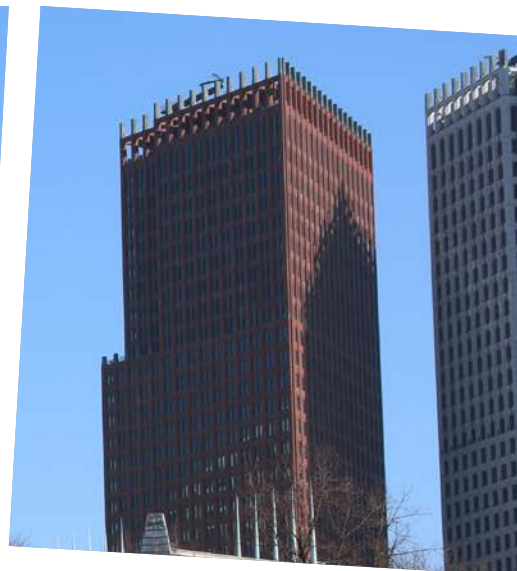


BERICHTEN UIT EEN STILLE STAD

De maatschappelijke impact van COVID-19 in Den Haag



Dr. Katja Rusinovic
Dr. Henno Theisens
Prof. dr. Godfried Engbersen
Drs. Jan de Boom
Drs. Paul van Wensveen

let's change
YOU. US. THE WORLD.

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

VOORWOORD

De coronacrisis heeft grote en zichtbare gevolgen voor de Nederlandse samenleving: het is stiller geworden op straat, er zijn veel mensen (ernstig) ziek, we houden afstand van elkaar en de meeste mensen zitten thuis waar ze al dan niet werken of onderwezen worden. Maar wat speelt zich af buiten het zicht van die zichtbare gevolgen? Hoeveel mensen lijden armoede, vermijden medische zorg en zijn bang voor hun toekomst? Hoe gaat het met de sociale relaties in de buurt? Vertrouwen mensen de overheid en andere instanties? En hoe is het antwoord op dit soort vragen verschillend voor verschillende bevolkingsgroepen: mensen met hoge of lage inkomens, laag- of hoogopgeleid, jong of oud?

In dit rapport wordt de maatschappelijke impact van COVID-19 op de stad Den Haag beschreven waarbij we ons richten op deze minder zichtbare gevolgen. Het zijn berichten uit een stille stad waar toch veel aan de hand is.

In het beschrijven van de maatschappelijke impact van COVID-19 in Den Haag hebben we ons kunnen baseren op de inzichten uit een Rotterdamse studie die is uitgevoerd door de kenniswerkplaats Rotterdam waarin de Erasmus Universiteit en de gemeente Rotterdam samen participeren. We hebben dit onderzoek dan ook uitsluitend kunnen uitvoeren dankzij de samenwerking met de Erasmus Universiteit Rotterdam en Kieskompas (Vrije Universiteit Amsterdam). We zijn veel dank verschuldigd aan: Godfried Engbersen, Marianne van Bochove, Jan de Boom, Nanne Boonstra, Jack Burgers, Gijs Custers, Özcan Erdem, Erik Snel, Marcel van Toorn, Paul van Wensveen en Toine Wentink. Zij hebben met hun studie en inzichten uit het Rotterdamse onderzoek de basis gelegd voor dit rapport. André Krouwel, Jeroen van Lindert en Tom Etienne willen we bedanken voor hun inzet in het uitvoeren van het onderzoek en de weging van de dataset. Tot slot willen we de gemeente Den Haag bedanken voor de bijzondere prettige samenwerking in de realisering van dit onderzoek.

Mei 2020

Henno Theisens
Katja Rusinovic

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	4
1. INLEIDING	7
2. DE SOCIAALECONOMISCHE GEVOLGEN VAN COVID-19	9
3. DE GEVOLGEN VAN COVID-19 VOOR DE GEZONDHEID	13
3.1 ZORGMIJDING EN ZORGGEBRUIK	13
3.2 OMGAAN MET ANGST, STRESS EN RISICO'S	15
4. DE SOCIALE GEVOLGEN VAN COVID-19	19
4.1 SOCIALE RELATIES IN DE BUURT	19
4.2 HULP BIEDEN EN ONTVANGEN	21
5. DE GEVOLGEN VAN COVID-19 VOOR VERTROUWEN	27
6. CONCLUSIE	33
APPENDIX 1: SOCIALE ONGELIJKHEID, SOCIALE HULPBRONNEN EN COVID-19	34
APPENDIX 2: TECHNISCHE VERANTWOORDING	38

SAMENVATTING

De impact van COVID-19 op de Haagse samenleving is fors. Veel mensen hebben inkomensverlies geleden, mijden medische zorg en geven aan dat ze minder medische zorg ontvangen. Veel forsier nog is de angst: de helft van de respondenten is bang om zijn baan of bedrijf te verliezen als gevolg van de crisis. Hierbij worden juist de zwakste groepen het hardste getroffen. Mensen met een tijdelijk contract, lager opgeleiden, laagbetaalden en mensen met een zwakke gezondheid geven veel vaker aan inkomensverlies te hebben geleden, medische zorg te mijden en minder zorg te ontvangen. Ook de stress is toegenomen, met name onder jongeren en de minima.

Hier staat tegenover dat het vertrouwen in buurtgenoten en het oordeel over relaties in de buurt positief is. En hoewel ook hier geldt dat de zwakste groepen het negatiefst over hun buurt zijn, is juist voor deze groepen het oordeel positiever geworden sinds COVID-19. Respondenten geven aan dat ze anderen meer helpen en mensen met een zwakke gezondheid geven aan dat ze meer geholpen worden. Het vertrouwen in nationale instanties, waaronder de nationale overheid, is toegenomen. Ondanks het feit dat de maatregelen al 1,5 maand van kracht zijn, worden de maatregelen in Den Haag door een ruime meerderheid van de respondenten nageleefd.

De dataverzameling van dit onderzoek heeft plaatsgevonden tussen maandagmiddag 20 april en vrijdagochtend 1 mei. Dit heeft geresulteerd in een steekproef van 1.672 respondenten uit Den Haag. Om de resultaten generaliseerbaar voor inwoners van Den Haag (18+) te maken, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek. De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd, opleiding, migratieachtergrond en stemgedrag om de data ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën) representatief voor Den Haag te maken. Gewichten hoger dan het 99,5e percentiel zijn getrimd. Deze representativiteit trekt zich door naar variabelen en categorieën waarop niet gewogen is, maar corrigeert niet volledig voor de laagst opgeleide groep, wijksamenstelling en niet-westerse migratieachtergrond. Een perfecte afspiegeling van de bevolking is in de praktijk niet te realiseren, maar de uitkomsten van dit onderzoek geven een goed beeld van de maatschappelijke impact van COVID-19 op de inwoners van Den Haag.

Belangrijkste bevindingen

COVID-19 heeft nu al een flinke impact, maar de angst voor inkomensverlies is nog veel wijderbreider.

- COVID-19 heeft nu al een flinke impact op de sociaaleconomische positie van de Haagse bevolking, meer dan tien procent van de respondenten met een baan geeft aan al inkomensverlies geleden te hebben door de crisis.

Dat inkomensverlies komt het vaakst voor onder respondenten met een laag inkomen en degenen die moeilijk/niet kunnen rondkomen. Een kwart van deze respondenten heeft al te maken gehad met inkomensverlies.

- Zelfstandige ondernemers zijn stevig getroffen, meer dan 20 procent rapporteert inkomensverlies. Nadere analyse laat zien dat onder zzp-ers zonder personeel 19 procent al inkomensverlies heeft geleden door de corona-uitbraak. Onder zelfstandigen met personeel geeft een derde aan al inkomensverlies te hebben door de coronacrisis.
- De angst is veel wijderbreider dan het daadwerkelijke verlies van baan of bedrijf. Bijna de helft van de respondenten met een baan geeft aan (een beetje tot heel) bang te zijn de baan te verliezen. Deze angst is ongelijk verdeeld: degenen met de meest kwetsbare positie op de arbeidsmarkt (tijdelijk contract, laagopgeleid, laagbetaald, slechte gezondheid), voelen zich het meest onzeker over het behoud van hun baan als gevolg van de huidige crisis.
- Ruim twee derde van de ondernemers (zzp-ers met en zonder personeel) is (een beetje tot heel) bang dat door de corona-uitbraak het bedrijf misschien failliet gaat. (Overigens rapporteert geen van de respondenten dat hun bedrijf al failliet is gegaan als gevolg van de corona-uitbraak).
- Onder uitzendkrachten, arbeidsongeschikten en werkzoekenden is bijna de helft van de respondenten (een beetje tot heel bang) om geen werk te kunnen vinden door de corona-uitbraak.

Veel mensen mijden zorg, met name mensen uit de zwakste groepen.

- Drie op de tien respondenten in Den Haag mijden bij voorkeur de eerstelijnsgezondheidszorg en ambulante zorg vanwege besmettingsangst. Om diezelfde reden zou 39 procent van de Haagse respondenten nu niet zo snel zorgverleners, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of wijkverpleging bij hen thuis laten komen. Het mijden van zorg komt vaker voor onder zwakkere groepen: respondenten met een minimuminkomen (54 procent); uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten (66 procent) en respondenten met een slechte/matige gezondheid (47 procent).
- Daarnaast geeft 25 procent van de respondenten met een zorgvraag aan dat hen een medische behandeling wordt onthouden als gevolg van corona. Bijna 20 procent geeft aan nu minder professionele zorg te krijgen dan voor de coronacrisis. Ook daarbij zijn zwakkere groepen zwaarder getroffen. Respondenten met een slechte gezondheid, een lage opleiding en minimuminkomen geven vaker dan gemiddeld aan dat hen een medische behandeling wordt onthouden en dat zij minder professionele zorg ontvangen dan voor de coronacrisis.

COVID-19 veroorzaakt meer angst en stress, vooral onder jongeren en onder minima.

- Ruim een derde van de Haagse respondenten voelt zich vaker angstig, is vaker nerveus en is vaker licht geraakt sinds de corona-uitbraak.
- Bijna de helft van de jongeren geeft aan vaker nerveus en gestrest te zijn als gevolg van COVID-19. Ook geeft ongeveer de helft van jongeren aan dat zij het gevoel hebben niets meer te hebben om naar uit te kijken. Meer dan de helft van jongeren is vaker licht geraakt en vindt het moeilijk om zich te ontspannen.
- Onder de minima geven 6 op de 10 respondenten aan dat zij vaker nerveus, gestrest, licht geraakt zijn en dat zij het moeilijker vinden om zich te ontspannen sinds de uitbraak van corona in Nederland.

Ondanks het feit dat de maatregelen al 1,5 maand van kracht zijn worden de maatregelen in Den Haag door een ruime meerderheid nageleefd.

- Praktische gedragsreacties die vrij eenvoudig kunnen worden nageleefd, worden het vaakst opgevolgd: 9 op de 10 respondenten geven aan anderhalve meter afstand te houden, mensen geen handen meer te schudden, en vaker zijn/haar handen te wassen.
- De maatregelen die ingrijpender zijn voor het persoonlijk leven, waaronder het zoveel mogelijk thuis blijven en het vermijden van face-to-face contact met familie/vrienden, kunnen in Den Haag op minder steun rekenen dan in Rotterdam en landelijk. Hierbij speelt onder andere mee dat de vragenlijst in Den Haag ruim twee weken later is afgenomen en de mobiliteit in die periode in heel Nederland groter is geworden. Desondanks geeft twee derde van de Haagse respondenten aan zoveel mogelijk thuis te blijven.

Het vertrouwen in de buurt en het oordeel over relaties in de buurt is verbeterd sinds COVID-19, juist voor zwakkere groepen.

- Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat buurtgenoten elkaar helpen en dat ze vertrouwen hebben in hun buurtgenoten. Dit is iets hoger dan de scores in Rotterdam en iets onder het landelijk gemiddelde. Sinds de coronacrisis zijn in Den Haag (net als in Rotterdam en Nederland) de onderlinge relaties in de buurt licht verbeterd en is het onderling vertrouwen toegenomen, respectievelijk 23 en 10 procent van de respondenten geeft aan dat dit verbeterd is.
- Lager opgeleiden en respondenten met een laag inkomen zijn gemiddeld een stuk negatiever over de kwaliteit van de buurtrelaties dan respondenten uit de hoogste inkomensgroepen en met de hoogste opleidingsniveaus. Dit is overeenkomstig met de bevindingen uit de Rotterdam. Opvallend is dat juist onder deze groepen het vertrouwen in de burens na de uitbraak van het virus vaker is verbeterd dan onder de andere respondenten.

Mensen helpen elkaar meer dan voor de crisis, met de grootste stijging voor groepen die normaal weinig helpen: mannen en hoger opgeleiden.

- Bijna de helft van de Haagse respondenten geeft aan (veel) meer hulp te bieden dan voor de corona-uitbraak. Zowel voor hoger opgeleiden als voor mannen geldt dat zij in vergelijking met vrouwen en lager en middelbaar opgeleiden minder hulp geven. Maar als gevolg van COVID-19 is onder deze groepen de grootste verandering zichtbaar. Meer dan 50 procent van de mannen en bijna twee derde van de hoger opgeleiden geeft aan (veel) meer hulp te bieden als gevolg van COVID-19 dan voorheen.
- Bijna de helft van de respondenten met een slecht/matige gezondheid geeft aan (veel) meer hulp te bieden dan voor COVID-19 en ongeveer 1 op de 3 respondenten met een slechte/matige gezondheid geeft aan dat zij (veel) meer hulp ontvangen dan voorheen.

Het vertrouwen in instanties is hoog, met belangrijke verschuivingen: er is meer vertrouwen in nationale instanties en juist iets minder in de lokale overheid.

- In het algemeen is er in Den Haag – net als in heel Nederland – veel vertrouwen in instanties (landelijke en lokale overheid), de huisarts en familieleden, vrienden en burens. Als gevolg van de corona-uitbraak is het vertrouwen in de landelijke overheid, het RIVM en de GGD toegenomen, vooral onder de leeftijdsgroep 50 jaar en ouder en onder hoger opgeleide respondenten.
- Het vertrouwen in de lokale overheid is iets afgenomen. Dit wordt vooral veroorzaakt door de afname van vertrouwen onder de respondenten met een minimuminkomen, middelbaar opgeleiden en onder de leeftijdscategorie onder de vijftig, terwijl onder de lager opgeleiden, de hoger opgeleiden en de respondenten boven de 50 sprake is van een kleine toename van vertrouwen.

Het vertrouwen in de sociale media is sterk gedaald terwijl vertrouwen in mensen dichtbij is toegenomen.

- In Den Haag zien we dat 3 op de 10 respondenten aangeeft veel minder vertrouwen te hebben gekregen in de sociale media. Het afgenomen vertrouwen in de sociale media geldt voor alle opleidingsniveaus, leeftijdscategorieën en inkomensgroepen.
- Het vertrouwen in de huisarts, burens, familieleden en vrienden is toegenomen. Deze toename is het sterkst onder lager opgeleiden.



PUI

ang **H** **U**

DE AFFICHE GALERIJ

6

P Grote Markt

24-uurs ingang: ingang **B** **C** **G**

1. INLEIDING

De coronapandemie heeft stedelijke samenlevingen in het hart getroffen. In de hele wereld veranderden dynamische metropolen in stille steden, waarin grote delen van de economie en het stedelijk leven tot stilstand kwamen. Zo ook in Den Haag. Wie in de afgelopen weken vanaf het Centraal Station langs de ministeries, via het Binnenhof, de binnenstad in liep trof een verlaten stad aan. Inmiddels is het langzaam weer drukker aan het worden op straat, en klinken er kinderstemmen omdat de basisscholen op 11 mei weer open zijn gegaan. Maar het is het nog altijd veel rustiger dan normaal in de binnenstad.

Wat speelt zich af onder die zichtbare gevolgen? Wat zijn de gevolgen van COVID-19 voor de bewoners van Den Haag die lange tijd uit het straatbeeld waren verdwenen? We kennen de corona-statistieken van de stad Den Haag en de macro-economische cijfers, maar wat is nu de maatschappelijke impact op haar bewoners? Met maatschappelijke impact doelen we zowel op de financieel-economische gevolgen voor werk en inkomen, op de gevolgen voor gezondheid, in het bijzonder op gezondheidsgedrag en omgaan met angst, stress en risico's, op de sociale gevolgen voor onderlinge solidariteit en relaties in de buurt, en tenslotte op gevolgen voor de vertrouwensrelaties tussen mensen onderling en tussen mensen en instituties. En hoe is de impact voor verschillende bevolkingsgroepen: mensen met hoge of lage inkomens, laag- of hoogopgeleid, jong of oud? Het is onze overtuiging dat inzicht in al deze aspecten van belang is voor het lokaal bestuur nu de maatregelen worden 'afgeschaald' en gewerkt wordt aan het herstel van de economie en het samenleven van burgers.

Den Haag en Rotterdam

In April 2020 zijn de gemeente Den Haag, de Haagse Hogeschool en de Erasmus Universiteit gezamenlijk een onderzoek gestart naar de maatschappelijke impact van

COVID-19 op de stad Den Haag. Deze studie bouwt voort op een eerdere studie die is verschenen over Rotterdam.¹ Den Haag staat centraal in deze studie. Maar we zullen, indien mogelijk, de Haagse cijfers vergelijken met de eerder gepubliceerde Rotterdamse en landelijke cijfers.

