

Populatieverschillen in gediagnosticeerde COVID-19 prevalentie in Nederland

Deel 2: kwalitatief deel

Ervaringen met coronarisicofactoren en
coronagedragsregels bij groepen die relatief vaak
voorkwamen in de registratie van positieven

ZonMw project 10430022010028



CEPHIR

29 maart 2022

Auteurs	dr. Liesbeth Smeets – GGD ZHZ	
	dr. Arne Mellaard - GGD ZHZ	ac.mellaard@ggdzhz.nl

Projectgroep	dr. Ester de Jonge (projectleider) – GGD ZHZ
	Babette van Deursen, Msc – GGD RR
	dr. Helene Voeten, – GGD RR
	Ellen Verspui, MD – GGD ZHZ
	Hetty Kopenaal, MD – GGD Zeeland
	dr. Marielle Beenacker – Erasmus MC (Cephir)

**Het onderzoek is
mogelijk gemaakt door
een subsidie van**



CEPHIR is onze academische werkplaats Publieke Gezondheid voor de regio Rotterdam. Bij CEPHIR werkt de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC samen met gemeente Rotterdam en GGD-en en gemeentes uit de regio. Zij werken aan het onderbouwen van het beleid in de volksgezondheid. CEPHIR staat voor 'Centre for Effective Public Health In the larger Rotterdam area'.
cephir@erasmusmc.nl



www.cephir.nl

Samenvatting

Aanleiding: Elke inwoner heeft recht op gezondheidsbescherming. Toch suggereren signalen uit (inter)nationale literatuur en de praktijk dat niet alle groepen inwoners evenredig vaak besmet raakten met het SARS-Cov-2 virus. Als onderdeel van een mixed-method onderzoeksproject is op basis van een epidemiologische studie een aantal groepen – die vaker voorkwamen in de registratie van mensen met een positieve coronatest – geselecteerd voor focusgroeponderzoek. Het focusgroeponderzoek heeft de volgende doelen: (1) hoe hebben mensen uit de geselecteerde groepen de coronacrisis ervaren en (2) hoe zijn zij omgegaan met risico's op een coronabesmetting.

Selectie groepen en onderzoeksperiode: Tussen 4 oktober en 22 november 2022 zijn vier focusgroepen gehouden: met onderwijs- en zorgpersoneel (twee groepen), een groep met mensen die werkzaam zijn in de groot- en detailhandel en een groep Nederlandse vrouwen met een Turkse migratieachtergrond. Gezinnen met kinderen kwamen ook veel voor in de registratie met positieven. Bij de werving en selectie van deelnemers voor de bovengenoemde groepen is hiermee rekening gehouden door ook mensen te selecteren met jonge kinderen. In totaal hebben 19 mensen geparticipeerd in het onderzoek.

Resultaten: Vier thema's zijn geïdentificeerd in hoe de deelnemers aan het onderzoek risico's op een besmetting inschatten. Het eerste thema heeft betrekking op zelfinzicht in het coronavirus en de maatregelen die beschermend bedoeld zijn. 'Geloof' in corona is medebepalend in hoeverre mensen 'alert zijn' en 'goed opletten' in sociale situaties en/of hun contacten beperken. Het tweede thema heeft betrekking op gevoeligheid voor groepsgedrag. Hoe anderen in je omgeving omgaan met corona en de maatregelen is van invloed op hoe deelne(e)m(st)ers zelf met de maatregelen omgaan. Het derde thema gaat over affectieve relaties. Het gemis van familie en vrienden, de behoefte aan lichamelijk contact, verwachtingen over het geven van (mantel)zorg en betrokkenheid bij leerlingen en familie in instellingen leidden ertoe dat gedurende de pandemie mensen anders zijn gaan kijken naar mogelijke risico's. Het laatste thema heeft betrekking op de toenemende twijfel rondom de werkelijke risico's en de maatregelen die gedurende de pandemie ontstaat. Deze twijfels komen o.a. voort uit ervaringen met besmettingen, ziekte en herstel. Daarnaast is gevraagd naar concrete ervaringen met bescherming tegen corona op het werk, thuis en in de openbare ruimte. De ervaringen zijn divers gezien de geselecteerde groepen. In de zorg lijkt de acceptatie van en adaptatie aan de nieuwe omstandigheden een belangrijke rol te spelen. In verschillende sectoren werd ook de druk om te komen werken genoemd, ondanks het feit dat deze personen in quarantaine of isolatie moesten. In de thuissituatie is het voor veel mensen moeilijk om afstand te houden t.a.v. huisgenoten of om gedragsregels bij isolatie en quarantaine te volgen. Naast kleine behuizing, maakt de affectieve factor, zeker in relatie tot kinderen of een partner, dat een mogelijke besmetting voor lief wordt genomen. Ook kan het moeilijk zijn risicovolle situaties te ontlopen als er mantelzorg aan ouders (of anderen) gegeven wordt. Gedragsregels werden vooral gezien als richtlijn en naar eigen inzicht aangepast in concrete situaties.

Discussie en implicaties: in de discussie worden de beperkingen van het onderzoek besproken en wordt benadrukt dat de resultaten van het onderzoek als indicatief moeten worden gezien. De aard van het werk en de omstandigheden waarin het werk in de zorg moet worden verricht maakt dat risico's slecht ontlopen kunnen worden. Daarnaast spelen de affectieve relaties van mensen een sterke rol bij het afwegen van risico's, zeker naarmate de duur van de pandemie toenam. De ervaringen die deelnemers in de focusgroep met elkaar deelden laten zien dat de meeste deelnemers op zoek zijn gegaan naar het 'herstel' van het dagelijks leven binnen de mogelijkheden die hiervoor zijn. De inschatting van risico's en het hierbij passende gedrag is gedurende de pandemie aan verandering onderhevig. De beleidsaanbevelingen zijn om (1) meer werk te maken van het beschermen van mensen die werken in de vitale sectoren, (2) in de communicatie over het virus en de maatregelen eenduidigheid te combineren met maatwerk en (3) dat het op voorhand van belang is om een langetermijnstrategie te ontwikkelen op samenleven tijdens een pandemie om maatregelen te kunnen volhouden.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	4
Inleiding	5
Methode	6
Resultaten	9
Achtergrond	9
Thema's met betrekking tot risico-inschatting	11
Zelfinzicht in risico's van corona en publieke gezondheidsmaatregelen	11
Gevoeligheid voor groepsgedrag	13
Affectieve en sociale relaties	14
Twijfels rondom risico's en maatregelen	16
Ervaringen met bescherming op het werk, thuis en in de openbare ruimte	18
Bescherming op het werk	18
Bescherming thuis	21
Bescherming in de openbare ruimte	24
Discussie en conclusie	25
Beleidsaanbevelingen	29
Referenties	31
Bijlage 1: adviezen deelnemers	33

Inleiding

De coronapandemie die maart 2020 in Nederland uitbrak is een crisis waarvoor weinig handvatten ontwikkeld waren om verantwoord mee om te gaan. In deze pandemie stonden de besmettelijkheid en de gevolgen van een besmetting met het toen nog onbekende coronavirus SARS-CoV-2, centraal. Er was lange tijd onzekerheid over de effectiviteit van beschermende maatregelen en de werking en effect van medicatie en vaccinaties. In deze onzekerheid zijn maatregelen geformuleerd om de crisis goed te managen. Toch bleek niet iedereen ontvankelijk voor deze informatie. Ook, deels onafhankelijk hiervan, waren er groepen burgers die vaker in de registratie van positieven terechtkwamen dan andere groepen.

Dit onderzoek maakt deel uit van de door ZonMw gefinancierde mixed-methods studie 'Populatieverschillen in gediagnosticeerde COVID-19 prevalentie in Nederland: Welke groepen lopen het hoogste risico?'. De doelen van dit onderzoek zijn (1) het bestuderen van populatieverschillen in gediagnosticeerde COVID-19-cases in Zuid-West Nederland, (2) het onderzoeken van de invloed van werk- en woonomstandigheden op deze verschillen en (3) het vertalen van de bevindingen naar praktische adviezen om verdere verspreiding tegen te gaan. Dit onderzoek bestaat uit een epidemiologisch en een kwalitatief onderdeel. In de epidemiologische studie zijn op basis van beschikbare COVID-19-registraties kenmerken geïdentificeerd van groepen mensen die vaker voorkwamen in de registraties van positieven. Uit het kwantitatieve onderzoek bleek dat er relatief meer besmettingen geconstateerd werden onder bepaalde groepen burgers in de GGD-teststraten en andere testlocaties—Vanwege invloeden van registratie- en testbeleid was de beschikbare data van onvoldoende kwaliteit om echte hoogrisicogroepen te definiëren. Wel zijn populatiegroepen ingedeeld in 4 clusters gebaseerd op het aandeel GGD-teststraatbezoekers en het aandeel positieven (vastgesteld op alle mogelijke testlocaties) per groep. Groepen die relatief vaak de GGD-teststraat bezochten én relatief vaak een positieve testuitslag hadden waren gezinnen met kinderen waarvan loon de belangrijkste bron van inkomen is en werknemers in specifieke arbeidssectoren (zorg en welzijn, onderwijs). Onder GGD-teststraatbezoekers werden inwoners met specifieke migratieachtergronden vaker positief bevonden. Deze epidemiologische resultaten zijn reeds gepubliceerd in twee factsheets en een eindrapport¹.

In het kwalitatieve onderzoek (dit rapport) is onder enkele van de bovenstaande geïdentificeerde groepen een focusgroep gehouden. Gekeken is hoe geïnterviewden de coronacrisis ervaren hebben en hoe zij zijn omgegaan met risico's op een COVID-19-besmetting. Waar het epidemiologische deel vooral antwoord gaf op de vraag wie

¹ Zie www.cephir.nl

vaak een positieve testuitslag kreeg, biedt dit onderzoek inzichten in het *waarom*. Deze inzichten kunnen verder verwerkt worden in beleid, communicatie en onderzoek.

Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvraag stond centraal in het kwalitatieve deel van het onderzoek:

- Hoe zijn verschillende doelgroepen blootgesteld aan mogelijk risicovolle omstandigheden en hoe zijn ze hiermee omgegaan?

De onderzoeksvraag is opgesplitst in de volgende subvragen die gericht zijn op risicosituaties:

1. Welke effecten hebben het coronavirus en de lockdownperiodes gehad op het uitoefenen van uw beroep? Welke knelpunten en dilemma's kwam u tegen? Hoe bent u daarmee omgegaan? Waarom op die manier?
2. Welke effecten hebben het coronavirus en de lockdownperiodes gehad op uw thuissituatie? Welke knelpunten en dilemma's kwam u tegen? Hoe bent u daarmee omgegaan? Waarom op die manier?
3. Welke effecten hebben het coronavirus en de lockdownperiodes gehad op het deelnemen aan sociaal-culturele evenementen? Welke knelpunten en dilemma's kwam u tegen? Hoe bent u daarmee omgegaan? Waarom op die manier?

Methode

Focusgroeponderzoek

Focusgroepen zijn een goede manier om te bestuderen waarom bepaalde gebeurtenissen of bepaald gedrag voorkomen. Ook kan focusgroeponderzoek goed gebruikt worden voor het opdoen van nieuwe inzichten en ideeën voor beleid, onderzoek of informatieverstrekking. De deelnemers kunnen elkaar feedback geven, antwoorden verduidelijken, kaderen en toelichten, iets dat met individuele interviews niet kan (Bertrand & Jughes 2017). Kortom, er is gekozen voor focusgroeponderzoek omdat met dergelijk onderzoek een indruk verkregen kan worden van de gedeelde sociale betekenissen en normen en hoe op grond hiervan wordt gehandeld (Green & Thorogood 2018).

