

# HET NEDERLANDSE CORONABELEID ALS SOCIAAL DILEMMA

Merel van Hulsen, Kirsten Rohde en Job van Exel

In maart 2020 werd Nederland geconfronteerd met een snelle stijging van het aantal COVID-19 besmettingen en waren er zorgen over de toenemende druk op de gezondheidszorg. Nu, september 2020, loopt het aantal besmettingen weer op en lijkt de vraag niet of maar eerder wanneer er een tweede piek van ziekenhuisopnames komt. De Nederlandse regering heeft sinds het begin van de pandemie sterk ingezet op de eigen verantwoordelijkheid van burgers bij het indammen van het coronavirus, door hen te vragen een aantal gedragsregels na te leven. Vergeleken met de maatregelen in andere landen is dit beleid tamelijk uniek en relatief vrijblijvend. Dit roept nationaal en internationaal de vraag op of dit beleid voldoende effect heeft op het gedrag van burgers. Met andere woorden, door wie worden dergelijke aanbevolen gedragsregels nageleefd? Daar gaan we in dit stuk op in.

Toen het coronavirus afgelopen maart ook Nederland in zijn greep kreeg, nam de druk op de gezondheidszorg snel toe, werd veel reguliere zorg verdrongen door de voorkeursbehandeling van mensen met COVID-19, en moest de capaciteit aan intensive care-bedden snel worden uitgebreid om een tekort te voorkomen. Daarnaast nam de Nederlandse overheid maatregelen om de verspreiding van het virus in te dammen. In plaats van een strikte lockdown zoals in de meeste andere landen, waarbij iedereen verplicht thuis moet blijven, koos de regering voor wat zij een 'intelligente lockdown' noemden. Thuisblijven werd met klem geadviseerd, maar was niet verplicht. Buiten moest anderhalve meter afstand gehouden worden, maar dit werd niet heel streng gehandhaafd. Het naleven van de gedragsregels werd dus aan het oordeel en de verantwoordelijkheid van burgers overgelaten.

Het naleven van de gedragsregels kan voor individuele mensen aanzienlijke financiële en sociale consequenties hebben. Daartegenover staat dat het risico op ernstige ziekteverschijnselen als gevolg van besmetting voor veel mensen gering is, maar voor ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid kunnen de ziekteverschijnselen zeer ernstig uitpakken. Bij het vertragen van de verspreiding van het virus stond de Nederlandse bevolking dus voor een zogenaamd sociaal dilemma, waarin ze een afweging moeten maken tussen het eigen belang en het collectieve belang, namelijk het beschermen van de gezondheid van anderen. Bovendien was het voor de effectiviteit van dit beleid belangrijk dat een groot deel van de bevolking zich hierbij coöperatief zou opstellen. De noodzaak hiertoe werd ook sterk benadrukt door de regering, met berichtgeving zoals "samen komen we deze moeilijke periode te bo-

ven" en "alleen samen krijgen we corona onder controle".