Den Haag en Rotterdam komen op bepaalde punten overeen. In beide steden heeft de helft van de bewoners een migratieachtergrond en in beide steden wonen veel huishoudens met een groot armoederisico.² In de top tien van Nederlandse steden met het hoogste aandeel huishoudens met een (langdurig) laag inkomen neemt Rotterdam de eerste plaats en Den Haag de vijfde plaats in.³ Ook hebben beide steden in de afgelopen jaren een grote groei gekend van werknemers met een flexibele aanstelling en zzp'ers. Maar er zijn ook verschillen. Den Haag is nog altijd een van de meest gesegregeerde steden van Nederland⁴ en de verwachting is dat de segregatie in de toekomst zal toenemen⁵. Zo heeft Den Haag gemiddeld iets meer hoogopgeleiden dan Nederland, maar ook iets meer dan gemiddeld laagopgeleiden. Deze verschillen zien we ook terug in de stadsdelen waar in het Statenkwartier 66 procent hoog is opgeleid en in de Schilderswijk 10 procent. Rotterdam daarentegen heeft een relatief omvangrijke arme onderkant, maar een groeiend middensegment en een relatief kleine elite.⁶ Ook als we naar de arbeidsmarkt kijken, zien we deze verschillen terug. In Den Haag werken de meeste mensen voor overheidsdiensten, gevolgd door de detailhandel en horeca.⁷ Het aandeel niet-commerciële diensten in de werkgelegenheidsstructuur is in Den Haag bijna 50 procent, terwijl dit in Rotterdam slechts 34 procent is.⁸ Ook is in Den Haag het aandeel van de sociale huursector in de woningvoorraad geringer dan in Rotterdam: 32 procent versus 44 procent.⁹

Wat betekenen deze verschillen voor de impact van COVID-19 in Den Haag? Uit de Rotterdamse studie blijkt dat COVID-19 een grote impact heeft op traditioneel kwetsbare

1 Engbersen, G. et al. (2020) *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

2 <https://denhaag.incijfers.nl/dashboard/Overzichten/Bevolking/>. Zie ook: Engbersen, G. et al. (2019) *Maasstad aan de Monitor: de andere lijstjes van Rotterdam*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

3 Zie CBS (2019) *Armoede & sociale uitsluiting*. Den Haag: CBS.

4 Zie Jennissen, R. et al. (2018) *De nieuwe verscheidenheid. Toenemende diversiteit naar herkomst in Nederland*. Den Haag: WRR.

5 <https://www.ad.nl/den-haag/in-statenkwartier-is-66-procent-hoog-opgeleid-in-schilderswijk-tien-verdeeldheid-in-stad-groeit-a908cb2b/>

6 Engbersen, G. et al. (2020) *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

7 <https://denhaag.incijfers.nl/dashboard/Overzichten/Werk-en-inkomen/>

8 Zie Musterd, S., Hochstenbach, G. & Boterman, W. (2020) *Ripples of structural economic transformation: The changing social geographies of Dutch metropolitan regions*. *Applied Geography*. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2020.102151>

9 Zie Musterd S. et. al. (2020). Zie ook: DNB (2017) *De woningmarkt in de vier grote steden*. Amsterdam: DNB.

groepen zoals lager opgeleiden, ouderen en mensen met een laag inkomen en een slechte gezondheid. Maar daarnaast zagen we ook dat middengroepen bang zijn voor de financieel-economische gevolgen en dat veel jongeren stress ervaren.

Hierbij is het van belang om het verschil in tijd in ogenschouw te nemen. In de twee weken tussen de studies is het aantal ziekenhuisopnames en het aantal overleden patiënten als gevolg van COVID-2019 gedaald en nam de mobiliteit langzaam maar zeker toe, terwijl de economische impact juist meer voelbaar werd. Op 21 April vond een persconferentie plaats waar vijf besluiten werden gecommuniceerd. Het goede nieuws: de basisscholen zouden per 11 mei weer opengaan, de middelbare school waarschijnlijk 1 juni, kinderen tot 12 jaar mochten weer in teamverband trainen, en jongeren tot 18 jaar op 1,5 meter afstand. Maar ook het slechte nieuws: tot 1 september geen evenementen en ook voorlopig nog geen contactberoepen. Een deel van deze veranderingen door de tijd zien we ook terug in de bevindingen.

Verantwoording

De Haagse studie is gebaseerd op gegevens die tussen maandagmiddag 20 april en vrijdagochtend 1 mei zijn verzameld door het onderzoeksbureau Kieskompas. Dit resulteerde in een Haagse steekproef van 1.672 respondenten. De Haagse steekproef vormt een aanvulling op gegevens die Kieskompas tussen 3 en 13 april heeft verzameld voor een landelijke steekproef van 6.601 respondenten en een Rotterdamse steekproef van 1.437 respondenten.

Bepaalde groepen zijn ondervertegenwoordigd in de steekproef, dit geldt bijvoorbeeld voor laagopgeleiden, laaggeletterden en minima. Om de resultaten generaliseerbaar voor inwoners van Den Haag (18+) te maken, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek (zie Appendix 2). De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd, opleiding, migratieachtergrond en stemgedrag om de data ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën) representatief voor Den Haag te maken. Gewichten hoger dan het 99,5e percentiel zijn getrimd. Deze representativiteit trekt zich door naar variabelen en categorieën waarop niet gewogen is, maar corrigeert niet volledig voor de laagst opgeleide groep, wijkstamstelling en niet-westerse migratieachtergrond¹⁰.

Een perfecte afspiegeling van de bevolking is in de praktijk niet te realiseren, maar de uitkomsten van dit onderzoek geven een goed beeld van de maatschappelijke impact van COVID-19 op de inwoners van Den Haag.

Dit rapport

We zullen in dit rapport eerst ingaan op de sociaal-economische gevolgen van COVID-19. Naast een analyse van de sociaaleconomische gevolgen (hoofdstuk 2), analyseren we drie andere aspecten van maatschappelijke impact, namelijk de gezondheidsgevolgen van COVID-19 (hoofdstuk 3); patronen van onderlinge solidariteit en buurtrelaties (hoofdstuk 4); vertrouwen in mensen, media en instituties (hoofdstuk 5). Bij elk van deze aspecten bekijken we of er verschillen zijn tussen groepen in termen van gender, leeftijd, opleidingsniveau en arbeids- en inkomenspositie. In hoofdstuk zes trekken we een aantal conclusies uit deze cijfers en uit een synthese van de cijfers door een analyse van de rol van verschillende hulpbronnen (economisch, cultureel, sociaal en fysiek) in de omgang met COVID-19. Deze analyse is apart als Appendix 1 opgenomen.

¹⁰ Om deze reden rapporteren we in deze studie niet op het niveau van de verschillende stadsdelen en ook niet over verschillen tussen respondenten met of zonder een migratieachtergrond.

2. DE SOCIAALECONOMISCHE GEVOLGEN VAN COVID-19

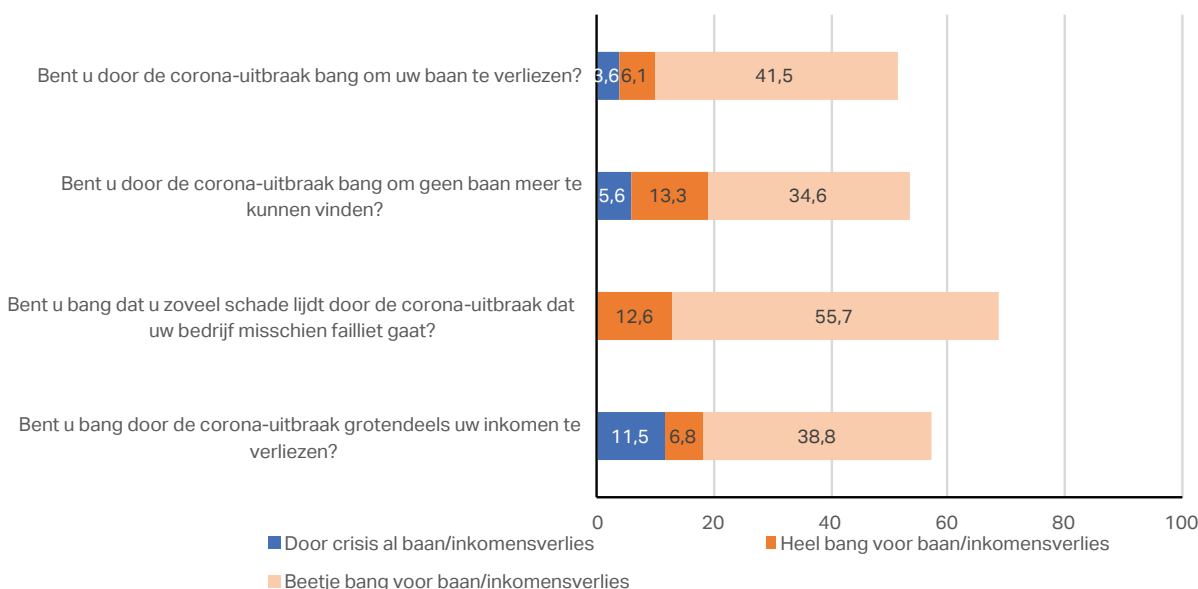
In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag wat de uitbraak van het coronavirus betekent voor de baan zekerheid en de inkomenssituatie van huishoudens en individuen in Den Haag. In het beantwoorden van deze vraag gaan we na in hoeverre er verschillen bestaan tussen maatschappelijke groepen in de mate waarin zij sociaaleconomische gevolgen ervaren.¹¹

Werkzekerheid en inkomenszekerheid

In figuur 2.1 is weergegeven welk aandeel van de Haagse respondenten onzekerheid ervaart in verband met zijn/haar werk als gevolg van de corona-uitbraak. De grafiek laat zien dat:

- Bijna de helft van de respondenten met werk is door de corona-uitbraak (een beetje tot heel) bang om hun baan te verliezen.
- Onder werkzoekenden, waaronder uitzendkrachten en arbeidsongeschikten is bijna de helft van de respondenten (een beetje tot heel bang) om geen werk te kunnen vinden door de corona-uitbraak. Ruim twee derde van de ondernemers (zzp-ers met en zonder personeel) is (een beetje tot heel) bang dat door de corona-uitbraak het bedrijf misschien failliet gaat. Geen van de respondenten heeft een bedrijf dat al failliet is gegaan als gevolg van de corona-uitbraak. Een verklaring hiervoor zijn de regelingen die de overheid heeft genomen om de gevolgen van de corona-uitbraak te ondervangen voor werkgevers en ondernemers, waaronder de NOW (Noodwet Overbrugging voor Werkgelegenheid) en Tozo (Tijdelijke overbruggingsregeling voor zelfstandige ondernemers).
- Van alle Haagse respondenten geeft bijna 12 procent aan al inkomensverlies te hebben geleden. Daarnaast is bijna de helft (een beetje tot heel) bang inkomen te verliezen.

Figuur 2.1 Bent u door de corona-uitbraak bang om uw baan/bedrijf of inkomen te verliezen? (%)¹²



¹¹ In dit hoofdstuk zijn geen vergelijkingen met Rotterdam opgenomen. In de vragenlijst die in Rotterdam is gebruikt, is de doorverwijzing anders opgenomen. Dit verschil maakt vergelijken lastig.

¹² De vraag over het verliezen van een baan zijn gesteld aan werkenden in diensverband, de vraag naar het vinden van een baan is gesteld aan werkzoekenden, arbeidsongeschikten en uitzend/oproepkrachten, de vraag over een angst voor faillissement zijn gesteld aan zelfstandigen met en zonder personeel. De vraag naar inkomensverlies is aan alle respondenten gesteld.

Baanonzekerheid onder werkenden in Den Haag

Uit figuur 2.2 blijkt dat bijna de helft van de respondenten met een dienstverband aangeeft onzeker te zijn over de baan vanwege de corona-uitbraak (48 procent). In de grafiek is opgenomen wat het aandeel is van werkenden die baanverlies vrezen naar verschillende achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie.

Figuur 2.2 laat zien dat:

- Bijna de helft van de Haagse respondenten met een dienstverband geeft aan onzeker te zijn over hun baan vanwege de corona-uitbraak.
- Vooral jongeren, lager en middelbaar opgeleiden zijn bang om hun baan te verliezen.
- Van de mensen die werken voor een minimuminkomen is bijna twee derde bang hun baan te verliezen. Terwijl onder de Haagse respondenten met een inkomen van drie keer modaal is een derde bang om hun baan te verliezen.
- Ook onder respondenten die aangeven moeite te hebben om rond te komen zien we dat bijna 7 op de 10 respondenten vreest voor gevolgen voor hun baan.
- Meer dan 8 op de 10 Haagse respondenten met een tijdelijk contract waarbij sprake is van zicht op een vast contract is bang om zijn/haar baan te verliezen.
- Ook zien we dat degenen met een slechte gezondheid (67 procent) aanzienlijk vaker aangeeft bang te zijn over hun baan dan respondenten met een goede gezondheid (43 procent).

Conclusie:

- Degenen met de meest kwetsbare positie op de arbeidsmarkt (tijdelijk contract, laagopgeleid, laagbetaald, slechte gezondheid), voelen zich het meest onzeker over het behoud van hun baan als gevolg van de huidige crisis.

Inkomensonzekerheid

In figuur 2.3 is het antwoord opgenomen op de vraag of de respondenten door de corona-uitbraak bang zijn geworden voor inkomensverlies. Op deze vraag heeft 39 procent van de Haagse populatie aangegeven hier een beetje bang voor te zijn en 7 procent heel bang. Tevens is in onderstaande figuur opgenomen wie al inkomen heeft verloren als gevolg van de corona-uitbraak.

Figuur 2.3 toont het aandeel respondenten dat al inkomen heeft verloren of (een beetje/heel) bang zijn om inkomen te verliezen uitgesplitst naar subgroepen:

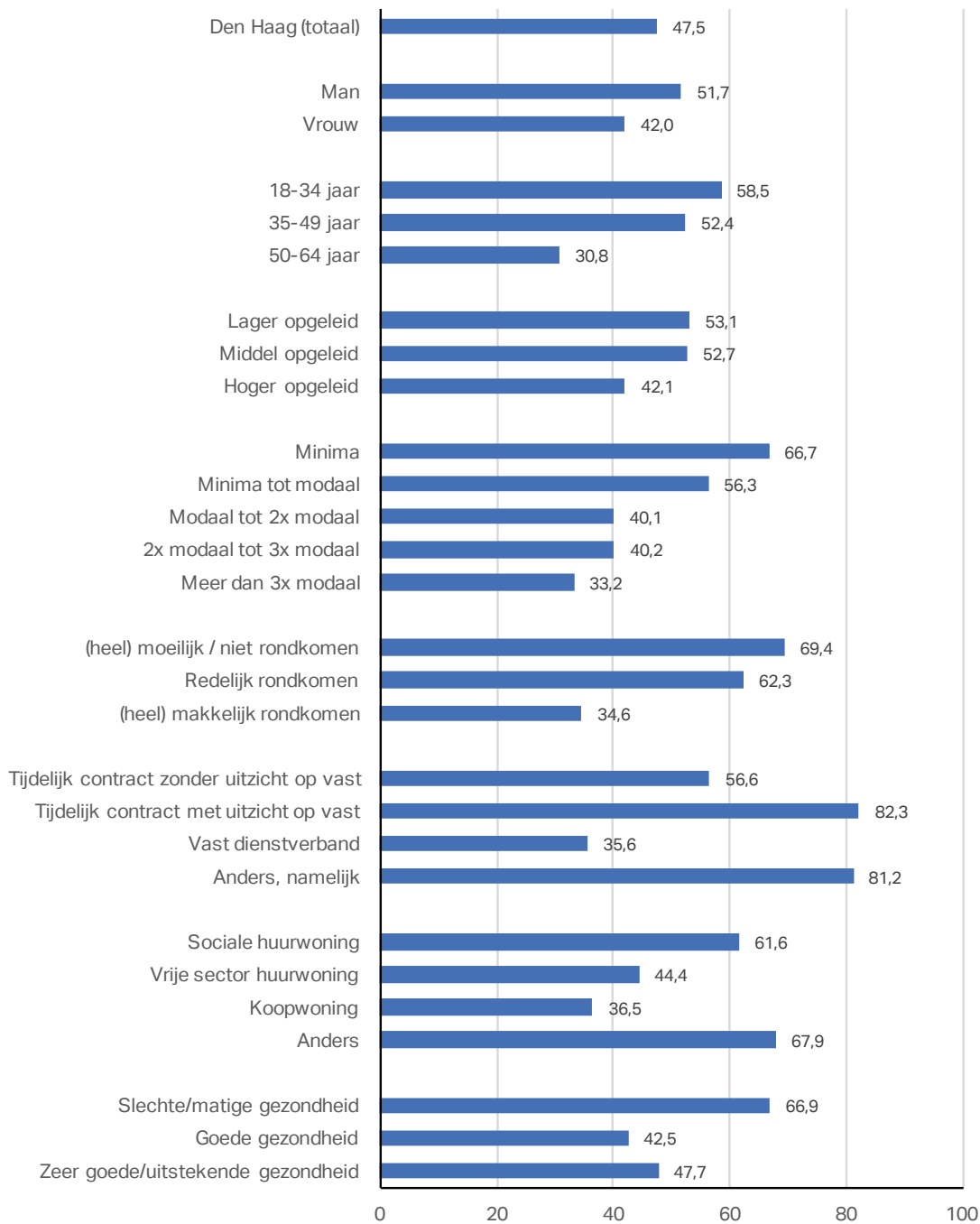
- Onder jongeren (18-34 jaar) is bijna de helft bang voor inkomensverlies. Dit zien we ook terug bij de lager en middelbaar opgeleiden en degenen met een laag inkomen.