Er zijn twee soorten groepseffecten die kunnen ontstaan in focusgroepgesprekken die gunstig zijn voor het onderzoek: 1) *complementary interactions*: De groep is het eens met een algemene ter sprake gebracht inzicht en deelnemers voegen hun eigen observaties en interpretaties aan het inzicht toe. 2) *argumentative interactions*: Door de topics kunnen er tegenstellingen in opvattingen ontstaan die inzicht geven op hoe mensen theoretiseren over hun eigen kijk op zaken, in relatie tot andere perspectieven en hoe ze hun kijk gebruiken in de dagelijkse gang van zaken (Lindhof & Taylor 2017).

Doorgaans wordt er minder snel gekozen voor een focusgroep als er sprake is van een gevoelig gespreksonderwerp. De rationale daarachter is dat mensen sneller zullen antwoorden wat ze denken dat de onderzoekers willen horen. Deelnemers kunnen ook beïnvloed worden door meningen van anderen en foutief aangeven dat ze het met iemand eens zijn.

Het kunnen praten over de eigen ervaringen, het bespreken en ventileren van knelpunten en het meedenken over nieuw beleid, wogen in ons onderzoek zwaarder dan het probleem van sociaal wenselijkheid. Focusgroepdiscussies kunnen eraan bijdragen dat de deelnemers meer grip krijgen op de eigen ervaringen wat vervolgens bijdraagt aan het versterken van eigen kracht. Dit proces wordt ook empowerment genoemd (Wilkinson 2004).

Keuze doelgroepen en werving

Om het kwalitatieve onderzoek haalbaar te maken, gezien het tijdspad en de effecten van de coronacrisis₂ is besloten het aantal te includeren groepen tot maximaal vier te beperken. De sectoren *gezondheid en welzijn* en *onderwijs* werden geselecteerd omdat mensen uit die sectoren relatief vaker voorkwamen in de registratie van positieven. Ze zijn samengevoegd omdat zij vanwege de aard van hun werk veel in contact zijn met anderen waarbij afstand houden moeilijk kan zijn. Ook mensen die werken in de sector *groot- en detailhandel* komen relatief vaker voor in de registratie van positieven. Bij een aantal groepen mensen met een migratieachtergrond werden meer positieve geregistreerde testuitslagen gevonden. Voor de groep Turkse-Nederlanders is gekozen omdat er een goed netwerk binnen die groep was, wat zich ook uitbetaald heeft in de realisatie van een grote focusgroep.

Via inwonerpanels van de GGD ZHZ en de gemeente Rotterdam zijn de deelnemers geworven voor de eerste twee groepen, te weten zorg/welzijn en onderwijs; en groot- en detailhandel. Deze panels zijn samengesteld uit deelnemers uit de gezondheidsmonitors² of andere onderzoeken, die aangegeven hebben deel te willen nemen aan onderzoek van de GGD ZHZ of de gemeente Rotterdam. Uit deze deelnemers is een selectie gemaakt door op een aantal relevante kenmerken te selecteren. Deze deelnemers zijn vervolgens aangeschreven of ze willen deelnemen aan een focusgroep, inclusief een korte vragenlijst op basis waarvan ze geïncludeerd dan wel geëxcludeerd konden worden. Uiteindelijk waren er voldoende personen bereid om deel te nemen aan de focusgroepen en konden groepen samengesteld worden van 6-8 personen. Echter, bij de eerste focusgroep met

² Gezondheidsmonitors zijn periodieke steekproefonderzoeken die GGD-en uitvoeren en biedt een overzicht van gezondheid, sociale situatie en leefstijl van de bevolking.

onderwijs- en zorgpersoneel leidden een aantal afzeggingen op de dag zelf ertoe dat uiteindelijk slechts twee personen daadwerkelijk hebben deelgenomen. Hetzelfde gebeurde bij een focusgroep met groot- en detailhandel. De onderzoekers hebben besloten de beide gesprekken toch te laten doorgaan. De focusgroep met Turks-Nederlandse vrouwen is tot stand gekomen door bemiddeling van een tussenpersoon. Deze persoon werkt als sociaal-cultureel werker in Dordrecht. Zij heeft de daadwerkelijke werving van deze groep verzorgd. In deze groep waren uiteindelijk 10 vrouwen aanwezig die elkaar deels kenden. De groep bestond uit een mix van 1e, 2e en 3e generatie vrouwen met een divers opleidingsniveau (ongeschoold tot het volgen van een universitaire studie) en betaald en onbetaald arbeid verrichtend in o.a. sociaal-cultureel werk, zorg, schoonmaakbranch en thuis en/of student. Het streven was om in de groep groot- en detailhandel ook een focusgroep met arbeidsmigranten te organiseren. De werving van deze groep is echter niet gelukt binnen de beschikbare onderzoekstijd en zij zijn dus uiteindelijk niet betrokken in het onderzoek. Zoals in de inleiding al vermeld hebben ook gezinnen met jonge kinderen waarvan loon de belangrijkste inkomensbron is relatief vaak een positieve testuitslag in de GGD-teststraat. We hebben ervoor gekozen hiervoor geen aparte focusgroep samen te stellen, maar we hebben bij de werving en samenstelling van de focusgroepen ook rekening gehouden dat er voldoende mensen met jonge kinderen participeerden. Alleen in de groep groot- en detailhandel hadden de deelnemers geen kinderen in de basisschoolleeftijd.

De samenstelling van de focusgroepen was als volgt:

	Groep	Aantal	Aantal deelnemers	Geslacht	Datum focusgroep
	focusgroepen				
1	Onderwijs- en zorgpersoneel	2	7 (4 zorg en 3 onderwijs)	6 vrouwen 1 man	4 oktober en 22 november 2021 (online)
2	Turkse-Nederlanders	1	10	10 vrouwen	1 november 2021
3	Groot- en detailhandel	1	2	2 vrouwen	8 november 2021 (online)

Gezien de samenstelling van de focusgroepen gebruiken we in het rapport voornamelijk de term deelnemers om te refereren aan de participanten.

Onderzoeksstrategie en analyse

Het onderzoek is ingericht als een cyclus waarin op verschillende momenten aan dataverzameling en analyse is gewerkt. Na elke focusgroep heeft één van de onderzoekers een eerste samenvatting gemaakt van het gesprek. Deze samenvatting is vervolgens besproken door beide onderzoekers. Inzichten uit deze bespreking zijn meegenomen in de voorbereiding voor de volgende focusgroep-interview. Op deze wijze is de onderzoekscyclus van afwisselend dataverzameling en analyse vormgegeven (Boeije 2014, Beuving & de Vries 2015). Na afronding

van de dataverzameling-fase (oktober en november 2022) zijn alle interviews door een professioneel bureau getranscribeerd. Beide onderzoekers hebben vervolgens afzonderlijk op basis van een open coderingstechniek een lijst met codes samengesteld. Beide lijsten zijn vervolgens met elkaar vergeleken en samengevoegd tot een codelijst waarbij gebruik is gemaakt van Atlas.ti. Vervolgens is opnieuw afzonderlijk axiaal gecodeerd om tot een lijst met thema's te komen wat heeft geleid tot de bevindingen zoals weergegeven in afbeelding 1.

We hebben ervoor gekozen om op de volgende manier naar onze resultaten te kijken. Niet zozeer uitgaand van de labels waarop mensen geselecteerd (gecategoriseerd) zijn - die labels hebben we gebruikt om groepen te werven - , maar eenmaal 'aan tafel' hebben we gekeken naar onderliggende thema's, zoals overeenkomsten in gedrag, zich betrokken voelen, behoefte hebben aan elkaar zien en voor de eigen familie of doelgroep te zorgen en de behoefte hebben aan het beschermen van jezelf.

Privacy en informed consent

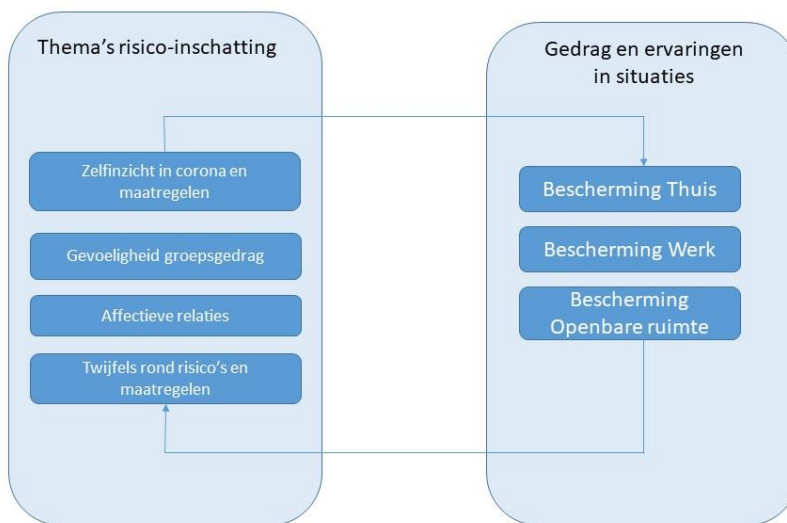
In de voorbereiding, tijdens het werven, gedurende het focusgroep-interview en in de gegevensverwerking en bij het maken van de rapportage werd gewerkt conform de AVG (algemene verordening gegevensbescherming). Alle deelnemers zijn geïnformeerd over het doel van het onderzoek. Van alle deelnemers zijn getekende toestemmingsverklaringen gekregen voordat het focusgroep-interview startte. Er is een speciaal draaiboek gemaakt voor het werken conform de privacywetgeving bij onderzoek met focusgroep-interviews.

Resultaten

Achtergrond

Risico-inschattingen zijn de interpretaties van waarschijnlijkheden. Mensen schatten een kans op een coronabesmetting zo objectief mogelijk in, maar doen dat ook vanuit een bepaalde overtuiging. Verkend is welke factoren van invloed zijn op de risico-inschatting. Als men aan risico's een handelingsperspectief koppelt, zou men kunnen zeggen dat men risico's kan lopen, nemen, vermijden of afwegen. Uit het lopen van risico's spreekt een afhankelijkheid van negatieve externe invloed factoren. Mensen worden tegen hun zin of onbedoeld blootgesteld aan een riskante situatie. Uit het nemen van risico's spreekt meer eigen regie en zelfbeschikking. Beide invloeden zijn terug te vinden in het inschatten van risico's. We beschrijven hoe mensen uit de risicogroepen de coronapandemie tot nu toe hebben ervaren en hoe zij omgegaan zijn met mogelijke risico's om besmet te raken.

De analyse van de focusgroepen heeft geleid tot inzichten die in afbeelding 1 zijn gevisualiseerd. In het figuur wordt aan de linkerkant een aantal thema's beschreven die betrekking hebben op eigen regie in reactie op de pandemie en de maatregelen die hierop volgden en die van invloed zijn op het afwegen van risico's. Wij onderscheiden hierin de volgende thema's: zelfinzicht in corona en maatregelen, gevoeligheid voor groepsgedrag, affectieve relaties en, ten slotte, twijfels rond risico's en maatregelen. Ook werd duidelijk dat er sprake was van veranderende omgang met risico's naarmate de tijd vorderde en men gewend raakte aan de nieuwe situatie. Daarnaast hebben we geprobeerd om los van de thema's die ingaan op het inschatten van de risico's ook de concrete ervaringen met bescherming in specifieke situaties te beschrijven, te weten thuis, op het werk en in de openbare ruimte.



Afbeelding 1: thema's m.b.t. risico-inschattingen en situaties

Met bovenstaande figuur suggereren wij geen gedragswetenschappelijk model voor gezondheidsgedrag, zoals bijvoorbeeld het *Health Belief Model* (Skinner, 2015), maar beschrijven we de thema's die uit de analyse van de focusgroepen naar voren zijn gekomen en de relatie hiermee met risico's en ervaringen over de tijd. Deze bevindingen kunnen wel empirische lading geven aan verschillende factoren die binnen gedragswetenschappelijke modellen worden gebruikt, zoals bijvoorbeeld risico-inschatting en het effect van de respons (maatregelen) op de pandemie (zie bijv. RIVM 2020a).

