

De meningen en ideeën van inwoners van Nederland over de bestrijding van het coronavirus in Nederland

Verlag van zes online bijeenkomsten

Sophie Kemper
Sandra Kamga
Laurens Holst
Evelien Belfroid
Frank Kupper
Anne Brabers
Judith de Jong



NIVEL
Kennis voor betere zorg



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

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juli 2020

ISBN 978-94-6122-636-5

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting en beschouwing	4
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doel	7
1.3 Methode	8
1.4 Leeswijzer	8
2 Ervaringen van de inwoners van Nederland – van eerste uitbraakmoment tot nu (begin juni 2020)	9
2.1 Tijdelijk reconstructie	9
3 Betrokkenheid van de inwoners van Nederland bij de uitbraak	12
3.1 Groepsdiscussie: wat kunnen inwoners van Nederland doen?	12
4 Mening en ideeën van de inwoners van Nederland over betrokken organisaties bij een uitbraak	14
4.1 Informatie tijdens de COVID-19 uitbraak	14
4.2 Zorgen over het coronavirus	15
4.3 Inzicht in de structuur van de bestrijding	15
4.4 De reflectie van de deelnemers op de huidige aanpak	17
5 Conclusie	19
Bijlage A Methoden	20
Bijlage B Overzicht aantal gemelde COVID-19 patiënten	24

Samenvatting en beschouwing

In december 2019 zijn de eerste gevallen van COVID-19 geconstateerd in Wuhan, China. Deze eerste besmettingen zijn vervolgens uitgegroeid tot een grootschalige pandemie. Ook in Nederland zijn een groot aantal patiënten (geweest). De eerste patiënt werd op 27 februari 2020 geïdentificeerd, waarna er op 7 juli 2020 meer dan 50.000 COVID-19 patiënten zijn gemeld aan het RIVM¹. Wanneer er een uitbraak, zoals COVID-19, plaatsvindt in Nederland, werken verschillende organisaties samen om deze uitbraak te bestrijden. Bij deze organisaties kun je onder andere denken aan ministeries, zorginstellingen, het RIVM, burgemeesters en GGD'en². In dit verslag worden de uitkomsten van 6 online videobijeenkomsten besproken. In drie bijeenkomsten is de focus gelegd op de ervaringen van de inwoners van Nederland met de COVID-19 uitbraak, en hun houding ten opzichte van hun betrokkenheid bij de uitbraakbestrijding. In de andere drie bijeenkomsten is de focus gelegd op de mening van de inwoners van Nederland over de betrokken partijen bij de besluitvorming tijdens de COVID-19 uitbraak. De deelnemers aan deze bijeenkomsten zijn geworven via het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. In totaal hebben er 31 inwoners van Nederland deelgenomen aan de online videobijeenkomsten, die plaatsvonden tussen donderdag 4 juni en woensdag 10 juni 2020.

Ervaringen tijdens COVID-19 uitbraak en betrokkenheid bij de uitbraakbestrijding

De manier waarop de uitbraak wordt bestreden, heeft direct invloed op alle inwoners in Nederland. Een voorbeeld hiervan is dat inwoners in Nederland bij de COVID-19 uitbraak verzocht worden om zich aan vastgestelde maatregelen te houden, zoals bijvoorbeeld het handen wassen of 1,5 meter afstand houden. Omdat de inwoners van Nederland dus direct wordt beïnvloed door de uitbraak en de manier waarop er mee wordt omgegaan, is het waardevol om de huidige rol en ervaringen van hen bij de uitbraakbestrijding te onderzoeken, en te bekijken of deze rol mogelijk veranderd kan worden in toekomstige uitbraakbestrijding. Denk hierbij aan het betrekken van inwoners bij het maken van keuzes over de manier waarop de uitbraak bestreden wordt in Nederland.

Ervaringen verschillen

De belangrijke ervaringen van de deelnemers tijdens de COVID-19 uitbraak verschilden veel van elkaar. Elke deelnemer ervaarde de uitbraak op zijn eigen manier, en beschreef deze ervaring op zijn eigen manier. Een eerste ervaring die vaak terugkwam is het nieuws over een uitbraak in Wuhan, China. Het gevoel bij de eerste ervaringen verschilde tussen de deelnemers. Een aantal gaven aan dat zij zich in het begin nog weinig zorgen maakten, andere deelnemers gaven aan dat ze de situatie vanaf toen wel in de gaten hielden. Deelnemers gaven aan dat ervaringen die direct invloed hebben op hun dagelijkse leven, de meeste impact hebben gehad, zoals het sluiten van scholen en het thuis werken. De manier waarop inwoners de uitbraak ervaren is belangrijk om te bepalen welke momenten betekenisvol zijn geweest voor hen, en vervolgens te bekijken of er behoefte is om meer betrokken te worden bij deze momenten in de uitbraakbestrijding. Gebaseerd op deze bijeenkomsten kunnen inwoners meer betrokken worden bij onderwerpen die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven.

¹ <https://www.rivm.nl/documenten/wekelijkse-update-epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland>

² <https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20141205-rivm-ngb-ifv-mindmap-infectieziekten.pdf>

Deelnemers voelden zich betrokken op andere manieren

Het merendeel van de deelnemers gaf aan dat zij zich betrokken voelden bij de uitbraak. Wat zij bedoelden met “betrokken”, verschilde tussen de deelnemers. Sommige deelnemers voelden zich betrokken bij de uitbraak doordat zij de maatregelen opvolgen, andere deelnemers waren op een ander niveau betrokken zoals in een gemeenteraad. Daarentegen kwam duidelijk uit de bijeenkomsten naar voren dat deelnemers zich niet betrokken voelden bij de beslissingen over hoe de uitbraak bestreden moet worden. Hierin zagen zij ruimte voor verandering. Deelnemers herkennen verschillende fases bij een uitbraak, waar een andere vorm van betrokkenheid bij past. Er werd aangegeven door de deelnemers dat het van meerwaarde was om de inwoners in Nederland te vragen naar hun feedback op bepaalde beslissingen in de uitbraakbestrijding. Dit zal dan vooral in een later stadium van de uitbraak kunnen plaatsvinden.

Organisaties betrokken bij de uitbraakbestrijding

De bestrijding vereist, naast de samenwerking van de inwoners van Nederland, ook de samenwerking tussen de overheid en verschillende organisaties. Zij moeten samen beslissingen maken over de aanpak gedurende deze pandemie. Er is weinig bekend over de kennis van inwoners over welke organisaties er precies betrokken zijn bij de besluitvorming rondom uitbraakbestrijding. De meningen en ideeën van de inwoners van Nederland over de samenwerking tussen de overheid en verschillende organisaties kan een rol spelen in hoe legitiem de inwoners de beslissingen ten tijde van een uitbraak vinden en het draagvlak om actief hun gedrag aan te passen om de maatregelen na te leven.

Deelnemers kunnen sleutelpartijen benoemen, maar rollen zijn onduidelijk

Wat betreft de meningen en ideeën van de deelnemers over de partijen betrokken bij de besluitvorming gedurende de bestrijding van de COVID-19 uitbraak, kwam naar voren dat alle deelnemers een aantal sleutelpartijen konden benoemen die een rol spelen in de bestrijding van het coronavirus. Toch gaven zij aan dat het onduidelijk is welke rollen de partijen hebben en hoe de taken verdeeld zijn. In hoeverre deelnemers het erg vinden dat dit voor hen onduidelijk is, werd verschillend beoordeeld. Sommigen gaven aan dat zij vertrouwen hebben in de besluitvorming van experts, anderen gaven aan behoefte te hebben aan duidelijkere communicatie en inzicht in de redenering achter bepaalde beslissingen.

