respondenten positiever over verbetering van de buurtrelaties dan respondenten in Rotterdam.

Een ander aspect van de relaties in de buurt is het veiligheidsgevoel van de bewoners en de overlast die zij ervaren. In de meting van juli 2020 zijn hier voor het eerst vragen over gesteld, de vergelijking bestaat daarom uit vier metingen.

- Eén op de tien respondenten vindt dat de buurt sinds corona veiliger is geworden, in maart was dat nog een stuk hoger. De avondklok die iedereen van 21:00 (en later 22:00) uur tot 4:30 uur binnen hield, zorgde toen voor rust op straat, en mogelijk voor een veiliger gevoel. Nu is het deel dat vindt dat de buurt sinds corona veiliger is geworden weer vergelijkbaar met de situatie in juli en november 2020. In de drie grote

²² SCP (2020) *Verwachte gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor de opvattingen en houdingen van Nederlanders*. Den Haag: SCP.

Figuur 1.9a Gevoel over overlast en veiligheid in de buurt in de drie steden, percentage (helemaal) eens



steden is het beeld vergelijkbaar met de landelijke situatie.

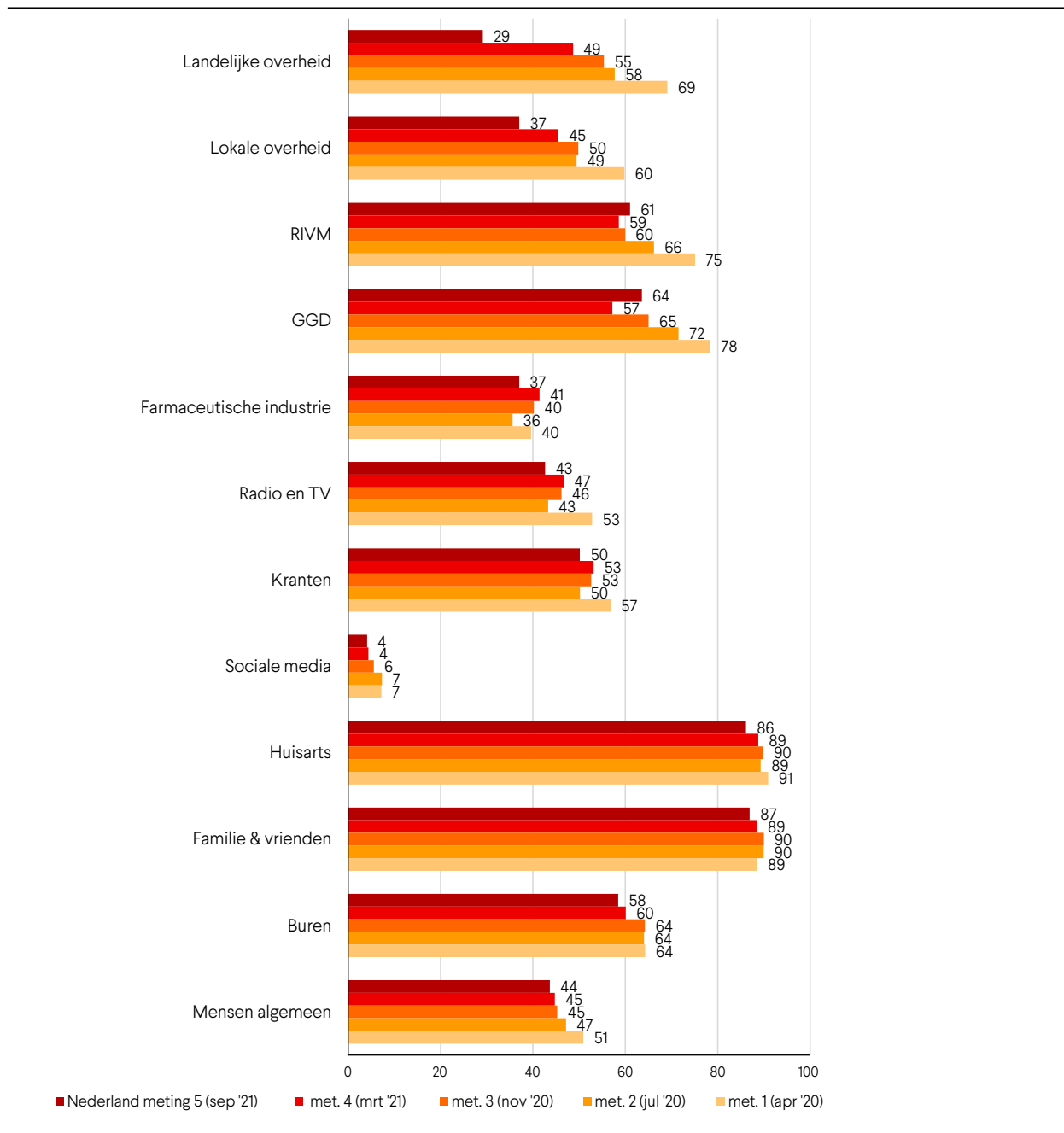
- Een veel kleiner deel dan voorheen houdt zich aan de anderhalvemeterregel, deze maatregel is per 25 september losgelaten. Landelijk houdt een groter deel van de respondenten zich aan deze regel dan in de drie grote steden, met name in Amsterdam laat men de anderhalvemeterregel los.
- Sinds de corona-uitbraak is de overlast van burens en op straat beperkt toegenomen; landelijk ziet iets meer dan één op de tien een toename van de overlast. In de drie steden ziet een groter deel van de respondenten meer overlast in de buurt. In vergelijking met de situatie in maart 2021 is de overlast van burens in de drie grote steden toegenomen. In Amsterdam is er de afgelopen maanden geen toename van de overlast op straat.

1.5 DE GEVOLGEN VOOR VERTROUWEN

Een belangrijke kwestie is of mensen in crisissituaties zoals de huidige pandemie vertrouwen hebben in degenen die leiding proberen te geven: zowel de landelijke en lokale overheid als gezondheidsinstanties zoals het RIVM en de GGD. De landelijke overheid die het beleid uitzette, voer in de eerste maanden van de crisis zeer sterk op de deskundigheid en inzichten van het RIVM. In januari 2021 viel het kabinet over de toeslagenaffaire. Na de verkiezingen in mei is er op het moment van de vijfde meting nog geen zicht op een nieuw kabinet. In hoeverre houden Nederlanders geloof in de overheid en betrokken instanties en hoe heeft dit vertrouwen zich ontwikkeld?

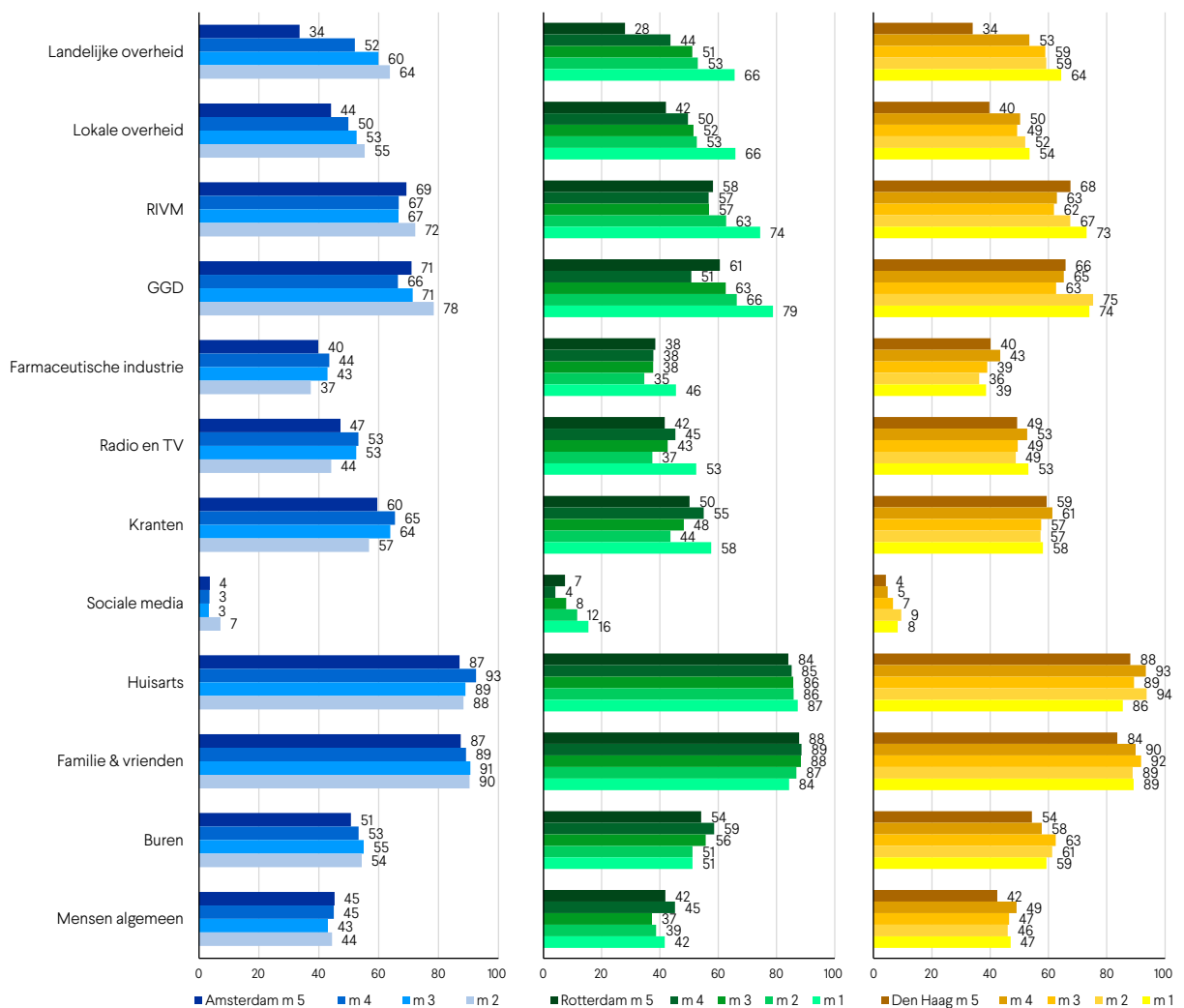
In deze paragraaf kijken we niet alleen naar het vertrouwen van mensen in de overheid en publieke gezondheidsinstanties, ook wel 'institutioneel vertrouwen' genoemd, maar ook het vertrouwen van mensen in elkaar en in mensen in het algemeen oftewel 'algemeen vertrouwen'. Bij de eerste meting in april 2020 constateerden we een groot vertrouwen in de overheid. Rond twee derde van de respondenten had (veel) vertrouwen in zowel de landelijke als lokale overheid. Het vertrouwen in instanties zoals RIVM en de GGD lag zelfs nog hoger. Driekwart tot 80 procent van de respondenten had (veel) vertrouwen in deze instanties. Vooral het vertrouwen in de overheid is in de afgelopen maanden sterk afgenomen. Het vertrouwen in het RIVM en de GGD is de afgelopen maanden niet verder afgenomen.

Figuur 1.10 Vertrouwen in instanties en mensen, in Nederland, percentage (veel) vertrouwen



- Figuur 1.10 laat zien dat het vertrouwen in de landelijke overheid de afgelopen maanden enorm is gedaald. Nog maar drie op de tien respondenten heeft (veel) vertrouwen in de landelijke overheid; bij de eerste meting was dit nog zeven op de tien. Ook in de drie grote steden is dit vertrouwen sterk afgenomen, in Amsterdam en Den Haag is het vertrouwen in de landelijke overheid wel iets groter dan gemiddeld. Ook het vertrouwen in de lokale overheid is behoorlijk afgenomen: nog maar 37 procent van de respondenten heeft (veel) vertrouwen in de lokale overheid. In de drie grote steden is dit iets hoger,
- maar ook hier is heeft minder dan de helft van de respondenten (veel) vertrouwen in de lokale overheid.
- Het vertrouwen in gezondheidsinstanties zoals in het RIVM en de GGD nam van april 2020 tot maart 2021 af. Sindsdien is het vertrouwen weer iets toegenomen, maar is het nog wel duidelijk lager dan bij de start van de pandemie. In Amsterdam is het vertrouwen in de GGD en het RIVM hoger dan Rotterdam. Het vertrouwen in de huisarts blijft overal groot; landelijk is er in vergelijking met de eerste meting in april 2020 wel een lichte daling te zien in het vertrouwen in de huisarts.