Thema's met betrekking tot risico-inschatting

Zelfinzicht in risico's van corona en publieke gezondheidsmaatregelen

Geloven in corona

Een aantal deelnemers van de focusgroep met een Turkse migratieachtergrond vertelden aan het begin van de pandemie nog niet erg te 'geloven' in corona, het leek iets wat zich ver weg afspeelde. In retrospectief, vertellen zij te hebben moeten lachen om het gebruik van mondklappers in Turkije toen dat in Nederland nog helemaal niet speelde. Er was nog weinig geloof, net als bij veel andere Nederlanders, dat corona zo ontwrichtend zou worden voor de manier waarop we samenleven of dat het henzelf zou gaan raken. Het werd pas 'echt' toen corona ook in Nederland was geïntroduceerd en mensen in hun omgeving besmet en ziek raakten. Op dat moment namen veel deelnemers rigoureuze maatregelen om de risico's op besmetting in privé- en werksituaties te voorkomen. De beginperiode van de pandemie was voor veel mensen overweldigend. Ook voor mensen met mentale klachten, zoals een deelnemer met een angststoornis vertelt. Ze ontwikkelde een extreme angst voor besmetting. Dit uitte zich in nauwelijks naar buiten gaan of iemand bezoeken of binnenlaten. Kinderen hield ze binnen, deuren binnenshuis wilde ze niet aanraken en ze waste letterlijk haar handen stuk.

Alert zijn en contacten beperken

Mensen proberen risico's ook te beperken door 'goed op te letten' of 'alert te zijn', bijvoorbeeld in de openbare ruimte of tijdens vakanties in het buitenland. Het vermijden van de openbare ruimte was mogelijk door bijvoorbeeld boodschappen thuis te laten bezorgen. De belangrijkste manier om risico's te vermijden was het beperken van sociale contacten, zeker in het begin van de pandemie toen er nog weinig kennis was over corona en de mogelijke gezondheidseffecten. Een deelnemer vertelde bijvoorbeeld:

Ja, mijn moeder en mijn schoonouders die zijn wel heel voorzichtig. Dus in die eerste lockdown hebben we ze eigenlijk best wel weinig gezien.

Naarmate de pandemie langer duurde, zo vertelden de deelnemers, was juist het beperken van sociale contacten het moeilijkste vol te houden, vooral als het om leden van het gezin gaat, zoals uitwonende kinderen, broers en zussen en/of (groot)ouders. Overwegingen om anderen te zien hangen ook af van de wijze waarop de pandemie zich ontwikkelt. Een deelnemer legde een duidelijke relatie tussen het beperken of verruimen van sociale contacten en de stijging of daling in het aantal besmettingen. Ook op de werkplek in de detailhandel merkte een deelnemer dat het een stuk moeilijker was om 'de rust te bewaren' als besmettingen weer opliepen, terwijl een andere deelnemer juist observeerde dat het gedrag op kantoor weer min of meer 'als vanouds' werd als het aantal coronabesmettingen laag was..

Testen

In de focusgroep met Nederlanders met een Turkse migratieachtergrond ontstond een discussie over de reden waarom zij meer voorkomen in de registratie van positieve testuitslagen. Een van de redenen die werd aangedragen was dat dit mogelijk komt omdat er een hoge testbereidheid is bij deze groep en zij zich dus meer hebben laten testen. Een van de deelnemster vertelde dat zij zich iedere week liet testen en hierdoor misschien wel dertig keer is getest. Hoewel zij thuis had kunnen werken, koos zij ervoor om toch naar het werk te gaan:

Ik moest echt naar kantoor komen, wij moesten heel veel mensen bellen en hoe dan ook kwam je toch met mensen in aanraking. En die een beetje aan het hoesten waren van o, die hoest, dus ik moet ook maar even gaan testen. Dat heb ik dan niet, maar toch een beetje voor jezelf, maar ook omdat ik bang was dat ik niemand wilde besmetten.'

Ook in de andere groepen werd verteld dat er geregeld werd getest, geregeld werd dit vanuit het werk georganiseerd zoals voor de deelnemers die in de zorg of de detailhandel werken. Na het beschikbaar komen van de zelftesten vertelden deelnemers dat deze ook gebruikt werden. Een deelnemster die in de groot- en detailhandel werkt zegt hierover:

Ja. Ik moet wel toegeven dat als ik mij verkouden voel de afgelopen tijd ik ook meteen een zelftest pakte [...] alleen als die negatief was, dat ik dan wel ergens naartoe ging. Tot nu toe niet gehad dat ik positief ben geweest.

Vaccinatiekeuze

Een belangrijke publieke gezondheidsmaatregel, was het in 2021 beschikbaar komen van verschillende vaccins tegen corona. De meeste mensen uit de focusgroepen hebben zich laten vaccineren. Een aantal mensen echter niet. Om een voorbeeld te geven: een deelnemster met een Turkse migratieachtergrond is niet overtuigd van de effectiviteit van het vaccin en onzeker over de mogelijke gevolgen van het vaccin. In de focusgroep ontstond een discussie tussen haar en de andere deelnemers waarin vooral de druk om je te laten vaccineren centraal stond.

Weet je wat het is, ze zeggen, het is niet verplicht, maar aan de ene kant verplichten om zo te doen zeg maar van ja, je mag niet meer naar de restaurants, nou dan niet, dan eet ik lekker thuis. Maar er zijn ook heel veel mensen die hebben zo van ja, ik wil toch naar de restaurants, of ik wil toch dit doen. Wat doen ze dan, ja, dan maar vaccinatie halen.

Een deelnemster uit de focusgroep 'Groot- en detailhandel' heeft eerder corona gehad en in overleg met haar arts besloten zich vooralsnog niet te laten vaccineren. Ze heeft nog voldoende antistoffen, maar is vooral bevreesd dat ze ziek wordt van de vaccinatie. Een andere deelnemster uit de focusgroep 'onderwijs en gezondheid en welzijn' die aan het begin van de pandemie waarschijnlijk corona heeft gehad vertelde dat ze na haar vaccinatie inderdaad behoorlijk ziek was geworden, maar dat dit haar er niet van heeft weerhouden om haar vaccinatie reeks af te maken:

Ja, dat kan, maar ja, het was voor mij al te lang geleden toen ... Eind januari de eerste vaccinatie. Nou, meer als een halfjaar. Dus dan zou je denken: Nou, moet kunnen. Maar je ziet toch, je lichaam reageert

toch anders op de een of andere manier. Sommigen hebben er echt geen last van hoor, want mijn man ook nergens. Ja, je weet het niet. Ja, en ik ga er ook niet moeilijk over doen. Ik weet gewoon dat het zo is en ... Ja, je hoort zoveel verhalen, je leest verhalen en dan denk ik: Ja, die tweeënhalve week ziek zijn, wat is dat nou? Ja, toch? Je beschermt jezelf, je omgeving je werk.

Gevoeligheid voor groepsgedrag

Mensen proberen risico's te beperken door handen te wassen, zich te laten testen, afstand te houden en mondkapjes te dragen. Wat de sociale omgeving hierin doet om risico's te beperken lijkt van groot belang te zijn om dergelijk gedrag over te nemen. Een deelnemster vertelde over het gebruik van een mondkapje het volgende: 'je doet gewoon mee met wat er om je heen gebeurt, je hebt namelijk geen idee'. De omgeving lijkt echter ook van invloed op het verminderen van de aandacht voor gedragsregels. Een deelnemster die werkt in de detailhandel vertelde dat ze moeite had met het vasthouden aan de coronagedragsregels als ze zich in een lossere omgeving bevond. Ze merkte aan zichzelf dat ze dan ook losser werd in de naleving van coronagedragsregels. Een andere deelnemster verwoordde het als volgt:

In het begin deed iedereen dat [afstand houden en mondkapjes dragen] wel in de winkel, maar daarna, op een gegeven moment, niet meer. En ik was niet bang om naar een supermarkt of wat te gaan. Het is ook wel eens gebeurd dat ik ook moest gaan voor de nodige boodschappen en dan ... Ja, dan is afstand houden, dat is heel moeilijk op zo 'n moment. Je zag dat heel veel mensen het al heel snel loslieten en dan ... Ja, je gaat dan toch automatisch een beetje mee met ... Zelf was ik wat meer van het afstand houden en handen wassen, enzovoort. (...) Nou, ja. Als mensen er laks naar worden, dan ga je toch daar ook een beetje in mee..

Het is echter niet zo dat groepsgedrag niet gecorrigeerd wordt. Een deelnemster vertelde dat zij met haar partner gesproken had over hoe bij hem op het werk gedragsregels niet meer werden nageleefd.

En ik heb op een gegeven moment bij hem nog wel gezegd van: "Joh, bij je eigen bedrijf van ja, let daar eens op." Mensen werden wat lakser, gingen gezellig dicht bij elkaar. Daar hadden we het dan over, dat ze dan weer in een kleine ruimte gingen eten. En toen op een gegeven moment kwamen daar steeds meer briefjes [met voorschriften] en dingen. En toen had hij wel zoiets van: Ja, dat is wel prettiger. Dus vanuit zakelijk gezien waren er eigenlijk ook geen richtlijnen, dus ja, dat hebben ze met elkaar maar gedaan. En goed ook om ... Wij hebben elkaar daarop aangesproken als het ware van: "Joh, allemaal gezellig eten naast elkaar, maar ..." Dus ze zijn gaan eten op afdeling en dat soort dingen.

Groepsgedrag binnen een specifieke context, zoals een kantoor of bedrijf, is door onderling overleg beter te corrigeren. Echter, er lijken ook andere aspecten een rol te spelen. Een andere deelnemer vertelde dat hij ook duidelijk verschil ziet in bijvoorbeeld het naleven van gedragsregels tussen verschillende opleidingen. Hij observeert dat bij de economische opleiding, waar hijzelf doceert, studenten zich veel minder houden aan gedragsregels dan studenten die studeren aan een gezondheidszorgopleiding.

Affectieve en sociale relaties

Familie mis je het meest

Betrokkenheid bij een persoon of groep bleek van invloed op hoe met risico's werd omgegaan. Dit gold voor alle focusgroepen. De behoefte om familie te kunnen zien en aangeraakt te worden is, in meer of mindere mate, in alle focusgroepen genoemd als argument om risico's te nemen. Een deelneemster vertelde per jaargetijde afwegingen te maken over de risico's op besmetting. Nu neemt ze een zelftest en bezoekt ze familie. Ze zegt: *'Familie is geen risico, het is menselijk'*. Deze deelneemster vertelde, net als veel andere deelneemsters, dat ze familie erg miste en dat de omgang met de regels dan wat losser wordt:

Familieleden zijn wel besmet geweest, maar ook in die periode toen zij besmet waren hebben wij heel veel afstand gehouden. Ik zag mijn familieleden bijna niet, met name mijn kwetsbare oma niet. Op een gegeven moment zeg ik wel eerlijk dat je dat toch doet, omdat je familiecontacten mist, dat toch een beetje los gaat laten. Met name omdat de familie ... Iedereen had het eigenlijk al gehad behalve ik en ik was jong, dus ik was er niet meer zo bang voor om hen te besmetten. Maar dan alsnog ...

Contacten werden, nadat de vaccinaties beschikbaar kwamen, weer meer aangehaald. Het gaf de ruimte om bijvoorbeeld ouders in veiligheid weer meer te zien. Echter, in een focusgroep die net werd gehouden in een periode waarin besmettingen weer toenamen, vertelde een deelneemster zich in toenemende mate ongemakkelijk te gaan voelen bij het opzoeken van haar ouders.

Knuffelen: de behoefte aan lichamelijk contact

Afstand houden werd steeds moeilijker vol te houden naarmate de pandemie langer duurde; hierbij is veelvuldig gezegd dat vooral het elkaar knuffelen erg gemist werd. Binnen het gezin, zo werd verteld, wordt er wel geknuffeld. Buiten het gezin proberen een aantal deelneemsters, met name richting ouders, het afstand houden en het vermijden van lichamelijk contact vol te houden. Een aantal andere deelneemsters maakte uitzonderingen als bijvoorbeeld ouders lang niet gezien waren, mensen in de directe omgeving steun nodig hadden of als ze hersteld waren van corona en de kleinkinderen hen wilden knuffelen.