- De grootste angst voor inkomensverlies zien we onder respondenten die heel moeilijk of niet kunnen rondkomen. Van hen geeft twee derde aan bang te zijn voor inkomensverlies.
- Wanneer we kijken naar degenen die daadwerkelijk al te maken hebben gehad met inkomensverlies als gevolg van de coronacrisis dan zien we dat vrouwen, respondenten jonger dan 50 jaar, en lager en middelbaar opgeleiden hiermee meer te maken hebben dan de andere categorieën.
- Onder de Haagse populatie komt inkomensverlies als gevolg van de coronacrisis het vaakst voor onder respondenten met een laag inkomen en degenen die moeilijk/niet kunnen rondkomen. Een kwart van deze respondenten heeft hier al mee te maken gehad.
- Ook zelfstandige ondernemers zijn stevig getroffen, meer dan 20 procent rapporteert inkomensverlies. Nadere analyse laat zien dat onder zzp-ers zonder personeel 19 procent al inkomensverlies heeft geleden door de corona-uitbraak. Onder zelfstandigen met personeel geeft een derde aan al inkomensverlies te hebben door de coronacrisis.
- Het minst getroffen worden mannen, gepensioneerden en respondenten met een hoog inkomen.

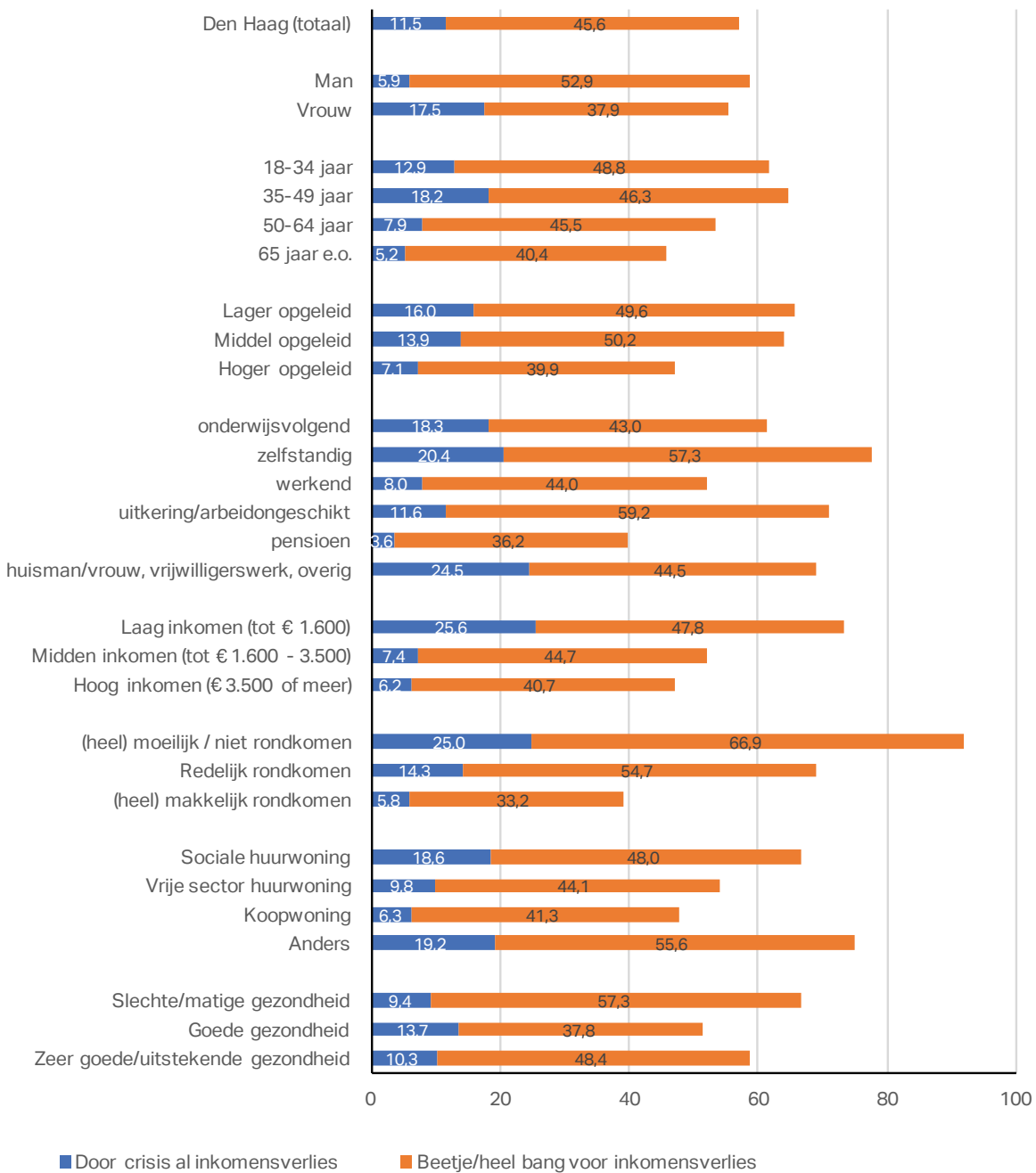
Conclusies:

- De corona-uitbraak leidt tot grotere gevoelens van baan- en inkomensonzekerheid.
- Zowel voor de baan-als inkomensonzekerheid geldt dat degenen met de zwakste positie op de arbeidsmarkt (lager opgeleiden, mensen die heel moeilijk of niet kunnen rondkomen) het hardst worden getroffen.

Figuur 2.2 Percentage beetje/heel bang om door de huidige crisis baan te verliezen? (%)



Figuur 2.3 Percentage beetje/heel bang voor inkomensverlies en sinds crisis reeds inkomensverlies



3. DE GEVOLGEN VAN COVID-19 VOOR DE GEZONDHEID

In dit hoofdstuk staan we stil bij de gevolgen van corona voor de gezondheid. In paragraaf 3.1 richten we ons op de vraag in hoeverre de uitbraak van corona tot zorgmijding heeft geleid onder de Haagse inwoners. Hiervoor zullen we ook de Haagse situatie vergelijken met de Rotterdamse en landelijke bevindingen.¹³ In paragraaf 3.2 gaan we in op de mentale gevolgen van de uitbraak van COVID-19. In zowel paragraaf 3.1 als 3.2 wordt ook de samenhang met verschillende achtergrondkenmerken van de respondenten onderzocht.

3.1 Zorgmijding en zorggebruik

Zorgmijding

In deze paragraaf richten we ons op de vraag in hoeverre er sprake is van zorgmijding onder de Haagse respondenten. Om dit te onderzoeken, is de respondenten gevraagd of zij uit angst voor besmetting met het coronavirus nu niet zo snel naar de huisarts gaan en ook om die reden nu niet zo snel zorgverleners, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of wijkverpleging bij hen thuis laten komen. In tabel 3.1 zijn de respondenten opgenomen die het (helemaal) eens zijn met deze stelling.

- Tabel 3.1 laat zien dat mijdingsgedrag om niet naar een huisarts te gaan in Den Haag wat lager ligt in vergelijking met Rotterdam en Nederland. Maar nog altijd zou 3 op de 10 inwoners in Den Haag de eerstelijnsgezondheidszorg en ambulante zorg bij voorkeur vermijden vanwege besmettingsangst. En om diezelfde reden zou 39 procent van de Haagse respondenten nu niet zo snel zorgverleners, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of wijkverpleging bij hen thuis laten komen.

Tabel 3.1 Zorgmijding, percentage (helemaal) mee eens

Uit angst voor besmetting met het coronavirus...	Den Haag	Rotterdam	Nederland
	%	%	%
Zou ik nu niet zo snel naar de huisarts gaan	35,3	39,5	38,0
Zou ik nu niet zo snel zorgverleners bij mij thuis laten komen (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of wijkverpleging)	39,2	42,9	38,1

Zorggebruik

Uit tabel 3.2 blijkt dat 25 procent van de respondenten aangeeft dat hen een medische behandeling wordt onthouden, bijvoorbeeld doordat mensen als gevolg van COVID-19 niet meer naar het ziekenhuis kunnen.¹⁴

- Daarbij geeft bijna 1 op 5 van degenen die zorgbehoevend zijn, aan minder professionele zorg te krijgen dan voor de coronacrisis. Beide percentages liggen hoger in Den Haag dan in Rotterdam en landelijk.¹⁵

Tabel 3.2 Zorggebruik, percentage (helemaal) mee eens

Stellingen over de zorg die betrekking hebben op uw huidige situatie	Den Haag	Rotterdam	Nederland
	%	%	%
Door corona wordt mij op dit moment medische behandeling onthouden	25,7	17,3	22,4
Ik krijg nu minder professionele zorg dan vóór de coronacrisis (bijvoorbeeld dagbesteding, huishoudelijke hulp of wijkverpleging)	18,0	12,8	11,1

¹³ Zie Erdem, O. en Wentink, T. (2020) Zorgmijding en zorggebruik in tijden van COVID-10. In G. Engbersen et al. (2020) De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam (pp. 25-32). Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

¹⁴ Dit is het percentage van de mensen die de vraag beantwoord hebben (1.191 van de 1.672). Degenen die de vraag met 'niet van toepassing' hebben geantwoord, hebben geen medische behandeling nodig en zijn hier buitenbeschouwing gelaten.

¹⁵ Dit is het percentage van de mensen die de vraag beantwoord hebben (902 van de 1.672). Degenen die niet zorgbehoevend zijn, hebben deze vraag niet beantwoord.

Zorgmijding en zorggebruik door verschillende groepen

Tabel 3.3 biedt een overzicht van achtergrondkenmerken van de respondenten en de verschillen in zorgmijding en zorggebruik.

- Wanneer we naar de achtergrond van de verschillende groepen kijken, dan valt op dat zorgmijding vaker voorkomt onder de groep met een minimuminkomen (54 procent) dan onder de respondenten met een twee of drie keer modaal inkomen. Onder uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten geeft 66 procent aan nu niet zo snel naar een huisarts te gaan. Dit tegenover 28 procent van de werkenden. Dit zijn groepen die onder normale omstandigheden ook al zorg mijdt.¹⁶
- Ook zien we dat zorgmijding voorkomt onder respondenten met een slechte/matige gezondheid. Bijna de helft van de Haagse respondenten met een slechte gezondheid zou de huisarts mijden, tegenover een derde van de inwoners van Den Haag met een (zeer) goede gezondheid.
- Zorgverleners aan huis zijn bij 4 op de 10 Haagse respondenten liever niet welkom. Ook hier zien we dat dit het vaakst voorkomt onder lager opgeleiden, uitkeringsgerechtigden/ arbeidsongeschikten, de minima en mensen met een slechte gezondheid.

Als het gaat om zorggebruik zien we eveneens dat er een verschil is tussen groepen wat betreft opleiding, inkomen en gezondheid.

- Onder Haagse respondenten met een zorgvraag zien we dat respondenten met een lage opleiding, minimuminkomen en een slechte gezondheid vaker aangeven dat hen een medische behandeling wordt onthouden en dat zij minder professionele zorg ontvangen dan voor de coronacrisis dan hoogopgeleiden, respondenten met een boven modaal inkomen en respondenten met een goede gezondheid.

Conclusie

- Haagse respondenten met een lage opleiding, minimuminkomen en een slechte gezondheid geven vaker aan zorg te mijden en als zij een zorgvraag hebben, geven zij ook vaker aan zorg te missen of minder professionele zorg te krijgen. Net als in Rotterdam zien we dan ook dat in Den Haag de meest kwetsbare groepen de grootste kans lopen op (zelf)uitsluiting van zorg.

Tabel 3.3 Zorgmijding en zorggebruik door verschillende groepen, in procenten

	Zou ik nu niet zo snel naar de huisarts gaan. (helemaal) mee eens	Zou ik nu niet zo snel zorgverleners bij mij thuis laten komen. (helemaal) mee eens	Door corona wordt mij op dit moment medische behandeling onthouden. (helemaal) mee eens	Ik krijg nu minder professionele zorg dan vóór de coronacrisis. (helemaal) mee eens
Den Haag (totaal)	35,3	39,2	25,7	18,0
Man	25,5	29,0	15,9	11,7
Vrouw	45,6	49,9	37,8	26,9
18-34 jaar	42,8	38,6	15,4	4,2
35-49 jaar	31,7	39,9	31,1	30,4
50-64 jaar	32,0	36,5	31,4	21,9
65 jaar e.o.	33,9	42,4	24,6	16,1
Lager opgeleid	37,0 <i>ns</i>	45,7	35,1	26,7
Middel opgeleid	33,3 <i>ns</i>	29,9	19,9	11,1
Hoger opgeleid	35,6 <i>ns</i>	41,6	23,5	17,3
Onderwijs-volgend	44,8	54,2	25,4	3,9
Zelfstandig	31,6	28,4	31,5	13,4
Werkend	28,1	30,3	19,1	18,3
Uitkering/arbeidsongeschikt	65,6	56,6	32,0	31,3
Pensioen	35,6	47,2	24,6	13,6
Huisman/vrouw, vrijwilligerswerk, ov.	30,6	50,2	56,1	42,0
Minima	54,0	48,9	33,0	28,8
Minima tot modaal	33,3	28,8	16,4	13,2
Modaal tot 2x modaal	27,4	35,4	20,0	7,7
2x modaal tot 3x modaal	34,1	33,7	20,0	18,9
Meer dan 3x modaal	37,7	31,0	35,6	19,8
Slechte/matige gezondheid	46,7	46,6	44,6	30,8
Goede gezondheid	33,1	41,2	24,2	23,1
Zeer goede/ uitstekende gezondheid	32,8	34,3	17,1	5,1

16 Zie Esch, Th. Van, et al. (2015) *Inzicht in zorgmijden. Aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: Nivel.

3.2 Omgaan met angst, stress en risico's

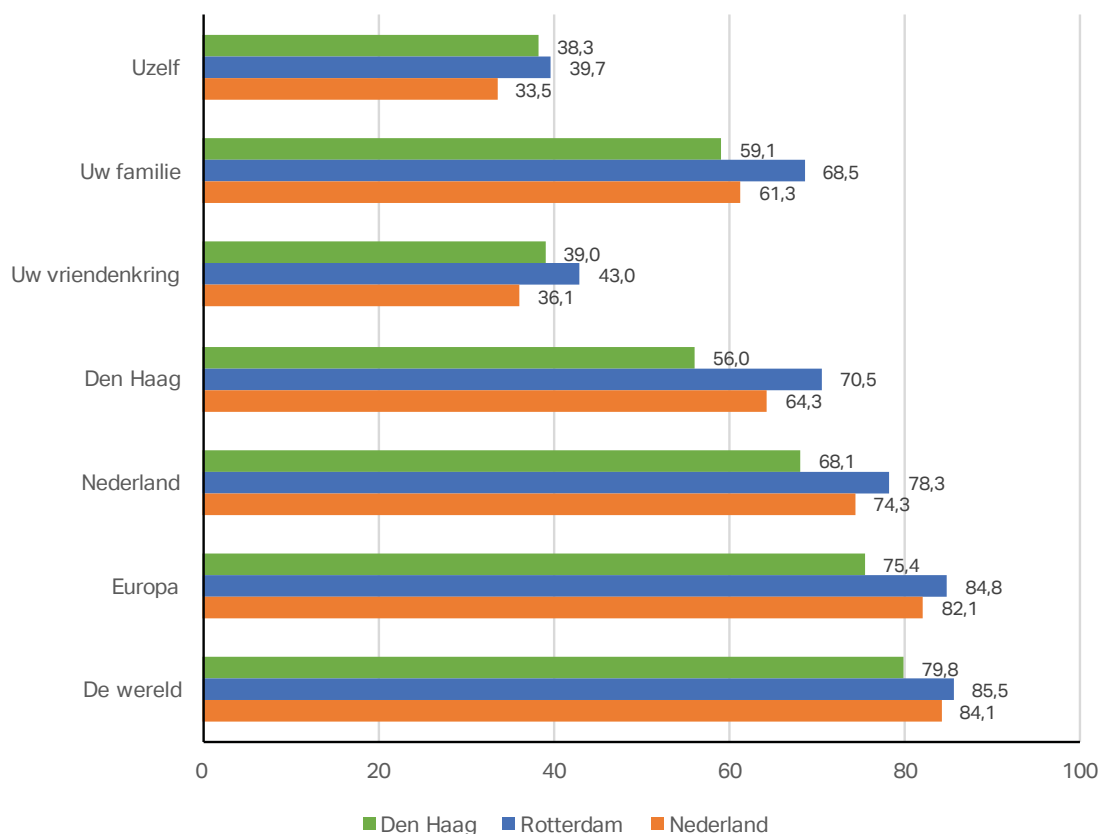
In deze paragraaf verkennen we hoe respondenten in Den Haag de risico's van COVID-19 inschatten, zowel voor zichzelf als voor anderen, in hoeverre de regels vanuit de overheid worden nageleefd, en welke mentale gevolgen de uitbraak van COVID-19 heeft. Hierbij zullen we de uitkomsten voor Den Haag vergelijken met de uitkomsten van de Rotterdamse studie.¹⁷

Aan de respondenten is gevraagd hoe zij de dreiging voor COVID-19 inschatten voor zichzelf en voor anderen. In figuur 3.1 is het aandeel respondenten weergegeven dat de vraag met (heel erg) bedreigend heeft beantwoord.