Figuur 1.10a Vertrouwen in instanties en mensen, in de drie steden, percentage (veel) vertrouwen



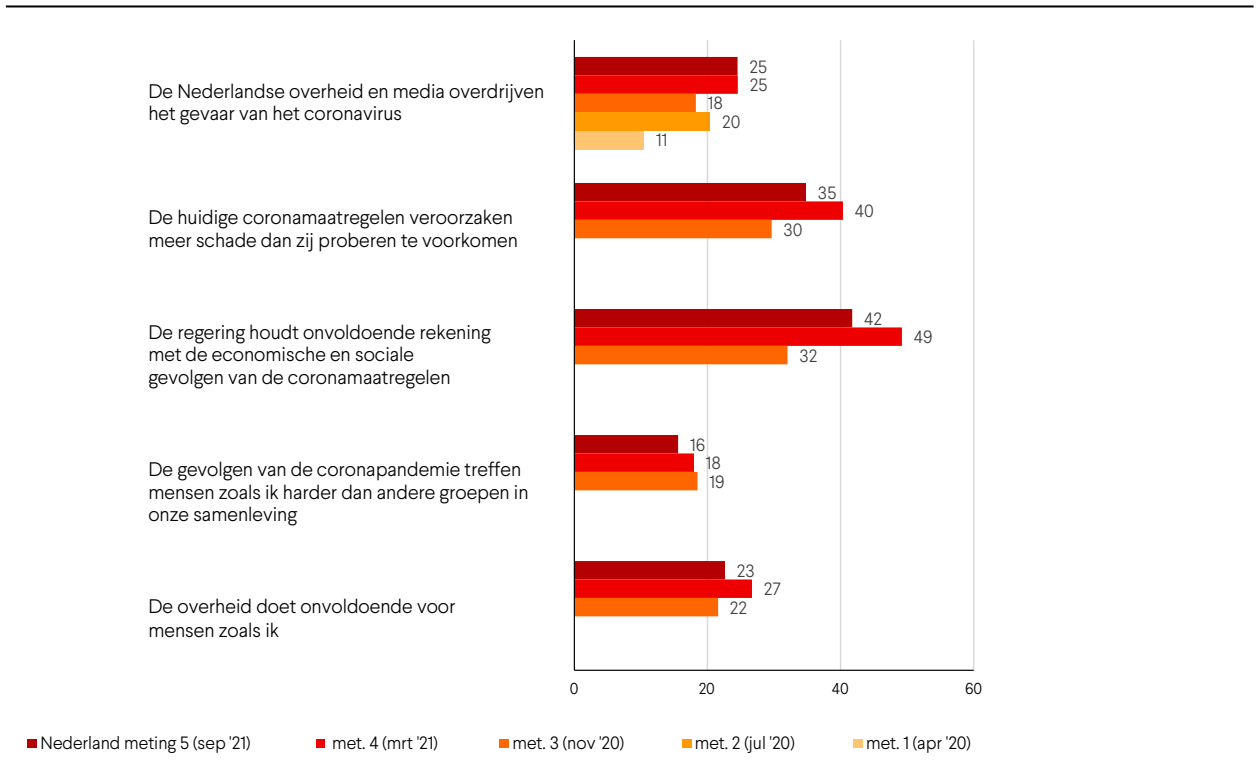
- In de farmaceutische industrie heeft 37 procent van de respondenten vertrouwen, dit percentage is lager dan in maart 2021. De relatief snelle ontwikkeling van verschillende vaccins heeft geen positief effect gehad op het vertrouwen.
- In september is het vertrouwen in de traditionele media (radio, TV, kranten) afgenomen. De helft van de respondenten heeft (veel) vertrouwen in kranten. Een kleiner deel, 43 procent, heeft vertrouwen in radio en tv. In Amsterdam en Den Haag is het vertrouwen in de traditionele media groter dan in Rotterdam. Er zijn maar heel weinig respondenten die vertrouwen hebben in sociale media.
- Veel respondenten hebben daarentegen (veel) vertrouwen in familie en vrienden. Dit vertrouwen blijft, ook in september 2021, onverminderd hoog. Het vertrouwen in burens ligt op een lager niveau,

en neemt langzaam af. In de drie grote steden ligt het vertrouwen in de burens iets lager dan het landelijk gemiddelde. Het vertrouwen in 'mensen in het algemeen' neemt landelijk over de hele periode heel langzaam af: in april 2020 had 51 procent van de respondenten (veel) vertrouwen in 'mensen in het algemeen', nu is dat nog 44 procent. In het paper 'COVID-19 en institutioneel vertrouwen' van Krouwel et al (2021). wordt dieper ingegaan op de ontwikkeling van het vertrouwen en mogelijk verklaringen voor deze ontwikkelingen.²³

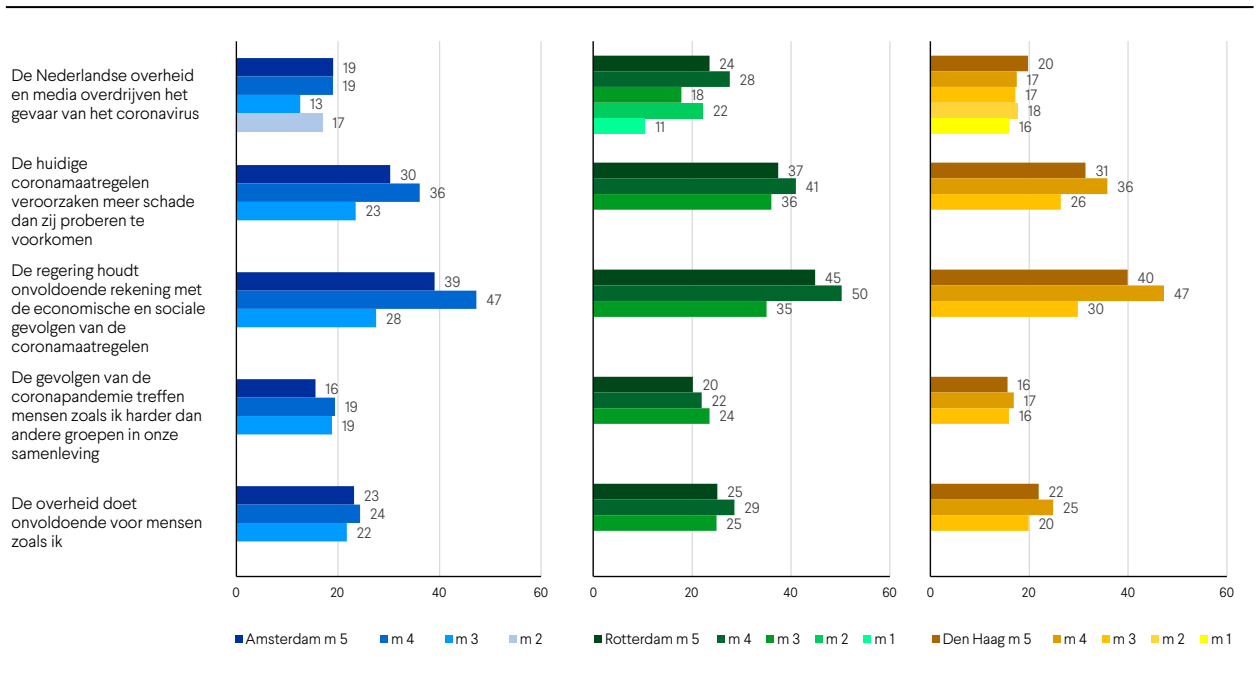
Over de tevredenheid ten aanzien van overheidsbeleid is in de vragenlijst een aantal vragen opgenomen. Deze gaan zowel in op de beleidskeuzen die de overheid maakt als op de gevolgen daarvan die de respondenten zelf ervaren. Opvallend is dat de tevredenheid over het

²³ Zie ook Krouwel et al. (2021) *COVID-19 en institutioneel vertrouwen*. Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19, #8, oktober 2021.

Figuur 1.11 Onvrede met het overheidsbeleid in Nederland, percentage (helemaal) mee eens



Figuur 1.11a Onvrede met het overheidsbeleid in de drie steden, percentage (helemaal) mee eens



coronabeleid van de overheid het afgelopen halfjaar niet is afgenomen, terwijl hierboven wel een grote daling in het vertrouwen in de overheid zichtbaar is. Dit is een aanwijzing dat het verminderde vertrouwen niet alleen met het coronabeleid te maken heeft, maar ook met andere zaken zoals bijvoorbeeld de toeslagenaffaire en de moeizame formatie.

- Een kwart van de respondenten vindt dat de overheid en de media het gevaar van COVID-19 overdrijven. Dit is duidelijk hoger dan bij de meting in april 2020, maar vergelijkbaar met de situatie in maart 2021. In Amsterdam en Den Haag vindt een kleiner deel van de respondenten dan landelijk dat de overheid en de media het gevaar van het virus overdrijven.
- Een aanzienlijke minderheid van de respondenten is kritisch op de schade en de economische en sociale gevolgen van het coronabeleid. De vragen zijn vanaf meting 3 gesteld. In maart 2021 vond de helft van de respondenten dat de regering onvoldoende rekening houdt met de economische en sociale gevolgen van de coronamaatregelen, in september 2021 is dat afgenomen tot 42 procent. In Rotterdam vindt een groter deel van de respondenten dat er te weinig aandacht is voor de economische en sociale gevolgen dan in Amsterdam en Den Haag.
- Een beperkt deel van de respondenten vindt dat de pandemie hen harder treft dan anderen. In Rotterdam is dit deel iets groter dan in Amsterdam en Den Haag.
- Ongeveer een kwart vindt dat de overheid 'te weinig doet voor mensen zoals ik'. Dit komt overeen met het beeld in de drie grote steden.

1.6 SAMENVATTING EN DISCUSSIE

Deze vijfde meting in het kader van het onderzoek naar de maatschappelijke impact van COVID-19 laat een dubbel beeld zien. Enerzijds duiden de cijfers op de veerkracht van de Nederlandse samenleving. De sociaaleconomische gevolgen zijn beperkter dan in het begin van de pandemie werd verondersteld, gevoelens van angst en dreiging zijn geringer geworden, er is er sprake van grote solidariteit ten opzichte van verwanten. Anderzijds zien we een forse daling van het vertrouwen in vooral de landelijke overheid en een voorzichtige afname van vertrouwen in 'mensen in het algemeen'.

We zetten de belangrijkste bevindingen op een rij:

1. Bij de vijfde meting in september 2021 zijn er minder mensen die zorgen hebben over de gevolgen van COVID-19 voor hun baan, bedrijf en inkomen dan bij de voorgaande metingen. De angst van werkenden

om hun baan te verliezen, is nu aanzienlijk kleiner dan voorheen. Deze daling begon al bij de derde meting van dit onderzoek, in november 2020. De angst is in Amsterdam en vooral in Rotterdam sterk afgenomen. Tegelijkertijd zijn nu minder respondenten bang om hun inkomen te verliezen, en zijn minder ondernemers bang dat hun bedrijf de crisis niet overleeft.

2. Ook de gepercipieerde dreiging van het virus is in september 2021 kleiner dan bij elk van de vorige metingen. Mogelijk hebben de vaccinatiecampagne en de stabiele cijfers over de ziekenhuisopnames de ervaren dreiging doen afnemen. Minder mensen zien COVID-19 als bedreiging voor zichzelf, hun vrienden en hun familie. Ook ziet men het virus minder als een bedreiging voor Nederland, Europa en de wereld. Het deel van de respondenten dat de zorg mijdt, is ook duidelijk lager dan voorheen. In de drie grote steden is de zorgmijding vergelijkbaar met het landelijke beeld. De gevoelens van angst en nervositeit ten gevolge van het virus en de getroffen maatregelen zijn ook afgenomen. In maart 2021 zei bijna de helft van de respondenten dat ze het gevoel hebben dat ze niets hebben om naar uit te kijken, nu is dat gedaald naar een kwart en ziet een veel groter deel van de respondenten de toekomst positiever in.
3. Ook in september 2021 zijn de hygiënemaatregelen van het RIVM (geen handen geven, afstand houden, handen wassen en in de elleboog niesen) nog steeds de norm, maar er is wel een daling te zien bij elk van de deze maatregelen. Waar het gaat om het beperken van contacten door zoveel mogelijk thuis te blijven, drukke plekken te mijden, thuis te werken en vrienden en familie te mijden waren de regels in september al deels versoepeld. Hier is dan ook een duidelijke daling te zien in het deel van de respondenten dat deze (inmiddels ingetrokken) regels volgt.
4. Er blijft zowel in Nederland als in de drie steden een grote bereidwilligheid om elkaar in tijden van nood te helpen, vooral binnen de familie- en vriendenkring. Een grote meerderheid geeft steun aan familie en vrienden of is 'zeker bereid' dat te doen als dat nodig is. Eveneens veel respondenten krijgen of verwachten steun van derden. Wel ligt het aandeel respondenten dat steun zegt te ontvangen aanzienlijk lager dan het aandeel steungevers. De bereidheid elkaar onderling te helpen is sinds de start van de crisis niet gedaald.
5. Volgens de theorie versterkt een crisissituatie de sociale samenhang in de buurt en ebt dit effect weg als de crisis als minder bedreigend wordt ervaren. Dit

wordt slechts deels bevestigd. In vergelijking met de situatie bij de eerste meting in april van 2020 is de samenhang in de buurt inderdaad iets minder geworden, bij de meting in september 2021 is het deel dat vindt dat mensen in de buurt dezelfde opvattingen hebben kleiner geworden. De stelling dat de relaties in de buurt (veel) beter zijn, wordt in vergelijking met de eerste maanden van de crisis minder onderschreven. Ook heeft in september 2021 een kleiner deel vertrouwen in de burens.

6. Het vertrouwen in de landelijke en lokale overheid is de afgelopen maanden sterk afgenomen; nog maar drie op de tien respondenten hebben (veel) vertrouwen in de landelijke overheid. Mogelijk heeft dat te maken met politieke ontwikkelingen die losstaan van het gevoerde coronabeleid: de lange formatie na de landelijke verkiezingen van afgelopen voorjaar, de trage afhandeling van de toeslagenaffaire, de eveneens trage evacuatie vanuit Afghanistan. Ook het vertrouwen in de lokale overheid is afgenomen, maar minder dan de afname van het vertrouwen in de landelijke politiek tot 37 procent. Het vertrouwen in gezondheidsinstanties zoals het RIVM en de GGD nam van april 2020 tot maart 2021 ook af. Sindsdien is het vertrouwen weer iets toegenomen, maar is het nog wel duidelijk lager dan bij de start van de pandemie. In Amsterdam is het vertrouwen in de GGD en het RIVM hoger dan in Rotterdam. Het vertrouwen van mensen in familie, vrienden, blijft groot en tamelijk stabiel van karakter. Ook het vertrouwen in burens en vooral de huisarts is groot, maar ook hier is een voorzichtige daling in het vertrouwen te zien.
7. De scherpe afname van het vertrouwen in de landelijke overheid gaat in de periode maart -september 2021 niet direct gepaard met een toenemende kritiek op het coronabeleid. Een aanzienlijk deel is nog wel kritisch op het coronabeleid, maar in vergelijking met de meting in maart 2021 is deze groep kleiner geworden. Nu vindt een kleiner deel dat er onvoldoende oog is voor de schade en de economische en sociale gevolgen van de maatregelen.