Meerdere deelneemsters met een Turkse migratieachtergrond vertelden lichamelijk ingesteld te zijn en het aanraken erg te missen. Het beperken van sociale contacten wordt als moeilijk ervaren en daarom zochten ze elkaar zoveel mogelijk op, hetzij wel met afstand: *'Wij hebben elkaar nodig'*.

Verwachtingen over het geven van (mantel)zorg

Uit de focusgroepgesprekken blijkt dat sommige (groot)ouders de klachten of de effecten van corona bagatelliseren of door bijvoorbeeld dementie niet meer begrijpen. Dit vraagt van volwassen kinderen vervolgens dat ze zich weerbaar moeten opstellen om hen te beschermen. Een vrouw uit de Turks-Nederlandse groep vertelde over een situatie bij haar ouders thuis:

Dus mijn vader belt op: "volgens mij heeft zij geen corona hoor, want ik heb niets." Hij zegt: "kom gewoon naar ons, bij ons eten." Ik zeg: "nee, ik kom toch voor de zekerheid niet."

Een Turks-Nederlandse deelnemster vertelde dat ze haar positief geteste moeder verzorgde en ze bij haar in huis verbleef. Zijzelf en haar vader hebben tot haar verbazing geen corona opgelopen. Anders was het voor een andere deelnemster in de groep. Zij heeft haar moeder besmet met corona (toen ze nog niet wist dat ze het had) nadat zij haar naar het ziekenhuis moest brengen. Voor sommige deelnemers is het geven van (mantel)zorg, ondanks de aanwezigheid van corona en het bestaande besmettingsgevaar, een taak die verricht moet worden. Ook in de andere focusgroepen worden verhalen verteld waarin deelnemers ouders in instellingen, vooral aan het begin van de pandemie, lange tijd niet hebben gezien. De instellingen waren dicht ter bescherming van de kwetsbare bewoners. Verscheidene deelnemers vonden dit verdrietig voor hun ouder(s), ook al beseften sommige ouders niet altijd wat er om hen heen gebeurde.

Sociale bijeenkomsten

Naarmate de pandemie langer duurde kregen mensen steeds meer behoefte om elkaar te zien. Jongeren en met name pubers misten erg hun contacten en het naar school gaan. Verschillende deelnemers vertelden over 'illegale' bijeenkomsten van kleine groepjes mensen die op die manier ontspanning zochten of hun banden wilden aanhalen. In de Turks-Nederlandse groep vertelde een sociaal werker dat er henna-feestjes zijn georganiseerd, maar dat dit niet uniek was. Ze hoorde dit ook van andere bewoners in de wijk waar ze werkt:

O, nou ja, vaak konden ze geen zalen huren, omdat niet mocht natuurlijk. Maar thuis werden toch wel wat feestjes georganiseerd. Kijk, wij komen vanuit ons werk natuurlijk vaak in contact met bewoners. Daar hoor je wel o, een klein feestje met tien man, maar tien man is toch tien man. Dus dit soort dingen hoorde je wel.

Ook in de andere focusgroepen werd verteld over de behoefte van henzelf of mensen om hen heen om elkaar te zien. Een deelnemster vertelde over haar zus het volgende:

Ja, die was dan wel op tijd thuis met de avondklok, maar die ging dan wel met een groep mensen zitten, wat dan boven het maximale was. Ja, daar vond ik wat van, maar zij had dat nodig, want zij woont alleen en zij nam dat risico. Dus dan is het ... Ja, wie ben ik dan om te zeggen ... om haar te veroordelen.

Deelnemers vertelden dat corona en de maatregelen ook een positief effect hadden. Sommige sociale verplichtingen, zoals verjaardagen, konden nu makkelijker ontlopen worden. Het is nu sociaal geaccepteerd om dergelijke bijeenkomsten niet bij te wonen of te beperken. Een deelnemster vertelde dat het nu geaccepteerd wordt als je alleen naar bruiloften komt van mensen uit je directe kring. Een aantal deelnemers gaven ook aan helemaal geen zin meer te hebben in al die verplichtingen, waardoor elk weekend weer vol zit met verjaardagen en andere bijeenkomsten. Er komt nu juist meer tijd voor het gezin. Als voordeel van de maatregelen werd dan ook genoemd dat men het prettig vond om terug te gaan naar de basis, zoals wandelen in de natuur, takken verzamelen met de kinderen en een vuurtje maken.

Familie in instellingen

Deelnemers vertelden zich sterk betrokken te voelen bij familieleden in instellingen, maar voor zichzelf bij hen geen moeite te hebben met het naleven van de coronaregels. Wel hebben deelnemers erg veel moeite met de negatieve uitwerking van maatregelen voor de familieleden. Zo had een docent tijdens kerst 2020 zijn dementerende moeder uit het verpleeghuis gehaald en onderling afstand gehouden. Bij terugkomst moest ze daar in quarantaine en werd gestigmatiseerd (die coronalijder). Een moeder gaf aan dat de instelling van haar zoon (volwassen, lichtverstandelijk gehandicapt) 3 maanden dicht ging en de dagbesteding 9 maanden stopte. Dat was heel erg, haar zoon ervaarde geen doel meer in het leven en raakte een half jaar heel somber.

Twijfels rondom risico's en maatregelen

Eigen ervaringen met besmettingen, ziekte en herstel

Eigen ervaringen spelen mee in hoe deelnemers de ernst van de pandemie beleven. Deelnemers vertelden bijvoorbeeld over de onvoorspelbaarheid van wie er besmet raakte. Een aantal deelnemers vertelde dat zij of anderen geruime tijd bij een door corona besmet persoon hebben doorgebracht zonder zelf besmet te zijn geraakt. Anderen bleken zelf een coronabesmetting te hebben waarvan zij zich in eerste instantie niet bewust waren en onbedoeld anderen, zoals ouders, te hebben geïnfecteerd. Een deelnemer die zelf ook ziek werd, vertelde over hoe dit haar belemmerde in haar dagelijkse bezigheden, maar ze werd er niet angstig van:

... een verdieping schoonmaken was gewoon om te doen, maar toen ik corona had, ik kon dat gewoon niet meer. Ik was echt gewoon moe, ik voelde meer vermoeidheid had ik. En ik moest gewoon gaan slapen en ja, haar [kind] eten geven was ook lastig omdat ik dus moe was. Met mijn andere kind ging dat dan weer wel. Maar ja, gelukkig heb ik het niet zwaar gehad, alleen ja, gewoon slapen, vermoeidheid. Dus daarom kijk je heel anders naar de corona, dan wat hun kijken. Die kijken heel anders, die vinden het heel angstig en ik vind het dan meer van oké, ik heb het gehad, maar ik was gewoon ja, normaal. Als dat corona is dan heb ik zoiets van nou, ik kan het wel aan. Snap je, ik kijk het dan weer van die kant.

Uiteraard zijn er ook verhalen van mensen die zelf zeer ziek zijn geweest of dit van zeer nabij hebben meegemaakt bij een dierbare. Een deelnemer die in het begin van de pandemie corona kreeg, vertelde ook over de angst die ze had toen ze ziek werd:

Als je voelt dat je lichaam je in de steek gaat laten en de huisarts zei later ook: "Als ik toen wist wat ik nu weet, had ik je gelijk op laten nemen in het ziekenhuis." Ik zei aan mijn dochter: "Dan kom ik ook nooit meer thuis." Want dat was toen zo. Er werd alleen maar verteld: "Zoveel zijn overleden. Zoveel zijn in het ziekenhuis." Dus voor je gevoel: "iedereen die weggaat thuis, komt nooit meer terug".

De impact van de ziekte op het leven van deze mensen was en is in sommige gevallen nog steeds groot. De manier waarop mensen ziekte zelf of in hun omgeving hebben ervaren is van invloed op hoe ze nu hun dagelijks leven inrichten en op welke wijze ze zich houden aan maatregelen om zichzelf of anderen te beschermen.

Twijfels over beschermingsmaatregelen

Sommige deelnemer vroeg zich af of het dragen van een mondkapje wel gezond is: *'je ademt toch weer deels je eigen adem in'*. Daarnaast zijn er ook deelnemers die twijfelen over vaccineren. Zij vroegen zich af wat de langetermijneffecten van vaccineren zijn op de gezondheid. Ook nieuwe maatregelen die werden voorgesteld om de samenleving 'te openen' gaven aanleiding tot de vraag of dergelijke maatregelen nu wel echt helpen.

Dat denk ik, maar het is wel bizar dat je dus ... Waarom krijgt de ene het wel [corona] en de ander niet? Ik weet daar helemaal niks van, maar het fascineert me wel, dat iemand dus ... Ja, wat zegt dan ook zo'n QR-code? [...] Ja, niks. Het zegt niet zo veel.

Misinformatie

Ook kwamen er signalen van misinformatie. Een deelnemer vertelde dat er veel verhalen over corona rondgingen zodat mensen niet geloofden dat het bestond. Een voorbeeld van een verhaal dat twijfels veroorzaakt over de ernst van de pandemie was dat de statistieken met betrekking tot sterftecijfers of de opnamecijfers niet klopten. Twee deelnemers vertelden het volgende:

<i>Spreker 1</i>	<i>Maar weet je wat het ook is, gaat er iemand dood, dan waarschijnlijk ook van corona. Weet je wel en daarom gaan ook die cijfers omhoog. Dat is wel zo. Ik heb dat vaker gehoord, die mens is doodgegaan een hartaanval en wat staat er op, corona.</i>
<i>Spreker 2</i>	<i>... dan zeggen ze weer van ja, van ja het is de media, wat er op de media staat, dat is helemaal niet zo. Het is helemaal niet druk hier, je weet niet wat je moet gaan geloven.</i>

Maatregelen niet kunnen uitleggen

Docenten zijn er om verbinding te maken met hun leerlingen en hen een vak te leren, vindt een deelnemer. *'Ik ben een docent, geen boer'*. Hij vindt dit niet sfeerverhogend en twijfelt bijvoorbeeld aan de effectiviteit van het mondkapje en de logica van de coronaregels die bepaald zijn voor het HBO. Als mentor heeft hij gesprekken met leerlingen gehad over het mondkapje, maar dat draaide bijna uit op een knokpartij. Hij noemt de regels niet rationeel en kan ze de leerlingen niet uitleggen als ze daarom vragen. Het is onduidelijk waarom op de gang wel een mondkapje gedragen moet worden en in de klas niet. Ook vertelden verschillende deelnemers dat zij de vele wijzigingen in de mitigerende maatregelen en het quarantainebeleid niet goed konden volgen. Er is bij een deel van de deelnemers behoefte aan consistentie in beleid.

Ervaringen met bescherming op het werk, thuis en in de openbare ruimte

Bescherming op het werk

Nieuwe werkprocessen en beschermingsmiddelen

Vanaf het begin van de pandemie kwam er veel af op ziekenhuizen en zorginstellingen. Daar waar werknemers moeite hebben om in suboptimale omstandigheden te werken, wordt dit toch verwacht. Een deelneemster die werkzaam is in een verpleeghuis vertelde over hoe zij en haar collega's aan het werk gingen nadat de eerste bewoner officieel gediagnosticeerd was met corona:

Dus dan krijg je inderdaad, is alles inderdaad goed geregeld, hebben je collega's, personeel allemaal goed geïnformeerd dat de afdeling dicht is. Je moet echt iedereen informeren. Was goed die dan natuurlijk niet is opgehaald, want het is net zoals een uitbraak van de griep, ga je ook dicht, en dan mag er ook niemand op of af. Dus dat komt op hetzelfde neer alleen gaat dit veel verder omdat je getest gaat worden. Iedereen moet gebeld worden, dat is gewoon bij een griep niet. Ja, dat is gewoon weer heel anders. (...) En het was voor iedereen natuurlijk ook allemaal nieuw. Dat is echt wel ... Je hebt natuurlijk met zo'n groep te maken, ook uitzendkrachten die bij je werken, die je moet informeren dat er iets gebeurt, of gebeurd is. Ja, het omvangt gewoon echt veel meer dan alleen maar je organisatie. Familie die natuurlijk de hele dag door belt van: "Mag ik informatie?" Zeker naar de zorg toe, dat was wel in het begin heel zwaar.