Vervolgonderzoek en aanbevelingen

Dit onderzoek is een eerste stap in het voeren van het gesprek met inwoners van Nederland over hun eigen rol in de COVID-19 uitbraak, en hun kennis over de samenwerking tussen verschillende partijen tijdens het bestrijden van een infectieziekte-uitbraak in het algemeen, en COVID-19 specifiek. Tijdens de bijeenkomsten is veel waardevolle informatie opgehaald. Ten eerste is er meer inzicht verkregen in momenten in de COVID-19 uitbraak die betekenisvol zijn geweest voor de inwoner, met de reden waarom deze momenten betekenisvol zijn geweest. Deze informatie kan worden gebruikt om te bepalen bij welke onderwerpen de inwoner van Nederland betrokken kan worden in hoe er wordt omgegaan met een uitbraak. Daarnaast werd er aangegeven dat er behoefte is om de inwoners meer te gaan betrekken bij de beslissingen over hoe er wordt omgegaan met een infectieziekte-uitbraak, en er werden concrete ideeën gedeeld over manieren waarop inwoners meer betrokken kunnen worden. Ook is er inzicht verkregen in kennis van inwoners van Nederland over de samenwerkingsstructuur van de uitbraakbestrijding in Nederland. Er zijn duidelijke punten naar voren gekomen waarin onduidelijkheden zitten, en hoe deze opgelost kunnen worden.

De informatie die gedurende de zes online burgerplatforms opgehaald is, kan opnieuw getoetst worden tijdens de evaluatiefase van de uitbraak om erachter te komen of, en hoe, meningen en ideeën veranderen afhankelijk van de urgentie van de situatie en de fase van de crisis. Daarnaast kunnen de bijeenkomsten vaker uitgevoerd worden om zo een breder scala aan meningen en ideeën op te halen die bestaan bij inwoners. Ook kan in aanvullend onderzoek meer aandacht besteedt worden aan de relatie tussen de meningen en ideeën van inwoners over hun rol en de samenwerking tussen betrokken partijen, en de legitimiteit en het draagvlak voor de genomen beslissingen tijdens de uitbraak.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In december 2019 brak in China het nieuwe coronavirus Sars-CoV-2, wat de ziekte COVID-19 veroorzaakt, uit. Het virus verspreidde zich in de loop van 2020 over de rest van de wereld en werd in maart 2020 door de WHO bestempeld als een pandemie. Op 27 februari 2020 werd de eerste coronabesmetting in Nederland geconstateerd. Het aantal besmettingen met het coronavirus en als gevolg hiervan het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens nam daarna toe. Om verdere verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, heeft de Nederlandse overheid maatregelen genomen, met als doel het maximaal controleren van het virus, het tegengaan van overbelasting van het Nederlandse zorgsysteem en de bescherming van kwetsbare groepen².

Bij een infectieziekte-uitbraak moeten er beslissingen worden genomen die direct invloed hebben op de samenleving in Nederland. Verschillende organisaties zijn hierbij betrokken en zij moeten hierbij diverse overwegingen in acht nemen. Ook inwoners van Nederland hebben een belangrijke rol in het bestrijden van een infectieziekte-uitbraak. Het is voor het RIVM van belang om te begrijpen hoe inwoners van Nederland aankijken tegen uitbraakbestrijding in Nederland, en in hoeverre ze betrokken willen worden bij het nemen van beslissingen omtrent een infectieziekte-uitbraak. Duidelijkheid over deze betrokkenheid kan het draagvlak voor het naleven van de genomen maatregelen onder inwoners van Nederland vergroten. De COVID-19-uitbraak is hierbij gebruikt als casus.

Om inzicht te krijgen in hoe inwoners van Nederland aankijken tegen uitbraakbestrijding, en specifiek de bestrijding van het nieuwe coronavirus, hadden het Nivel en het RIVM een Burgerplatform georganiseerd op 13 maart jl, waarbij een groep mensen bij elkaar zou komen. Vanwege de coronamaatregelen kon deze dag helaas niet doorgaan. Om toch vergelijkbare informatie op te halen, is gekozen voor 6 online video bijeenkomsten (GoToMeeting) met inwoners van Nederland. De bijeenkomsten vonden plaats tussen donderdag 4 juni en woensdag 10 juni 2020. Dit verslag beschrijft kort de belangrijkste resultaten van deze online bijeenkomsten.

1.2 Doel

Doel van de online video bijeenkomsten was inzicht te krijgen in perceptie van inwoners van Nederland over de uitbraakbestrijding van het coronavirus in Nederland. In drie bijeenkomsten is de focus gelegd op de ervaringen van de inwoners met de COVID-19 uitbraak, en hun houding ten opzichte van hun betrokkenheid bij de uitbraakbestrijding. In de andere drie bijeenkomsten is de focus gelegd op de mening van de inwoners over de betrokken partijen bij de besluitvorming tijdens de COVID-19 uitbraak.

De online video bijeenkomsten zijn een eerste stap in het verkennen van de mogelijke rol die inwoners van Nederland kunnen hebben bij een infectieziekte-uitbraak. Het geeft inzicht vanuit het perspectief van inwoners van Nederland. Op basis van deze resultaten kunnen vervolgstappen genomen worden in het optimaliseren van uitbraakbestrijdingen (bijv. het verbeteren van communicatie strategieën).

² <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vragen-antwoorden>

1.3 Methode

Vanwege de coronamaatregelen is het Burgerplatform vervangen door 6 online video bijeenkomsten (3 bijeenkomsten per onderwerp, zie paragraaf 1.2 voor de onderwerpen). Er is getracht de methode van het Burgerplatform (combinatie van presentatie en opdrachten) zo goed mogelijk te waarborgen tijdens de online bijeenkomsten. Op deze manier krijgen deelnemers een goed beeld van het vraagstuk en kunnen ze hun mening formuleren. In bijlage A is uitgebreide informatie te vinden over de opzet en inhoud van de online bijeenkomsten. Aan de bijeenkomsten namen in totaal 31 inwoners van Nederland deel. Beide onderwerpen zijn besproken met 3 groepen inwoners van Nederland gecategoriseerd op basis van leeftijd (groep A: 18-45 jaar, groep B: 46-64 jaar, en groep C: 65 jaar en ouder). De bijeenkomsten vonden plaats tussen donderdag 4 juni en woensdag 10 juni 2020. In deze periode was de zogeheten (eerste) coronapijk achter de rug en werden de eerste versoepelingen genomen, zoals het heropenen van scholen en horeca. Het aantal meldingen van patiënten met COVID-19 was in deze periode beduidend lager dan de periode 2 maanden daarvoor. In bijlage B staat een overzicht van het aantal gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari.