De meest opvallende bevinding is dat Nederland in september 2021 kenmerken van een *laag-vertrouwensamenleving* heeft: een samenleving met een laag institutioneel vertrouwen en een voorzichtige afname van vertrouwen in mensen in

het algemeen. Hierbij zij aangetekend dat we geen analyse hebben gemaakt van het vertrouwen in andere belangrijke instituties zoals banken, rechtspraak, grote ondernemingen, politie, et cetera. Maar hoe moeten we vooral de daling in het vertrouwen in de landelijke overheid duiden? Nederland kent geen structurele dataverzameling waarin het vertrouwen van burgers wordt gemeten in de landelijke en lokale overheid en in publieke gezondheidsinstellingen. Wel brengt het SCP in haar Continu Onderzoek Burgerperspectieven het vertrouwen in parlement en regering sinds 2008 systematisch in kaart. Dat kan deels worden opgevat als een proxy voor 'landelijke overheid'. Uit de SCP-dataverzameling blijkt dat sinds 2008 het vertrouwen in de regering nooit lager is geweest dan rond de 40 procent (tweede kwartaal 2013) en in het parlement nooit lager dan rond de 45 procent (derde kwartaal 2013).²⁴ Toen speelden vooral de gevolgen van de financiële crisis van 2007-2009 een rol en de daarmee gepaard gaande bezuinigingsmaatregelen. We zien dat vertrouwensniveaus zich daarna weer herstellen. Het is te verwachten dat dit ook nu zal gebeuren, maar 'de overheid' moet van ver komen gelet op het zeer lage vertrouwensniveau (rond de 30 procent). Daarbij gaat het niet alleen om het voeren en uitvoeren van een consistent coronabeleid, maar ook om de mate waarin de overheid in samenwerking met andere actoren in staat is om antwoorden te formuleren op grote maatschappelijke opgaven waarvoor de Nederlandse samenleving staat.²⁵

²⁴ Miltenburg, E. et al (2021) *Burgerperspectieven 2021. Kwartaal 2*. Den Haag: SCP.

²⁵ Zie voor een analyse van deze maatschappelijke opgaven: WRR/KNAW (2021). *Navigeren en anticiperen in onzekere tijden*. Den Haag: WRR/KNAW.

Hoofdstuk 2

OPVATTINGEN OVER VACCINATIE EN DE CORONAPAS

2.1 INLEIDING

Uit onze meting van maart 2021 bleek dat 85 procent van de respondenten bereid was om zich te laten vaccineren tegen corona; de overige 15 procent wilde dat niet. Een half jaar later, in september 2021, blijkt dat het overgrote deel van de respondenten inmiddels gevaccineerd is: ruim 85 procent zegt volledig gevaccineerd te zijn, ongeveer 1 procent gedeeltelijk.²⁶ Het aandeel dat zich niet wil vaccineren of daar nog over twijfelt is wat kleiner is geworden: samengenomen ongeveer 12 procent van de respondenten. De resterende ongeveer 2 procent bestaat uit respondenten die al een afspraak hebben staan om gevaccineerd te worden, nog een afspraak willen inplannen en respondenten die de antwoordoptie 'anders' hebben gekozen.²⁷

Uit onze eerdere publicaties over vaccinatiebereidheid (gebaseerd op de survey van maart 2021) bleek enerzijds dat het wel of niet gevaccineerd willen worden, samenhangt met bepaalde achtergrondkenmerken, en anderzijds dat de groep die niet gevaccineerd wil worden heel divers is wat motieven betreft.²⁸ We zagen dat jongeren minder bereid zijn zich te laten vaccineren dan ouderen, gezonden minder dan mensen met een zwakkere gezondheid, lager opgeleiden minder dan hoger opgeleiden, en mensen met een migratieachtergrond minder dan mensen zonder migratieachtergrond. Uit een analyse van antwoorden op de open vraag waarom respondenten zich niet willen laten vaccineren, kwamen als belangrijkste redenen naar voren: zorgen om

bijwerkingen, wantrouwen in de betrokken instituties en vertrouwen in het eigen lichaam.

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de motieven om niet te vaccineren: zien we veranderingen in de belangrijkste motieven en zijn de motieven te relateren aan achtergrondkenmerken? Daarnaast spelen we in op de voortdurende discussie over het verhogen van de vaccinatiegraad. Politici en beleidsmakers buigen zich continu over de vraag hoe degenen die niet gevaccineerd zijn bereikt en zo mogelijk overtuigd kunnen worden om zich tóch te laten vaccineren. Hoe belangrijk is het oordeel van politici, deskundigen en naasten bij het besluit van mensen om zich te laten vaccineren? En hoe waarschijnlijk achten degenen die niet gevaccineerd zijn het dat zij nog overtuigd kunnen worden?

Naast de motieven om niet te vaccineren en de waarschijnlijkheid van het veranderen van mening hierover bespreken we een derde actueel thema: het coronatoegangsbewijs, kortweg de coronapas genoemd. In het publieke debat is hier veel om te doen; vooral de vraag of de polarisatie in de samenleving hierdoor zal toenemen houdt de gemoederen bezig.²⁹ We onderzoeken hoeveel steun er is voor de coronapas en of hier verschillen tussen zijn afhankelijk van de locatie waar het bewijs gevraagd wordt. We sluiten af met een overzicht van de belangrijkste bevindingen.

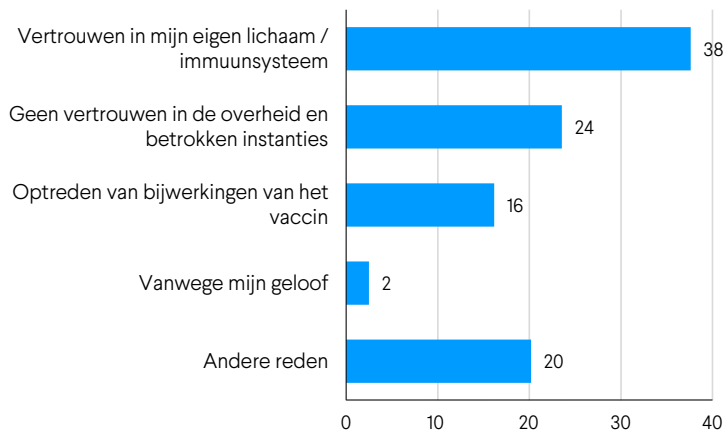
²⁶ Het percentage van onze respondenten dat aangeeft volledig gevaccineerd te zijn, ligt iets hoger dan de officiële cijfers van het RIVM in september 2021. Onder de bevolking van 18 jaar en ouder was op 26 september 82,4 procent volledig gevaccineerd, zie <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/archief-wekelijkse-update-vaccinatiecijfers>

²⁷ Onder de categorie 'anders' gaven de meeste respondenten aan dat zij vaccinatie een privékwestie vinden waar ze geen uitspraken over willen doen.

²⁸ E. Snel, J. de Boom, G. Engbersen, 'Vaccinatiebereidheid: een nieuwe kloof tussen arm en rijk' (Working paper 5, april 2021) <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/04/Vaccinatiebereidheid-een-nieuwe-kloof-tussen-arm-en-rijk.pdf>; M. van Bochove, B. Kraaijeveld, H. van der Veen, B. el Farisi, J. Bussemaker en K. Rusinovic, 'Voor mij geen coronavaccin' Inzicht in beweegredenen van vaccinatieweigeraars en handelingsopties voor beleidsmakers en professionals (Working paper 6, sept 2021) <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/09/Working-paper-Voor-mij-geen-coronavaccin-sept-2021.pdf>

²⁹ Zie bijvoorbeeld <https://www.ad.nl/binnenland/drijft-coronapas-ons-voorgoed-uiteen-kan-vriendschappen-echt-kapotmaken~a329cbad/>; <https://www.trouw.nl/binnenland/nieuwe-critici-spreken-zich-uit-vanwege-de-coronapas-de-overheid-maakt-veel-kapot-met-deze-dwang~ba004091/>

Figuur 2.1 Belangrijkste reden om niet te vaccineren onder ongevaccineerden, percentage in Nederland



2.2 KENMERKEN EN MOTIEVEN VAN NIET-GEVACCINEERDEN

In maart 2021 vroegen we respondenten die niet gevaccineerd willen worden waarom zij dit niet willen. Dit leverde waardevol inzicht op in de veelheid aan motieven, waar we drie hoofdcategorieën in herkenden: wantrouwen in het vaccin en de daarbij betrokken instanties (ruim een derde van de motieven behoorde tot deze categorie), zorgen om bijwerkingen (ook ruim een derde) en vertrouwen in het eigen lichaam (ongeveer een kwart).³⁰ Een nadeel van deze vraag was dat deze maar door een klein deel (19 procent) van de vaccin-critici was ingevuld. In de vragenlijst van de meting van september 2021 hebben we daarom een gesloten vraag opgenomen: 'U gaf aan niet gevaccineerd te willen worden of hier nog over te twijfelen. Wat is uw belangrijkste reden hiervoor?' De antwoordcategorieën hebben we gebaseerd op de eerdere hoofdcategorieën, aangevuld met de opties 'vanwege mijn geloof' en 'anders'.³¹

Vertrouwen in het eigen lichaam of immuunsysteem wordt in september het vaakst als belangrijkste reden genoemd om niet te vaccineren (ruim een derde van de niet-gevaccineerden), gevolgd door geen vertrouwen in de overheid en andere betrokken

instanties (ongeveer een kwart). Hoewel niet geheel vergelijkbaar met de resultaten van maart 2021 – toen was het een open vraag en konden respondenten meerdere redenen noemen – is het opvallend dat de angst voor bijwerkingen nu minder nadrukkelijk naar voren komt als motief dan een half jaar geleden. Wellicht speelt hierbij een rol dat er aan het begin van de vaccinatiecampagne veel media-aandacht was voor incidentele bijwerkingen, terwijl dit in september minder het geval was. De motieven om wel of niet te vaccineren zijn aan verandering onderhevig, liet ook internationaal onderzoek zien.³² Het kan daarnaast zo zijn dat de angst voor bijwerkingen nog steeds aanwezig is, maar niet als belangrijkste motief.

Net als in de survey van maart 2021 worden religieuze overwegingen in september maar in geringe mate als reden genoemd om niet te vaccineren. Waarschijnlijk zijn bepaalde groepen orthodox gelovigen ondervertegenwoordigd in de survey.³³ Opvallend is verder het relatief grote aandeel respondenten (ongeveer 20 procent) dat als antwoord de optie 'anders' kiest. Een analyse van de toelichting die hierbij door respondenten wordt gegeven, laat zien dat veel respondenten een combinatie van redenen noemen (bijvoorbeeld: 'alle bovenstaande

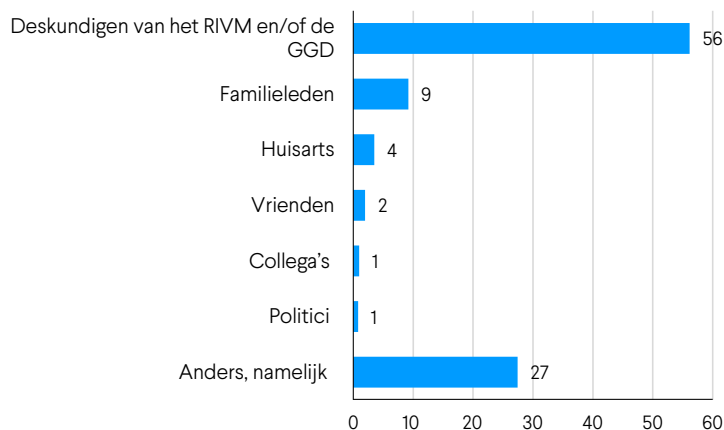
³⁰ M. van Bochove, B. Kraaijeveld, H. van der Veen, B. el Farisi, J. Bussemaker en K. Rusinovic, 'Voor mij geen coronavaccin': Inzicht in beweegredenen van vaccinatieweigeraars en handelingsopties voor beleidsmakers en professionals. *Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19*, #6, sept 2021. <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/09/Working-paper-Voor-mij-geen-coronavaccin-sept-2021.pdf>

³¹ Religieuze overwegingen werden in de vorige meting relatief weinig genoemd, maar dit motief kwam in een focusgroep met huisartsen en andere zorgprofessionals uit de regio Den Haag en Rotterdam wel naar voren als een veelgehoorde reden (zie Van Bochove et al. 2021).

³² Hammer, C. C., Cristea, V., Dub, T., & Sivelä, J. (2021). High but slightly declining COVID-19 vaccine acceptance and reasons for vaccine acceptance, Finland April to December 2020. *Epidemiology & Infection*, 149.

³³ In een focusgroep met zorgprofessionals uit de regio Den Haag en Rotterdam werden mensen uit de 'Biblebelt' en leden van sommige migrantenkerken genoemd waar het ging om religieuze overwegingen om niet te vaccineren. Dat baseerden zij deels op eigen ervaring (in de grote steden vooral met migrantengroepen) en op ervaringen van collega's elders in het land.

Figuur 2.2 Wiens oordeel was het belangrijkste voor gevaccineerden om zich te laten vaccineren, percentage in Nederland



behalve geloof'). Daarnaast gaat het om antwoorden die onder één van de drie hoofdcategorieën geschaard kunnen worden (zoals bijwerkingen op de langere termijn, of antwoorden die duiden op wantrouwen ten opzichte van instanties). Dit suggereert dat de in maart gevonden hoofdmotieven nog steeds de belangrijkste motieven zijn.