Een deelneemster die in de zorg werkt vertelde dat het managen van de crisis vanuit crisisteams gebeurde op basis van de aanwijzingen van het RIVM. Elke week en soms iedere morgen kwamen de crisisteams bijeen en werden nieuwe werkwijzen bepaald. Werkwijzen veranderden wekelijks en soms dagelijks waardoor het voor verzorgenden moeilijk was om alle wijzigingen bij te houden. De professionele ervaring in de omgang met infectieziekten (zoals griep) in de (verpleeghuis)zorg leidde ertoe dat vrij snel nieuwe routines ontwikkeld zijn om toch zorg te kunnen leveren. Deze deelneemster vertelde dat personeel massaal werd getest, cohortverpleging voor besmette patiënten werd opgezet en schaarse beschermingsmiddelen werden alleen in specifieke situaties ingezet. In zorginstellingen zoals de verpleeghuiszorg was dit een probleem, omdat in zorgsituaties de anderhalve meter moeilijk te realiseren is en werknemers dus een groot risico lopen op een besmetting of kwetsbare patiënten te besmetten:

Maar het is gewoon zo. Collega's die natuurlijk veel dicht bij de zorg zaten met cliënten, ja, die anderhalve meter kon je natuurlijk niet waarborgen. En mondkapjes mochten echt niet gebruikt worden omdat dat gewoon echt nog schaars was. Dus heus wel collega's die daar echt wel moeite mee hadden. Ja. Van: "Wanneer mogen we het gebruiken?" Ja, alleen als de bewoner getest werd. Kijk, en als je zelf getest werd, moest je toch thuisblijven ook..

Ondanks alle nieuwe routines lijkt het er echter niet op dat dit heeft bijgedragen aan het beschermen van personeel:

- Interviewer 1* [...] begreep ik nou goed dat tussen maart en september een enorme aanpassingsperiode was?
- Spreker* Ja, ja.
- Interviewer 1* Dat na september het toch al iets meer gewend was en er toch iets meer, makkelijker geschakeld kon worden met alle veranderingen?
- Spreker* Ja. Maar toen kwam natuurlijk de tweede golf. Ja, we hebben natuurlijk de eerste ook wel flink wat medewerkers gehad maar de tweede golf ook.
- Interviewer 2* Medewerkers die ziek werden?
- Spreker* Ja. Eigenlijk meer medewerkers dan dat we bewoners hadden [...] en daarna kwam natuurlijk pas in december natuurlijk de mondkapjes.

Maar ook als er wel voldoende beschermingsmiddelen waren, wilde dit niet zeggen dat personeel geen risico liep. Een deelnemster die in een ziekenhuis werkt vertelde dat praktisch iedereen die op de covid-afdeling heeft gewerkt op enig moment besmet is geraakt.

Ja, hoe beschermd je ook bent ... Ja, het ... het is nooit goed genoeg. Ze hebben het allemaal gehad, alle verpleegkundigen op de covid-afdeling. En ze lopen echt in hele harnassen.

Druk om te komen werken

Een deelnemster die een leidinggevende positie heeft binnen een zorginstelling vertelde dat ze met medewerkers zoveel mogelijk in gesprek probeerde te blijven over de omstandigheden waarin gewerkt moest worden, waarbij rekening gehouden werd met individuele situaties. Ze voegde er echter ook aan toe:

Ja, soms moet je zó hard schakelen. En: "Ja, sorry, we hebben gewoon geen keuze, je moet gewoon."

Voor de COVID-cohortafdelingen, zo vertelde ze, werkte personeel op vrijwillige basis. Haar ervaring geeft een schets van de dilemma's waarvoor zorginstellingen stonden, namelijk proberen zowel de patiënten als hun personeel te beschermen voor een onbekende infectieziekte.

Ook buiten de zorgsector bestaat druk om te komen werken. Enkele deelnemers vertelden dat hun partners in risicosituaties door hun werkgevers iedere dag gebeld werden om toch te komen werken. Dat overkwam een supermarktmedewerker uit de groot- en detailhandel die twee keer in quarantaine moest en een schoonmaker die positief op corona testte, beiden in vaste dienst. De supermarktmedewerker moest vakantiedagen inleveren voor de quarantaineperiode. De schoonmaker is gaan werken en is twee dagen later op de corona-IC opgenomen. In aanloop hiernaar heeft hij de GGD gebeld voor advies en steun, waarop de GGD contact legde met de desbetreffende werkgevers. Dit heeft echter niet geholpen omdat de werkgevers de adviezen van de GGD niet opvolgden. Ook nu, tijdens zijn herstel wordt hij regelmatig lastiggevallen door zijn werkgever.

Acceptatie, gelatenheid en het gevoel aan je lot te worden overgelaten

Acceptatie van en adaptatie aan de werkomstandigheden in de zorg en welzijn lijkt voor één deelnemster gepaard te gaan met gelatenheid. Terugkijkend op de eerste fase van de pandemie zegt deze deelnemster dat er wel meer actie had mogen worden ingezet op het beschermen van personeel, maar tegelijkertijd relativeert ze deze stelling door te zeggen als de middelen er niet zijn dat het dan ook ophoudt. Ook het feit dat deze deelnemster waarschijnlijk besmet en ziek is geraakt als gevolg van haar werk en daar nog steeds klachten van ondervindt, wordt door haar geaccepteerd. Ook andere deelnemers die in de (extramurale) zorg werken, lijken gelaten om te gaan met de omstandigheden. Een deelnemster vertelde dat communicatie vanuit de werkgever niet heel duidelijk was en ze zelf een weg heeft moeten zoeken in de manier waarop ze haar werk deed. Zij vertelde geen goed toegankelijk aanspreekpunt te hebben voor hoe om te gaan met dilemma's en de snel veranderende werkwijzen; ze mocht zelf kijken hoe ze omging met risicosituaties: *'gezegd werd, ga maar een rondje in het park buiten lopen'*. Ze vertelde dat het gedrag van cliënten met betrekking tot het naleven van de coronaregels bepalend werd of zij hen wel of niet bezocht. Cliënten die er misschien ernstiger aan toe waren, maar niet in staat waren om een veilige omgeving in hun woning te creëren door bijvoorbeeld te ventileren, heeft ze niet bezocht. Met deze cliënten heeft ze vooral contact gehouden door te beeldbellen. Daarentegen was ze ronduit teleurgesteld in het feit dat haar werkgever zich niet hard leek te maken om haar beroepsgroep geprioriteerd te krijgen voor een vaccinatie. Hierdoor heeft deze werknemer zelf keuzes gemaakt in de wijze waarop ze haar werk heeft gedaan. Ze heeft zelf beschermende materialen gekocht die ze op een gegeven moment niet meer mocht declareren. Het bezoeken van zelfstandig wonende cliënten zonder vanuit de organisatie verstrekte beschermingsmiddelen of duidelijke instructies, werd hierdoor in toenemende mate ervaren als problematisch.

Betrokkenheid bij leerlingen

Docenten (VO en HBO) vertelden zich sterk betrokken te voelen bij hun leerlingen die een klap hadden gehad van het leven tijdens corona en meer mentale problemen hadden gekregen. Online les krijgen sluit bij de groep niet goed aan: *'Op een geven moment gingen alle scherpjes op zwart, je weet dan niet hoe een leerling eraan toe is'*. Een leraar (vo) gaf aan leerlingen die het moeilijk hebben naar school te halen:

Dat hebben wij wel ... Wij hebben dat wel kunnen doen, heel erg fijn. En ik kreeg nu laatst nog heel lief van iemand, van een moeder, een gemaakte engel. Oh kijk, hij staat hier achter mij. Omdat ze zei: "Ja, je was er eigenlijk precies op de goede momenten, als een engel, om haar naar school te halen." Zo moeilijk had dat kind het. Dat ik zei: "Nou, weet je, kom maar lekker bij me zitten in het lokaal." Dat hebben we echt wel gedaan met een paar leerlingen, omdat ze anders echt wegwijnen. Alleen in huis, ouders aan het werk. Zo'n puber, van dertien. Ja, daar word je gewoon helemaal ... Daar lig je 's nachts wakker van.

Docenten willen voor hun eigen mentale gezondheid en in het belang van hun leerlingen graag fysiek lesgeven. Zo kunnen ze ook zien of het goed gaat met de leerlingen. De maatregel om op een gegeven moment de klassen in tweeën te delen en om de dag fysiek onderwijs te geven was goed: *'deze bracht veel rust, leerlingen konden goed begeleid worden en de leerachterstanden waren minimaal'*.

Onlinewerken biedt uitkomst maar heeft ook nadelen

Een van de aspecten waarover verschillende deelnemers vertelden, is dat ze kortere of langere tijd hun werk online hebben moeten doen. Voor deze deelnemers werden risico's op een coronabesmetting op het werk hierdoor verminderd. Ze meldden echter moeite te hebben met het hoog houden van de kwaliteit van hun werk en het vormgeven van het thuiswerken binnen de thuissituatie. Om bijvoorbeeld de kwaliteit van het onderwijs hoog te houden, nam een lerares 's avonds filmpjes op waarin ze onderwerpen in detail uitlegde. Een woonbegeleider ging beeldbellen, maar hierdoor was het niet goed in te schatten in welke conditie de cliënten waren. Soms was er geen contact omdat cliënten aangaven niet overweg te kunnen met videobel-apps. Het vermoeden bestond dat dit was om verslechterde condities, bijvoorbeeld met betrekking tot huiselijk geweld, te verhullen. De zorgorganisatie accepteerde dit beperkte contact met cliënten omdat het niet anders kon.

Begeleiding vanuit brancheorganisatie

Een deelnemer, die werkgever is in de groot- en detailhandel, gaf aan goed begeleid te zijn in het managen van de crisis door haar branchevereniging VBW (=vereniging bloemist winkelier). Die gaf concrete adviezen over hoe om te gaan met personeel dat besmet is of in quarantaine moest.

Forenzen

In alle focusgroepen zagen we dat deelnemers met kantoorbanen het reizen naar kantoor via het openbaar vervoer en het lang werken in een kantoorruimte, een risico vonden. Hiermee is omgegaan door soms standaard, soms bij hogere besmettingen, het werk online thuis in te richten.

Bescherming thuis

Isolatie en quarantaine

Doorgaans vertelden deelnemers dat ze binnenshuis geen afstand hielden. Als deelnemers in quarantaine gaan, nemen ze de coronaregels meestal in acht, waarbij sommige deelnemers heel creatief waren om dit goed te kunnen doen. Een deelnemer vertelde bijvoorbeeld het volgende:

Mijn man moest voor werk, is één keer naar het buitenland gegaan om te vliegen. En die heeft daar in quarantaine gezeten... een week. En toen die terugkwam heeft hij bij hem op het werk ... Wij hebben een eigen caravan dus die hadden we op het werk neergezet. Had hij verwarming, had hij gas om te koken, en toen heeft hij daar anderhalve week gezeten.

Dergelijke oplossingen zijn echter niet voor iedereen weggelegd. Twee mensen vertelden te klein behuist te zijn om de quarantaineregels te kunnen naleven. Een van hen brengt dit ook in verband met de mogelijkheden om te kunnen thuiswerken, waardoor de beschikbare oppervlakte in huis anders ingedeeld moest worden.

- Spreker 1* 70 vierkante meter en ik zit nu bijvoorbeeld in een van de slaapkamers, waar we dus niet slapen. We slapen met drie op een kamer en de andere kamer hebben we dan een soort van twee bureaus neergezet en werkplekken van gemaakt. Maar als wij in quarantaine zouden moeten, dan gaan we ook geen afstand houden. Dat kan gewoon niet.
- Interviewer* Nee.
- Spreker 1* Echt te klein.
- Spreker 2* Wij ook niet, hoor. Wij wonen ook klein, met z'n vijven. Nou ja, klein, we zijn heel gelukkig, hoor. Maar dan zou afstand houden echt niet lukken, hoor.