1.4 Leeswijzer

Hieronder (Box 1.1) volgt een kort overzicht van de inhoudelijke programmaonderdelen van de online bijeenkomsten. Hoofdstuk 2 en 3 hebben betrekking op de ervaringen van de inwoners van Nederland met de COVID-19 uitbraak, en hun houding ten opzichte van hun betrokkenheid bij de uitbraakbestrijding. Hoofdstuk 4 heeft betrekking op de mening van de inwoners over de betrokken partijen bij de besluitvorming tijdens de COVID-19 uitbraak.

Box 1.1 Online bijeenkomsten 'COVID-19 uitbraakbestrijding'

- **H2 - Ervaringen inwoners van Nederland – van eerste uitbraakmoment tot nu (begin juni 2020):** In dit gedeelte hadden de deelnemers een tijdlijn gemaakt. In deze tijdlijn stonden betekenisvolle herinneringen van het eerste moment dat de deelnemer iets over de COVID-19 uitbraak hoorde, tot het moment van de bijeenkomst. Deze tijdlijn werd gemaakt om erachter te komen hoe de inwoners van Nederland de uitbraak tot nu toe beleefd hebben. De tijdlijn begon met de eerste betekenisvolle herinnering voor de deelnemer, en eindigde met de meest recente betekenisvolle herinnering. Na het optekenen van deze momenten, werden deze gezamenlijk besproken.
- **H3 - Betrokkenheid inwoners van Nederland bij een uitbraak:** De deelnemers voerden een discussie over de betrokkenheid van inwoners van Nederland bij het bestrijden van de COVID-19 uitbraak.
- **H4 - De meningen en ideeën van inwoners van Nederland zijn over welke organisaties en personen zijn volgens hen betrokken bij de bestrijding van de COVID-19 uitbraak:** De bijeenkomst bevatte een werkopdracht, waarin de deelnemers gevraagd werden om in een tabel alle partijen en hun taken te benoemen die een rol hebben in de bestrijding van het coronavirus. Daarna kregen de deelnemers een filmpje van het RIVM en een mindmap van het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) te zien. De opdracht, het filmpje en de mindmap faciliteerden het gesprek.

2 Ervaringen van de inwoners van Nederland – van eerste uitbraakmoment tot nu (begin juni 2020)

In dit hoofdstuk beschrijven we de ervaringen van de deelnemers met de COVID-19 uitbraak. Om hierachter te komen hebben we een tijdlijnreconstructie gedaan met de deelnemers. We zijn op zoek gegaan naar betekenisvolle momenten of herinneren, die voor de deelnemers van belang zijn geweest tijdens de uitbraak. Elke deelnemer heeft zijn eigen tijdlijn getekend, op papier. De tijdlijn begon met de eerste betekenisvolle herinnering voor de deelnemer, en eindigde met de meest recente betekenisvolle herinnering. Na het optekenen van deze momenten, werden deze gezamenlijk besproken. De tussenliggende betekenisvolle momenten werden hierna opgetekend en besproken.

Belangrijkste resultaten

- Elke deelnemer ervaarde de COVID-19-uitbraak op zijn eigen manier.
- De eerste herinneringen stonden nog ver van de deelnemers af. Ze maakten zich op dit punt nog niet veel zorgen.
- De momenten dat alle inwoners van Nederland thuis moesten werken en het sluiten van de scholen, zijn het meest impactvol geweest voor de deelnemers.

2.1 Tijdlijn reconstructie

De deelnemers hebben elk een eigen tijdlijn getekend opgebouwd uit voor hem of haar betekenisvolle momenten. Dit betekent dat in elke tijdlijn weer andere momenten benoemd werden. In figuur 1 zijn twee voorbeelden weergegeven van tijdlijnen die gemaakt zijn door de deelnemers.

2.1.1 Beginpunt

De eerste herinnering die door een aantal deelnemer verteld werd is het bericht over een grote uitbraak in Wuhan, China, over een virus dat werd gelinkt aan vleermuizen. In die eerste momenten, stond de uitbraak nog ver van de deelnemer af en was het gevoel bij deze ervaring niet schokkerend.

“Nou ja, dat, dat zijn ja, ja er gebeuren wel meer dingen in de wereld en er zijn ergere dingen. Dus niet schokkerend.”

Dit werd ook wel beschreven als een SARS-achtige uitbraak in China. Een ander moment aan het begin van de uitbraak dat werd beschreven door één van de deelnemers is het nieuws over de eerste man die besmet raakt in Noord-Brabant, Nederland. Het gevoel wat de deelnemer hierbij beschreef is, dat dit iets is wat gevolgd moet blijven worden, want het is niet duidelijk waar de situatie heen gaat. Andere deelnemers vertelden dat zij in het begin een beetje lacherig reageerden op de maatregelen die werden genomen. Al snel merkten zij dat de COVID-19 uitbraak ook direct een impact op hen zelf had, daarna voelde het serieuzer.

“Ik werd gebeld, in het begin deden we er een beetje lacherig over dat het allemaal wel over zou waaien, eigenlijk een beetje in die trant, maar toen werd ik gebeld dat het niet meer door kon

gaan en een andere fysio praktijk die ging nog wel door en eigenlijk toen het niet meer mocht van de overheid zeiden ze hebben ze hem afgesloten. Dus zo is dat een beetje gegaan.”

De eerste herinneringen zijn door het merendeel van de deelnemers verkregen via het nieuws op de televisie.

2.1.2 Tussenliggende momenten

Een tussenliggende gebeurtenis die bij veel deelnemers is bijgebleven was het moment dat er werd bericht dat alle mensen in Nederland thuis moesten blijven en thuis moesten werken. Deelnemers beschreven dat dit veel persoonlijke consequenties heeft gehad voor hen. Op het moment dat dat gebeurde, had iedereen in Nederland te maken met de consequenties van de uitbraak, of dat nou direct of indirect was. Het sluiten van de scholen werd hier ook nog bij benoemd.

“Dat iedereen thuis moest blijven. Ja. En dat je de deur niet uit mocht zeg maar en dat hoe heb ik dat gehoord, ik denk op het nieuws ofzo, dat weet ik niet meer.”