In een verdiepende analyse hebben we per motief gekeken naar hoe achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en migratieachtergrond) zich verhouden tot de mate waarin het betreffende motief voorkomt onder de respondenten (zie tabellen in appendix 3).³⁴ De belangrijkste bevindingen:

- Opleidingsniveau: Alle motieven komen vaker voor onder lager opgeleiden dan onder hoger opgeleiden. Mensen met een middelbaar opleidingsniveau noemen net zo vaak als lager opgeleiden 'vertrouwen in eigen lichaam' en 'geen vertrouwen in de overheid' als motief. Het motief 'bijwerkingen' noemen middelbaar opgeleiden minder vaak dan lager opgeleiden.
- Leeftijd: Alle motieven worden minder vaak genoemd door de oudste leeftijdscategorie (65+) in vergelijking met de jongste leeftijdscategorie (18-34 jaar). De overige leeftijdscategorieën verschillen niet van de jongste leeftijdscategorie.
- Geslacht: De motieven 'vertrouwen in eigen lichaam' en 'bijwerkingen' worden vaker genoemd door

vrouwen. Mannen noemen vaker het motief 'geen vertrouwen in de overheid'.

- Etniciteit: Mensen met een niet-westerse migratieachtergrond noemen 'bijwerkingen' vaker als belangrijkste motief dan respondenten met een Nederlandse achtergrond en een westerse migratieachtergrond. Bij de motieven 'vertrouwen in eigen lichaam' en 'geen vertrouwen' is er geen verschil tussen respondenten met of zonder migratieachtergrond.

2.3 WIENS OORDEEL VINDEN MENSEN BELANGRIJK BIJ DE KEUZE VOOR VACCINATIE?

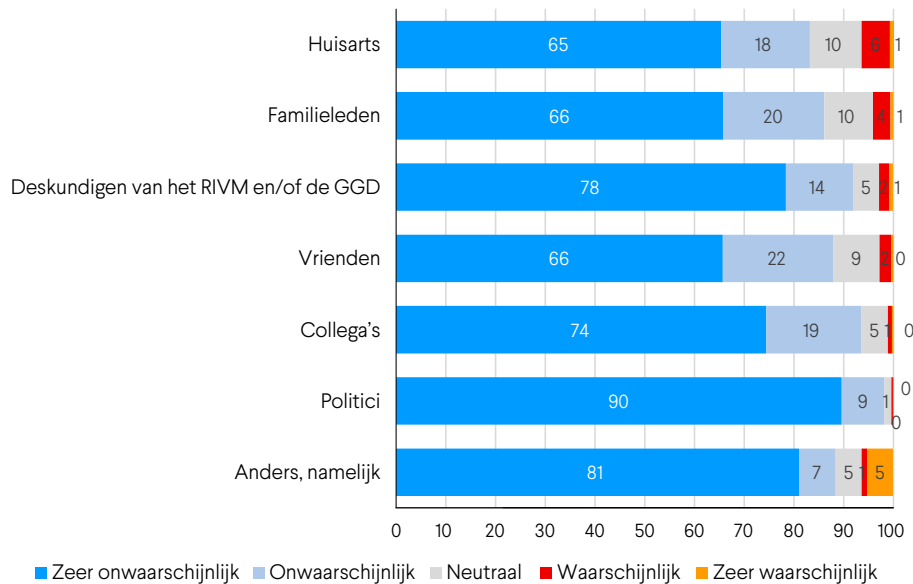
Aan de respondenten die (deels) gevaccineerd zijn of die het besluit hebben genomen dat te laten doen (hierna aangeduid als 'gevaccineerden') is gevraagd wiens oordeel het belangrijkste was om zich te laten vaccineren.³⁵

In figuur 2.2 is te zien dat de meerderheid van de gevaccineerden (56 procent) het oordeel van het RIVM en de GGD het zwaarst heeft laten wegen bij de keuze. Opvallend is dat de categorie 'anders' het op een na vaakst gekozen antwoord is: meer dan een kwart van de gevaccineerden koos deze optie. Veruit de meerderheid van deze respondenten noemt hun eigen oordeel als het zwaarstwegend bij de keuze voor vaccinatie; sommigen van hen geven hierbij aan dat zij vanwege hun 'gezond

³⁴ Bij de analyse is het van belang aan te geven dat de resultaten gebaseerd zijn op een klein deel van de sample: degenen die aangaven niet gevaccineerd te willen worden of daar nog over twifelen (zo'n 12 procent van het totale aantal respondenten). De patronen zijn daarom indicatief.

³⁵ Van de respondenten is 85 procent volledig gevaccineerd, 1 procent is gedeeltelijk gevaccineerd. Een klein deel van de respondenten (bij elkaar een half procent) geeft aan nog niet gevaccineerd te zijn, maar al wel een afspraak te hebben staan, of deze nog te gaan plannen. Omdat de groep die wel bereid is tot vaccinatie maar nog niet gevaccineerd is heel klein is, maken we hier geen aparte categorie van. We rekenen deze respondenten vanwege hun vaccinatiebereidheid tot de 'gevaccineerden' in plaats van tot de 'ongevaccineerden'.

Figuur 2.3 Hoe waarschijnlijk is het dat de volgende personen ongevaccineerden kunnen overtuigen om het vaccin te nemen, percentage in Nederland



verstand' voor vaccinatie gekozen hebben. Veel anderen hebben zich laten overtuigen door wetenschappers, artsen, andere deskundigen en wetenschappelijke literatuur. Dit sluit aan bij de antwoordcategorie 'deskundigen', al noemen de respondenten bij 'anders' een bredere groep wetenschappers dan enkel deskundigen van het RIVM en de GGD. Andere respondenten noemen als andere belangrijkste overweging de vrijheden die vaccinatie biedt en/of de beperkingen die er zijn zonder vaccin (op het gebied van reizen en werk). Ook zijn er respondenten die aangeven het oordeel van alle genoemde personen meegewogen te hebben bij hun keuze voor vaccinatie.

Een kleine 10 procent van de gevaccineerden hecht de meeste waarde aan het oordeel van hun familieleden. Het oordeel van de huisarts wordt door slechts 4 procent genoemd als belangrijkste overweging voor vaccinatie, maar daar staat tegenover dat er in de categorie 'anders' vaak meer gespecialiseerde artsen genoemd worden (diverse respondenten noemen medisch specialisten of de naam van een ziekenhuis). De invloed van politici en vrienden is voor een zeer beperkt deel van de respondenten doorslaggevend geweest bij de keuze om zich te laten vaccineren.³⁶

Aan de respondenten die zich niet willen laten vaccineren, of die hierover twijfelen (samen aangeduid als 'ongevaccineerden'³⁷) stelden we een soortgelijke vraag: 'Wie van de onderstaande personen zou u kunnen overtuigen om u toch te laten vaccineren tegen het coronavirus?'

Figuur 2.3 laat zien dat de overgrote meerderheid van de ongevaccineerden het (zeer) onwaarschijnlijk acht nog overtuigd te kunnen worden om zich wel te laten vaccineren. De respondenten geven aan dat het het onwaarschijnlijkst is dat zij zich laten overtuigen door collega's, deskundigen van het RIVM en de GGD en door politici. Het aandeel '(zeer) waarschijnlijk' ligt het hoogst bij de huisarts (gevolgd door familieleden en vrienden). Dit is in lijn met onze eerdere bevindingen uit een focusgroep met zorgprofessionals, waaruit bleek dat diverse huisartsen de ervaring hadden dat zij in tegenstelling tot veel andere deskundigen patiënten wél konden overtuigen, dankzij de vertrouwensband die zij met patiënten hebben.³⁸

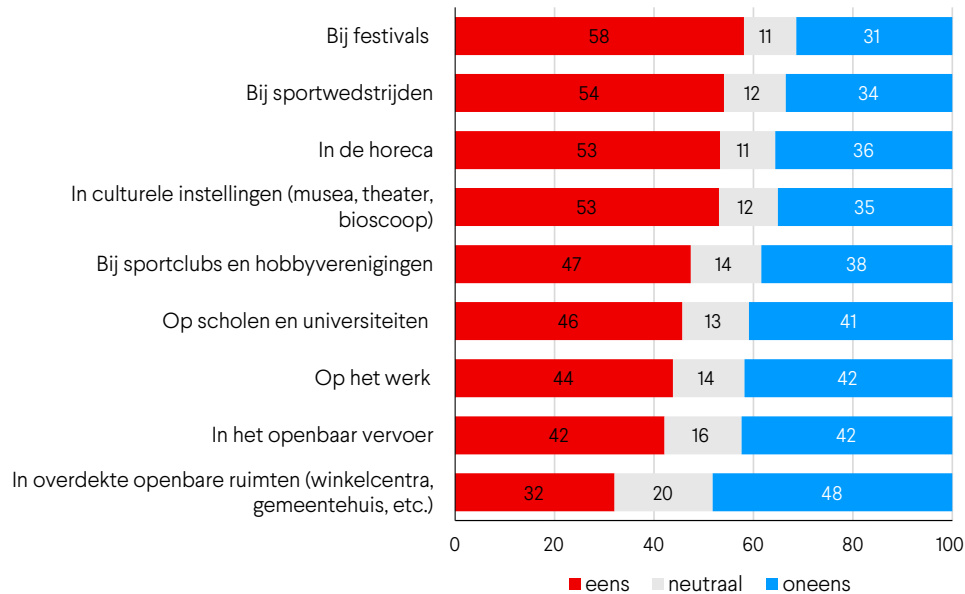
Als we het oordeel van gevaccineerden (figuur 2.2) en ongevaccineerden (figuur 2.3) vergelijken, valt vooral het grote verschil op in hoe zij deskundigen van het RIVM en de GGD beoordelen: waar een meerderheid van

³⁶ Bij figuur 2.2 moet de kanttekening geplaatst worden dat respondenten slechts één optie konden kiezen. Alhoewel de meerderheid hierbij voor deskundigen van RIVM en GGD heeft gekozen, kan het zo zijn dat zij hiernaast waarde hechten aan het oordeel van anderen, zoals naasten.

³⁷ Zoals eerder vermeld wil zo'n 10 procent van de respondenten zich niet laten vaccineren, 2 procent twijfelt hierover.

³⁸ Van Bochove et al. (2021). <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/09/Working-paper-Voor-mij-geen-coronavaccin-sept-2021.pdf>

Figuur 2.4 Mate waarin respondenten het eens of oneens zijn met een verplicht vaccinatiebewijs op verschillende plekken, percentages in heel Nederland (oneens/heelmaal oneens en eens/heelmaal eens samengevoegd)



de gevaccineerden aangaf dat het oordeel van deze deskundigen voor hen het belangrijkste was, geeft meer dan 90 procent van de ongevaccineerden aan dat zij het (zeer) onwaarschijnlijk achten dat deze deskundigen hen kunnen overtuigen.

We hebben de ongevaccineerden ook gevraagd of er wellicht nog andere personen dan bovengenoemden zijn die hen kunnen overtuigen, en zo ja, wie dan. Respondenten die hier antwoord op gaven noemden voornamelijk dat niemand hen zal kunnen overtuigen. Anderen gaven hier aan dat mogelijk andere (onafhankelijke) deskundigen hen nog kunnen overtuigen, of een langetermijnstudie met positieve resultaten.

2.4 OPVATTINGEN OVER HET CORONATOEGANGSBEWIJS

Vanaf 25 september geldt voor iedereen van 13 jaar en ouder dat er op sommige plekken, zoals in de horeca, bij een culturele voorstelling of evenement, een coronatoegangsbewijs nodig is. Bij de entree wordt de QR-code gescand in de CoronaCheck-app. Met de invoering van het coronatoegangsbewijs werd het openbare leven voor velen weer toegankelijk, maar het leidde in september en oktober ook tot de nodige demonstraties en verzet, met name gericht op de invoering van het coronatoegangsbewijs in de horeca.

In ons onderzoek hebben we alle respondenten gevraagd naar hun mening over de invoering van het coronatoegangsbewijs op verschillende locaties. Figuur 2.4 laat zien dat de opvatting hierover bij vrijwel alle locaties ongeveer gelijk is. Voor vrijwel alle locaties geldt dat iets meer respondenten het eens zijn met het toepassen van het coronatoegangsbewijs dan oneens. Zo is iets meer dan de helft van de respondenten voorstander van het toepassen van een coronapas bij festivals, culturele instellingen, de horeca en sportwedstrijden. Bij deze locaties is ongeveer een derde van de ondervraagden het hiermee oneens. Het overige deel staat er neutraal tegenover.

Alleen voor overdekte ruimten, zoals winkelcentra en gemeentehuis, geldt dat er meer respondenten tegen de toepassing van het coronatoegangsbewijs zijn dan voor. Bijna de helft (48 procent) van de ondervraagden is tegen de invoering van het coronatoegangsbewijs in overdekte openbare ruimten, ten opzichte van een derde (32 procent) die het hier wel mee eens is. De toepassing van het coronatoegangsbewijs in het openbaar vervoer kent evenveel respondenten die het hiermee eens als oneens zijn (42 procent). Ook voor de toepassing van het coronabewijs op het werk en op scholen en universiteiten geldt dat ongeveer 40 procent het ermee eens is en 40 procent oneens. Bij deze locaties is het percentage voorstanders net iets hoger dan het aandeel tegenstanders.