Naast de materiële kant wordt ook de affectieve kant genoemd, die overduidelijk belangrijk is als het gaat om de zorg voor kinderen:

- Spreker 1* Nee, ik denk eerlijk gezegd: als je kind in quarantaine moet ... Ja, ik ga niet een kind van zes jaar ... Ik zit dus nu op het zolderkamertje, daar zou ik nog wel kunnen zitten, maar dat ga je niet doen met een kind van zes. Ja, die moet gewoon af en toe een knuffel hebben. Ik weet niet hoe andere ouders daarover denken, maar ...
- Interviewer* Nee.
- Spreker 2* Ja, wij hebben het er wel al over gehad: wij gaan daar gewoon geen moeite voor doen. Dan is het gewoon ... Dan is het met z'n allen.

De affectieve relatie telt ook zwaar als het om een partner gaat. Een deelneemster vertelde hierover dat haar partner op een gegeven moment niet meer apart is gaan slapen toen zij COVID had en hij zich grote zorgen maakte over haar ziekteverloop. De zorg of affectie voor een gezinslid weegt dan zwaarder dan het risico om zelf besmet te raken:

- Spreker 1* ... En dan zorgen dat je inderdaad apart slaapt en dat ... Nou, op een gegeven moment na twee dagen zei die [de echtgenoot]: "Je bent zo ziek, ik laat je gewoon niet alleen." Hij zegt: "Dan word ik maar ziek, ik zie het wel."
- Interviewer* Hij wilde je in de gaten houden?
- Spreker 1* Ja.
- Interviewer* Om te zien of het erger zou worden en dan eventueel moeten ingrijpen zeg maar?
- Spreker 1* Ja. Hij zegt: "Ik zie wel wat het gaat worden." Hij zei: "We zitten toch in quarantaine met z'n allen." Hij zegt: "Het is niet anders." Kijk, sommigen doen het bewust niet. En na twee dagen zei ik ook van: "Kom alsjeblieft gewoon weer bij me slapen." Ik zeg: "Ik trek dit ook gewoon niet alleen." [...]. Ja, ik was gewoon doodziek. Ik dacht nergens aan. Was gewoon aan het ijlen, ik zag gewoon hele vreemde dingen. Dus ja, dat is weer heel anders.

Maar ook als de isolatieregels in huis wel werden nageleefd, dan was het zwaar, zoals een vrouw uit de Turks-Nederlandse groep vertelde:

- Interviewer* En de quarantaine, hoe vond je dat?
- Spreker* Slecht ... Je moest alleen in je slaapkamer blijven 24 uur, dus alleen wc gebruiken, douche gebruiken, want je moet toch douchen. En omdat we hebben een dubbele wc,

beneden gebruik ik, boven gebruiken hun. Maar ik was zo ziek, ik kwam niet uit bed. Alles deed pijn.

Deze vrouw vertelde dat ze ondanks het proberen na te leven van de isolatieregels naar alle waarschijnlijkheid haar man heeft besmet die later opgenomen moest worden op een IC-afdeling van een ziekenhuis.

Naleven gedragsregels

In een focusgroep werd verteld dat de gedragsregels vooral prettig zijn als houvast of richtlijn. Zo stemmen mensen het ontvangen van bezoek of op bezoek gaan naar anderen af op wat de overheid adviseert om te doen. Dit wil echter niet zeggen dat de gedragsregels ook tot op de letter werden nageleefd. Er werd in de geest van de regels gehandeld:

- | | |
|------------------|---|
| <i>Spreker</i> | <i>Ja, het is gewoon lastig. Ik heb ook wel eens... heus dat ik dacht van: Nu heb ik behoefte aan visite, kom alsjeblieft even. Dat deden wij. Of we deden het uit één, dat we als heel gezin, of die ander als heel gezin bij elkaar kwam. Want dan wist je inderdaad hoe het zat.</i> |
| <i>Interview</i> | <i>Nadat je ziek geweest was?</i> |
| <i>Spreker</i> | <i>Ja, dat al die ... Je mag maar één of twee personen per keer, daar deden makkelijk in maar wel als één gezin dat iemand kan. Dus niet twee personen, ja, dan waren het er vier, maar wel uit één gezin. Dat deden we wel. Dus ja, we letten wel op.</i> |

Anderen vertelden soortgelijke keuzes te maken, familie of vrienden te ontvangen, maar dan wel voldoende te ventileren of buiten te gaan zitten. Als anderen de regels wat minder nauw nemen, dan is het nodig om ook zelf grenzen aan te geven. Sommigen vonden dit soms moeilijk, maar deden dat vervolgens wel. Daarnaast werden de regels soms ook doelbewust genegeerd. Iemand vertelde dat kinderen bij elkaar gingen spelen, vooral om de ouders tijdens de eerste *lockdown* te ontlasten. Ook werd er soms een uitdaging gezien in het tarten van de regels. Een deelneemster vertelde bijvoorbeeld dat haar man in de avondklok een uitdaging zag om ongezien na de avondklok naar vrienden te gaan.

In het dagelijkse leven probeert men de coronaregels na te leven in contact met mensen buitenshuis. Kinderen hebben bijvoorbeeld geleerd hun handen te wassen bij thuiskomst. In het begin van de pandemie, toen nog onduidelijk was wat precies het effect van corona was, namen sommige deelneemsters meer hygiënische maatregelen dan wellicht nodig was, soms zelfs op het dwangmatige af:

Nu is het echt alleen handen wassen. Maar toentertijd was het echt je kleren uitdoen, gelijk in de was, het was echt een drama, ook voor de kinderen, ook voor jezelf natuurlijk. Maar zoals ik zei, als ik even een ja, waar ik ook aan ging raken, dat was een dwang bij mij, dat ik mijn handen moest gaan wassen.

Later in de pandemie lijkt naleven van coronaregels meer in het dagelijks leven opgenomen te worden. Deelneemsters denken veel meer na over wat ze wel en niet doen: wel of niet naar een verjaardag, de buurtborrel maar een keertje overslaan, toch maar niet naar de speeltuin als het er te druk is en de meesten

proberen zo goed als mogelijk zich ook te informeren. Echter, zo vertelden een aantal deelnemers, het steeds wisselen van maatregelen brengt hen ook in verwarring. Het beleid werd ervaren als onduidelijk en zwabberend. Een deelnemer zegt hierover het volgende:

Ik vind het moment gewoon ... Meneer Rutte en meneer De Jonge ontzettend zwabberen. En dan denk ik: "Ik heb helemaal geen zin meer om naar jullie te luisteren. Ik houd gewoon die afstand. Mijn mondkapje op, dan doe ik het, en voor de rest zoeken jullie het maar fijn uit." Dat. (Lacht).

Bescherming in de openbare ruimte

Boodschappen doen

In alle focusgroepgesprekken werd aangegeven dat het doen van boodschappen in de supermarkt een risicosituatie is, omdat hier geen afstand gehouden werd. Men vertelde desalniettemin toch voor elkaar boodschappen te doen als dat nodig was. Een deelnemer paste haar gedrag aan om risico's te vermijden. Boodschappen deed ze om 8 uur 's ochtends en daarna werden de boodschappen gewassen. Deze deelnemer doet dat nog wel eens, maar minder dan vroeger.

Sociaal-culturele evenementen

De meeste deelnemers ervaren geen dilemma's bij sociaal-culturele evenementen. Zo vertelden deelnemers over een 'drive-inn bruiloft', een online begrafenis of het vieren van kerst met alleen het gezin. Een deelnemer met long COVID moet bijkomen van de werkweek en houdt hiermee rekening door haar sociale activiteiten, zoals verjaardagen, te verminderen. De 65ste verjaardag van een vader werd gevierd op 1,5 meter afstand; deze vader wilde wat anders maar zijn dochter hield het tegen omdat ze dacht dat vader het niet zou overleven. Een zoon mocht en wilde borrelen buiten met vrienden op 1,5 meter afstand. Sommige deelnemers gaven aan geen behoefte te hebben aan het deelnemen aan Fieldlab-testen. Zodra dat mocht, zijn enkele deelnemers wel naar festivals en grootschalige evenementen geweest. Bij een van hen was de Formule 1 een bedrijfsuitje. Deelnemers met een Turkse migratieachtergrond meldden een sterke band met hun gemeenschap. Een voorbeeld hiervan, toen grote bijeenkomsten nog mochten, zijn bruiloften die veel bezoekers trekken. Dergelijke sociaal-culturele gebeurtenissen, net zoals carnaval of festivals, hebben mogelijk een effect op het aantal besmettingen. Zij zien dit, naast de testbereidheid, als een mogelijke verklaring voor het aantal mensen met registratie in de positieve testuitslagen bij de GGD-teststraten.

Discussie en conclusie

In deze discussie komen we terug op de onderzoeksvragen. Op basis van dit onderzoek kunnen we alleen een aantal **indicaties** benoemen die inzicht geven in de mate waarin mensen uit de sectoren gezondheid en welzijn, onderwijs, groot- en detailhandel en mensen met een Turkse migratieachtergrond blootgesteld zijn aan risicofactoren en hoe hiermee is omgegaan. Onze hoofdvraag hebben we uitgesplitst naar vragen die ingaan op de effecten van het coronavirus en de hierop volgende maatregelen voor het uitoefenen van het beroep, de thuissituatie en de deelname aan het sociale leven. We beginnen echter met een beschouwing op de beperkingen van het onderzoek.

Beperkingen van het onderzoek

Focusgroeponderzoek verdiept het inzicht in achterliggende meningen en gedrag van groepen. Het zegt dus iets over hoe de deelnemers hun situatie met betrekking tot corona hebben beleefd. Hierbij moesten deelnemers soms behoorlijk op hun geheugen terugvallen om hun ervaring te reconstrueren. Dit is uiteraard van invloed op de uitkomsten van dit onderzoek. Daarnaast vertellen mensen over hun opvattingen en gedrag. Er kan echter een verschil zijn tussen wat mensen zeggen dat ze gedaan hebben en wat ze daadwerkelijk deden. Er is met andere woorden kans op sociaal wenselijke antwoorden. In één focusgroep merkten de onderzoekers bijvoorbeeld bij de bespreking van een specifiek onderwerp dat sommige deelnemers het onderwerp van tafel wilden hebben en bagatelliseerden. Dit onderzoek heeft ook nog een andere belangrijke beperking. We hebben niet met alle groepen meerdere focusgroepen kunnen houden en sommige groepen hadden een beperkt aantal deelnemers. In kwalitatief onderzoek stopt de dataverzameling idealiter pas op het moment dat datasaturatie plaatsvindt. De bevindingen zijn daarom met nadruk vooral indicatief. Daarnaast hadden we graag nog met andere groepen gesproken, zoals de groep arbeidsmigranten binnen de sector groot- en detailhandel. Ten slotte hebben bijna alleen vrouwen geparticipeerd in de focusgroepen, mannen zijn dus ondervertegenwoordigd in het onderzoek. Hiervoor is geen duidelijke verklaring gevonden.

Corona en werk: acceptatie, adaptatie en druk

De ervaringen van de deelnemers zijn zeer uiteenlopend als het gaat om de wijze waarop zij zich veilig voelden om hun werk te doen en (zoveel als mogelijk) gevrijwaard te worden van het oplopen van een besmetting. Met name zorgpersoneel loopt een aanmerkelijk hoger risico om blootgesteld te worden aan situaties waarin afstand houden niet of moeilijker mogelijk is. Toen er schaarste was aan beschermde materialen

voor de zorgsector (met uitzondering van de ziekenhuizen) bestond de bescherming met name uit het testen van medewerkers en bewoners (in de verpleeghuiszorg) en later door vaccinaties.