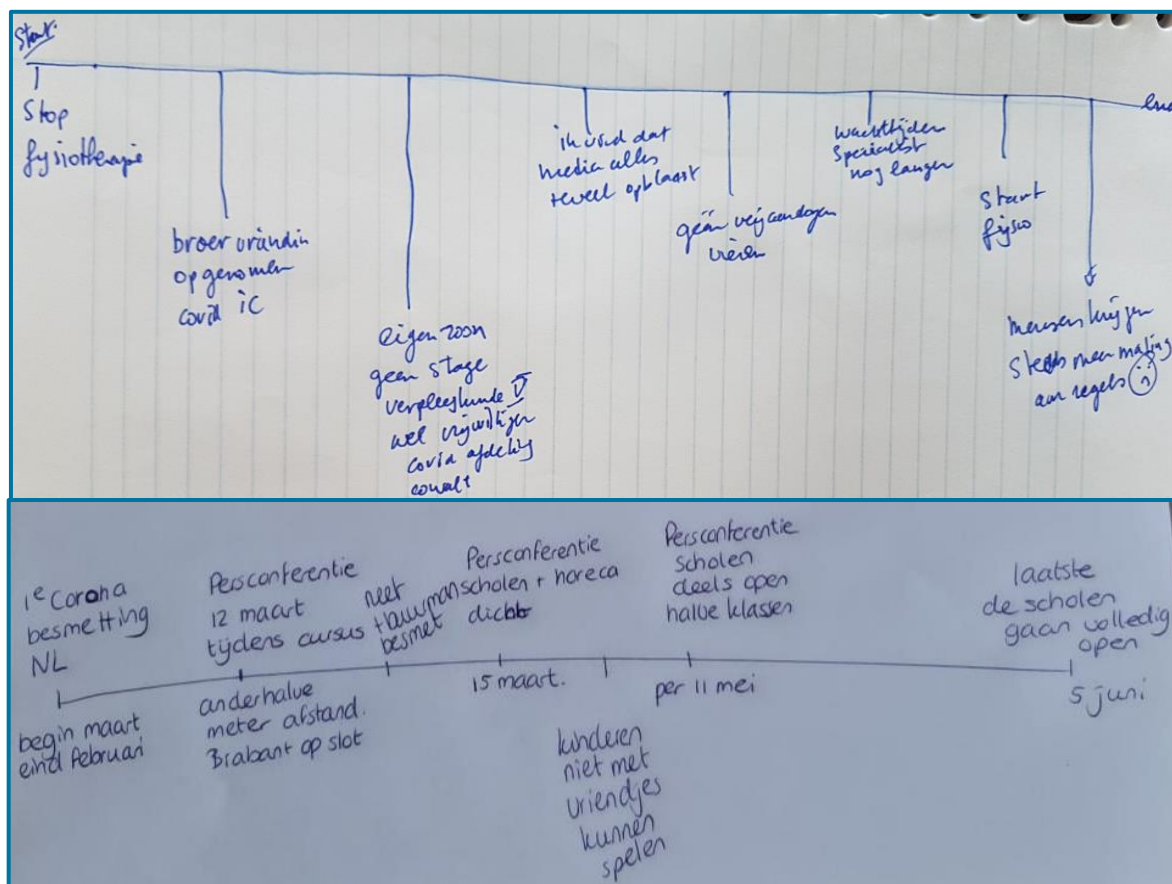
“Nou ik denk dat het meest impactvolle moment is, het moment dat aangekondigd wordt, vanaf nu gaan we allemaal thuis werken, vanaf nu gaan de scholen dicht, dat moment. Zat niet allemaal op dezelfde tijdstip, dezelfde dag, maar ik denk dat die fase verreweg de meest impactvol is geweest.”

2.1.3 Eindpunt

De meest recente momenten voor de deelnemers gingen in het algemeen over het afschalen van de maatregelen. De deelnemers hadden weer meer contact met bijvoorbeeld familie, en dit voelde goed voor hen. Daarbij werd een aantal keer genoemd dat er een gevoel is dat iedereen in Nederland wat losser leek om te gaan met de maatregelen tegen de uitbraak. Er werd daarbij ook een aantal keer gesproken over de angst voor een tweede golf.

“Mijn laatste herinnering is de consternatie over de demonstraties. Je ziet dat mensen het toch steeds een beetje losser mee om lijken te gaan hè nu het aantal verspreidingen minder wordt en de druk op de IC's wat minder wordt en als je dan in je eigen omgeving, maar ook in dat soort situaties zoals de demonstraties, ziet dat mensen toch steeds minder die, die drukte vermijden, ja dan ben ik een beetje bang dat je daardoor weer een tweede piek krijgt.”

Figuur 1. Twee voorbeelden van tijdlijnen met betekenisvolle ervaringen tijdens de COVID-19 uitbraak, opgetekend door de deelnemers.



3 Betrokkenheid van de inwoners van Nederland bij de uitbraak

In dit hoofdstuk beschrijven we wat de deelnemers vinden van hun huidige mate van betrokkenheid bij de COVID-19 uitbraak en of ze hier tevreden mee zijn op dit moment. Om het hierover te hebben heeft de gespreksleider eerst een korte presentatie gegeven. Waar de deelnemers in het eerste gedeelte van de bijeenkomst hun eigen perspectief hebben opgetekend, werd tijdens de presentatie de uitbraak vanuit een ander perspectief belicht, namelijk vanuit het perspectief van het RIVM. Er werd beschreven hoe het uitbraak management er op dit moment in Nederland uitziet. Door deze informatie te geven, kregen de deelnemers meer achtergrond informatie over wat het daadwerkelijk betekent om de bestrijding van een infectieziekte-uitbraak te coördineren. Daarnaast werd er informatie gedeeld over manieren waarop je inwoners in Nederland kan betrekken bij het bestrijden van een uitbraak. Het doel hiervan was om meer achtergrondinformatie te geven aan de deelnemers, om later te discussiëren over de betrokkenheid van de deelnemers bij de uitbraak.

Belangrijkste resultaten

- Deelnemers voelden zich op dit moment betrokken bij de uitbraak door het uitvoeren van bepaalde maatregelen, maar veel minder bij de beslissingen over hoe er met de uitbraak wordt omgegaan. Hieruit bleek dat deelnemers de term betrokkenheid op andere manieren kunnen invullen.
- Deelnemers herkenden verschillende fases bij een uitbraak, waarbij een andere manier van betrokkenheid paste. Een groot deel van de deelnemers vond dat in het begin van de uitbraak er snel actie moet worden ondernomen om de uitbraak onder controle te brengen. Doordat beslissingen snel moeten worden genomen is het niet mogelijk om inwoners van Nederland meer te betrekken in dit stadium. Later in de uitbraak kan dit wel.

3.1 Groepsdiscussie: wat kunnen inwoners van Nederland doen?

Over het algemeen gaven alle deelnemers aan dat zij zich betrokken voelen bij de uitbraak. Dit gevoel van betrokkenheid was er doordat de deelnemers zich houden aan bepaalde maatregelen. Zij gaven aan je direct of indirect vanzelf betrokken werd bij de COVID-19 uitbraak, en je hier zelf niet veel invloed op had.

“Dat is eigenlijk een open deur intrappen van ben je betrokken, zelfs als je er niet betrokken bij wilt raken, raak je er wel betrokken bij. Dus dat is, ik denk dat elke inwoner in Nederland er betrokken bij is geraakt, je hebt geen keuze.”

Een aantal deelnemers gaven voorbeelden van manieren waarop zij zich betrokken voelden bij de uitbraak. Eén deelnemer was bijvoorbeeld gemeenteraadslid. Hij vertelde dat zijn gemeente de landelijke richtlijnen moest uitvoeren en handhaven. Een andere deelnemer gaf aan dat zij zich betrokken voelde omdat zij op een school werkt, waar de hele manier van werken op dat moment anders werd ingericht. Hier draagt zij ook aan bij. Daarbij voelde zij zich ook betrokken in haar persoonlijke leven, door het uitvoeren van de maatregelen en de uitleg over de situatie aan haar familie.

“Nou ja zeker wel. Ik moet mijn hele werk aanpassen. Scholen, ouders mogen de school niet in. Ik heb 10 minuten gesprekken via gomeeting toestanden, telefoons. Ik ben wel betrokken bij het Corona gebeuren. 1,5 meter afstand in de supermarkt, overal. Drukke plekken zoek ik niet op. Uhm nou ja je bent er zeker wel in, ja, in betrokken en ook mijn eigen kinderen moet ik uitleg geven hoe ik dit doe.”