Op basis van bovenstaande figuur wordt niet duidelijk wie er voor en tegen de toepassing van het coronatoegangsbewijs zijn. Om dit te onderzoeken hebben we een logistische regressieanalyse uitgevoerd (zie appendix 3). Op basis hiervan blijkt dat jongeren (18-34 jaar) en hoger opgeleiden vaker tegen de coronapas zijn dan oudere en lager opgeleide respondenten. Ook mensen zonder een migratieachtergrond zijn vaker tegen de coronapas dan mensen met een (niet-)westerse migratieachtergrond.

Daarnaast zijn mensen met minder (institutioneel) vertrouwen vaker tegen de coronapas. Mensen die niet gevaccineerd zijn, zijn vaker tegen de coronapas. Maar ook een deel van de gevaccineerden is tegen de coronapas. Onder de onderzoekspopulatie wil ongeveer 12 procent zich niet laten vaccineren, of twijfelt hierover. Het percentage respondenten dat tegen de coronapas is, ligt een stuk hoger: 36 procent.³⁹

2.5 BEVINDINGEN SAMENGEVAT

We zetten de belangrijkste bevindingen ten aanzien van vaccinatie en de coronapas nog eens op een rij.

Vaccinatie(on)bereidheid:

- Zo'n 85 procent van de respondenten is volledig gevaccineerd en 1 procent deels; 12 procent wil niet gevaccineerd worden of twijfelt nog. De overige respondenten hebben een afspraak staan of gaan die nog inplannen, of hebben de categorie 'anders' gekozen.
- De belangrijkste motieven om niet te vaccineren zijn: vertrouwen in het eigen lichaam/immuunsysteem (ongeveer 38 procent); optreden van bijwerkingen (ongeveer 16 procent) en geen vertrouwen in overheid en betrokken instanties (ongeveer 23 procent). Geloof wordt een stuk minder vaak genoemd (ongeveer 2 procent). Bij de antwoordcategorie 'anders' (ongeveer 20 procent) geven de meeste respondenten aan dat het om een combinatie van bovengenoemde redenen gaat.

Belang van oordeel van verschillende personen bij keuze om te vaccineren:

- Wat opvalt als er gekeken wordt naar personen die de respondenten overtuigd hebben of kunnen overtuigen om zich te laten vaccineren, is dat gevaccineerden zich vooral hebben laten overtuigen door deskundigen van de RIVM en GGD. Ongevac-cineerden laten zich juist het minst overtuigen door

deze deskundigen, naast collega's en politici. Deze respondenten achten de kans überhaupt klein dat zij nog overtuigd worden. Als dit wel lukt, zal dit volgens hen eerder gebeuren door de huisarts, familieleden of vrienden.

Coronatoegangsbewijs:

- Voor vrijwel alle locaties geldt dat iets meer respondenten het eens zijn met het toepassen van het coronatoegangsbewijs dan oneens. Zo is ruim de helft van de respondenten voor het toepassen van een coronapas bij festivals, culturele instellingen, de horeca en sportwedstrijden.
- Alleen voor overdekte ruimten, zoals winkelcentra en gemeentehuizen, geldt dat er meer respondenten tegen de toepassing van het coronatoegangsbewijs zijn dan voor.
- Jongeren (18-34 jaar) en hoger opgeleiden zijn vaker tegen de coronapas, in vergelijking met oudere en lager opgeleide respondenten. Respondenten zonder een migratieachtergrond zijn vaker tegen de coronapas dan respondenten met een (niet-)westerse migratieachtergrond. Ook mensen met minder (institutioneel) vertrouwen zijn vaker tegen de coronapas.
- Niet alleen ongevaccineerden zijn tegen de coronapas, ook een deel van de gevaccineerden is er tegen. Onder de onderzoekspopulatie wil ongeveer 11 procent zich niet laten vaccineren, of twijfelt hierover; 36 procent van de respondenten is tegen de coronapas.

³⁹ Er is geen directe vraag gesteld of een respondent voor- of tegenstander is van de coronapas in het algemeen. In de logistische regressie is een som-score gemaakt op basis van de antwoorden op de 9 items uit figuur 2.4. Hierbij hebben we een split gemaakt in het midden. Dit verdeelt de respondenten in 36 procent tegen de coronapas en 64 procent voor de coronapas. Zie voor een verdere toelichting appendix 3.

Hoofdstuk 3

SOCIALE MEDIA EN DE LAAG-VERTROUWEN- SAMENLEVING

3.1 INLEIDING

In hoofdstuk 1 is beschreven dat er sinds het uitbreken van de coronapandemie en de daaropvolgende maatregelen door de Nederlandse overheid sprake is van een duidelijke afname van het vertrouwen in de Nederlandse overheid en deels ook in publieke gezondheidsinstellingen.⁴⁰ Het vertrouwen in de landelijke overheid daalde van 69 procent in april 2020 naar 29 procent in september 2021. Die afname in vertrouwen is mede het gevolg van een toegenomen kritiek op de inhoud en de uitvoering van het coronabeleid.⁴¹ Maar er spelen ook andere zaken een rol, zoals de nasleep van de toeslagenaffaire en de lange duur van de kabinetsformatie. Vooral lager opgeleiden, mensen met een laag inkomen, personen met een migratieachtergrond, en personen die de negatieve economische gevolgen hebben ondervonden van de coronamaatregelen hebben vaker een gering vertrouwen in de overheid en publieke gezondheidsinstellingen. Ook zien we dat burgers die weinig institutioneel vertrouwen hebben een geringere bereidheid aan de dag leggen om zich te laten vaccineren.⁴²

Het geringe vertrouwen in de overheid in deze tijd van corona is echter niet alleen te verklaren uit de sociaaleconomische positie van burgers of de mate waarin ze negatieve gevolgen hebben ondervonden van coronamaatregelen, maar kan ook verband houden met de aard van hun informatiebronnen. In het bijzonder wordt verondersteld dat zij die vooral hun informatie van sociale-mediaplatforms halen een geringer

institutioneel vertrouwen hebben omdat deze platforms podia bieden waarop scherpe kritiek wordt geleverd op traditionele experts en mainstream media (wetenschap, adviesraden, nieuwsorganisaties) en op het beleid van de overheid, waaronder (de uitvoering van) haar vaccinatieprogramma's.⁴³

Met andere woorden: het gebruik van sociale-mediaplatforms zou institutioneel wantrouwen aanwakkeren en bijdragen aan gepolariseerde verhoudingen. Sociale-mediaplatforms zijn te typeren als 'low trust societies' en worden gekenmerkt door een sterk wantrouwen ten opzichte van mainstream instituties en expert kennis.⁴⁴ In deze tijd van corona is ook gepeoneerd dat sociale media een broedplaats zijn van misinformatie en desinformatie en daarmee bijdragen aan het ondermijnen van het publiek vertrouwen in overheidsorganisaties en publieke gezondheidsinstellingen zoals het RIVM en de GGD.⁴⁵ En burgers die geloven dat er veel bewust misleidende informatie over COVID-19 bestaat, zijn minder geneigd om zich te vaccineren.

Tegenover deze schaduwzijde van sociale-mediaplatforms staat dat ze van belang zijn om kritische vragen te stellen over de inhoud en uitvoering van het overheidsbeleid, waaronder de democratische procedures, de relevantie van gedragsmaatregelen, de gebrekkige uitvoering van het beleid, mogelijke bijwerkingen van vaccins, etc. Daarbij komt dat de overheid sociale-mediaplatforms zelf steeds meer gebruikt om

⁴⁰ Van der Meer, T., Steenvoorden, E. & Ouattara, E. (2020) *Covid19 en de rally rond de Nederlandse vlag: Vertrouwen in de politiek en angst voor besmetting ten tijde van de eerste golf*. Geraadpleegd van <https://coronapapers.nl/nieuws-1/nieuws/covid-19-en-de-rally-rond-de-nederlandse-vlag>; Miltenburg, E. et al (2021) *Burgerperspectieven 2021, Kwartaal 2*. Den Haag: SCP.

⁴¹ Zie ook RIVM, Gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/communicatie-en-vertrouwen, geraadpleegd op 10-09-2021. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/communicatie-en-vertrouwen>, geraadpleegd op 10-09-2021.

⁴² Snel, E., El Farisi, B., Engbersen, G. & Krouwel, A. (2021) Sociale klasse en institutioneel vertrouwen in een tijd van corona, paper submitted to a journal. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/08/Artikel-sociale-klasse_en_institutioneel-vertrouwen_final-draft.pdf.

⁴³ Van Dijck, J. & Alineja, D. (2020) Social Media and Trust in Scientific Expertise: Debating the Covid-19 Pandemic in The Netherlands. *Social Media + Society*. October-December 2020: 1-11; Hamelers, M. & Vliegthart, R. (2021) Desinformatie. De verspreiding en effecten van desinformatie tijdens de COVID-19-pandemie, in: WRR (red). *COVID-19: Expertisies op de gevolgen voor samenleving en beleid*. Den Haag: WRR, pp. 60-67.

⁴⁴ De typering is van Tufekçi, geciteerd in Van Dijck & Alineja 2020, p.3.

⁴⁵ Hamelers & Vliegthart 2021.

de bevolking te informeren. In geval van de coronapandemie heeft zij dat ook intensief gedaan.⁴⁶

Het zou daarom onjuist zijn om een eenzijdige relatie te leggen tussen het gebruik van sociale media en institutioneel wantrouwen en kritiek op overheidsmaatregelen. Ons eigen onderzoek laat immers zien dat juist jongeren relatief vaak vertrouwen hebben in de overheid,⁴⁷ terwijl uit onderzoek naar mediagebruik blijkt dat juist jongeren veel meer dan ouderen hun nieuws halen via sociale media.⁴⁸ Jongeren volgen bijvoorbeeld beduidend minder mainstream media en maken vooral gebruik van nieuwe media.⁴⁹

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de relatie tussen sociale-mediagebruik en vertrouwen in overheid en publieke gezondheidsinstellingen. Daarna kijken we ook naar de relatie tussen sociale-mediagebruik en weerstand tegen vaccinatie. We weten uit bestaand onderzoek dat sociaaleconomische status, en vooral opleidingsniveau, bepalend is voor institutioneel vertrouwen. Ook economische onzekerheid, migratieachtergrond en leeftijd zijn van belang voor het verklaren van patronen van institutioneel wantrouwen en geringe vaccinatiebereidheid.⁵⁰ Onderzoek naar het gebruik van sociale media laat echter zien dat opleiding en migratieachtergrond weinig verklaringskracht hebben. Leeftijd is de belangrijkste factor.⁵¹

Dit resulteert in de volgende vraagstelling voor dit hoofdstuk: in hoeverre hangt sociale-mediagebruik van de respondenten samen met institutioneel wantrouwen en geringe vaccinatiebereidheid, en welke verschillen hierin zijn er zichtbaar tussen sociale groepen?

3.2 GEBRUIK VAN SOCIALE MEDIA TIJDENS DE PANDEMIE

De centrale vraag in dit hoofdstuk is of er een (negatieve) samenhang is tussen gebruik van sociale media en zowel vertrouwen in instituties als vaccinatiebereidheid. In deze paragraaf beschrijven we hoe vaak respondenten gebruikmaken van diverse sociale media, hoe belangrijk sociale media voor hen zijn als informatiebron en voor wie sociale media meer of minder belangrijk zijn. In de volgende paragraaf beschrijven we het verband tussen sociale-mediagebruik en vertrouwen en vaccinatiebereidheid. In dit onderzoek zijn diverse vragen gesteld over het gebruik van sociale media. We vroegen respondenten of en zo ja, hoe vaak ze gebruik maken van diverse sociale media als informatiebron over het coronavirus.

Tabel 3.1 Hoe vaak gebruikt u de volgende sociale media als informatiebron over het coronavirus in procenten

	Nooit	Wel	Eén keer per maand of minder	Twee of drie keer per maand	Minstens één keer per week	Dagelijks	Meerdere keren per dag
WhatsApp	70,4	29,6	7,7	3,3	5,2	8,5	4,9
Facebook	73,8	26,2	7,1	2,9	5,9	8,4	2,0
YouTube	73,8	26,2	9,4	5,4	5,9	4,2	1,2
Twitter	82,2	17,8	5,2	2,9	3,8	4,7	1,2
LinkedIn	85,4	14,6	6,8	3,1	2,9	1,7	0,2
Instagram	86,8	13,2	3,6	2,0	3,7	2,9	1,0
Pinterest	95,1	4,9	2,3	1,1	0,9	0,5	0,1
TikTok	97,0	3,0	1,1	0,5	0,5	0,7	0,3
Snapchat	98,0	2,0	0,8	0,2	0,3	0,4	0,4

⁴⁶ Van Dijck, J. & Alineja, D. (2020) Social Media and Trust in Scientific Expertise: Debating the Covid-19 Pandemic in The Netherlands. *Social Media + Society*. October-December 2020: 1-11; Hamelers, M. & Vliegthart, R. (2021) Desinformatie. De verspreiding en effecten van desinformatie tijdens de COVID-19-pandemie, in: WRR (red). *COVID-19: Expertisies op de gevolgen voor samenleving en beleid*. Den Haag: WRR, pp. 60-67.

⁴⁷ Snel, E., El Farisi, B., Engbersen, G. & Krouwel, A. (2021) Sociale klasse en institutioneel vertrouwen in een tijd van corona, paper submitted to a journal.

⁴⁸ <https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2020/wie-gebruikt-het-vaakst-sociale-media/>

⁴⁹ <https://nos.nl/artikel/2320098-nederlanders-zitten-anderhalf-uur-per-dag-op-sociale-media.html>; Van den Bighelaar & Akkermans (2013) Gebruik en gebruikers van sociale media. *Bevolkingstrends 2013*. Den Haag: CBS.

⁵⁰ Snel, E., El Farisi, B., Engbersen, G. & Krouwel, A. (2021) Sociale klasse en institutioneel vertrouwen in een tijd van corona, paper submitted to a journal.