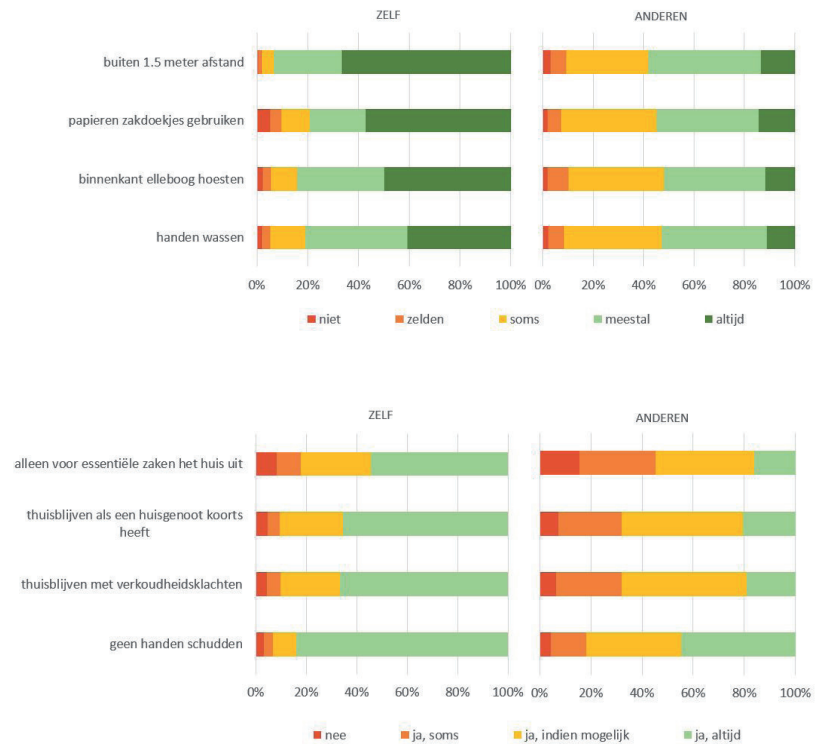
Volgens de zogenaamde broad independence theory, is de kans dat een collectief doel bereikt wordt het grootst als mensen bij hun acties de sociale en lange-termijn gevolgen van hun acties in overweging nemen<sup>1</sup>. Uit de literatuur blijkt dat mensen die pro-sociaal gedrag vertonen de collectieve gevolgen van hun gedrag belangrijker vinden, terwijl mensen die egoïstisch gedrag vertonen meer belang hechten aan hun eigen, korte-termijn gewin<sup>2-5</sup>. Daarnaast blijkt dat mensen die de consequenties van hun gedrag op de toekomst belangrijker vinden, meer preventieve acties ondernemen ten behoeve van hun gezondheid<sup>6,7,8</sup>. De vraag is of ook in de context van de huidige pandemie, mensen die meer belang hechten aan de consequenties van hun gedrag voor anderen en voor de toekomst, deze

# HET NEDERLANDSE CORONABELEID ALS SOCIAAL DILEMMA

gedragsregels beter naleven. Om dit te onderzoeken, hebben we tussen 27 en 30 maart 2020 duizend volwassen Nederlanders, representatief voor de bevolking in termen van leeftijd, geslacht en opleiding, gevraagd online een vragenlijst in te vullen. In deze vragenlijst werd onder andere gevraagd in welke mate zij en andere Nederlanders acht door de overheid geadviseerde gedragsregels naleven: 1) handen regelmatig gedurende minimaal 20 seconden met zeep wassen, 2) in binnenkant van elleboog hoesten en niezen, 3) papieren zakdoekjes gebruiken, 4) anderhalve meter afstand houden van anderen indien buiten, 5) geen handen schudden, 6) thuisblijven bij verkoudheidsklachten, 7) thuisblijven als een huisgenoot koorts heeft, 8) alleen het huis verlaten voor essentiële zaken (zoals boodschappen, apotheek). Daarnaast bevatte de vragenlijst diverse psychologische schalen, waaronder twee schalen die, respectievelijk, de mate waarin mensen de consequenties van hun acties voor anderen (Consideration

of others scale<sup>9</sup>) en voor de toekomst (Consideration of future consequences scale<sup>10,11</sup>) meten.

Figuur 1 laat zien dat de meeste mensen aangaven de gedragsregels goed na te leven. Dit is conform ander onderzoek in Nederland in dezelfde periode<sup>12,13</sup>. Bijna iedereen is bijvoorbeeld gestopt met het schudden van handen (88.8%) en de meeste mensen houden voldoende afstand van anderen (66.5% houdt altijd afstand en 26.7% meestal). De meeste mensen zijn echter wel positiever over hun eigen gedrag dan over het gedrag van andere mensen in Nederland. Uit regressieanalyses blijkt dat zowel sociale als tijdspreferenties positief gerelateerd waren aan het naleven van de gedragsregels. Mensen die de consequenties van hun acties voor anderen of voor de lange termijn belangrijker vinden, gaven aan de gedragsregels beter na te leven. Het effect van sociale preferenties was daarbij sterker dan het effect van tijdspreferenties<sup>14</sup>.