- De Haagse respondenten schatten het dreigingsniveau over het algemeen lager in dan in Rotterdam en landelijk. Hier kan de tijdsfactor een rol spelen. In de periode tussen de Rotterdamse en de Haagse gegevensverzameling zijn de gezondheidsrisico's, wat minder pregnant, wellicht door afname ziekenhuisopnamen (inclusief IC) en aantal doden als gevolg van COVID-19.
- Respondenten zien voor zichzelf en hun vriendenkring over het algemeen minder dreiging van COVID-19 dan voor hun familie.
- Wanneer we kijken naar de geografische schaalniveaus (Den Haag, Nederland Europa, de wereld) dan zien we dat hoe hoger het schaalniveau, hoe groter de gepercipieerde dreiging. Dit geldt niet alleen voor de Haagse populatie, maar ditzelfde patroon zien we ook in Rotterdam en landelijk.

Afgezien van de gepercipieerde dreiging van COVID-19 is ook het mentale welbevinden van de respondenten onderzocht aan de hand van zes stellingen (zie figuur 3.2). De respondenten is gevraagd in hoeverre ze het eens of eens zijn met deze stellingen, beginnend met 'Sinds de corona-uitbraak in Nederland...'. In de figuur zijn alleen de respondenten opgenomen die het hier (helemaal) mee eens zijn.

Figuur 3.1. Gepercipieerd risico van COVID-19, percentage (heel erg) bedreigend



17 Van Bochove, M. (2020) Omgaan met angst, stress en risico's. In G. Engbersen et al. (2020) De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam (pp. 33-44). Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

Figuur 3.2 laat zien dat onder de Haagse respondenten de negatieve gevolgen voor het mentale welbevinden hoger liggen dan voor Rotterdam en voor Nederland.

- Ruim een derde van de Haagse respondenten voelt zich vaker angstig, is vaker nerveus en is vaker licht geraakt sinds de corona-uitbraak.¹⁸
- Vier op de tien respondenten geven aan dat ze het moeilijk vinden om zich te ontspannen en heeft het gevoel alsof er niets is om naar uit te kijken.

In tabel 3.4 staan dezelfde stellingen, maar nu opgesplitst naar diverse achtergrondkenmerken van de respondenten. In lijn der verwachting is dat mensen met een slechte of matige gezondheid meer dreiging zien dan mensen met een goede of uitstekende gezondheid. Opvallend is dat op alle indicatoren van mentaal welbevinden jongeren (18-34 jaar) het negatiefst scoren en de ouderen (65 jaar e.o.) het positiefst.

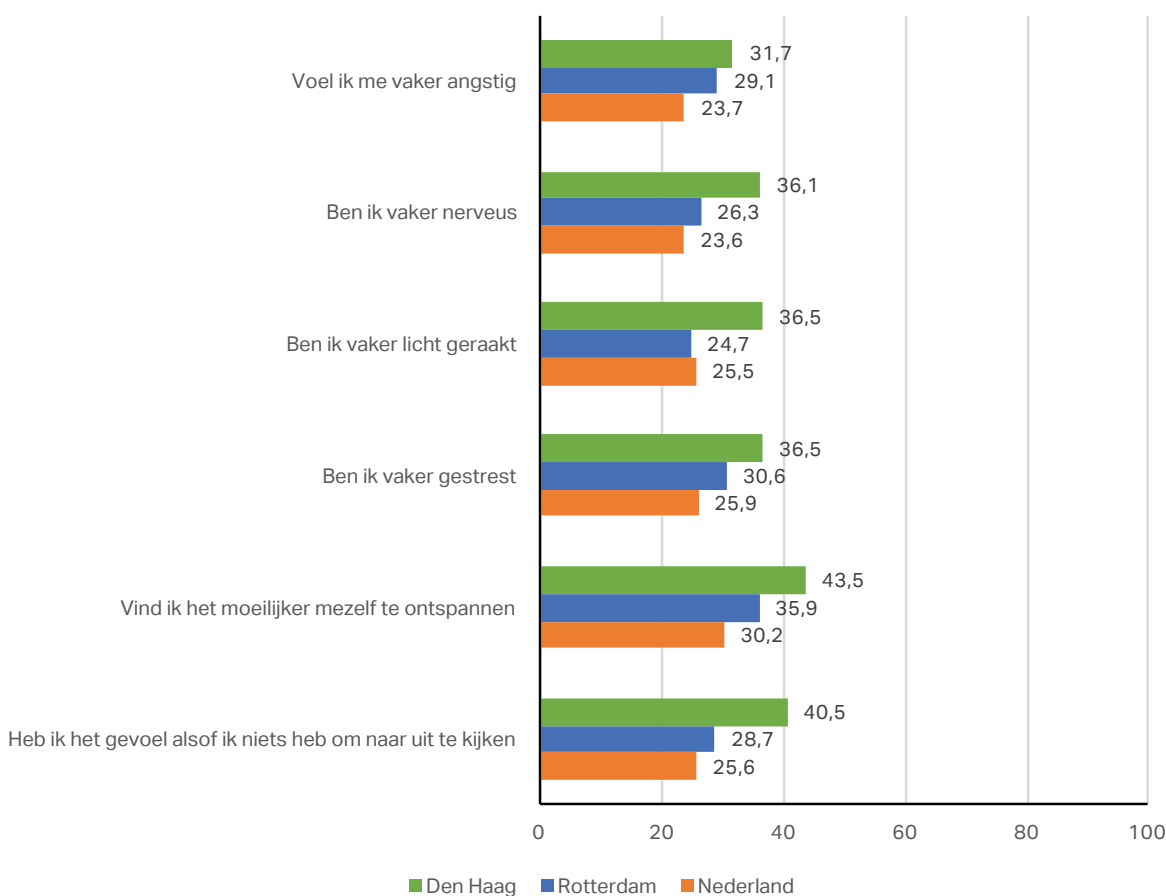
- Ruim een derde van de jongeren voelt zich vaker angstig sinds de uitbraak van corona in Nederland.

- Bijna de helft van de jongeren geeft aan vaker nerveus en gestrest te zijn als gevolg van COVID-19. Ook geeft ongeveer de helft van jongeren aan dat zij het gevoel hebben niets meer te hebben om naar uit te kijken.
- Meer dan de helft van jongeren is vaker licht geraakt en vindt het moeilijk om zich te ontspannen.

Als we naar opleidingsniveau en inkomenspositie kijken dan zien we eveneens dat onder lager en middelbaar opgeleiden en onder de minima (tot modaal) de negatieve gevolgen voor het mentale welbevinden groter zijn dan voor de respondenten met hogere inkomens en de hoger opgeleiden. Dit geldt voor vrijwel alle indicatoren.

- Onder de minima geven 6 op de 10 respondenten aan dat zij vaker nerveus, gestrest, licht geraakt zijn en dat zij het moeilijker vinden om zich te ontspannen sinds de uitbraak van corona in Nederland.
- De helft van de minima geeft aan niets meer te hebben om naar uit te kijken en 4 op de 10 respondenten voelen zich vaker angstig.

Figuur 3.2. Mentaal welbevinden sinds de uitbraak van COVID-19, percentage (helemaal) eens



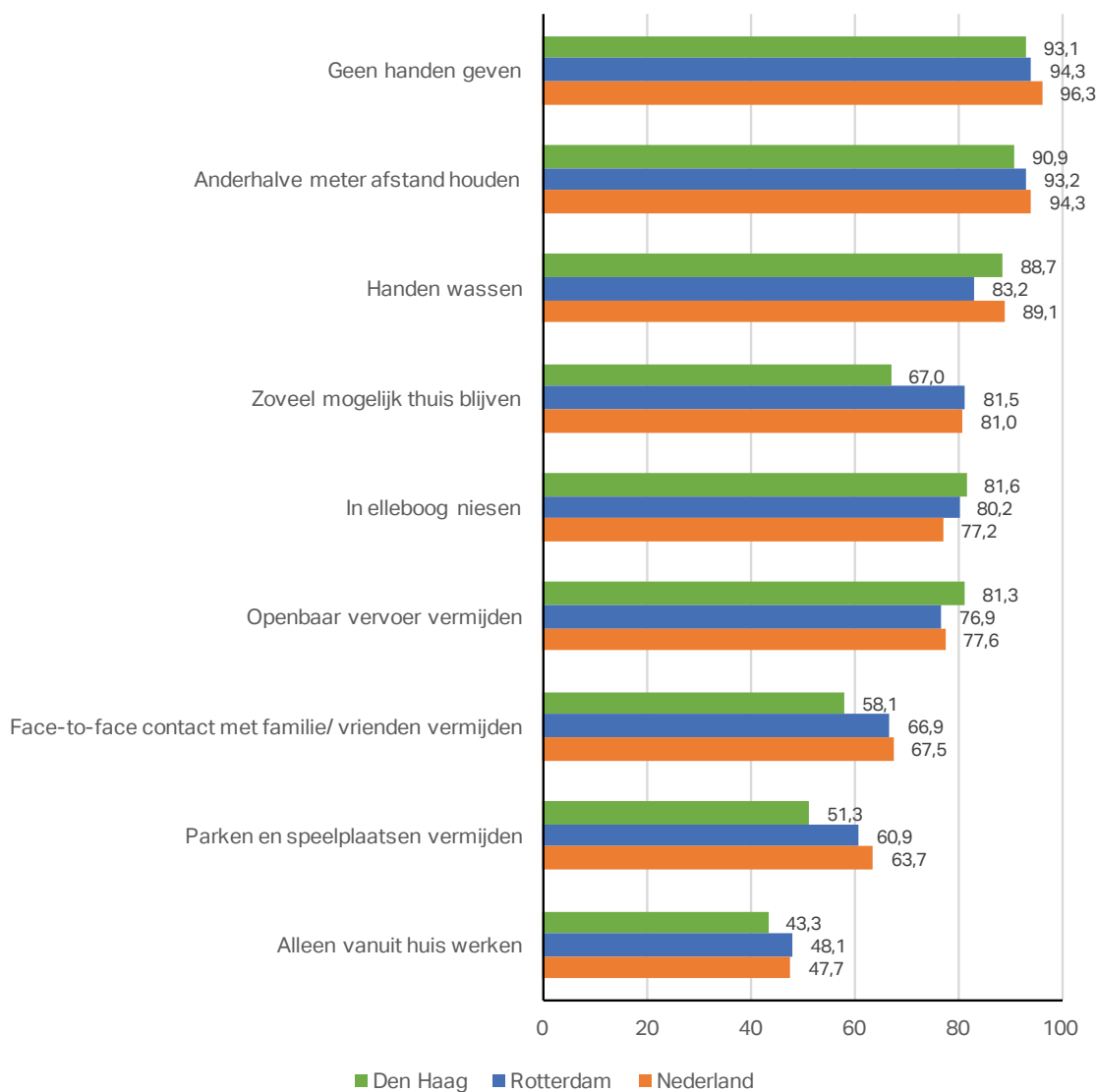
18 Zie ook <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/heerslactiger-meer-slaapproblemen-en-gedachten-aan-de-dood-door-corona>

Tabel 3.4 Mentaal welbevinden naar achtergrondkenmerken, percentage (helemaal) eens

Sinds de corona-uitbraak in Nederland	Voel ik me vaker angstig	Ben ik vaker nervuus	Ben ik vaker licht geraakt	Ben ik vaker gestrest	Vind ik het moeilijker mezelf te ontspannen	Heb ik het gevoel alsof ik niets heb om naar uit te kijken
Den Haag (totaal)	31,7	36,1	36,5	36,5	43,5	40,5
Man	24,0	30,5	33,2	33,5	44,7	31,3
Vrouw	40,0	42,0	39,9	39,7	42,1	50,3
18-34 jaar	37,6	46,6	50,7	47,1	56,3	49,5
35-49 jaar	27,8	32,4	41,4	35,7	46,3	34,9
50-64 jaar	35,5	35,8	27,6	38,5	39,6	46,8
65 jaar e.o.	24,3	26,9	21,0	20,8	26,8	28,1
Lager opgeleid	35,3	43,3	42,7	46,0	44,3	43,9
Middel opgeleid	37,8	49,2	47,8	45,0	48,6	47,3
Hoger opgeleid	25,3	22,6	24,6	24,9	39,3	33,9
Onderwijsvolgend	34,8	41,0	33,1	34,8	34,6	51,1
Zelfstandig	34,7	40,8	40,6	35,7	39,9	40,6
Werkend	29,5	33,8	41,9	40,4	52,7	37,2
Uitkering/arbeidsongeschikt	48,6	40,6	33,9	35,3	42,3	50,3
Pensioen	20,1	21,2	14,0	17,0	19,9	26,5
Huisman/vrouw, vrijw.werk, ov.	46,8	74,8	64,3	77,3	77,2	71,2
Minima	40,5	59,8	61,1	61,5	59,2	50,8
Minima tot modaal	46,8	45,1	42,3	50,4	53,6	49,7
Modaal tot 2x modaal	27,6	22,9	18,6	22,0	31,5	33,1
2x modaal tot 3x modaal	20,5	23,2	27,8	24,9	31,2	30,4
Meer dan 3x modaal	26,4	32,3	44,6	31,5	49,6	38,1
Slechte/matige gezondheid	59,9	64,1	54,4	62,4	62,7	58,4
Goede gezondheid	34,0	42,5	41,9	40,5	44,9	42,4
Zeer goede/uitstekende gezondheid	19,0	19,9	24,7	23,2	34,9	31,9

Tot slot is onderzocht hoe de Haagse respondenten omgaan met de stress die wordt veroorzaakt door COVID-19. Hierbij richten wij ons in het bijzonder op de vraag in hoeverre de respondenten zich houden aan de genomen maatregelen. Aan de respondenten is gevraagd in hoeverre zij zich houden aan de maatregelen van het RIVM om verspreiding van het virus te voorkomen. In onderstaande figuur 3.3 worden de stellingen getoond die getroffen moeten worden om de verspreiding van het virus te beperken. In de figuur zijn de respondenten opgenomen die het (helemaal) eens zijn met de stellingen.

Figuur 3.3. Stellingen over volgen van genomen maatregelen, percentage (helemaal) eens



Figuur 3.3 laat zien dat, ondanks het feit dat de maatregelen al 1,5 maand van kracht zijn op het moment dat de vragenlijst werd afgenomen, de maatregelen in Den Haag door een ruime meerderheid worden nageleefd.

- Niet alleen in Den Haag, maar ook in Rotterdam en landelijk worden de praktische gedragsreacties die vrij eenvoudig kunnen worden nageleefd, het vaakst opgevolgd: 9 op de 10 respondenten geven aan anderhalve meter afstand te houden, mensen geen handen meer te schudden, en vaker zijn/haar handen te wassen.

- De maatregelen die ingrijpender zijn voor het persoonlijk leven, waaronder het zoveel mogelijk thuis blijven en het vermijden van face-to-face contact met familie/vrienden, kunnen in Den Haag op minder steun rekenen dan in Rotterdam en landelijk. Hierbij speelt onder andere mee dat de vragenlijst in Den Haag ruim twee weken later is afgenomen en de mobiliteit in die periode in heel Nederland groter is geworden. Desondanks geeft twee derde van de Haagse respondenten aan zoveel mogelijk thuis te blijven.
- Met de stelling dat ze alleen nog vanuit huis werken zijn 4 op de 10 Haagse respondenten het (helemaal) eens. Hierbij moet natuurlijk opgemerkt worden dat het voor veel mensen met cruciale beroepen, bijvoorbeeld in zorg- en hulpverlening, niet mogelijk is om thuis te werken.