Daarentegen gaven de deelnemers aan dat zij zich niet betrokken voelden bij de beslissingen over hoe er met de uitbraak wordt omgegaan in Nederland. Zij vonden dat de betrokkenheid bij de besluitvorming redelijk in een eenzijdige richting ging. Het kwam voornamelijk neer op het geven van informatie vanuit de overheid aan de inwoners van Nederland. Hierdoor was er een gevoel van afhankelijkheid van deze informatie, terwijl de deelnemers aangaven dat zij soms wel met een aantal vragen blijven zitten. Om hierin verandering te brengen werd er over het algemeen aangegeven dat het meerwaarde zou hebben om de inwoners van Nederland vaker om feedback op bepaalde beslissingen en maatregelen te vragen, voordat deze wereldkundig worden gemaakt. Op deze manier komen er tijdens zo'n feedbackronde met inwoners vragen omhoog, waarop geanticipeerd kan worden wanneer het besluit bekend wordt gemaakt. Een ander voorbeeld om het draagvlak vanuit het publiek te verhogen voor bepaalde maatregelen, was het inschakelen van publieke figuren. Wanneer je een publiek figuur, met een groot aantal volgers, duidelijke informatie laat uitdragen over de uitbraak situatie, zal dit goed overkomen naar de volgers toe. Dit kan volgens de deelnemers helpen om de urgentie van de situatie nieuw leven in te blazen.

“Nou voor mijn part kietelen we Gordon ook nog, dat dat soort mensen die daar, misschien hebben die daar ook een mening over, nou informeer die en die hebben ook, mensen die een eigen publiek hebben hè. Laat die ook aan het woord hè.”

Over het algemeen waren de deelnemers van mening dat er wel een plaats is voor de inwoners van Nederland om betrokken te worden bij de besluitvorming over hoe er wordt omgegaan met de uitbraak. De deelnemers dachten dat dit in het begin van de uitbraak lastig zal zijn, omdat er op dat moment snel beslissingen genomen moeten worden. De deelnemers verwachtten dat in het begin van de uitbraak, de inwoners voornamelijk geïnformeerd moeten worden, en dat er vertrouwd moet worden op de kennis en ervaring van experts.

“Ja ik heb dan wel zo iets van de expert is niet voor niks expert. En daar moet je ook op durven vertrouwen.”

Later in de uitbraak kunnen inwoners meer betrokken worden, zoals het bovengenoemde voorbeeld van het geven van feedback op besluitvorming.

“Ik wou zeggen, je kan in die, in die vervolgfase kan je wel de inwoners van Nederland erbij pakken maar in eerste instantie is even belangrijk dat de expert inderdaad in dit geval de Corona-uitbraak, zo doen we het ja. Eerst even weten wat er, hoe moet je dat zeggen, wat doet die Corona, wat is het, en dergelijke en dat je pas daarna gaat kijken voor vervolg voor oplossingen voor meedenken.”

4 Meningen en ideeën van de inwoners van Nederland over betrokken organisaties bij een uitbraak

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de discussie met de deelnemers over hun meningen en ideeën over de betrokken partijen bij de bestrijding van het coronavirus. Daarnaast reflecteren op de effectiviteit van de huidige aanpak bij de uitbraak.

Belangrijkste resultaten

- De deelnemers benoemden verschillende sleutelpartijen die een rol spelen in de bestrijding van het coronavirus.
- Het was echter voor de deelnemers onduidelijk hoe deze partijen samenwerken en welke taken bij de verschillende partijen horen.
- Deelnemers gaven aan dat het moeilijk is om aan te geven of de huidige aanpak effectief is, omdat zij geen referenties hadden. Toch gaven zij aan dat het goed ging wat betreft het naleven van de maatregelen en de daling in ziekenhuis- en IC-opnames.

4.1 Informatie tijdens de COVID-19 uitbraak

De deelnemers gaven aan dat zij veel informatie verkregen over corona aan het begin van de uitbraak. Deelnemers ontvingen deze informatie dagelijks via diverse kanalen, zoals het nieuws, praat- en discussieprogramma's, de RIVM-website, persconferenties, de technische briefings van RIVM-CiB directeur Jaap van Dissel, en sommigen kregen informatie vanuit hun werkgever in de zorg. De deelnemers gaven ook aan dat er heel veel informatie beschikbaar was; soms zoveel dat het onmogelijk was om alle ontwikkelingen te kunnen bijhouden. Hoe langer de uitbraak duurde hoe minder men op zoek ging naar informatie. Een deelnemer zei:

“Wat ik doe is ook ochtendnieuws kijken, om 6 uur het nieuws kijken, ik lees het krant voornamelijk om achtergrond te krijgen en verzorgingshuizen om te kijken wat voor impact het heeft. Maar de laatste weken een stuk minder naar de coronakaart naar de ontwikkeling van aantal infecties en doden... Maar er is zo veel informatie dat je zelf, ik moet me zelf wel beschermen tegen te veel en te veel verschillende dingen.”

Twee onderwerpen kwamen naar voren: de kwaliteit van de informatie die zij tegenkwamen en het gebrek aan aandacht voor de ouderen zorg. Voor het eerste onderwerp – kwaliteit van de informatie - gaven de deelnemers aan dat verschillende partijen en bronnen tegenstrijdige informatie aanboden. Dit, samen met de aanwezigheid van ‘fake news’ (in sociale media), zorgde voor verwarring bij sommige deelnemers. Ondanks dat zij van mening waren dat zij betrouwbare informatie kunnen vinden op de RIVM-website, via hun werkgever (in de zorg) en via wetenschappelijke publicaties, zouden zij het waarderen als er meer uniformiteit zou zijn in de berichtgeving. Ook zouden zij meer transparantie over welke factoren en overwegingen meespelen in de besluitvorming op prijs stellen. Een deelnemer zei:

“Ik mis transparantie. Wat doen we nou precies? En vooral waarom doen we het zo?”

Voor het tweede onderwerp - het gebrek aan aandacht in de ouderen zorg - gaven deelnemers in de groep 'tussen 45 en 65 jaar' en in de groep 'boven de 65 jaar' aan dat er in het begin van de uitbraak veel aandacht was voor ziekenhuisopnames en de IC-capaciteit, en onvoldoende aandacht voor de ouderenzorg en de verpleeghuizen. Vooral de beperkte beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen en het beperkte bezoek in verpleeghuizen kwam meerdere keren ter sprake. Daarnaast vonden sommige deelnemers dat de zorgmedewerkers in de ouderenzorg onvoldoende gezien en gewaardeerd zijn. Een deelnemer zei:

“Verpleegkundigen en artsen in het ziekenhuis zijn helden, maar in de ouderenzorg werken dezelfde helden, maar die worden vergeten”.