⁵¹ Van den Bighelaar & Akkermans 2013.

Tabel 3.2 Welk deel van de respondenten noemt de informatiebron in de top drie van bronnen over het coronavirus (%)

Bron	% in de top drie
Nieuwswebsites en nieuws-apps (zoals NOS, Nu.nl)	70,9
Televisie	64,0
Websites van de overheid (zoals van het RIVM, de GGD, de rijksoverheid)	50,3
Kranten	46,2
Radio	30,4
Familie en vrienden	21,8
Sociale media (Facebook, Whatsapp, Instagram, Twitter)	16,5

Tabel 3.3 Rangorde van de vraag: 'Waar haalt u de meeste informatie over het coronavirus (COVID-19) vandaan (Sociale media)'

Rangorde	Aantal	Percentage
Plaats 1	1.406	6,4
Plaats 2	961	4,4
Plaats 3	1.236	5,7
Plaats 4	1.646	7,5
Plaats 5	2.196	10,1
Plaats 6	3.576	16,4
Plaats 7	10.807	49,5
Totaal	21.828	100

Tabel 3.1 laat zien dat de grote meerderheid van de respondenten sociale media nooit gebruikt als informatiebron over het coronavirus. WhatsApp, Facebook en YouTube worden nog wel relatief vaak genoemd als informatiebron over het coronavirus.

Vervolgens vroegen we de respondenten hoe belangrijk sociale media voor hen zijn als informatiebron over het coronavirus, in vergelijking met de traditionele media (radio, televisie, kranten alsmede nieuwswebsites en nieuwsapps zoals NOS of Nu.nl), websites van de overheid (incl. RIVM of GGD) en informatie van familie of vrienden. We vroegen hen deze informatiebronnen in de volgorde zetten waarin men 'de meeste informatie over het coronavirus vandaan haalt'. In tabel 3.2 staat welk deel van de respondenten de betreffende bron noemt bij hun top drie van belangrijkste informatiebronnen.

Respondenten halen de meeste informatie over COVID-19 van nieuwswebsites en nieuws apps, ook de televisie is een belangrijke bron. Sociale media spelen een beperkte rol als informatiebron. Ongeveer één op de zes respondenten noemt sociale media bij de drie meest belangrijke bronnen voor informatie over het coronavirus. In tabel 3.3 is weergegeven welk deel van de respondenten sociale media op welke plek zet als informatiebron

voor COVID-19. In de tabel is in de kolom 'Rangorde' weergegeven waar de respondent de meeste informatie over het coronavirus vandaan haalt. 'Plaats 1' houdt in dat sociale media voor de respondent de belangrijkste informatiebron over het coronavirus is. 'Plaats 2' betekent dat sociale media de op één na belangrijkste bron van informatie over het coronavirus is, et cetera.

Een beperkt deel van de respondenten (ruim 6 procent) noemt sociale media als hun belangrijkste informatiebron over het coronavirus. Nog eens ruim 4 procent zet sociale media op de tweede plaats. Voor bijna de helft van de respondenten zijn sociale media de minst belangrijke bron van informatie over het coronavirus; zij zetten de sociale media op de allerlaatste plaats.

Hier zijn we echter vooral geïnteresseerd in de beperkte groep voor wie sociale media wel een belangrijke informatiebron vormen. Wie zijn zij? Tabel 3.4 laat diverse achtergrondkenmerken zien van respondenten voor wie sociale media meer of minder belangrijk zijn als informatiebron over het coronavirus. Opmerkelijk is dat we bij bijna alle achtergrondkenmerken, behalve bij sekse, aanzienlijke verschillen zien tussen degenen die sociale media op de eerste of tweede plaats zetten als belangrijke informatiebron en degenen die sociale media

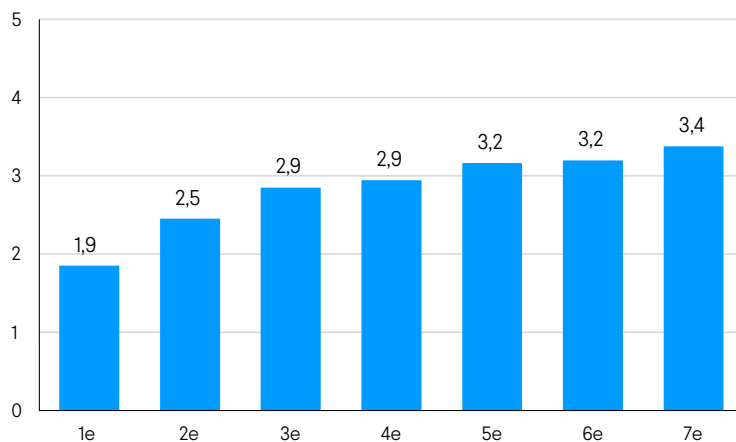
op de laatste plaatsen zetten. Sociale media blijken vooral belangrijk als informatiebron voor jongeren (tot 34 jaar), respondenten met een niet-westerse migratieachtergrond, lager opgeleiden, lagere inkomensgroepen (tot modaal), respondenten met een zeer goede (ervaren)

gezondheid en degenen die 'heel bang' zijn inkomen te verliezen of al inkomen hebben verloren. Sociale media blijken daarentegen het minst belangrijk als informatiebron voor 65-plussers, hoger opgeleiden en de inkomensgroepen vanaf modaal.

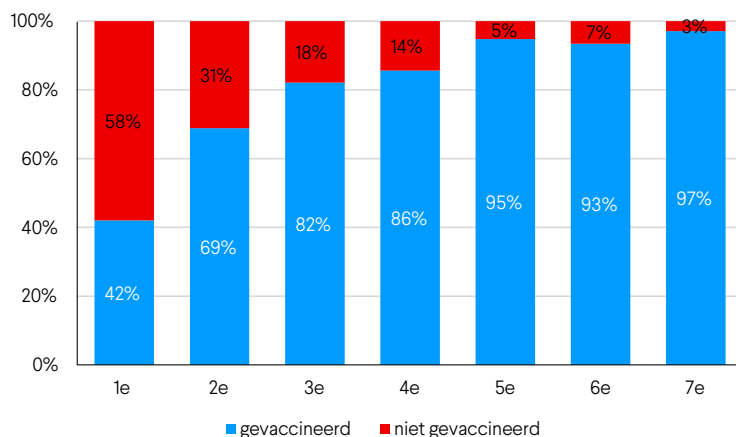
Tabel 3.4 Samenhang gebruik van sociale media en diverse (achtergrond)factoren

	1e plaats %	2e plaats %	3e plaats %	4e t/m 6e plaats %	7e plaats %
Totaal	6,4	4,4	5,7	34,0	49,5
Sekse					
Man	6,3	4,6	5,5	33,9	49,7
Vrouw	6,6	4,2	5,8	34,1	49,3
	$\chi^2(4)=4,1$; n.s.				
Leeftijd					
18-34	9,3	5,6	7,1	39,4	38,5
35-49	7,5	5,0	5,7	29,9	51,9
50-64	5,2	4,0	4,6	31,4	54,9
65+	3,9	3,1	5,3	35,1	52,6
	$\chi^2(12)=502,5$; $p < 0,001$				
Migratieachtergrond					
Geen	6,2	4,3	5,2	33,6	50,7
Westers	5,1	4,0	4,7	35,3	51,0
Niet westers	10,3	6,0	11,2	35,7	36,9
	$\chi^2(8)=256,8$; $p < 0,001$				
Opleiding					
Lager-opgeleid	8,3	4,2	6,3	38,6	42,7
Middel-opgeleid	7,4	5,1	6,3	33,4	47,8
Hoger-opgeleid	4,0	3,7	4,5	31,6	56,4
	$\chi^2(8)=331,9$; $p < 0,001$				
Inkomen					
Minima	7,4	6,6	8,2	37,3	40,4
Minima tot modaal	8,1	5,7	6,6	40,3	39,4
Modaal tot 2x modaal	5,5	2,9	4,5	34,1	52,9
Twee tot driemaal modaal	5,4	3,6	4,3	31,5	55,2
Meer dan driemaal modaal	3,4	4,3	4,5	28,3	59,5
	$\chi^2(16)=509,7$; $p < 0,001$				
Ervaren gezondheid					
Slecht/matig	6,0	4,1	6,3	35,7	47,8
Goed	5,4	4,4	5,8	33,1	51,2
Zeer goed	10,3	4,6	4,2	34,6	46,2
	$\chi^2(8)=157,8$; $p < 0,001$				
Inkomensverlies door corona					
Helemaal niet bang	5,5	3,8	4,9	34,2	51,6
Een beetje bang	8,4	5,1	6,7	35,7	44,1
Heel bang	14,8	10,9	9,2	31,8	33,3
Al inkomen verloren	10,3	7,2	10,3	27,7	44,5
	$\chi^2(12)=369,9$; $p < 0,001$				

Figuur 3.2 Rangorde sociale media als informatiebron en institutioneel vertrouwen



Figuur 3.3 Rangorde sociale media als informatiebron en verhouding gevaccineerden en niet-gevaccineerden



3.3 GEBRUIK VAN SOCIALE MEDIA, INSTITUTIONEEL VERTROUWEN EN VACCINATIEBEREIDHEID

In hoeverre hangt het sociale-mediagebruik van respondenten samen met institutioneel vertrouwen en vaccinatiebereidheid? Figuur 3.1 laat de samenhang zien tussen de rangorde waarin respondenten sociale media als informatiebron noemen waar zij de meeste informatie over het coronavirus vandaan halen en institutioneel vertrouwen. Institutioneel vertrouwen omvat in dit hoofdstuk het vertrouwen in de landelijke overheid, de lokale overheid, de GGD en het RIVM.⁵²

Figuur 3.2 laat zien dat er aanzienlijke en significante verschillen bestaan in institutioneel vertrouwen tussen

respondenten die sociale media als informatiebron op de eerste of tweede plaats rangschikken en zij die sociale media een minder belangrijke bron van informatie vinden. Degenen die sociale media op de eerste plaats zetten als informatiebron scoren gemiddeld slechts 1,9 op een schaal van 1 tot 5; hun institutioneel vertrouwen is vrij minimaal.⁵³

Uit ons onderzoek blijkt dat het overgrote deel van de respondenten, ruim 85 procent, gevaccineerd is of zich wil laten vaccineren. Uit figuur 3.3 blijkt echter een sterke link tussen het gebruik van sociale media als belangrijke informatiebron en vaccinatiebereidheid. Minder dan de helft (42 procent) van de respondenten die sociale media op de eerste plaats zetten als informatiebron

⁵² Van deze vier vragen is een schaal gemaakt met een bereik van 1 t/m 5 (cronbach alpha = .88). Een hoge score staat voor veel vertrouwen, een lage score voor weinig vertrouwen.

⁵³ De analyses in deze tabel zijn gebaseerd op de gewogen data i.t.t. de multivariate analyses hierna die zijn gebaseerd op de ongewogen data.

is gevaccineerd of bereid zich te laten vaccineren. Omgekeerd is de overgrote meerderheid van degenen die weinig waarde hechten aan de sociale media als informatiebron gevaccineerd of van plan zich te laten vaccineren.

Uit eerder onderzoek weten we echter dat zowel vertrouwen in instituties als vaccinatiebereidheid met pakweg dezelfde achtergrondfactoren samenhangen als sociale-mediagebruik: leeftijd, migratieachtergrond, opleidings- en inkomensniveau, enz. De cruciale vraag is dan ook of de eerder vermelde sterke relaties tussen enerzijds sociale-mediagebruik en anderzijds institutioneel vertrouwen én vaccinatiebereidheid (zie figuur 3.2 en 3.3) blijven bestaan als we in de analyse rekening houden met deze verschillen in persoonskenmerken. Is er wel een verband tussen sociale-mediagebruik en vaccinatiebereidheid? Of is het zo dat bijvoorbeeld lager opgeleiden minder vaak bereid zijn tot vaccinatie én ook vaker sociale media gebruiken als informatiebron, zonder dat beide zaken inherent met elkaar samenhangen? En hoe zit het met jongeren die relatief vaak sociale media gebruiken als informatiebron, maar waarvan we uit eerder onderzoek weten dat ze desondanks relatief hoog scoren als het gaat om institutioneel vertrouwen?

Om zulke vragen te kunnen beantwoorden hebben we twee multivariate regressieanalyses uitgevoerd. We kijken of het aanvankelijke verband tussen sociale-mediagebruik en enerzijds institutioneel vertrouwen en anderzijds vaccinatiebereidheid standhoudt als we in de analyse rekening houden met diverse persoonskenmerken. In beide modellen is eerst gekeken naar de samenhang tussen sociale-mediagebruik en de afhankelijke variabele (model 1) en vervolgens wat er verandert als persoonskenmerken worden toegevoegd (model 2). In tabel 3.5 zien we dat er een stevig en significant negatief verband is tussen sociale-mediagebruik en vertrouwen in instituties: hoe belangrijker sociale media als informatiebron, des te minder vertrouwen (model 1). Opmerkelijk is de voor sociaalwetenschappelijk onderzoek vrij hoge verklaarde variantie van de analyse: alleen sociale-mediagebruik verklaart meer dan 10 procent van alle verschillen in institutioneel vertrouwen (zie de Adjusted R^2 onder in de tabel). Als we in model 2 verschillende (achtergrond)factoren aan de analyse toevoegen, zien we dat veel van deze factoren significant samenhangen met institutioneel vertrouwen. Echter ook na toevoeging van deze factoren blijft sociale-mediagebruik de belangrijkste verklarende factor in het model.