4. DE SOCIALE GEVOLGEN VAN COVID-19

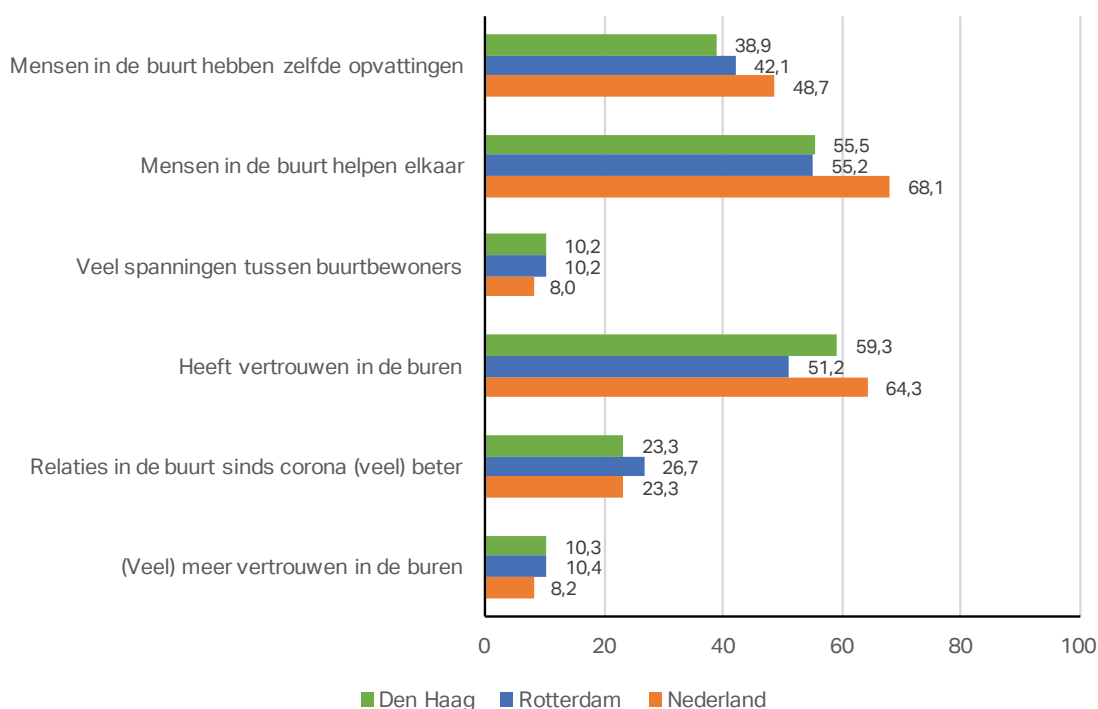
Wat voor gevolgen hebben de uitbraak van COVID-19 en de maatregelen die zijn genomen om het virus te beperken, gehad voor buurtrelaties en patronen van onderlinge solidariteit? Heeft de uitbraak tot meer solidariteit, meer vertrouwen in de buurt en buurtbewoners onderling geleid, of heeft de coronacrisis negatieve gevolgen voor sociale relaties in de buurt; is er sprake van opkomende onderlinge spanningen? In paragraaf 4.1 gaan we in wat de gevolgen zijn voor de sociale relaties in de buurt en in paragraaf 4.2 voor het bieden en ontvangen van alledaagse hulp aan personen buiten het eigen huishouden.

4.1 Sociale relaties in de buurt

Figuur 4.1 laat zien welk aandeel in Den Haag, Rotterdam en Nederland het (helemaal) eens is met een aantal stellingen over de sociale relaties in de buurt. De uitkomsten duiden op een behoorlijke mate van sociale cohesie en positieve buurtrelaties. Ruim de helft van de Haagse respondenten en zelfs ruim twee derde van de respondenten in heel Nederland meent dat buurtbewoners elkaar helpen indien nodig.

- Meer dan de helft van de respondenten in Den Haag en heel Nederland zegt vertrouwen te hebben in hun buren.
- Zowel in Den Haag als in Rotterdam geeft 1 op de 10 respondenten aan dat er veel spanningen zijn tussen buurtbewoners. Landelijk is dit nog iets minder.
- Overall geldt voor zowel Den Haag als Rotterdam dat er een positief beeld is van de buurt en de relaties. In beide steden is dit wat minder dan in Nederland.
- Opvallend is dat voor zowel Den Haag als Rotterdam geldt dat een groter percentage na de uitbraak van corona (veel) meer vertrouwen in de buren zegt te hebben gekregen dan landelijk gemiddeld.
- Ongeveer een kwart van de Haagse respondenten geeft aan dat de relaties in de buurt sinds corona veel beter zijn geworden. Dit is overeenkomstig het Rotterdamse en landelijke beeld.

Figuur 4.1. Percentage respondenten (helemaal) eens met de uitspraken over de buurt



Tabel 4.1 Achtergrondkenmerken respondenten en hun mening over de buurt, in procenten

	Mensen in de buurt helpen elkaar (helemaal) eens	Veel spanningen tussen buurtbewoners (helemaal) eens	Heeft (veel) vertrouwen in de burens (helemaal) eens	Relaties in de buurt (veel) beter geworden sinds de corona-uitbraak	(Veel) meer vertrouwen in de burens sinds de corona-uitbraak
Den Haag (totaal)	55,5	10,2	59,3	23,3	10,3
Man	56,8	4,7	60,9	26,8	8,3
Vrouw	54,1	16,5	57,4	19,4	12,5
18-34 jaar	51,1	11,5	45,3	16,9	7,8
35-49 jaar	54,2	9,1	60,0	23,2	9,5
50-64 jaar	52,0	13,7	62,2	22,2	11,2
65 jaar e.o.	67,8	5,5	72,3	33,1	13,4
Lager opgeleid	43,3	19,0	57,5	19,9	18,0
Middel opgeleid	53,4	8,9	51,2	13,9	5,2
Hoger opgeleid	64,1	5,8	65,8	31,2	9,0
Onderwijsvolgend	56,7	16,8	48,7	10,5	2,7
Zelfstandig	52,2	10,2	51,2	27,5	17,2
Werkend	56,7	6,4	60,1	25,3	8,3
Uitkering/arbeidsongeschikt	49,8	20,3	59,6	17,2	6,0
Pensioen	65,5	3,2	77,9	31,4	13,3
Huisman/vrouw, vrijwilligerswerk, overig	29,2	29,3	38,0	7,1	30,9
Minima	31,9	24,0	48,3	8,0	14,0
Minima tot modaal	45,0	9,0	53,4	20,4	7,7
Modaal tot 2x modaal	61,8	6,5	72,1	26,0	7,9
2x modaal tot 3x modaal	63,2	2,2	61,4	29,7	10,7
Meer dan 3x modaal	69,5	5,2	66,1	32,1	6,7
Slechte/matige gezondheid	50,5 ns	21,7	44,4	21,8	26,3
Goede gezondheid	52,9 ns	11,1	63,7	21,4	6,0
Zeer goede/uitstekende gezondheid	59,7 ns	5,4	60,4	25,5	8,2

Sociale relaties naar achtergrondkenmerken

In tabel 4.1 zien we welk aandeel van de respondenten het eens of helemaal eens is met de betreffende stellingen. Hierbij zijn verschillende achtergrondkenmerken van de respondenten meegenomen.

- De tabel laat zien dat respondenten met een laag inkomen (minima) op vrijwel alle onderdelen lager scoren dan respondenten met een hoog inkomen. Respondenten met een laag inkomen ervaren meer spanningen tussen buurtbewoners, hebben minder vertrouwen in burens en het aandeel respondenten dat aangeeft dat de relaties in de buurt veel beter zijn geworden is onder deze groep het laagst. Wel geven deze respondenten het meest aan dat zij veel meer vertrouwen in de burens hebben gekregen sinds de corona-uitbraak. Ditzelfde patroon zien we ook terug onder laagopgeleiden en onder respondenten die hun gezondheid als slecht inschatten.
- Onder gepensioneerden valt vooral op dat zij deze vragen positief beantwoorden: zij vinden het vaakst dat buurtbewoners elkaar helpen, er geen spanningen in de buurt zijn en hebben het vaakst (veel) vertrouwen in de burens. Dit zien we ook terug in de Rotterdamse studie.¹⁹
- De bevindingen laten zien dat de meningen van de Haagse populatie over de buurt samenhangen met het opleidings- en inkomensniveau van de respondenten. Lager opgeleiden en respondenten met een laag inkomen zijn gemiddeld een stuk negatiever over de kwaliteit van de buurtrelaties dan respondenten uit de hoogste inkomensgroepen en met de hoogste opleidingsniveaus. Dit is overeenkomstig met de bevindingen uit de Rotterdam. Dit is echter niet verwonderlijk aangezien mensen met hogere inkomens veelal in betere buurten wonen met minder sociale problemen.
- Opvallend is dan ook dat juist onder de respondenten met een laag inkomen en de lager opgeleiden het vertrouwen in de burens na de uitbraak van het virus vaker is verbeterd dan onder de andere respondenten.

4.2 Hulp bieden en ontvangen

In deze paragraaf gaan we in op wat in de literatuur onder nabije solidariteit wordt verstaan²⁰. Het gaat hierbij om vormen van solidariteit die voor de buitenwereld soms minder zichtbaar zijn, zoals een boodschap doen voor een buurman of buurvrouw. Hierbij kijken we naar de mate waarin de Haagse respondenten anderen willen helpen (of dat al doen) en de hulp die zij van anderen verwachten (of al ontvangen) sinds de uitbraak van corona.

Gegeven en ontvangen hulp

De respondenten is gevraagd in welke mate zij bereid zouden zijn om hulp te bieden aan mensen die door de uitbraak van COVID-19 hulp nodig hebben en of zij die hulp wellicht nu al bieden. Vergelijkbare vragen werden ook gesteld over het ontvangen van hulp: in hoeverre zouden respondenten die verwachten te krijgen als ze die nodig zouden hebben, of krijgen zij die hulp wellicht al? Er is een onderscheid gemaakt naar aan wie zij die hulp (zouden) geven en van wie zij die hulp (verwachten te) ontvangen.

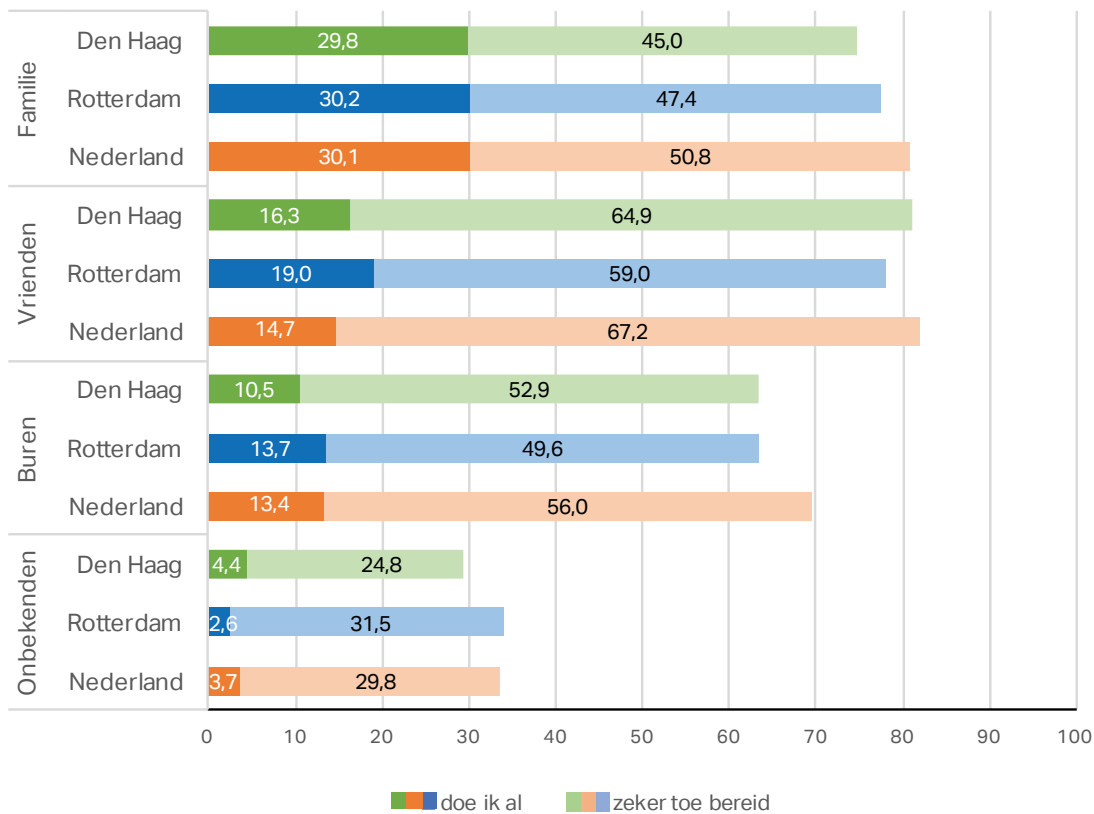
Figuur 4.2 (hulp geven) en 4.3 (hulp ontvangen) geven de antwoorden op beide vragen weer, voor zowel respondenten in Den Haag, Rotterdam als landelijk. Het donkergekleurde deel van de balken toont het percentage dat al hulp geeft/ontvangt, het lichtgekleurde deel is het percentage dat zeker bereid zou zijn die hulp te geven/deze hulp zeker verwacht te ontvangen.

- Beide figuren laten zien dat zowel in Den Haag, als in Rotterdam als landelijk een grote bereidwilligheid is om anderen te helpen indien dat nodig is door COVID-19.
- De bereidheid om anderen te helpen of zelf hulp te ontvangen is groter naarmate iemand dichterbij staat. Zo is de bereidheid om familie en vrienden hulp te bieden groter dan aan burens en onbekenden. De meeste mensen ontvangen hulp het liefst van familie. Dit zien we niet alleen in Den Haag, maar ook in Rotterdam en landelijk.

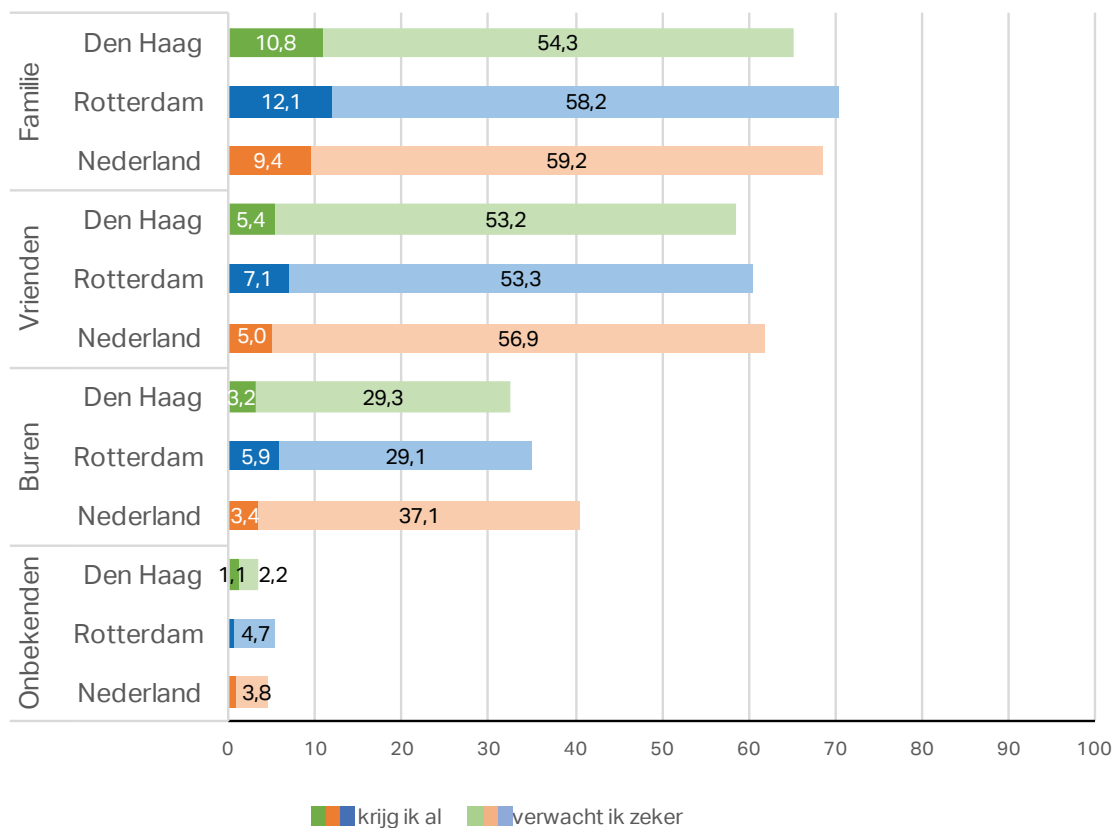
¹⁹ Zie Snel, E. (2020) *Sociale relaties in de buurt in tijden van crisis*. In G. Engbersen et al. (2020) *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam* (pp. 57-64). Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

²⁰ Zie Van Bochove, M., Snel, E. (2020) *Solidariteit: hulp geven en ontvangen*. In G. Engbersen et al. (2020) *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam* (pp. 45-56). Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

Figuur 4.2. Hulp geven of bereid zijn te geven, percentages 'doe ik al' en 'zeker wel toe bereid'