4.2 Zorgen over het coronavirus

Er waren verschillen tussen de groepen in hoeverre zij zich zorgen maakte over het virus. De meeste deelnemers uit de groep 'onder 45 jaar' gaven aan dat zij zich in het begin van de COVID-19 uitbraak zorgen hebben gemaakt, voornamelijk omdat er volgens hen veel negatieve en beangstigende berichten waren. De meeste deelnemers van de andere twee leeftijdsgroepen maakten zich geen zorgen over zichzelf. Van de groep van deelnemers uit de groep 'tussen 45 jaar en 65 jaar' maakte maar één persoon zich zorgen over zichzelf. De rest maakten zich voornamelijk zorgen om hun naasten, hun baan en de manier waarop mensen met elkaar omgaan in de anderhalvemetersamenleving. Twee deelnemers (beiden wijkverpleegkundigen) waren bovendien bezorgd over het risico dat zij anderen konden besmetten. Van de groep deelnemers uit de groep '65 jaar en ouder' heeft maar één deelnemer zich angstig gevoeld gedurende deze periode. Deze deelnemer had ook een medische voorgeschiedenis.

4.3 Inzicht in de structuur van de bestrijding

De deelnemers konden in het algemeen de sleutelpartijen die betrokken zijn bij de bestrijding van het coronavirus benoemen in de tabel die zij moesten invullen (zie figuur 2 voor een voorbeeld van een ingevulde tabel). Veel deelnemers noemden Minister-President Rutte, Minister De Jonge, het RIVM en het Outbreak Management Team. Een aantal deelnemers noemden ook partijen die op regionaal niveau werken zoals de GGD'en en specifieke ziekenhuizen. Deelnemers gaven aan dat zij de partijen benoemden die zij in de media hebben gezien. Zo noemden een aantal deelnemers ook individuen, zoals Ab Osterhaus, die geen formele rol hebben in de uitbraakbestrijding, maar wel als expert in de media hebben opgetreden.

Figuur 2: Voorbeeld van een ingevulde tabel (groep 65 jaar en ouder)

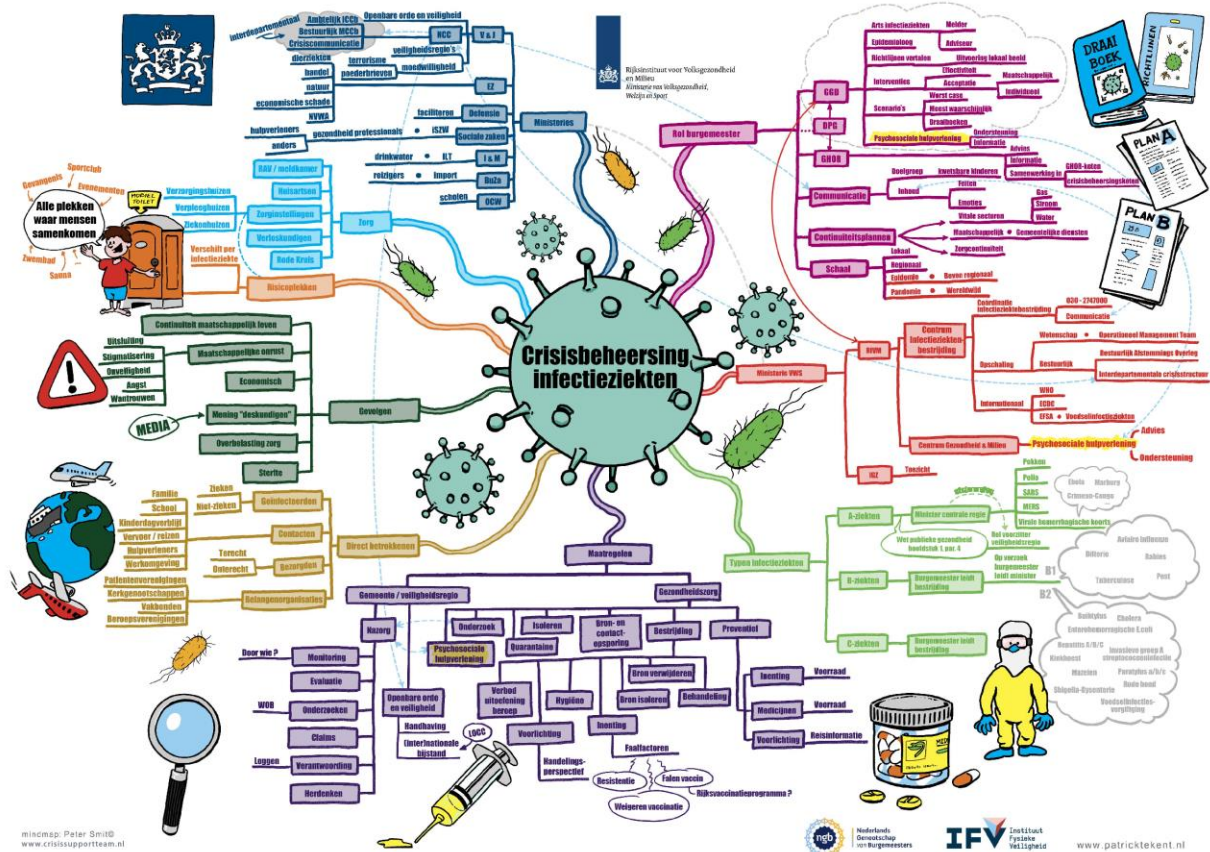
Tabel: Personen en organisatie betrokken bij de COVID-19 uitbraak

Namen van mensen of organisatie betrokken bij de COVID-19 uitbraak	Activiteiten van persoon of organisatie betrokken bij de COVID-19 uitbraak
RIVM	Monitoren en bewaken gezondheid van bevolking, verzamelen en toepassen van kennis
Outbreak managementteam (OMT)	Adviescommissies; informatie en advies verzamelen, bespreken/bediscussiëren en uniform advies uitbrengen
Premier Rutte	Communicatie met bevolking, aansturen betrokkenen
Minister de Jong (VWS)	Verzamelen van informatie en kennis en aansturen in het genereren van kennis
Minister van Rijn (Medische zorg)	Inventariseren behoeften in de zorg, verantwoordelijk voor het genereren van informatie
Jaap van Dissel (RIVM)	Aansturen/lid van RIVM en OMT
Ziekenhuizen	Verzorgen van patiënten, maar direct ook verzamelen van kennis over de beste zorg en ziektebeeld
Burgers in Nederland en wereldwijd zelf	Verantwoordelijkheid nemen in het voorkomen van het verder verspreiden van het virus
Bedrijven in de medische zorg/product ontwikkeling	Op korte termijn maken van medische hulpmiddelen zoals mondkapjes en handschoenen om verspreiding tegen te gaan
GGD	Verzamelen lokale informatie en uitvoeren verspreidings-/brononderzoek
Veiligheidsregio's / politie	Handhaven veiligheid

Ondanks dat de deelnemers partijen konden benoemen, gaven zij aan dat het voor hen onduidelijk is wat de rollen en activiteiten van de verschillende partijen zijn, en hoe zij samenwerken. Zo dacht één van de deelnemers dat het RIVM de leiding heeft en een andere deelnemer dat het Outbreak Management Team de uitbraakbestrijding coördineert. De onduidelijkheid in de rollen en activiteiten van de verschillende partijen, kwam bij alle groepen naar voren, vooral nadat zij het RIVM filmpje en Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) mindmap (figuur 3) te zien kregen. Sommige deelnemers hadden er geen moeite mee dat de structuur niet helemaal duidelijk was. Zij gaven aan dat zij vertrouwen hebben in de experts en ervan uit gaan dat experts het weten. Toch gaven andere deelnemers aan dat ze meer inzicht in het bestrijdingssysteem zouden willen hebben. Zij hadden behoefte aan duidelijker communicatie en inzicht in de redenering achter bepaalde beslissingen.