Deelnemers werkend in de verpleeghuis- en thuiszorg geven aan dat zij, ondanks de destijds ontbrekende kennis over het effect van het coronavirus en het ontbreken van adequate beschermingsmiddelen, hun werk zijn blijven doen. Het epidemiologische deel van dit onderzoek, maar ook ander onderzoek gericht op gezondheidsprofessionals in ziekenhuizen (Nguyen et al. 2020, Wei et al. 2020), wijst uit dat zij hierdoor een groter risico liepen om positief getest te worden op corona in vergelijking met de algemene bevolking. De resultaten uit ons onderzoek suggereren een aantal aspecten die hierbij een rol te spelen.

Ten eerste lijkt de druk om zorg te leveren aan kwetsbare patiënten en betrokkenheid bij de doelgroep een belangrijke rol te spelen. Ten tweede speelt mee dat in sommige verpleeghuizen, zoals een deelnemer aangaf, ervaring is met de omgang met infectieziekten³. Hierdoor konden er snel nieuwe routines ontwikkeld worden – ook in relatie tot het schaars zijn van beschermingsmiddelen – om toch de zorg te kunnen leveren. Hierdoor lijkt er in deze instellingen voldoende vertrouwen te zijn om de noodzakelijke zorg te leveren. Deze nieuwe routines hebben echter niet weten te voorkomen dat mensen in de zorg besmet zijn geraakt. De vraag hierbij is in hoeverre deze medewerkers op hun werk besmet zijn geraakt. Dit onderzoek geeft hierop geen antwoord. In de maatschappelijke ambulante zorg is veel minder ervaring met infectieziekten waardoor het in dit werkveld moeilijker is om tot andere werkrouines te komen.

Ook in het onderwijs is minder ervaring met infectieziekten. Door het sluiten van het onderwijs worden naast leerlingen, uiteraard ook docenten beschermd. De docenten uit het middelbaar- en hogerberoepsonderwijs die wij hebben gesproken pasten zich snel aan door online les te gaan geven. De keerzijde van een dergelijke routinewijziging is volgens geïnterviewden een afname in kwaliteit van het contact en het onderwijs. Ten slotte hebben verschillende deelnemers verteld over situaties in de dienstverlening en detailhandel waarin druk werd uitgeoefend op werknemers om te blijven werken en geldend quarantainebeleid te doorbreken, besmette werknemers werden zelfs gedwongen naar het werk te komen.

Corona in de thuissituatie: affectie, gecalculeerde risico's en vertrouwen

Nadat de ernst van de pandemie is ingedaald, nemen alle deelnemers het zekere voor het onzekere: contacten met familie en vrienden worden zoveel mogelijk beperkt en indien dit toch nodig is, dan worden de geldende gedragsregels zoveel mogelijk nageleefd. De achterliggende gedachte is om zichzelf te beschermen en anderen niet te besmetten. Door de tijd heen is deze basisgedachte niet wezenlijk veranderd. Gedurende de eerste fase van de pandemie hebben online contacten een deel van de behoefte aan contact wel iets verlicht, maar de behoefte aan lichamelijk contact, zoals knuffelen en in elkaars directe nabijheid verkeren, is groot als het om het familienetwerk gaat en daarbinnen vooral leden van het kerngezin, te weten (groot)ouders, kinderen en eventuele broers of zussen. Onder invloed van zelftesten, vaccinaties en inschattingen over de eigen

³ De kennis over en ervaring met infectieziektepreventie binnen zorginstellingen kan heel verschillend zijn per instelling en sector.

gezondheidstoestand (klachtenvrij) hebben veel deelnemers uiteindelijk 'gecalculeerde risico's' genomen om dergelijke contacten met leden van het kerngezin en grootouders weer mogelijk te maken. *Vertrouwen* in de andere leden van het kerngezin speelt hierin een belangrijke rol. Dit vertrouwen gaat over de openheid naar elkaar toe over het wel of niet hebben van gezondheidsklachten die geassocieerd worden met het coronavirus. Bij klachten worden de maatregelen, zoals testen en vermijden van contact, nageleefd om besmetting te voorkomen en elkaar te beschermen. Sommige deelnemers kiezen ervoor om familieleden en vrienden, die buiten het kerngezin staan, minder te zien, omdat er geen goed zicht is op de sociale contacten van deze mensen en er minder vertrouwen is in de openheid met betrekking tot gezondheidsklachten. Hoewel alle deelnemers aangeven dat sociale contacten belangrijk zijn, werd dit benadrukt in de groep Nederlanders met Turkse achtergrond. Voor hen bleek ook dat normen omtrent de zorg voor ouders er juist aan bijdroegen dat het moeilijk kan zijn om afstand te houden (zie ook Yerden 2014, Torensma *et al.* 2021). Het onderzoek laat echter ook zien dat de wens om ouders te zien en indien nodig voor hen te zorgen onder vrijwel alle deelnemer sterk gevoeld wordt.

Sommige deelnemers rekenen op de openheid over gezondheidsklachten van belangrijke anderen (met name binnen het kerngezin) om risico's op besmetting te voorkomen en tegelijkertijd in hun affectieve en sociale behoeften te voorzien of aan verwachtingen met betrekking tot het verlenen van zorg proberen te voldoen. Alhoewel in overheidscommunicatie gesproken wordt over sociale aspecten, blijft dit beperkt tot adviezen met betrekking tot de hoeveelheid bezoekers in huis of suggesties om op alternatieve wijzen contact te onderhouden met belangrijke anderen. Deze adviezen kunnen voor een korte periode prima werken. Echter, de resultaten van dit onderzoek suggereren dat naarmate de pandemie voortduurt affectieve relaties onder druk komen te staan en mensen gecalculeerde risico's nemen om elkaar toch te kunnen zien (zie ook RIVM 2020b, waarin cohortrespondenten aangeven onderscheid te maken tussen vreemden en bekenden). Meer aandacht voor de effecten van de pandemie op de behoefte om betekenisvolle (zorg)relaties te onderhouden is daarom noodzakelijk.

Corona en het sociale leven: temporaliteit en de uitzonderlijke staat van de samenleving

Ervaringen met het virus en de maatregelen om de pandemie te beheersen nemen over de tijd toe. Zowel de risico's en maatregelen veranderen als de perceptie hierop. De ervaringen vinden plaats binnen een discours waarin de pandemie wordt voorgesteld als een noodsituatie waarin kwetsbare personen beschermd en zorgcontinuïteit gegarandeerd moeten worden. Hierin loopt de grens tussen de uitzonderlijke staat van de samenleving, waarin op allerlei manieren wordt geïntervenieerd, en het alledaagse leven steeds in elkaar over. De uitzonderlijke staat vraagt onder andere om sociale afstand, economische offers, een hoge vaccinatiebereidheid en de onverschrokken inzet van mensen in een essentieel beroep, zoals zorg- en onderwijsmedewerkers, zodat de effecten van de pandemie niet tot een ontsparing van de samenleving leiden. Op het moment dat de uitzonderlijke staat van de samenleving een meer permanente vorm lijkt aan te nemen, nemen echter ook twijfel, onzekerheid en soms zelfs verzet toe tegen het discours van de noodsituatie en de maatregelen die hiervoor getroffen zijn (zie o.a. Fairhead 2016, Gomez-Temesio 2018, Roth 2020). In alle

focusgroepen is naar voren gekomen dat deelnemers zoeken naar het 'herstel' van het alledaagse sociale leven binnen de mogelijkheden die hiervoor zijn. Mensen hebben bijvoorbeeld gezocht naar andere manieren om sociaal-culturele activiteiten (zoals bruiloften en verjaardagen) te ondernemen. De meeste deelnemers geven aan zich zoveel mogelijk te houden aan de gedragsregels die bij de uitzonderlijke staat van de pandemie horen. Voor sommigen voelde de beperkingen van sociale verplichtingen als een bevrijding, maar anderen, zoals in de groep vrouwen met een Turkse migratieachtergrond, vertelden dat ze 'elkaar nodig hebben', wat zich o.a. uit in de viering van bruiloften, de geboorte van kinderen en bij ondersteuning van mensen die rouwen in een groot sociaal verband. Daarnaast zijn er ook verschillende voorbeelden gegeven waarbij er sprake is van een vorm van 'conflict', bijvoorbeeld werknemers die door werkgevers onder druk worden gezet om te werken, het ontstaan van sociale deprivatie bij de deelnemers zelf of het aanschouwen hiervan bij leerlingen, het door elkaar lopen van werk en zorg en de spanningen die dit oproept binnen gezinnen of het zoeken naar ontlasting of affectie in sociale bijeenkomsten die de geadviseerde groepsgrootte overschrijden. Dergelijke ervaringen en behoeften worden afgezet tegen de maatregelen die de pandemie moeten beheersen en het geschatte risico van de (vermeende) ernst van een coronainfectie. Hierdoor lijkt het onvermijdelijk dat de biologische tijd (ontwikkelingen in het virus), politieke tijd (publieke gezondheidsmaatregelen en de maatschappelijke effecten hiervan) en sociale tijd (behoefte aan affectie en herstel van routine) tijdens een pandemie uit balans raken (Jordheim *et al* 2020). Een effectieve bestrijding van een pandemie en het beschermen van (specifieke) groepen zal, hoe complex ook, aan dit aspect meer aandacht moeten geven.

Conclusie

In dit onderzoek is verkend in welke mate de deelnemers aan de focusgroepen blootgesteld zijn aan risicosituaties, hoe zij dit ervaren hebben en hoe zij hiermee omgegaan zijn. De mate waarin deelnemers die werken in vitale sectoren zoals de zorg, welzijn en onderwijs werden blootgesteld aan risicosituaties werd vooral bepaald door compassie voor de doelgroep en acceptatie van en adaptatie aan nieuwe werkomstandigheden. Voor mensen die werken in de groot- en detailhandel hebben we, mede door de kleine groepssamenstelling en wervingsproblemen van mensen die als arbeidsmigranten werkzaam zijn in deze branche, geen specifieke verklaring kunnen vinden. Wel zijn er signalen uit verschillende sectoren dat op werknemers, die in isolatie moeten, druk wordt uitgeoefend om te komen werken. Deelnemers met een Turkse migratieachtergrond vertellen dat zij mogelijk socialer zijn in vergelijking met andere groepen en daardoor op een andere manier zijn omgegaan met risicosituaties.

Een belangrijk overkoepelend inzicht uit dit onderzoek is dat de inschatting van risico's en het hierbij passende gedrag over de tijd heen lijkt te veranderen. Dit hangt vooral samen met de behoefte aan sociaal contact en het herstel van het gewone leven. Echter, ook twijfels over de ernst van de pandemie en de proportionaliteit van de maatregelen beïnvloeden op de lange termijn de wijze waarop mensen zich committeren aan gedragsregels, wat uiteraard weer invloed heeft op de effectiviteit van de pandemiebestrijding.

Beleidsaanbevelingen

Aanbeveling 1: maak werk van het beschermen van mensen in vitale sectoren

De context, werkethiek en professionaliteit dragen eraan bij dat mensen in de frontlinie van de zorg en maatschappelijke begeleiding extra en wellicht onnodige risico's lopen om besmet te raken. Dit vraagt van werkgevers dat zij alles doen om werknemers te voorzien in beschermingsmaterialen, helder zijn in communicatie, duidelijke werkinstructies geven, zich sterk maken voor vaccinatie van personeel bij schaarste en personeel (financieel) ondersteunen indien zij door hun werk besmet en (langdurig) ziek raken. Uit ons onderzoek blijkt dat werknemers dit niet altijd als zodanig hebben ervaren. Uiteraard is dit niet alleen een verantwoordelijkheid van werkgevers in de zorg, maar ook van de Rijksoverheid. Aanbevolen wordt om in essentiële sectoren, met name de zorg-, welzijns- en onderwijssector, samen met (frontlinie)medewerkers specifieke plannen te maken danwel te herzien voor het beschermen en het (financieel) ondersteunen van personeel tijdens en na een pandemische periode. Ga hierbij altijd uit van een voorzorgsprincipe en omschrijf de beschermingsmaatregelen zo helder mogelijk.