Bij de analyse van de relatie tussen sociale-mediagebruik en vaccinatiebereidheid (tabel 3.6) komt een vergelijkbaar beeld naar voren. In model 1 is alleen het sociale-mediagebruik opgenomen als verklarende factor voor vaccinatiebereidheid. Er is een relatief sterk en significant negatief verband: hoe belangrijker sociale media als informatiebron, des te minder vaccinatiebereidheid. De verklaarde variantie ligt hier nog hoger: een R^2 van 0,22 betekent dat ruim 20 procent van de variantie in vaccinatiebereidheid verklaard wordt door het sociale-mediagebruik. Ook hier zien we als we in model 2 de (achtergrond)factoren aan het model toevoegen, dat veel van deze factoren significant samenhangen met vaccinatiebereidheid. Ook na toevoeging van deze factoren blijft sociale-mediagebruik de belangrijkste verklarende factor voor vaccinatiebereidheid in dit model.

Tabel 3.5 Sociale-mediagebruik en vertrouwen in instituties (lineaire regressie), ongewogen

	Model 1		Model 2			
	B	S.E.	Beta	B	S.E.	Beta
Constante	3,552 ***	0,008		3,356 ***	0,048	
Sociale media (7e plaats=ref)						
1e plaats	-1,406 ***	0,034	-0,284	-1,315 ***	0,033	-0,265
2e plaats	-0,813 ***	0,037	-0,150	-0,742 ***	0,036	-0,137
3e plaats	-0,503 ***	0,031	-0,110	-0,446 ***	0,030	-0,097
4e t/m 6e plaats	-0,233 ***	0,014	-0,119	-0,189 ***	0,013	-0,097
Sekse (man=ref)						
vrouw				-0,111 ***	0,012	-0,059
Leeftijd						
				-0,002 ***	0,000	-0,030
Migratieachtergrond (geen=ref)						
westers				0,013	0,020	0,004
niet-westers				-0,042	0,032	-0,009
Opleiding (laag=ref)						
middelopgeleid				0,089 ***	0,021	0,046
hoogopgeleid				0,283 ***	0,021	0,154
Inkomen (Minima=ref)						
minima tot modaal				0,019	0,027	0,008
modaal tot 2x modaal				0,070 **	0,026	0,036
2x modaal tot 3x modaal				0,119 ***	0,026	0,058
meer dan 3x modaal				0,192 ***	0,028	0,084
Gezondheid ((zeer) slecht=ref)						
matig				0,025	0,032	0,011
goed				0,098 **	0,030	0,053
zeer goed				0,134 ***	0,033	0,056
Inkomensverlies (niet bang=ref)						
beetje bang				-0,223 ***	0,017	-0,088
heel bang				-0,662 ***	0,055	-0,079
al inkomen verloren				-0,340 ***	0,031	-0,072
			Adjusted R ² = 0.107		Adjusted R ² = 0.163	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001 (two tailed)

Tabel 3.6 Sociale-mediagebruik en vaccinatiebereidheid (logistische regressie), ongewogen

	Model 1			Model 2		
	B	S.E.	Exp (B)	B	S.E.	Exp (B)
Constante	4,068 ***	0,072	58,426	4,209 ***	0,322	67,280
Sociale media (7e plaats=ref)						
1e plaats	-3,904 ***	0,108	0,020	-3,790 ***	0,113	0,023
2e plaats	-2,847 ***	0,126	0,058	-2,681 ***	0,131	0,068
3e plaats	-2,052 ***	0,133	0,128	-1,912 ***	0,137	0,148
4e t/m 6e plaats	-1,149 ***	0,093	0,317	-1,059 ***	0,094	0,347
Sekse (man=ref)						
vrouw				-0,259 ***	0,074	0,772
Leeftijd						
				0,017 ***	0,002	1,017
Migratieachtergrond (geen=ref)						
westers				0,055	0,127	1,056
niet-westers				-0,313	0,160	0,731
Opleiding (laag=ref)						
middelopgeleid				0,005	0,122	1,005
hoogopgeleid				0,379 ***	0,125	1,461
Inkomen (Minima=ref)						
minima tot modaal				-0,272	0,145	0,762
modaal tot 2x modaal				-0,011	0,139	0,989
2x modaal tot 3x modaal				0,111	0,143	1,117
meer dan 3x modaal				0,546 **	0,162	1,726
Gezondheid ((zeer) slecht=ref)						
matig				-0,517 *	0,254	0,596
goed				-1,099 ***	0,240	0,333
zeer goed				-1,908 ***	0,247	0,148
Inkomensverlies (niet bang=ref)						
beetje bang				-0,281 **	0,094	0,755
heel bang				-1,066 ***	0,235	0,344
al inkomen verloren				-0,592 ***	0,152	0,553
			Nagelkerke R ² = 0.223			
				Nagelkerke R ² = 0.273		

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001 (two tailed)

3.4 CONCLUSIE

In dit hoofdstuk beschreven we de samenhang tussen enerzijds het gebruik van sociale media als bron van informatie over het coronavirus en anderzijds institutioneel vertrouwen en de bereidheid om zich te vaccineren. De belangrijke uitkomst van de analyse is dat er, zoals verwacht, een sterk en significant negatief verband bestaat tussen sociale-mediagebruik en institutioneel vertrouwen en vaccinatiebereid: respondenten voor wie sociale media de belangrijkste informatiebron zijn over het virus, hebben minder vertrouwen in de overheid en andere instituties én zijn minder vaak gevaccineerd en zijn ook niet van plan zich te laten vaccineren. Deze uitkomsten houden ook stand als we controleren voor diverse persoons- en achtergrondkenmerken.

We moeten echter benadrukken dat deze analyse geen inzicht geeft in causale relaties. Met andere woorden: we weten niet of mensen weinig vertrouwen hebben en niet bereid zijn tot vaccinatie *omdat* sociale media voor hen een belangrijke informatiebron vormen of dat het verband precies omgekeerd ligt. We weten alleen dat beide zaken sterk samenhangen. En we weten dat deze samenhang niet het gevolg is van diverse persoons- en achtergrondkenmerken (althans niet de factoren waarvoor in tabel 3.5 en 3.6 is gecontroleerd).

Wat betekenen deze uitkomsten nu voor de overheid en voor andere instituties die op zoek zijn naar herstel van vertrouwen en tot een grotere vaccinatiebereidheid willen komen? Een voor de hand liggende les zou kunnen zijn dat overheden en andere instituties veel actiever worden op sociale media, enerzijds om het eigen beleid beter uit te leggen in begrijpelijke taal en anderzijds om misinformatie en onjuiste verhalen te ontkrachten. Informatie via eigen websites of via traditionele media (televisie, kranten, enz.) bereikt de groep die informatie primair uit sociale media ontleent immers niet. Tegelijkertijd heeft hoofdstuk 2 laten zien dat ongevaccineerden zich het minst laten overtuigen door deskundigen van het RIVM en de GGD en door politici. Het is daarom maar de vraag of een sterkere aanwezigheid van deze partijen op sociale media veel invloed zal hebben op het gedrag en de opvattingen van deze personen. Daarbij komt dat een goed communicatiebeleid ook staat of valt met het vermogen van overheden om de overtuigingen van verschillende groepen burgers te kennen, en te begrijpen waarom ze op een bepaalde manier denken en handelen. Er moet gewaakt worden voor 'de beter uitleggen valkuil'.⁵⁴

In dit hoofdstuk hebben we geen causale relatie kunnen leggen tussen het sociale media gebruik en institutioneel vertrouwen en geringe vaccinatiebereidheid. Wel is een van de hoofdbevindingen van dit project dat COVID-19 niet de grote gelijkmaker is geweest zoals in het begin van de coronapandemie wel is verondersteld: bepaalde kwetsbare groepen zijn sterker getroffen dan anderen. En juist deze kwetsbare groepen met een onzekere maatschappelijke positie zijn oververtegenwoordigd in de categorie burgers met weinig vertrouwen in overheden en publieke gezondheidsinstellingen. Een herstel van vertrouwen veronderstelt een consistent (uitvoerings-)beleid gebaseerd op kennis en begrip van de positie van deze groepen en de wil om hun levenskansen te verbeteren.⁵⁵

⁵⁴ Tiemeijer, W. (2020) *Communicatie en draagvlak Covid-19*. Den Haag: WRR.

⁵⁵ Zie voor enkele suggesties: Engbersen, G. (2021) *Parallele werelden. COVID-19 als contrastvloeistof: over oude en nieuwe ongelijkheden en het ontstaan van een parallelle samenleving*, in: WRR (red). *COVID-19: Expertisies op de gevolgen voor samenleving en beleid*. Den Haag: WRR, pp. 53-59.

Appendix 1

TECHNISCHE VERANTWOORDING KIESKOMPAS

Introductie

Dit rapport is gebaseerd op gegevens die door het onderzoeksbureau Kieskompas zijn verzameld. De data-verzameling vond plaats van woensdag 15 september 2021 tot dinsdag 5 oktober 2021. Daarbij heeft Kieskompas gebruik gemaakt van hun landelijke VIP-panel, Rotterdam-, Haag- en Amsterdampanel. Daarnaast heeft elke van deze drie gemeenten eigen aanvullende acties uitgevoerd om extra (ondervetegenwoordigde) inwoners bij het onderzoek te betrekken.

Deze dataverzameling heeft geleid tot een gewogen Rotterdamse steekproef van 3.135 respondenten, een Haagse steekproef van 1.269 respondenten, een Amsterdamse steekproef van 3.131 respondenten en een landelijke steekproef van 22.288 respondenten, waar de drie steden bij zijn inbegrepen.

Om de resultaten generaliseerbaar te maken voor stemgerechtigde inwoners van Rotterdam, Den Haag, Amsterdam en Nederland, heeft Kieskompas een weging op de resultaten van het onderzoek uitgevoerd (zie Appendix). De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd, opleiding, Nielsen-regio, migratieachtergrond en stemgedrag om de data ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën) representatief te maken. Deze representativiteit trekt zich door naar variabelen en categorieën waarop niet gewogen is, maar zal nooit volledig corrigeren. Een perfecte afspiegeling van de samenleving is in de praktijk niet te realiseren, maar de uitkomsten van dit onderzoek geven een goed beeld van de maatschappelijke impact van COVID-19 op de inwoners van Rotterdam, Den Haag, Amsterdam, en Nederland als geheel.

Samenstelling panels

De vragenlijst is onder 49.661 Kieskompas-panelleden verspreid, met een antwoordratio van 36,8%. Dit sample

bestond uit het landelijke VIP-panel, het Amsterdam-, Haag-, en Rotterdampanel van Kieskompas. Rotterdam, Amsterdam, en Den Haag hebben, naast de G3-panels van Kieskompas, eigen aanvullende acties ondernomen om (ondervetegenwoordigde) groepen bij het onderzoek te betrekken. Respondenten kregen ook de mogelijkheid het onderzoek onder hun eigen netwerk te verspreiden. Al deze bijkomende acties leverden 4769 additionele respondenten op.

Samenstelling landelijk Kieskompas-panel

Het landelijke VIP-panel is samengesteld op basis van een gestratificeerde willekeurige steekproef (stratified random sampling) uit het opt-in non-probability Grote Burgerpanel van Kieskompas als steekproefkader, rekening houdend met vijf karakteristieken: geslacht, leeftijdscategorie, Nielsen-regio, opleidingsniveau, en migratieachtergrond. Er is een correctie doorgevoerd op stemgedrag. Het populatiekader wordt opgemaakt door de Gouden Standaard van CBS.

Samenstelling stedelijke Kieskompas-panels

De gemeentelijke panels zijn samengesteld op basis van een willekeurige steekproef (random sampling) uit het opt-in non-probability Grote Burgerpanel van Kieskompas als steekproefkader, waarbij enkel inwoners van Den Haag, Amsterdam en Rotterdam geselecteerd werden.

Wegingsmethode

Om de resultaten generaliseerbaar voor stemgerechtigde inwoners van Nederland te maken, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een iteratieve proportional fitting en poststratificatiemethode op basis van verschillende populatie-eigenschappen. Om respondenten een gewicht toe te kennen, moet hun leeftijd, geslacht, migratieachtergrond, opleiding en het stemgedrag bij de Tweede Kamerverkiezingen bekend zijn.

Weging landelijke benchmark

Er wordt gewogen met drie zogenaamde *joint distributions*. De eerste komt uit de Gouden Standaard van CBS en kent de volgende kenmerken:

- leeftijd (4 categorieën),
- geslacht (2 categorieën),
- migratieachtergrond (2 categorieën)
- Nielsen-regio (6 categorieën)

De tweede verdeling komt ook uit de Gouden Standaard van het CBS en betreft de kenmerken opleiding (3 categorieën), migratieachtergrond (3 categorieën) en de Nielsen-regio's (6 categorieën).

De derde verdeling betreft de provinciale verkiezingsresultaten van de Tweede Kamerverkiezingen in maart 2021⁵⁶. Hierbij wordt per provincie elke zetelende partij afzonderlijk gewogen, net als alle andere partijen samen, blanco-stemmers en niet-stemmers.

Vervolgens worden de toegekende gewichten getrimd op het 99,5^e percentiel. De maximale foutenmarge bedraagt op de volledige landelijke benchmark 1,5%.

Weging stedelijke panels

Er wordt gewogen met twee zogenaamde *joint distributions*. De eerste komt van de gemeentelijke onderzoeksbureaus en heeft de volgende populatie-eigenschappen:

- leeftijd (4 categorieën)
- geslacht (2 categorieën)
- migratieachtergrond (3 categorieën)

De tweede *joint distribution* bestaat uit de kenmerken opleiding (3 categorieën) en migratieachtergrond (3 categorieën). Deze verdeling is voor Amsterdam, Rotterdam, en Den Haag niet publiekelijk bekend. Daarom is een manuele iteratieve *proportional fitting* uitgevoerd waarbij de marginale opleidings- en migratieachtergrondverdelingen van de gemeentelijke onderzoeksbureaus gehanteerd zijn, en de onderlinge verdeling van de eerste Nielsen-regio die bestaat uit de drie grote steden. Dit resulteerde in distributies die de feitelijke verdeling van opleiding en migratie-achtergrond in elk van de steden benaderen.