Een deelnemer gaf aan dat *“veel onbegrip weggehaald zou worden als het overzicht gedeeld zou worden”*.

Figuur 3: Mindmap van het Instituut Fysieke Veiligheid



4.4 De reflectie van de deelnemers op de huidige aanpak

Deelnemers vonden het lastig om te beoordelen of de huidige aanpak effectief is. Dit kwam omdat er geen duidelijke referentie of vergelijksmateriaal is. Een deelnemer zei:

“Eigenlijk kan ik daar niets over zeggen of het goed of fout gaat, in de zin dat ik geen referentie heb. Als je naar alle landen kijkt hoe zij de afgelopen tijd reageren, kan er veel toeval en geluk bij spelen”.

In het algemeen vonden de deelnemers wel dat het goed ging wat betreft het naleven van de maatregelen en de daling in ziekenhuis- en IC-opnames.

Er werden wel verbeterpunten benoemd en een terugkerend thema was of er door de betrokken partijen naar de bevolking geluisterd werd tijdens deze uitbraak. Enerzijds vonden sommige deelnemers dat er goed naar de bevolking werd geluisterd. Zij gaven als voorbeeld van de maatschappelijke druk waardoor de scholen in het begin van de uitbraak zijn gesloten en waardoor de sportscholen eerder heropenden. Anderzijds gaven sommige deelnemers aan dat zij de indruk hadden dat verpleeghuizen en ouderenzorg niet gehoord zijn. Zij waren van mening dat de richtlijnen die door het RIVM opgesteld zijn onvoldoende rekening hielden met de gang van zaken in de praktijk en dat er geen ruimte was om dit door te geven aan het RIVM. Een deelnemer zei:

“RIVM schrijft de richtlijnen uit en onze organisatie volgt die precies, terwijl het RIVM is niet bereikbaar voor mensen vanuit de praktijk om daar kritiek op te leveren”.

Ondanks dat de deelnemers vonden dat er op bepaalde punten ruimte voor verbetering is, heerste er onder de deelnemers een sentiment dat Nederland de COVID-19 uitbraak goed heeft aangepakt. Een deelnemer zei:

“Nederland is misschien niet met vlag en wimpel maar zeker niet met een vette onvoldoende door deze crisis doorgekomen”.

5 Conclusie

De online videobijeenkomsten zijn uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de mening en ideeën van inwoners van Nederland over de uitbraakbestrijding van het coronavirus in Nederland. In drie bijeenkomsten is de focus gelegd op de ervaringen van de inwoners van Nederland met de COVID-19 uitbraak, en hun houding ten opzichte van hun betrokkenheid bij de uitbraakbestrijding. In de andere drie bijeenkomsten is de focus gelegd op de mening van de inwoners van Nederland over de betrokken partijen bij de besluitvorming tijdens de COVID-19 uitbraak.

Tijdens de drie bijeenkomsten over de ervaring van inwoners met de COVID-19 uitbraak en hun betrokkenheid kwam naar voren dat de ervaringen van de deelnemers erg uiteen liepen. De momenten in de uitbraak die direct invloed hadden op hun dagelijkse leven zijn het meeste betekenisvol zijn geweest. Dit betekent dat inwoners bepaalde ervaringen hebben met deze momenten, en deze ervaringen kunnen belangrijk zijn om mee te nemen bij het maken van bepaalde beslissingen tijdens de uitbraak. Voor de betrokkenheid van inwoners van Nederland bij de uitbraakbestrijding kan dit betekenen dat zij meer betrokken kunnen worden bij beslissingen die direct invloed op hen gaan hebben. De deelnemers waren van mening dat het waardevol is om de inwoner meer te gaan betrekken bij de beslissingen rondom de uitbraakbestrijding. De deelnemers zagen dat bij verschillende fases in een uitbraak een andere betrokkenheid past. In het begin van een uitbraak moeten er snel beslissingen worden genomen om de uitbraak onder controle te brengen, dus op dat moment is er minder ruimte om inwoner van Nederland te betrekken. Later in een evaluatiefase is dit wel goed mogelijk. In toekomstig onderzoek kunnen er nog meer ideeën en meningen hierover opgehaald worden in de samenleving, om een breder beeld te krijgen van hoe, wanneer en waarom de inwoners meer betrokken kunnen worden bij de uitbraakbestrijding in Nederland.

Tijdens de andere drie bijeenkomsten kwam naar voren dat de deelnemers verschillende betrokken organisaties bij de uitbraakbestrijding konden benoemen, echter was het onduidelijk hoe deze organisaties precies samenwerkten en welke taken bij wie hoorden. Een aantal deelnemers wilden graag meer informatie over deze structuur en taken en andere deelnemers vertrouwden op de kennis van experts. De meningen verschilden hierover. In aanvullend onderzoek kan concreet worden uitgevraagd wat het effect is van de onduidelijkheden in de samenwerkingsstructuren op het draagvlak voor de genomen beslissingen tijdens de uitbraak.

Voor beide onderzoeksvragen is het waardevol om deze nog een keer te toetsen wanneer de evaluatiefase van de uitbraak is aangebroken. Op deze manier kan er worden bekeken of de meningen en ideeën van inwoners van Nederland afhankelijk zijn van de urgentie van de situatie en/of de fase van de uitbraak.

Bijlage A Methoden

Het Burgerplatform

Een breed gedeelde overtuiging in de zorg is dat beslissingen in beleid en praktijk beter worden door patiënten actief te betrekken. Om dit te realiseren gebruikt het Nivel de methode genaamd 'Burgerplatform'³. Dit is een techniek waarmee inwoners van Nederland kunnen participeren in discussies over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg. Ook het vraagstuk uit dit onderzoek is complex en daarom geschikt voor een Burgerplatform. Uniek aan het Burgerplatform is dat deelnemers informatie krijgen over het vraagstuk via één of meer presentaties van experts en meegenomen worden in de discussie via meerdere groepsopdrachten. Deelnemers krijgen daarmee een completer beeld van de verschillende kanten aan een vraagstuk en kunnen daardoor een geïnformeerde en gefundeerde positie innemen. Zowel de individuele ervaring als de collectieve ervaring van de deelnemers worden meegenomen tijdens de bijeenkomst. Hierbij is het niet het streven om te komen tot een consensus, maar veel meer om de diversiteit in meningen en behoeften in kaart te brengen.

Vanwege de coronamaatregelen is het Burgerplatform vervangen door zes online video bijeenkomsten (3 per onderwerp, zie paragraaf 1.2). Er is getracht de methode van het Burgerplatform (combinatie van presentatie en opdrachten) zo goed mogelijk te waarborgen tijdens de online bijeenkomsten. Beide onderwerpen zijn besproken met 3 groepen inwoners van Nederland gecategoriseerd op basis van leeftijd (groep A: 18-45 jaar, groep B: 46-64 jaar, en groep C: 65 jaar en ouder). De online bijeenkomsten vonden plaats tussen donderdag 4 juni en woensdag 10 juni 2020, met behulp van het programma GoTo Meeting.