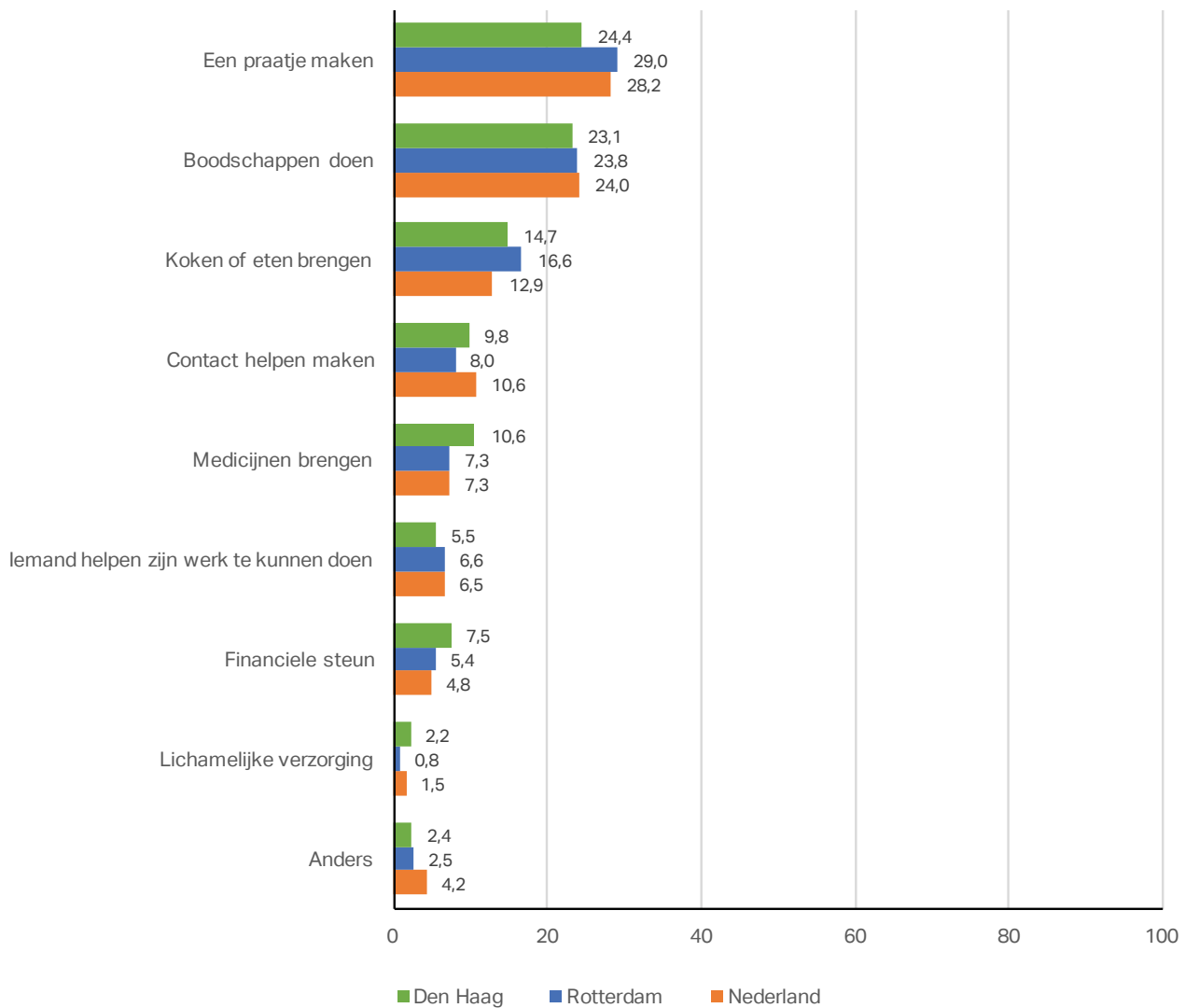
Figuur 4.3. Hulp ontvangen of verwachten te ontvangen, percentages 'ontvang ik al' en 'zeker wel verwacht'



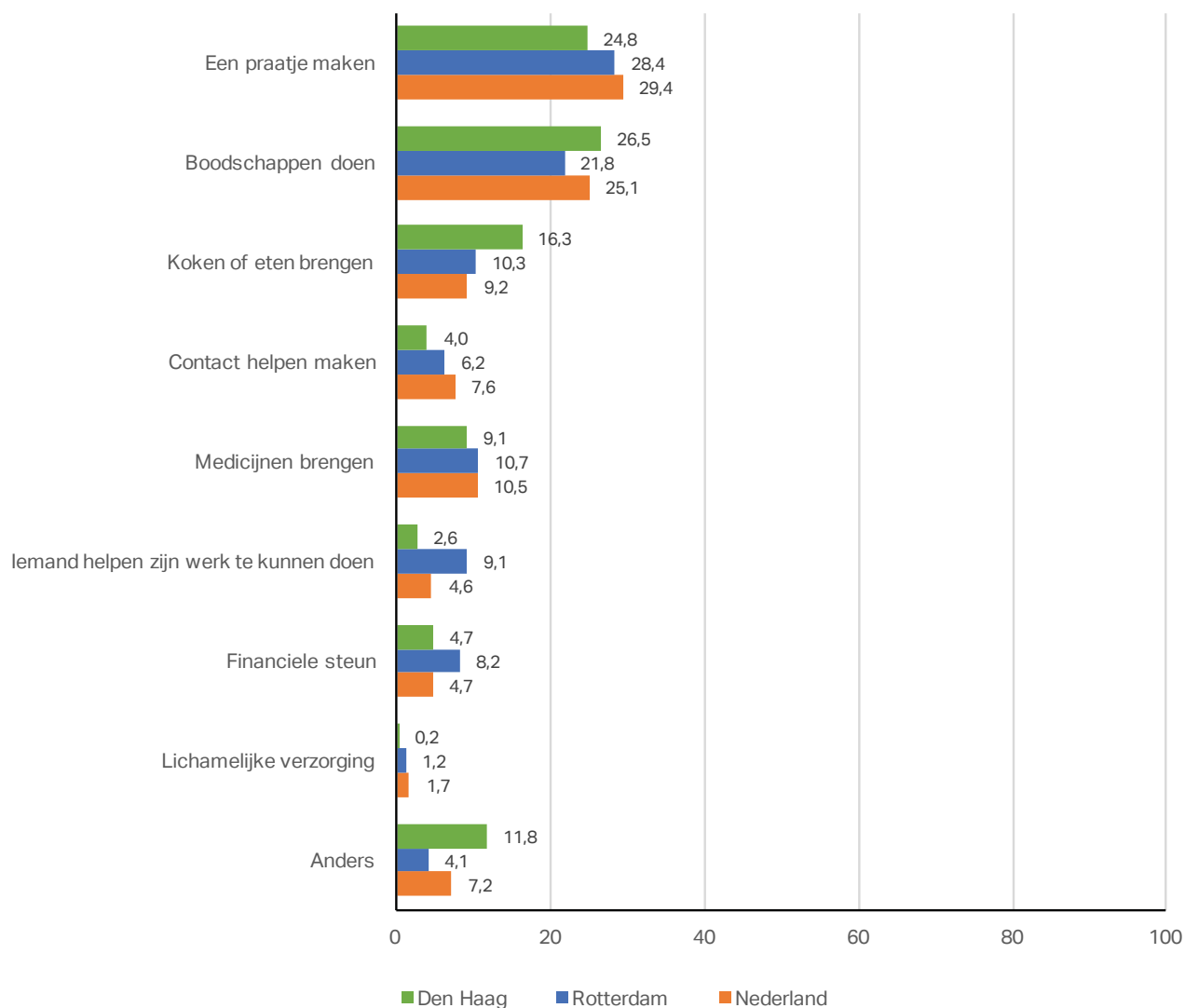
In de onderstaande figuren 4.4 en 4.5 is weergegeven om welke vormen van hulp geven en ontvangen het gaat. Hierin zijn uitsluitend de respondenten opgenomen die al daadwerkelijk COVID-gerelateerd hulp hebben ontvangen/geboden. De percentages in deze figuren slaan op het aandeel dat deze soort hulp uitmaakt van het totale aantal

soorten hulp dat werd genoemd. Beide figuren laten zien dat boodschappen doen en een praatje maken het meest voorkomt, zowel bij het geven als het ontvangen van hulp. Een meer belastende vorm van hulp, namelijk eten koken of brengen komt ook vrij vaak voor.

Figuur 4.4. Soort hulp gegeven



Figuur 4.5. Soort hulp ontvangen

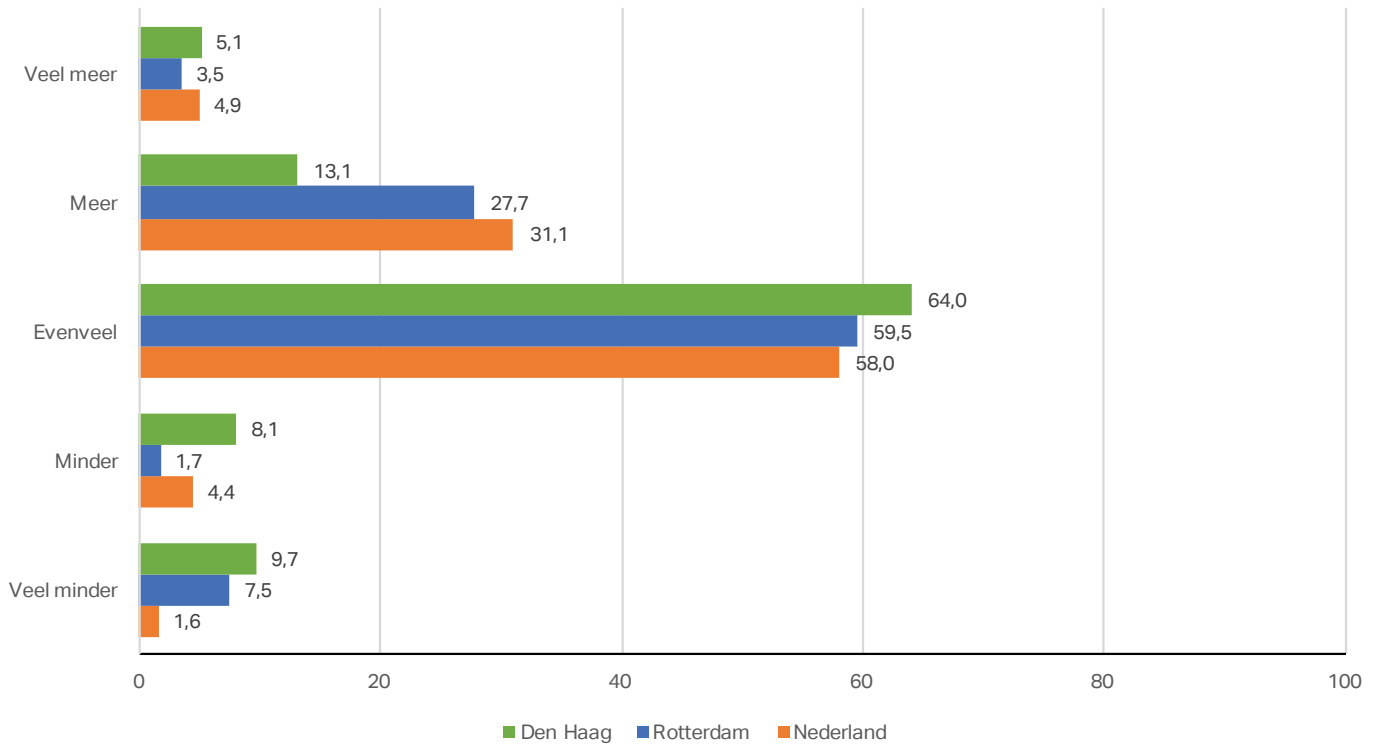


Een andere vraag die aan de respondenten is gesteld, is in hoeverre de geboden en ontvangen hulp is veranderd sinds de uitbraak van corona. De resultaten hiervan zijn opgenomen in de onderstaande figuren 4.6 en 4.7. Hierin is alleen de groep opgenomen die op dit moment daadwerkelijk hulp biedt of ontvangt.

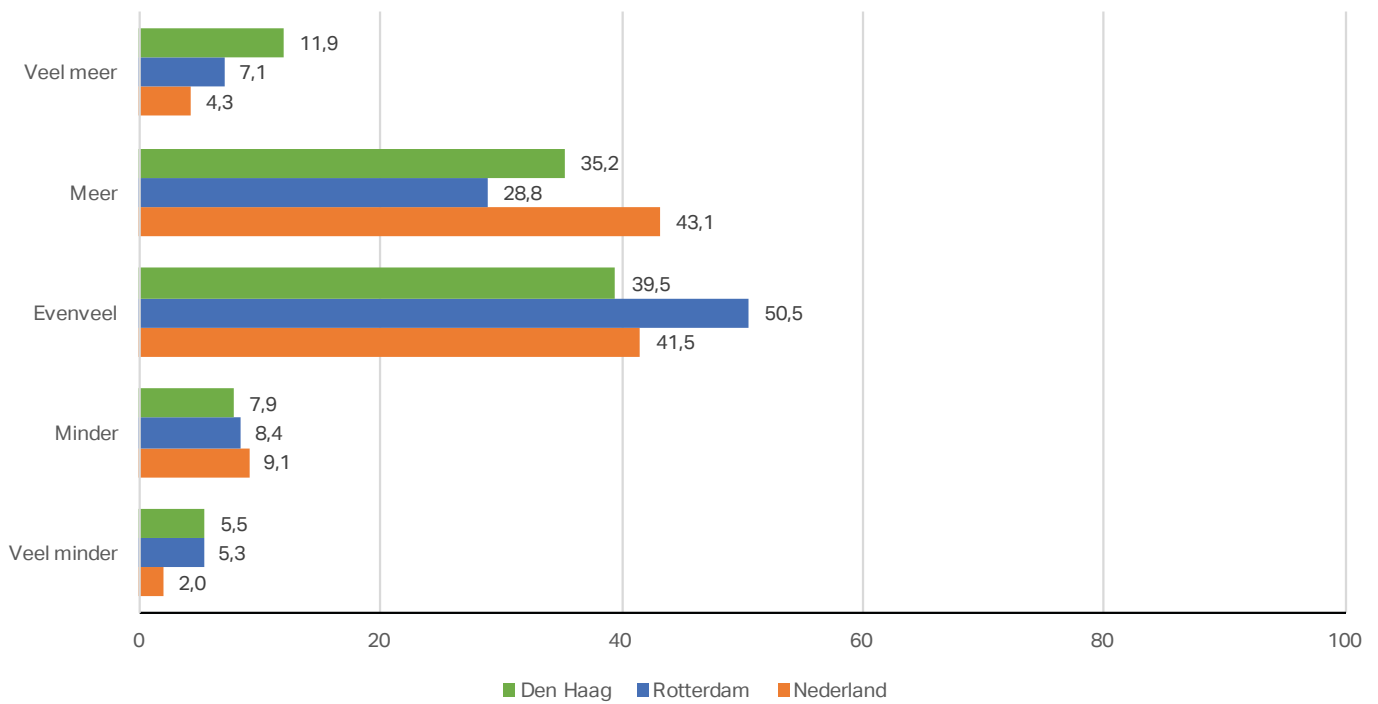
- Figuren 4.6 en 4.7 laat zien dat sinds COVID-19 bijna 20 procent van de Haagse respondenten aangeeft (veel) meer hulp te bieden dan voor de uitbraak.²¹
- Opvallend is dat bijna twee derde van degenen die hulp ontvangt, aangeeft evenveel hulp te ontvangen als voor COVID-19.
- Meer dan in Rotterdam en het landelijk gemiddelde zien we dat onder de Haagse respondenten (18 procent) aangeeft (veel) *minder* hulp te ontvangen. Tegelijkertijd zien we ook dat in Den Haag (18 procent) aangeeft (veel) *meer* hulp te ontvangen.

21 Uit onderzoek van Dawson en Verweij (2012) blijkt dat nabije solidariteit vaak toeneemt tijdens een pandemie.

Figuur 4.6. Meer of minder hulp gegeven sinds COVID-19



Figuur 4.7. Meer of minder hulp ontvangen sinds COVID-19



Tot slot, tabel 4.2 geeft een overzicht van de centrale bevindingen, onderverdeeld naar verschillende achtergrondkenmerken van de respondenten. We bespreken een aantal opvallende verschillen.