Ten slotte is gewogen op basis van een zogenaamde *marginal distribution*. Deze bestaat uit de gemeentelijke verkiezingsresultaten van de Tweede Kamerverkiezingen 2021⁵⁷. Hierbij wordt elke zetelende partij afzonderlijk gewogen, net als alle andere partijen samen, blanco-stemmers en niet-stemmers.

Vervolgens worden de toegekende gewichten voor de Amsterdamse respondenten getrimd op het 98,5^e percentiel. De maximale foutenmarge op de volledige Amsterdam-benchmark bedraagt hierbij 3,5%. De Haagse gewichten worden getrimd op het 98^e percentiel. De maximale foutenmarge in Den Haag bedraagt op die manier 4,6%. De Rotterdamse gewichten tot slot worden getrimd op het 99,5^e percentiel. De maximale foutenmarge in Den Haag bedraagt op die manier 4,2%.

⁵⁶ bron: [verkiezingsuitslagen.nl](https://www.verkiezingsuitslagen.nl) van de Kiesraad

⁵⁷ bron: [verkiezingsuitslagen.nl](https://www.verkiezingsuitslagen.nl) van de Kiesraad

Appendix 2

TABEL BIJ HOOFDSTUK 1

Tabel b1.1 Percentage van de respondenten dat al financieel verlies heeft door de corona-uitbraak

	meting 2 juli 2020	meting 3 november 2020	meting 4 maart 2021	meting 5 september 2021
Percentage dat al inkomen verloren heeft				
Nederland	5	6	6	5
Amsterdam	8	7	10	7
Rotterdam	7	6	8	6
Den Haag	5	6	6	8
Percentage waarvan het bedrijf al failliet is gegaan*				
Nederland	0	1	1	1
Amsterdam	2	2	1	1
Rotterdam	3	3	8	4
Den Haag	1	2	1	2
Percentage dat baan al heeft verloren				
Nederland	1	2	3	2
Amsterdam	2	4	4	4
Rotterdam	5	3	4	2
Den Haag	1	3	2	3

*Het gaat hierbij om kleine aantallen respondenten

Appendix 3

TABELLEN BIJ HOOFDSTUK 2

Tabellen bij 2.2: Kenmerken en motieven van niet-gevaccineerden

Tabel b3.1 Bijwerkingen, (logistische regressie)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Constante	-3,693	0,261	199,692	1	0,000	0,025
Leeftijd (18-34 jaar=ref)			31,738	3	0,000	
35-49 jaar	-0,063	0,226	0,078	1	0,780	0,939
50-64 jaar	-0,310	0,211	2,155	1	0,142	0,733
60+ jaar	-1,109	0,239	21,492	1	0,000	0,330
Sekse (man=ref)						
vrouw	0,466	0,137	11,558	1	0,001	1,593
Opleiding (laag=ref)			28,437	2	0,000	
middelopgeleid	-0,486	0,202	5,782	1	0,016	0,615
hoogopgeleid	-1,019	0,202	25,342	1	0,000	0,361
Migratieachtergrond (geen=ref)			9,731	2	0,008	
westers	-0,384	0,279	1,899	1	0,168	0,681
niet-westers	0,697	0,260	7,202	1	0,007	2,008

Tabel b3.2 Vertrouwen in eigen lichaam, (logistische regressie)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Constante	-3,191	0,178	319,668	1	0,000	0,041
Leeftijd (18-34 jaar=ref)			94,774	3	0,000	
35-49 jaar	0,218	0,139	2,454	1	0,117	1,244
50-64 jaar	-0,202	0,134	2,279	1	0,131	0,817
60+ jaar	-0,955	0,149	40,979	1	0,000	0,385
Sekse (man=ref)						
vrouw	0,309	0,083	13,701	1	0,000	1,362
Opleiding (laag=ref)			28,683	2	0,000	
middelopgeleid	0,002	0,143	0,000	1	0,986	1,002
hoogopgeleid	-0,450	0,142	10,072	1	0,002	0,637
Migratieachtergrond (geen=ref)			1,516	2	0,469	
westers	0,037	0,140	0,070	1	0,791	1,038
niet-westers	0,233	0,191	1,487	1	0,223	1,262

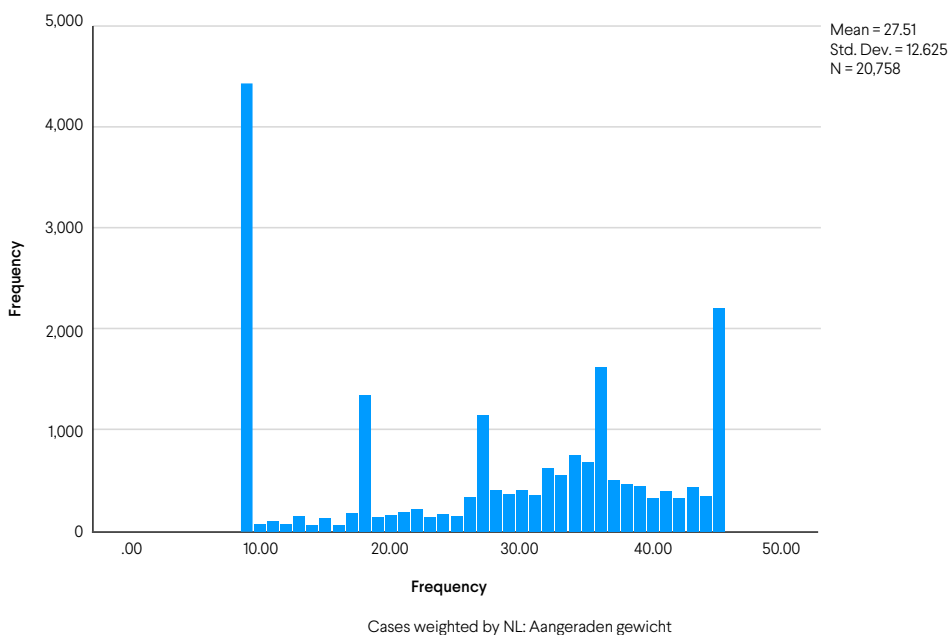
Tabel b3.3 Geen vertrouwen in de overheid en betrokken instanties, (logistische regressie)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Constante	-3,216	0,221	212,230	1	0,000	0,040
Leeftijd (18-34 jaar=ref)			58,495	3	0,000	
35-49 jaar	0,359	0,191	3,508	1	0,061	1,431
50-64 jaar	-0,339	0,190	3,190	1	0,074	0,712
60+ jaar	-0,788	0,200	15,594	1	0,000	0,455
Sekse (man=ref)						
vrouw	-0,242	0,118	4,203	1	0,040	0,785
Opleiding (laag=ref)			59,325	2	0,000	
middelopgeleid	-0,292	0,162	3,251	1	0,071	0,747
hoogopgeleid	-1,082	0,167	41,917	1	0,000	0,339
Migratieachtergrond (geen=ref)			1,558	2	0,459	
westers	0,174	0,182	0,921	1	0,337	1,190
niet-westers	0,229	0,263	0,757	1	0,384	1,257

Tabel bij 2.4: Opvattingen over het coronatoegangsbewijs

Met een logistische regressieanalyse hebben we gekeken hoe achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en migratieachtergrond) zich verhouden tot de mate waarin iemand tegenstander is van de coronapas. Hiervoor hebben wij een som-score gemaakt van de 9 items. In het histogram zien we een overzicht van deze som-scores per respondent. Aan beide uiteinden van het histogram zien we extremen (vooral bij de tegenstanders). Sommige mensen zijn heel tegen en sommige mensen zijn erg vóór. Hierbij lijkt het alsof de

tegenstanders overheersen, omdat de meeste tegenstanders geclusterd zitten op waarde 9. De voorstanders verspreiden zich echter over een breder spectrum: er zijn voorstanders die heel erg vóór zijn, maar ook voorstanders die wat dichterbij neutraal-tot-eens zitten. Om de logistische regressie uit te kunnen voeren hebben we een split gemaakt in het midden (op waarde 23). Dit verdeelt de respondenten op in 36 procent tegen de coronapas en 64 procent voor de coronapas. We zien dus dat de voorstanders overheersen.



Tabel b3.4 Voorstanders VS. Tegenstanders van het coronatoegangsbewijs, (logistische regressie)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Constante	5,444	0,127	1825,982	1	0,000	231,302
Leeftijd (18-34 jaar=ref)			1118,844	3	0,000	
35-49 jaar	-0,298	0,049	37,197	1	0,000	0,743
50-64 jaar	-0,997	0,050	389,987	1	0,000	0,369
60+ jaar	-1,869	0,060	985,462	1	0,000	0,154
Sekse (man=ref)						
vrouw	-0,007	0,037	0,033	1	0,855	0,993
Opleiding (laag=ref)			44,525	2	0,000	
middelopgeleid	0,313	0,052	36,537	1	0,000	1,368
hoogopgeleid	0,347	0,056	39,046	1	0,000	1,415
Migratieachtergrond (geen=ref)			75,371	2	0,000	
westers	-0,331	0,060	30,776	1	0,000	0,718
niet-westers	-0,489	0,067	52,890	1	0,000	0,613
vaccinatiestatus (ref=niet)						
wel gevaccineerd	-3,326	0,104	1032,112	1	0,000	0,036
(institutioneel) vertrouwen (schaalscore)	-0,199	0,005	1431,004	1	0,000	0,819

BETROKKEN ONDERZOEKERS

Marianne van Bochove is senior onderzoeker bij het kenniscentrum Governance of Urban Transitions (GUTs) aan De Haagse Hogeschool en bij onderzoeks- en adviesbureau EMMA - Experts in Media en Maatschappij. Haar onderzoek richt zich op veranderende verhoudingen tussen overheid, markt en gemeenschap in het sociaal domein.

Jan de Boom is socioloog en werkt als onderzoeker bij Risbo van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoek richt zich op maatschappelijke ongelijkheid en in het bijzonder op ongelijkheid in het onderwijs en de overgang van onderwijs naar arbeidsmarkt.

Jet Bussemaker is hoogleraar beleid, wetenschap en maatschappelijke impact bij het LUMC en bij het instituut bestuurskunde van de FGGA van de Universiteit Leiden. Haar onderzoek richt zich op maatschappelijke ongelijkheid en governance vraagstukken, ihb in de zorg. Zij is naast haar hoogleraarschap voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.

Godfried Engbersen is hoogleraar Sociologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Zijn onderzoek richt zich op vraagstukken van sociale ongelijkheid en internationale migratie.

Btissame el Farisi is als wetenschappelijk onderzoeker verbonden aan de Department of Public Administration and Sociology (DPAS) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ze werkt mee aan het (op een wetenschappelijke manier) inzichtelijk maken van resultaten met behulp van data-analyse technieken.

André Krouwel is als politicoloog verbonden aan de Vrije Universiteit en is oprichter van Kieskompas. Zijn onderzoek richt zich vooral op publieke opinie, politieke partijen, stemgedrag en verkiezingen, maar ook populisme, samenzweringsgeloof en de rol van (negatieve) emoties in de politiek.

Jeroen van Lindert is projectmanager bij het onderzoeksinstituut Kieskompas. Hij werkt daar met een team van wetenschappers aan het inzichtelijk maken van politieke en maatschappelijke opinies door het ontwikkelen van wetenschappelijk verantwoorde stemhulpen en grootschalig panelonderzoek.

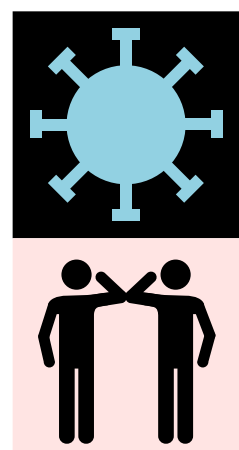
Katja Rusinovic is socioloog en als lector Grootstedelijke Ontwikkelingen werkzaam aan De Haagse Hogeschool. Centrale thema's in haar werk zijn de stedelijke arbeids- en woningmarkt, sociale mobiliteit en (super)diversiteit.

Erik Snel is socioloog en als universitair docent werkzaam van het Department of Public Administration and Sociology (DPAS) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoeksinteresses liggen bij internationale migratie en stedelijke ontwikkelingen en problemen. Snel is tevens coördinator van de Rotterdamse Kenniswerkplaats Leefbare wijken

Laura Van Heck is statistisch onderzoeker bij het onderzoeksinstituut Kieskompas. Ze werkt daar met een team van wetenschappers aan het inzichtelijk maken van politieke en maatschappelijke opinies door het ontwikkelen van wetenschappelijk verantwoorde stemhulpen en grootschalig panelonderzoek, waarbij haar focus voornamelijk ligt op de statistische analyses en methodologie van het onderzoek.

Hasse van der Veen is sociaal wetenschapper en werkt als onderzoeker bij de lectoraten Public Governance en Grootstedelijke Ontwikkelingen van De Haagse Hogeschool. Thema's waar zij zich mee bezighoudt zijn sociale ongelijkheid, bewonersparticipatie, governance, en (andere) grootstedelijke vraagstukken.

Paul van Wensveen is socioloog en werkt als onderzoeker bij Risbo van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoek richt zich op ongelijkheid in schoolloopbanen van jongeren in achterstandsgebieden en studiesucces in het hoger onderwijs.



DE LAAG-VERTROUWENSAMENLEVING
 De maatschappelijke impact van COVID-19
 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland
 © 2021