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg

Deelnemers voor de online bijeenkomsten zijn geworven via het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel⁴. Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt verzameld in peilingen. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk en/of via internet worden afgenomen. Per jaar worden er momenteel zo'n acht peilingen gehouden, waarbij ieder panellid ongeveer drie vragenlijsten per jaar krijgt voorgelegd. Panelliden kunnen zelf kiezen of ze een schriftelijke vragenlijst of een vragenlijst via internet ontvangen. De respons bij een peiling hangt af van het onderwerp en de doelgroep, maar is doorgaans hoog en kan oplopen tot 60%, zowel voor de schriftelijke vragenlijst als voor de vragenlijsten via internet. Het panel bestaat momenteel uit ongeveer 11.000 personen van 18 jaar en ouder. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop (zoals het overlijden van panelliden of het niet doorgeven van een adreswijziging na verhuizing) te compenseren. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Hiermee wordt

³ <https://www.nivel.nl/nl/panels/burgerplatform>.

⁴ Anne E.M. Brabers, Margreet Reitsma-van Rooijen en Judith D. de Jong. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015). Utrecht: Nivel, 2015.

voorkomen dat relatief veel mensen die boven gemiddeld geïnteresseerd zijn in of geïnformeerd zijn over de gezondheidszorg zich aanmelden voor het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Daarnaast worden panelleden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Door deze leereffecten zouden de resultaten van ons onderzoek niet meer gelden voor de algemene bevolking, ook al is de aangeschreven steekproef op een aantal kenmerken representatief voor de algemene bevolking in Nederland. Panelleden krijgen geen beloning voor hun deelname aan het panel en het invullen van de vragenlijsten. Wel wordt bij elke peiling een aantal Bol.com-cadeaukaarten verloot onder de deelnemers aan de vragenlijst.

Werving deelnemers online bijeenkomsten

Om deelnemers te werven voor de online bijeenkomsten zijn er online uitnodigingen verstuurd naar drie steekproeven (van plusminus 1500 leden) uit het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Steekproef 1 bestond uit leden in de leeftijdscategorie 18 t/m 45 jaar, steekproef 2 uit leden van 46 t/m 64 jaar, en steekproef 3 uit leden van 65 jaar en ouder. Verder zijn de geworven deelnemers voor het afgelaste Burgerplatform op 13 maart opnieuw per e-mail benaderd met de vraag of ze deel willen nemen aan een online bijeenkomst (20 deelnemers). Onderzoekers van het Consumentenpanel hebben de uitnodigingen opgesteld. Uit de, in totaal, 69 panelleden die wilden en konden deelnemen is een selectie gemaakt van zeven deelnemers per groep op basis van de bij ons bekende achtergrondkenmerken. Hierbij is gestreefd naar zo veel mogelijk diversiteit met betrekking tot onder andere leeftijd en geslacht. Vervolgens zijn de deelnemers benaderd door de secretaresse van het Consumentenpanel Gezondheidszorg om hun deelname te bevestigen. Een aantal deelnemers heeft op het laatste moment afgezegd of niet meer gerepsondeerd na bevestiging. Bij 1 online bijeenkomst (onderwerp 2, 65 jaar en ouder) leidde dit ertoe dat er geen vrouwelijke vertegenwoordiging zou zijn. Hierdoor is ervoor gekozen om voor deze bijeenkomst lastminute 1 deelnemer te includeren die niet lid is van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. In totaal hebben er 31 inwoners van Nederland deelgenomen aan de online bijeenkomsten (zie Tabel A.1). Alle deelnemers hebben aan het begin van de bijeenkomsten toestemming gegeven voor deelname aan de bijeenkomst en het maken van opnames. Na afloop ontvingen de deelnemers een Bol.com cadeaukaart ter waarde van 15 euro.

Tabel A.1 geeft een overzicht van de kenmerken van de deelnemers.

Tabel A.1 Karakteristieken van de deelnemers

Deelnemers online bijeenkomsten 'COVID-19 uitbraakbestrijding'				
	Onderwerp 1: Mening en ideeën van inwoners van Nederland over hun mogelijke rol bij de COVID-19 uitbraak.		Onderwerp 2: Organisaties en personen die volgens inwoners van Nederland betrokken zijn bij de bestrijding van de COVID-19 uitbraak.	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw
Leeftijd:				
18 t/m 45 jaar	1	3	2	3
46 t/m 64 jaar	3	2	3	2
65 jaar en ouder	4	2	5	1
Totaal	8	7	10	6

Programma Online bijeenkomsten

De online bijeenkomsten vonden plaats via het programma GoTo Meeting. Per onderwerp zijn er drie online bijeenkomsten gehouden.

Onderwerp 1: Welke meningen en ideeën hebben inwoners van Nederland over hun mogelijke rol bij de COVID-19 uitbraak

De bijeenkomsten van groep A (18-45 jaar) vonden plaats op vrijdag 5 juni van 13:00 tot 15:00 uur, groep B (46-64 jaar) op donderdag 4 juni van 09:00 tot 11:00 uur, en van groep C (65 jaar en ouder) op woensdag 10 juni van 09:30 tot 11:30 uur. De inhoud van het programma is hieronder in zijn geheel weergegeven.

Opzet van programma online bijeenkomsten COVID-19 uitbraakbestrijding			
Deel	Onderwerp	Doel	Duur (minuten)
1.	Introductie aanwezig	Introductie	10
2.	Maken van de tijdlijn	Bepalen welke momenten in de COVID-19 uitbraak betekenisvol zijn voor inwoners in Nederland	30
3.	Presentatie door moderator	Deelnemers inzicht geven hoe de COVID-19 uitbraak in Nederland bestreden wordt	10
4.	Pauze		10
5.	Presentatie door moderator	Informatie geven over verschillende vormen van betrokkenheid	5
6.	Groepsdiscussie	Algemene houding van deelnemers t.o.v. het betrekken van inwoners in Nederland bij de bestrijding van COVID-19	50

Onderwerp 2: Welke organisaties en personen zijn volgens inwoners van Nederland betrokken bij de bestrijding van de COVID-19 uitbraak

De bijeenkomsten van groep A (18-45 jaar) vonden plaats op vrijdag 5 juni van 09:30-11:30, groep B (46-64 jaar), op donderdag 4 juni van 15:00-17:00 uur, en van groep C (65 jaar en ouder) op dinsdag 9 juni van 09:30 tot 11:30 uur. De inhoud van het programma is hieronder in zijn geheel weergegeven.

Opzet van programma online bijeenkomsten COVID-19 uitbraakbestrijding			
Deel	Onderwerp	Doel	Duur (minuten)
1.	Introductie aanwezig	Introductie	20
2.	Groepsdiscussie	De mening van de deelnemers over de informatievoorziening en hun zorgen over COVID-19 horen	30
3.	Deelnemers vullen tabel in	Een overzicht van welke partijen de deelnemers denken betrokken zijn bij de uitbraakbestrijding	10
4.	Presentatie door moderator	Algemene indruk geven over welke partijen betrokken zijn bij de uitbraakbestrijding	10

5.	Groepsdiscussie	Reflectie op de tabellen en de presentatie	15
6.	Pauze		10
7.	Groepsdiscussie	Verdere reflectie op de tabellen en de presentatie	20
8.	Afronding		5

Bijlage B Overzicht aantal gemelde COVID-19 patiënten

Bij de GGD gemelde patiënten vanaf 27 februari 2020



Bron: RIVM