- Zowel voor hoger opgeleiden als voor mannen geldt dat zij in vergelijking met vrouwen en lager en middelbaar opgeleiden minder hulp geven. Maar als gevolg van COVID-19 is onder deze groepen de grootste verandering zichtbaar.
- Meer dan 50 procent van de mannen en bijna twee derde van de hoger opgeleiden geeft aan veel meer hulp te geven als gevolg van COVID-19 dan voorheen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat mannen en hoger opgeleiden als gevolg van de COVID-19 uitbraak meer tijd hebben om anderen te helpen. Dit geldt ook voor de groep onderwijsvolgend, waarvan 58 procent aangeeft (veel) meer hulp te bieden dan voorheen.
- Bijna de helft van de respondenten met een slechte/matige gezondheid geeft aan (veel) meer hulp te bieden dan voor COVID-19 en ongeveer 1 op de 3 respondenten met een slechte/matige gezondheid geeft aan dat zij (veel) meer hulp ontvangen dan voorheen. Dit zou kunnen duiden op reciprociteit: zij die (veel) meer hulp ontvangen, geven ook (veel) meer hulp.²²

Tabel 4.2. Geven en ontvangen van hulp naar achtergrondkenmerken, in procenten²³

	Geeft nu al hulp	Geeft (veel) meer hulp dan voorheen	Ontvangt nu al hulp	Ontvangt (veel) meer hulp dan voorheen
Den Haag	38,8	47,1	14,3	18,2
Man	35,1	54,6	11,8	21,5
Vrouw	42,7	40,7	16,8	15,7
18-34 jaar	36,7	52,8	11,1	7,7
35-49 jaar	45,7	52,6	12,5	18,4
50-64 jaar	37,3	42,1	15,5	16,9
65 jaar e.o.	34,0	35,8	19,4	27,5
Lager opgeleid	38,7	47,4	10,3	9,0
Middel opgeleid	46,5	30,1	22,9	11,1
Hoger opgeleid	33,5	63,3	10,8	34,0
Onderwijsvolgend	44,5	58,3	14,8	19,7
Zelfstandig	32,4	37,8	4,7	33,7
Werkend	43,3	47,4	10,4	10,5
Uitkering/ arbeidsongeschikt	40,3	44,7	22,1	28,8
Pensioen	29,5	40,5	20,0	28,4
Huisman/vrouw, vrijwilligerswerk, overig	19,8	22,6	35,5	5,2
Minima	43,6	47,1	12,4	13,6
Minima tot modaal	42,3	45,7	18,8	17,7
Modaal tot 2x modaal	24,8	29,3	9,7	31,3
2x modaal tot 3x modaal	35,3	56,3	12,1	35,5
Meer dan 3x modaal	37,7	57,6	11,8	16,1
Slechte/matige gezondheid	33,4	48,2	33,4	29,5
Goede gezondheid	38,1	45,4	8,1	13,6
Zeer goede/ uitstekende gezondheid	40,6	47,5	11,7	7,9

22 Zie Van Bochove, M., Snel, E. (2020) *Solidariteit: hulp geven en ontvangen*. In G. Engbersen et al. (2020) *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam* (pp. 45-56). Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

23 De vragen naar (veel) meer hulp geven/ontvangen zijn alleen gesteld aan mensen die al hulp geven/ontvangen.

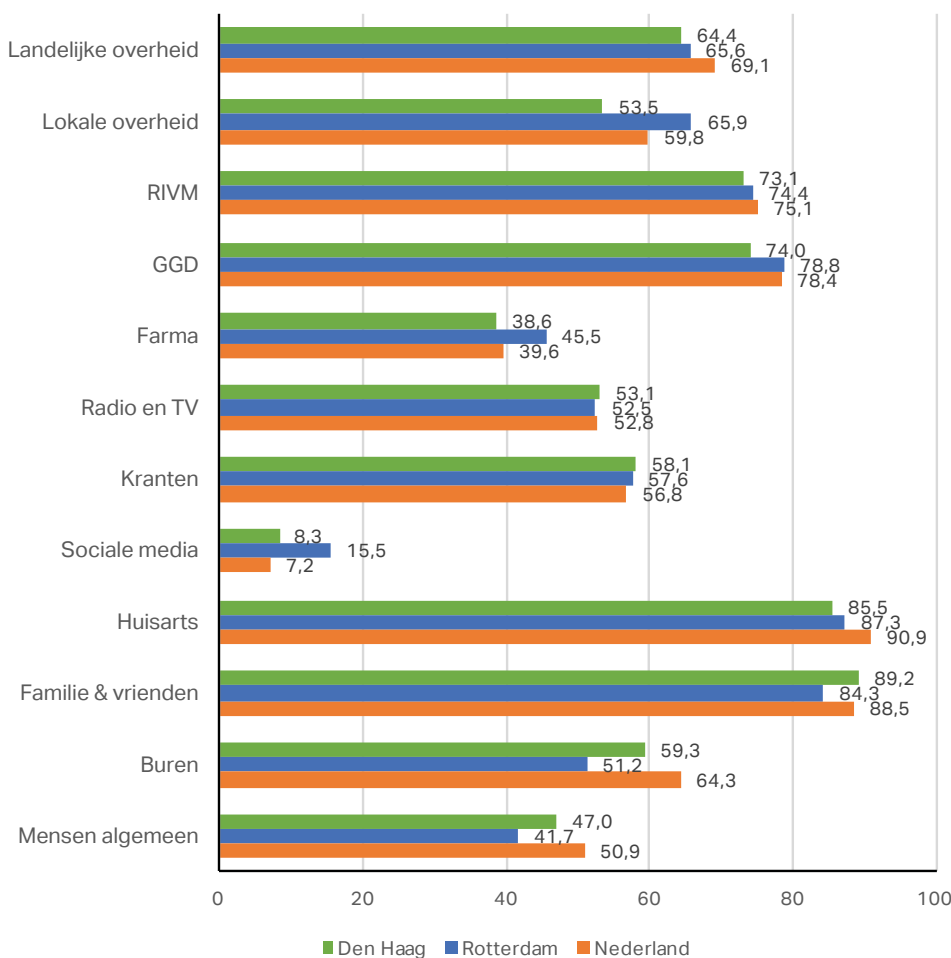
5. DE GEVOLGEN VAN COVID-19 VOOR VERTROUWEN

Een laatste onderwerp dat we in dit rapport willen bespreken, zijn de gevolgen van COVID-19 voor het vertrouwen van de Haagse respondenten in verschillende instituties. De coronacrisis heeft geleid tot ingrijpende besluiten van de nationale overheid. Hiervoor is vertrouwen van burgers in de overheid van belang, maar ook in de expertise van onder andere het RIVM en het OMT. De media, waaronder televisie, radio en kranten spelen hierbij een belangrijke rol, evenals sociale media. In dit hoofdstuk staat de mate van vertrouwen in verschillende instanties en personen centraal, evenals de verandering die zich daar heeft voorgedaan als gevolg van COVID-19.

In figuur 5.1 is het percentage opgenomen van mensen dat aangeeft (veel) vertrouwen te hebben in instanties en mensen.

- Bijna 90 procent van de Haagse respondenten heeft (veel) vertrouwen in familie en vrienden. Hierin wijkt Den Haag in positieve zin iets af van het Rotterdamse en het landelijke beeld.
- Bijna 6 op de 10 Haagse respondenten geeft aan (veel) vertrouwen te hebben in de burens. Dit aandeel ligt in Den Haag hoger dan in Rotterdam, maar lager dan het landelijk gemiddelde. Hier speelt mee dat in steden over het algemeen het vertrouwen in en contact met burens geringer is dan in kleinere gemeenten.²⁴

Figuur 5.1. Percentage mensen dat (veel) vertrouwen heeft in instanties en mensen



²⁴ Zie Burgers, J. (2020) Bakens in onzekere tijden: virus en vertrouwen. In G. Engbersen et al. (2020) De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam (pp. 65-84). Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

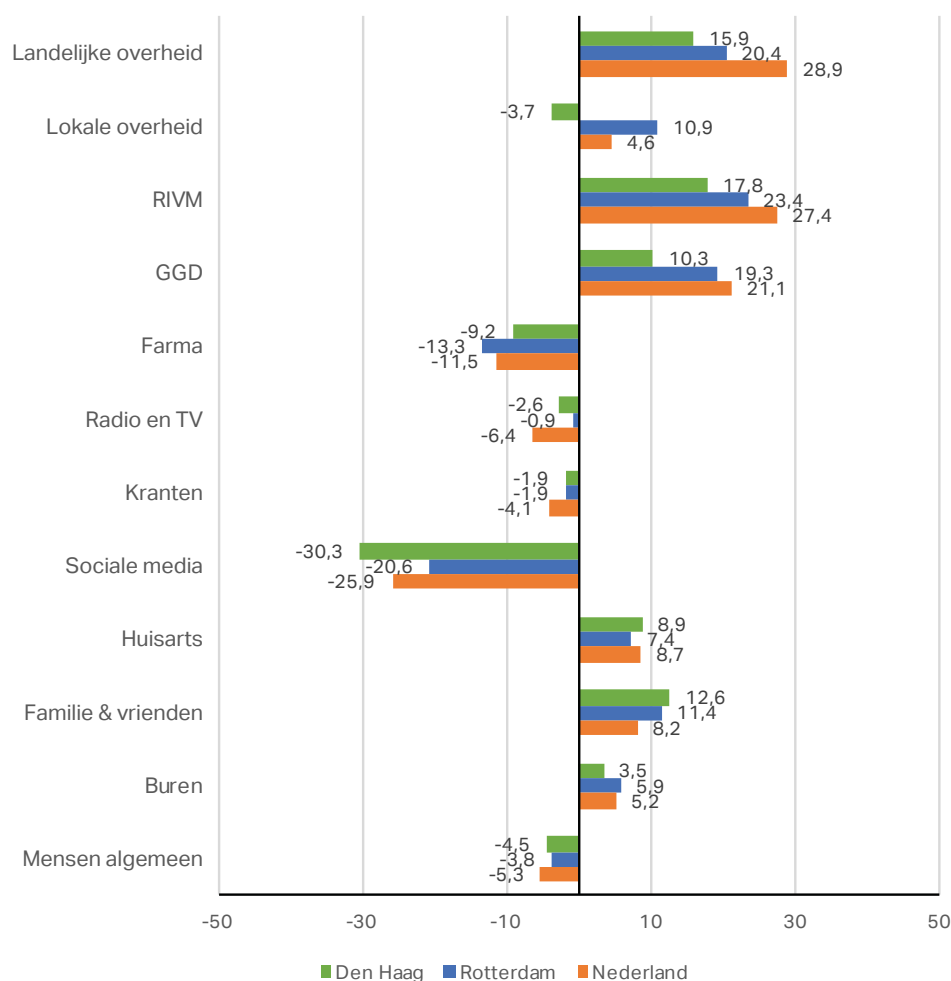
- Het vertrouwen in de medische sector (huisartsen, RIVM en GGD) is hoog. Ongeveer driekwart van de respondenten geeft aan (veel) vertrouwen te hebben in het RIVM en de GGD. Het vertrouwen in huisartsen is het hoogst. Ruim 85 procent van de Haagse respondenten geeft aan (veel) vertrouwen te hebben in de huisarts.
- Wanneer we naar het vertrouwen in de media kijken, dan valt op dat het vertrouwen in de sociale media (8 procent) in vergelijking met de kranten (58 procent) en de radio en tv (53 procent) laag is.
- Het aandeel Haagse respondenten dat aangeeft (veel) vertrouwen te hebben in de nationale en lokale overheid is wat lager in Den Haag dan in Rotterdam en landelijk. Maar nog altijd geeft meer dan de helft van de Haagse respondenten aan (veel) vertrouwen te hebben in de landelijke en lokale overheid.

De vraag is in hoeverre het niveau van vertrouwen in verschillende instanties en personen is veranderd als gevolg van de COVID-19 pandemie. Figuur 5.2 geeft voor Den Haag, Rotterdam en het land als geheel het saldo aan tussen de respondenten die respectievelijk zeggen (veel) meer dan wel (veel) minder vertrouwen te hebben gekregen in instanties en personen als gevolg van de crisis.

Onder de Haagse respondenten is het vertrouwen in het RIVM en de landelijke overheid het meest toegenomen. Ook het vertrouwen in de GGD is toegenomen.

- Opvallend is dat het vertrouwen in de lokale overheid onder de Haagse respondenten juist is afgenomen. Bijna 4 procent geeft aan veel minder vertrouwen te hebben in de lokale overheid door COVID-19. Hierin wijkt Den Haag af van het Rotterdamse en landelijke beeld, waar het vertrouwen in de lokale overheid juist is toegenomen.

Figuur 5.2. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en (veel) minder vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19



Een eenduidige verklaring hiervoor is op dit moment niet te geven. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat door de toegenomen mobiliteit in de afgelopen weken, de lokale overheid (boa) meer is gaan optreden als handhaver van de coronamaatregelen.

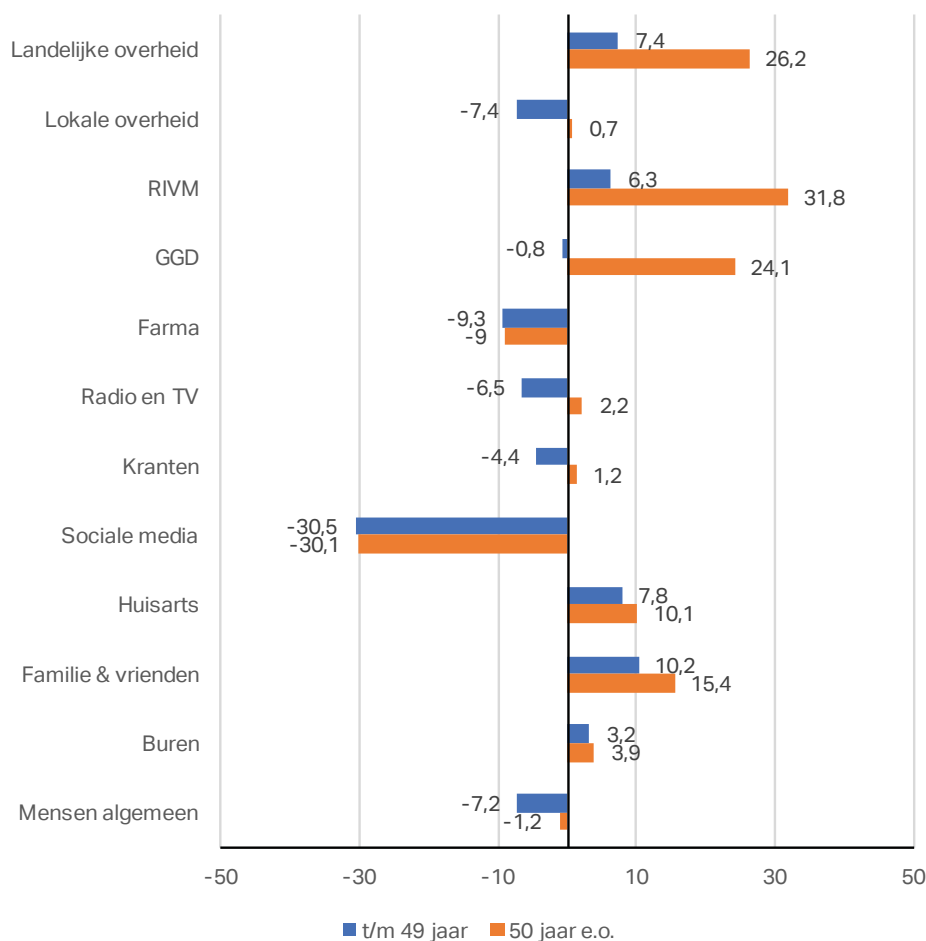
- Verder is onder de Haagse respondenten het vertrouwen in familie en vrienden toegenomen door COVID-19, evenals in de huisarts. Dit percentage lijkt gering, maar het percentage dat aangaf hierin al veel vertrouwen te hebben, was al erg hoog (zie figuur 5.1). Ook het vertrouwen in burens is wat toegenomen.
- Opvallend is dat bijna een derde van de Haagse respondenten aangeeft (veel) minder vertrouwen te hebben in sociale media.

In de onderstaande figuren 5.3 tot en met 5.5 is het verschil in vertrouwen opgenomen tussen leeftijdscategorieën (figuur 5.3), opleidingsniveau (figuur 5.4) en inkomen (figuur 5.5).

Figuur 5.3 laat zien dat:

- Het vertrouwen in de landelijke overheid, het RIVM en de GGD is vooral toegenomen onder de leeftijdsgroep 50 jaar en ouder.
- Onder de leeftijdscategorie tot en met 49 jaar zien we dat 7 procent aangeeft veel minder vertrouwen te hebben in de lokale overheid, terwijl onder de categorie 50 jaar en ouder het vertrouwen juist iets is toegenomen.
- Onder beide leeftijdscategorieën zien we dat 3 op de 10 respondenten aangeven veel minder vertrouwen te hebben in de sociale media.