Aanbeveling 2: combineer eenduidigheid met maatwerk

Realisme over de effectiviteit van regels rond sociale afstand is nodig. In het begin van een epidemie, waarin er veel onzekerheid is over de ernst van de ziekte en voor wie dit gevaarlijk is, werken publieke gezondheidsmaatregelen zoals het houden van sociale afstand goed. Deelnemers geven aan dat ze doorgaans binnen hun mogelijkheden, zoveel mogelijk hun deelname aan sociale activiteiten hebben beperkt. Naarmate de pandemie voortschrijdt neemt de behoefte aan sociaal contact echter toe en begint het houden van sociale afstand te wringen. Mensen zoeken elkaar steeds meer op, met of zonder voorzorgsmaatregelen (vertrouwen op openheid van de ander, ventileren woning, elkaar buiten ontmoeten, vaccinatie). Overheidscommunicatie over publieke gezondheidsmaatregelen is gebaat bij het helder stellen van een norm die voor iedereen eenduidig is te interpreteren (meerdere talen, eenvoudig taalgebruik), die laagdrempelig en op maat te raadplegen is (via sleutelfiguren, op doelgroepen gerichte online platforms) en die door de bevolking als consistent wordt ervaren. Tegelijkertijd is het ook belangrijk om aan maatwerkoplossingen te werken, bijvoorbeeld voor mensen die klein behuist zijn en in quarantaine moeten. Er is uiteraard spanning op het zowel willen realiseren van eenduidigheid en maatwerk. Toch is het nodig om in de aanpak van een pandemie beide na te streven. Aanbevolen wordt om vanaf het begin van een pandemie of een nieuwe golf samen met doelgroepen die mogelijk een hoger risico lopen op besmetting buiten de kaders om na te denken over het

verantwoord voorzien in affectieve behoeften en hoe dit te vertalen valt in handelingsperspectieven voor communicatie, beleid en regels. Richt hiervoor bijvoorbeeld werkgroepen op met sleutelpersonen die een vinger aan de pols kunnen houden bij specifieke doelgroepen en die behoeften beleidsmatig kunnen (helpen) vertalen. Hierbij moet gerealiseerd worden dat er een voorgeschiedenis is bij een pandemie. Als overheid of organisaties niet goed aangesloten zijn bij groepen in de samenleving, dan kan niet verwacht worden dat dat in een pandemie ineens wel zo is.

Aanbeveling 3: volhouden vraagt om een langetermijnvisie op samenleven tijdens een pandemie

Het onderzoek laat zien dat tijd een factor van betekenis is als het gaat om het volhouden van de maatregelen. Het is van belang om op voorhand na te denken over een langetermijnvisie waarin wordt beschreven wanneer een crisissituatie overgaat naar een dagelijkse situatie. In een dergelijke visie worden vragen beantwoord over de condities en omstandigheden waarin een volgende fase mogelijk is, hoe dit concreet vorm krijgt en welk perspectief dit vervolgens geeft om ruimte te geven aan basale sociale behoeften. Hiermee kan gestart worden door meer (medisch sociologisch en antropologisch) onderzoek te doen naar de sociale en culturele factoren die een rol spelen bij het langdurig volhouden van het naleven van beschermende maatregelen.

Tijdens de interviews is gevraagd of deelnemers aanbevelingen hebben voor beleid en onderzoek. In bijlage 1 hebben we deze suggesties gebundeld ter inspiratie bij het verder uitwerken van de hier genoemde aanbevelingen.

Referenties

- Bertrand, I., & Hughes, P. (2017). *Media research methods: Audiences, institutions, texts*: Bloomsbury Publishing.
- Beuving, J., & De Vries, G. (2020). Teaching qualitative research in adverse times. *Learning and Teaching*, 13(1), 42-66. doi:10.3167/latiss.2020.130104
- Boeijs, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Fairhead, J. (2016). Understanding social resistance to the Ebola response in the forest region of the Republic of Guinea: an anthropological perspective. *African Studies Review*, 59(3), 7-31.
- Gomez-Temesio, V. (2018). Outliving death: Ebola, zombies, and the politics of saving lives. *American Anthropologist*, 120(4), 738-751.
- Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative methods for health research*. London: sage.
- Jordheim, H., Lie, A. K., Ljungbert, E., & Wigen, E. (2020). Epidemic times. Retrieved from <http://somatosphere.net/2020/epidemic-times.html>
- Lee, J. Y., Lee, J. Y., Lee, S. H., Kim, J., Park, H. Y., Kim, Y., & Kwon, K. T. (2021). The Experiences of Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic in Korea: a Qualitative Study. *J Korean Med Sci*, 36(23), e170. doi:10.3346/jkms.2021.36.e170
- Lindlof, T. R., & Taylor, B. C. (2017). *Qualitative communication research methods*: Sage publications.
- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C.-G., Ma, W., . . . Lo, C.-H. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(9), e475-e483.
- RIVM (2020a). *Basisdocument preventiegedrag en welzijn. Ondersteunen van preventiegedrag en welzijn in de coronacrisis: wetenschappelijke onderbouwing overheidsbeleid en communicatie*. Retrieved from: <https://www.rivm.nl/documenten/basisdocument-preventiegedrag-welzijn>.
- RIVM (2020b). *Verdiepende interviews met cohortrespondenten – 30 oktober 2020*. Retrieved from: <https://www.rivm.nl/documenten/corona-gedragsunit-verdiepende-interviews-ronde-7>.
- Roth, E. (2020). Epidemic temporalities: A concise literature review. *Anthropology Today*, 36(4), 13-16.
- Skinner, C., Tiro, J., & Champion, V. (2015). The health belief model. In K. Glanz, B. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behaviour: Theory, research, and practice* (pp. 168-222): John Wiley & Sons.
- Torensma, M., Harting, J., Boateng, L., Agyemang, C., Lassooy Tekle, Y., Jacob, Y., . . . Stronks, K. (2021). Contextual factors that shape uptake of COVID-19 preventive measures by persons of Ghanaian and Eritrean origin in the Netherlands: A focus group study. *J Migr Health*, 4, 100070. doi:10.1016/j.jmh.2021.100070.
- Wei, J.T., Liu, Z.D., Fan, Z.W., Zhao, L., & Cao, W.C. (2020). Epidemiology of and risk factors for COVID-19 infection among health care workers: a multi-centre comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7149.
- Wilkinson, S. (1999). Focus groups: A feminist method. *Psychology of women quarterly*, 23(2), 221-244.

- Williams, S. N., Armitage, C. J., Tampe, T., & Dienes, K. (2020). Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: a UK-based focus group study. *BMJ open*, 10(7), e039334. doi:10.1136/bmjopen-2020-039334
- Yerden, I. (2014). *Tradities in de knel: zorgverwachtingen en zorgpraktijk bij Turkse ouderen en hun kinderen in Nederland*: Uitgeverij AMB.

Bijlage 1: adviezen deelnemers

Tijdens de focusgroepgesprekken hebben deelnemers verschillende adviezen gegeven. Ter inspiratie hebben we deze hier opgesomd en onderverdeeld in adviezen met betrekking tot gezondheid, het managen van de crisis en suggesties voor verder onderzoek.

Gezondheid

- Preventie en een goede leefstijl hebben is belangrijk. Je moet je eigen gezondheid in de gaten houden. Zo is gezond eten erg belangrijk, genoemd worden biologische vitamines en knoflook.
- Als iemand aangeeft erg last te hebben van corona, neem ze dan serieus en geef toegang tot zorg. Dit voorkomt mentale klachten. Deelnemer: *'Je moet de mensen serieus nemen, huisarts, ziekenhuis, dat is het enige dat ik aan jullie wil meegeven. Als je serieus wordt genomen en naar mensen luistert dan kan je schade voorkomen.'*
- Werkgevers verwachten dat werknemers snel weer aan het werk gaan en onderschatten de ernst van long COVID en de benodigde herstelperiode.
- Het is belangrijk dat long COVID-patiënten digitaal vaardig zijn en de mogelijkheid hebben om dit in te zetten.
- In werkactiviteiten: mensen moeten het tempo van hun werk en de werkzaamheden kunnen aanpassen aan de vereiste hersteltijd. Digitaal vaardig zijn is een belangrijke eigenschap. Dan kunnen administratieve en organisatorische taken op maat opgepakt worden.
- Er moet aandacht zijn voor de voorlichting van de directe omgeving van long COVID-patiënten. Begrip van naasten helpt om bij een long COVID-situatie je door de situatie heen te slaan, bijvoorbeeld geen opmerkingen, maar begrip en acceptatie als je je niet kan concentreren en je zaken vergeet.

Het managen van de crisis

- Het landelijk beleid met betrekking tot gedragsregels is onduidelijk en wordt onvoldoende onderbouwd. Het beleid wordt geduid als zwabberend. Maatregelen moeten bij twijfel langer worden gehandhaafd, dan blijven de besmettingen ten minste laag.
- Risico's die verband houden met boodschappen doen kunnen vermeden worden door een boodschappenabonnement bij een supermarkt te nemen.
- Druk werkgever op mensen, die eigenlijk in quarantaine moeten, om te komen werken bestaat ook voor mensen met een vast contract, o.a. door niet-gewerkte dagen als vrije dagen te zien. Voor zowel

werkgever als werknemer moet duidelijk zijn hoe met de werknemer financieel en ethisch, bijvoorbeeld m.b.t. de werkplicht, moet worden omgegaan in risicosituaties. Er zijn deelnemers bij wie dit goed is gegaan en er zijn deelnemers bij wie dat niet zo was. Brancheorganisatie blijken een positieve rol hierin te kunnen oppakken. Ook voor werknemers moet begeleiding zijn.

- Zorg voor voldoende laptops, kinderopvang bij kwetsbare doelgroepen, maak het eisenpakket van de school lager, gezien omstandigheden. In sommige gezinnen, soms zelfs niet-kwetsbare, moesten 3 kinderen beurtelings voor 1 laptop, dit leverde schoolachterstanden op. Organiseer hulp voor gezinnen bij het organiseren van het veranderde leven (op microniveau, binnen gezin).
- Deelnemers uit de zorg gaven aan dat het uitreiken van mondklappers in een zo vroeg mogelijk stadium en het toedienen van vaccinaties belangrijke maatregelen zijn. De overheid moet dit verzorgen en geen kosten rekenen. Deelnemers geven aan dat deze beschermende maatregelen betekenen dat bij de cliënt de problemen rond huiselijk geweld en eenzaamheid verminderen of gelijk blijven. De pandemie vergroot de problematiek die al bij die doelgroep aanwezig is.

Onderzoeksaanbevelingen van deelnemers

Er werden enkele onderwerpen aangekaart die door onderzoekers zouden moeten worden opgepakt:

- Long COVID
Breng meer informatie over long COVID naar buiten zodat mensen weten dat er mensen zijn die er lang last van hebben. Maak van je resultaten programma's. Veel verhalen gaan er rond dat het niet veel voorstelt. Mensen worden dan laconiek.
- Het effect van de coronamaatregelen op de mentale gezondheid van jongeren
Een deelnemer geeft als voorbeeld dat zij merkt dat haar jonge kind een 'soort onbehagen voelt' en daarop reageert met vreemde angsten. Zo heeft haar kind last van angst om te slikken. Ze hoort van andere ouders dat dit vaker voorkomt. *'Als kinderen hoesten kijken ze je aan, dan mogen ze niet naar opa en oma.'* Een belangrijke centrale vraag is: Hoe kunnen we de jongere en oudere kinderen hierin tegemoetkomen? Hoe kunnen we het best met kinderen over corona praten en voorkomen dat er onbehagen ontstaat?
- Hebben verenigingen bijgedragen aan het welbevinden van jongeren?
Een docent geeft als voorbeeld zijn fanatiek buiten sportende zoon die door de Rotterdamse organisatie 'Pak' 'gered' is. Deze sociale contacten en het sporten hielpen enorm.

Maart 2022

www.cephir.nl

CEPHIR