Figuur 1. Naleven gedragsregels

Daarnaast bleken nog een aantal andere variabelen belangrijk in deze analyse. Ten eerste, mensen die denken dat zij een hoger risico lopen om besmet te raken en ziek te worden of te overlijden vanwege besmetting met COVID-19 gaven aan de gedragsregels beter na te leven. Dit gold ook, en zelfs in sterkere mate, voor mensen die deze risico's hoger inschaten voor andere mensen. Ten tweede, mensen die denken dat andere Nederlanders de gedragsregels beter naleven, doen dit zelf ook. Ten derde, mensen die de reactie van de overheid op de uitbraak van het coronavirus in Nederland onvoldoende vonden leefden de gedragsregels het best na, gevolgd door mensen die de reactie passend vonden, terwijl mensen die de reactie van de overheid overdreven vonden de gedragsregels het slechtst naleefden. Daarnaast gaven vrouwen en oudere mensen vaker aan de gedragsregels goed na te leven.

De vragenlijst bevatte ook open vragen naar de beleving van de situatie. Uit deze

kwalitatieve data komt vooral het sociale aspect sterk naar voren. Als het moeilijkste aan de situatie in maart noemde een groot deel van de respondenten het thuisblijven en het verminderde sociale contact. Als positieve aspecten van de situatie kwamen de impact op het milieu van minder reizen en een sterker gevoel van saamhorigheid naar voren. Daarnaast noemden veel mensen dat ze meer tijd over hadden en daardoor tot rust konden komen, en meer tijd voor het gezin en hobby's hadden.

Het beleid van de Nederlandse overheid doet een sterk beroep op het verantwoordelijkheidsgevoel van de bevolking. Wij vonden dat eind maart een aanzienlijk deel van de bevolking de geadviseerde gedragsregels vrijwillig naleefde, en dat dit in hogere mate gold voor mensen die de consequenties van hun gedrag voor anderen en voor de toekomst belangrijk vinden. Met andere woorden, het naleven van de gedragsregels doen mensen uit preventief oogpunt, met name ten

behoefte van anderen. Hiermee lijkt het gedrag van de Nederlandse bevolking tijdens deze coronacrisis dus in lijn met eerder onderzoek naar sociale dilemma's. Een beroep doen op saamhorigheid en het beschermen van de gezondheid van kwetsbare anderen, zoals de Nederlandse regering herhaaldelijk doet in de context van haar 'intelligente lockdown' beleid, lijkt dus een effectieve strategie om het collectieve doel -indammen van het coronavirus- te bereiken.

**Merel van Hulsen is promovendus en Kirsten Rohde en Job van Exel zijn beide hoogleraar aan de Erasmus School of Economics van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Dank aan Erasmus Trustfonds en Erasmus Research Institute of Management voor het financieren van de dataverzameling.**

#### Referenties

1. Kelley HH, Thibaut JW. (1978). *Interpersonal relations: A theory of interdependence*. John Wiley & Sons, 1978.

2. Balliet D et al. *Group Process Intergr Relat* 2009; 12: 533-47.
3. Charness G, Rabin M. *QJE* 2002; 117: 817-69.
4. Englmaier F, Gebhardt G. *J Econ Behav Organ* 2016; 128: 85-96.
5. Gueye M et al. *J Econ Behav Organ* 2020; 173: 26-54.
6. Crockett RA *Psychology and Health* 2009; 24: 333-50.
7. Dorr N et al. *AIDS Educ Prev* 1999; 11: 14-27.
8. Orbell S et al. *Health Psychology* 2004; 23: 388-96.
9. Weinberger DA, Schwartz GE. *J Pers* 1990; 58: 381-417.
10. Joireman J et al. *Pers Soc Psych Bull* 2012; 38: 1272-87.
11. Strathman A et al. *J Pers Soc Psych* 1994; 66: 742.
12. Kuiper ME et al. SSRN 3598215.
13. Folmer et al. SSRN 3624959.
14. van Hulsen et al. Tinbergen Institute Discussion Paper No. 20200047.