Figuur 5.3. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en veel (minder) vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19 naar leeftijd (Den Haag)



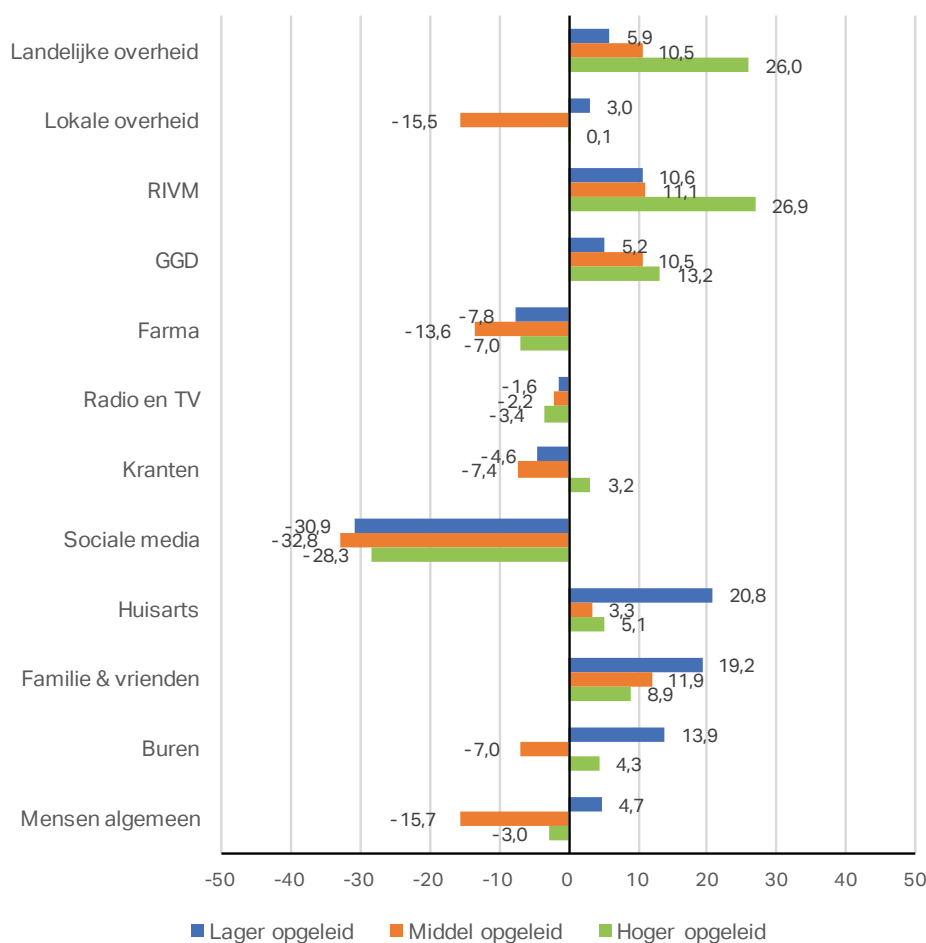
Figuur 5.4 maakt duidelijk dat:

- Het afgenomen vertrouwen in de sociale media geldt voor alle opleidingsniveaus.
- Het vertrouwen in de lokale overheid is het meest afgenomen onder de middelbaar opgeleiden, terwijl onder de lager opgeleiden en de hoger opgeleiden sprake is van een kleine toename.
- Het vertrouwen in de huisarts, familie en vrienden, de burens en mensen in het algemeen is het meest toegenomen onder lager opgeleiden. Onder middelbaar opgeleiden is het vertrouwen in burens en mensen in het algemeen juist afgenomen. Onder hoger opgeleiden zien we dat het vertrouwen in de medische sector (RIVM, GGD) maar ook de landelijke overheid het meest is toegenomen. Een kwart van de hoger opgeleide respondenten geeft aan (veel) meer vertrouwen te hebben gekregen in de landelijke overheid.

Figuur 5.5 laat zien dat wanneer we naar inkomenspositie kijken, het opvalt dat degenen met een minimuminkomen aangeven (veel) minder vertrouwen te hebben in de landelijke overheid:

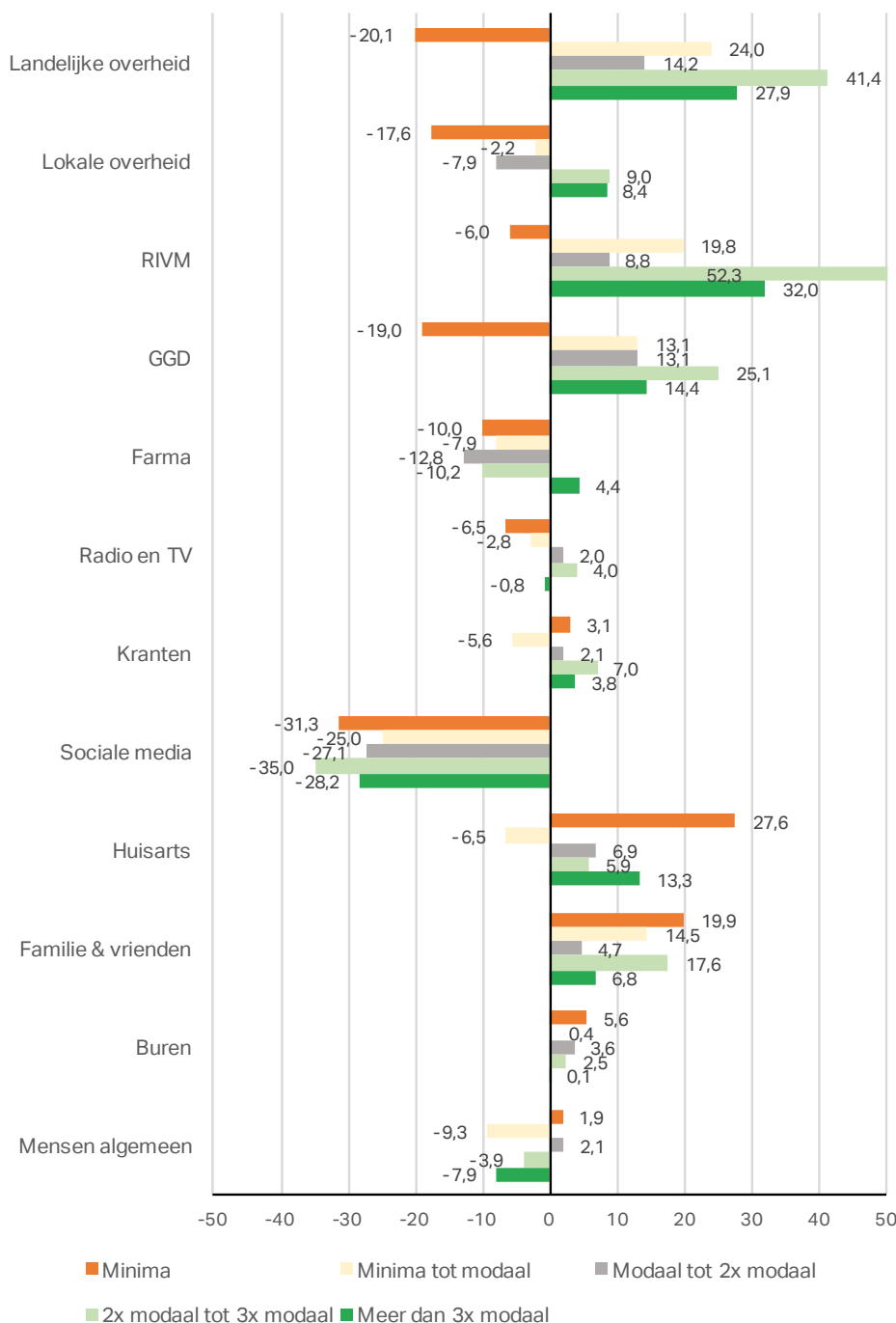
- Twintig procent van de respondenten met een minimuminkomen geeft aan veel minder vertrouwen te hebben in de landelijke overheid, terwijl de andere inkomensgroepen aangeven juist (veel) meer vertrouwen te hebben gekregen in de landelijke overheid.
- Ook het vertrouwen in de lokale overheid is het meest afgenomen onder de respondenten met een minimuminkomen. Bijna 18 procent geeft aan (veel) minder vertrouwen in de lokale overheid te hebben gekregen door COVID-19.
- Onder alle inkomensgroepen is het vertrouwen in de sociale media fors afgenomen.

Figuur 5.4. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en (veel) minder vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19 naar opleidingsniveau



- Onder de hoogste inkomensgroepen is het percentage dat aangeeft (veel) meer vertrouwen te hebben gekregen in het RIVM, de GGD en de landelijke overheid het grootst. Opvallend is dat meer dan een kwart van de respondenten met een minimuminkomen aangeeft meer vertrouwen te hebben gekregen in de huisarts. Bij de andere groepen is deze stijging niet zo sterk of zelfs afgenomen.

Figuur 5.5. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en (veel) minder vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19 naar inkomen



Tot slot, onderstaande tabel 5.1 vat een aantal belangrijke resultaten uit dit hoofdstuk nog eens in één overzicht samen. Er is gekozen voor de instanties en personen die, voor een deel weliswaar via media, zich in principe rechtstreeks richten tot individuele burgers. Bij de overheden gaat het dan om bestuurders die hun bevolking toe- of aanspreken.

Uit deze tabel blijkt dat er in het algemeen in Den Haag veel vertrouwen is in instanties (landelijke en lokale overheid), de huisarts en familieleden, vrienden en burens. Dit bevestigt het beeld van Nederland als een *high trust* samenleving.²⁵ Tegelijkertijd laat dit hoofdstuk ook zien dat er belangrijke verschillen zijn in het vertrouwen in personen en instanties en dat er grote verschuivingen zijn als gevolg van COVID-19. Daarbij zijn er ook belangrijke verschillen in de mate van vertrouwen tussen verschillende categorieën mensen.

Tabel 5.1. Geselecteerde aspecten van vertrouwen naar achtergrondkenmerken, percentage (veel) vertrouwen

	Landelijke overheid	Lokale overheid	Huisarts	Familie & vrienden	Buren
Den Haag (totaal)	64,4	53,5	85,5	89,2	59,3
Man	64,7	53,3	91,0	89,0	60,9
Vrouw	64,0	53,7	79,5	89,4	57,4
18-34 jaar	58,1	45,6	75,3	86,8	45,3
35-49 jaar	59,8	52,9	82,1	88,0	60,0
50-64 jaar	66,1	52,9	91,8	88,5	62,2
65 jaar e.o.	77,0	65,6	95,5	95,0	72,3
Lager opgeleid	41,8	38,6	81,3	85,0	57,5
Middel opgeleid	63,0	47,1	85,1	90,9	51,2
Hoger opgeleid	79,2	67,2	88,3	90,6	65,8
Onderwijs-volgend	64,7	47,4	76,7	91,9	48,7
Zelfstandig	55,6	50,0	83,6	86,9	51,2
Werkend	66,4	56,7	86,5	89,3	60,1
Uitkering/arbeids-ongeschikt	48,4	45,6	97,9	87,8	59,6
Pensioen	77,0	63,9	94,0	94,6	77,9
Huisman/vrouw, vrijwilligerswerk, overig	51,1	26,5	60,1	68,9	38,0
Minima	31,0	25,6	78,7	88,7	48,3
Minima tot modaal	65,4	56,4	73,1	86,1	53,4
Modaal tot 2x modaal	68,2	60,7	96,8	88,5	72,1
2x modaal tot 3x modaal	86,4	66,5	95,7	95,7	61,4
Meer dan 3x modaal	86,2	69,4	89,5	90,9	66,1
Slechte/matige gezondheid	54,1	45,5	73,0	74,8	44,4
Goede gezondheid	61,1	47,6	91,6	93,7	63,7
Zeer goede/uitstekende gezondheid	71,2	62,1	84,6	90,4	60,4

²⁵ Zie Burgers, J. (2020) *Bakens in onzekere tijden: virus en vertrouwen*. In G. Engbersen et al. (2020) *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam* (pp. 65-84). Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

6. CONCLUSIE

In dit rapport is de maatschappelijke impact van COVID-19 op de bewoners van Den Haag beschreven. We onderzochten de financieel-economische gevolgen voor werk en inkomen, de gevolgen voor gezondheid, angst en stress, de sociale gevolgen voor onderlinge solidariteit en relaties in de buurt en tenslotte de gevolgen voor de vertrouwensrelaties tussen mensen onderling en tussen mensen en instituties. We onderzochten bovendien wat de impact voor verschillende bevolkingsgroepen was: mensen met hoge of lage inkomens, laag- of hoogopgeleid, jong of oud.

Grote impact vooral op de zwakste groepen

Het rapport laat zien dat de impact van COVID-19 op de Haagse samenleving fors is. Veel mensen hebben inkomensverlies geleden, vermijden medische zorg en geven aan dat ze minder medische zorg ontvangen. Veel forser nog is de angst: de helft van de respondenten is bang om zijn baan of bedrijf te verliezen als gevolg van de crisis.

Het rapport legt ook bloot dat juist de zwakste groepen het hardste getroffen worden. Haagse respondenten met een tijdelijk contract, lager opgeleiden, laagbetaalden en mensen met een zwakke gezondheid geven veel vaker aan inkomensverlies te hebben geleden, medische zorg te mijden en minder zorg te ontvangen. Ook de stress is toegenomen, met name onder jongeren en de minima.

Stevig sociaal weefsel

Tegenover deze forse impact staat goed nieuws over het sociale weefsel in de stad. Het vertrouwen in buurtgenoten en het oordeel over relaties in de buurt is positief. En hoewel ook hier geldt dat de zwakste groepen het negatiefst over hun buurt zijn, is juist voor deze groepen het oordeel positiever geworden sinds COVID-19. Respondenten geven aan dat ze meer helpen en mensen met een zwakke gezondheid geven aan dat ze meer geholpen worden. Het vertrouwen in nationale instanties is toegenomen. Ondanks het feit dat de maatregelen al 1,5 maand van kracht zijn, worden de maatregelen in Den Haag door een ruime meerderheid nageleefd.

Sociaal kapitaal is cruciaal

Sociale ongelijkheid heeft niet alleen betrekking op verschillen in sociaaleconomische status, maar ook op het sociaal kapitaal van burgers. Sociaal kapitaal heeft betrekking op de aard en omvang van de sociale netwerken waarover burgers beschikken en de mate waarin zij erin slagen daarvan gebruik te maken. Sociaal kapitaal is mede van invloed op het naleven van gedragsregels, gevoelens van angst en stress en vertrouwen in de overheid (zie de analyse in Appendix 1). Zoals deze studie heeft laten zien, beschikt niet iedereen in gelijke mate over sociaal kapitaal. COVID-19 heeft de onderlinge solidariteit tussen burgers gestimuleerd, maar er zijn ook inwoners van Den Haag die aangeven (veel) minder hulp te ontvangen dan vóór COVID-19. Aandacht voor groepen met gering sociaal kapitaal is dan ook van cruciaal belang.



APPENDIX 1: SOCIALE ONGELIJKHEID, SOCIALE HULPBRONNEN EN COVID-19

Godfried Engbersen, Gijs Custers, Jan de Boom & Paul van Wensveen

COVID-19 heeft het debat over sociale ongelijkheid weer in het centrum van het wetenschappelijke en publieke debat geplaatst: 'Why inequality could spread COVID-19', schreven Josef Stiglitz en anderen recentelijk in *The Lancet*, en *The Economist* stelde simpel vast 'American inequality meets COVID-19'.²⁶

Ook deze Haagse studie heeft laten zien dat lagere sociale klassen, gemeten op basis van drie klassieke dimensies zoals een laag inkomen, een lage opleiding en een precare beroepsstatus sterker te maken hebben met negatieve gevolgen van COVID-19 dan hogere sociale klassen. Toch is het hele verhaal daarmee niet verteld. We hebben ook gezien dat groepen die tot de middenklasse behoren, zoals groepen met een middeninkomen en een middelbare opleiding en jongeren, te maken hebben met de negatieve gevolgen van COVID-19.

Er is ook nog een andere manier om te kijken naar de relatie tussen ongelijkheid en COVID-19, namelijk door aandacht te besteden aan de verschillende hulpbronnen waarover mensen beschikken, zoals economisch kapitaal (inkomen en vermogen), cultureel kapitaal (opleiding en culturele levensstijl) en sociaal kapitaal (aard en omvang van het sociale netwerk).²⁷ In het recente verleden zijn pogingen ondernomen om op basis van deze kapitaalsoorten een nieuwe klassenstructuur te ontwikkelen voor Engeland²⁸, Nederland en de stad Rotterdam.

In Nederland heeft het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) daaraan een invulling gegeven, waarbij een vierde vorm van kapitaal is geïntroduceerd, namelijk persoonlijkheidskapitaal. Het SCP definieert dit als 'een aan een individu gebonden hulpbron die men kan inzetten om levensdoelen te bereiken en zich staande te houden bij tegenslagen.' Fysiek kapitaal kent drie componenten: fysiek kapitaal (fysieke gezondheid), mentaal kapitaal (zelfvertrouwen en positief zelfbeeld) en esthetisch kapitaal (uitstraling en aantrekkelijkheid).²⁹

Zo komt het SCP tot zes 'klassen' of 'groepen':

1. Gevestigde bovenlaag (15% van de bevolking);
2. Jonge kansrijken (13%);
3. Werkende middengroep (27%);
4. Comfortabel gepensioneerden (17%);
5. Onzekere werkenden (14%);
6. Precariaat (15%).

In deze indeling scoort het precariaat het laagst op de vier kapitaalsoorten. Het precariaat wordt gevormd door vooral oudere mensen met een laag inkomen, een uitkering, een gering sociaal netwerk, en een slechte gezondheid. De resultaten van deze Haagse studie suggereren dat juist deze categorieën sterk geraakt worden door COVID-19. Maar daarnaast zijn er aanwijzingen dat groepen die door het SCP zijn benoemd als de 'jonge kansrijken', de 'werkende middengroep' en de 'onzeker werkenden' ook te maken hebben met de negatieve impact van COVID-19. Vooral degenen onder hen die zpp'er zijn of nog geen vaste baan hebben.

Voor Rotterdam hebben wij zelf een poging gedaan om de klassenstructuur van een stad in kaart te brengen, gebaseerd op het economisch, sociaal en cultureel kapitaal dat ze bezitten. Zo onderscheiden we acht groepen (zie tabel 1).³⁰

Tabel 1. Overzicht van sociale groepen in Rotterdam en hun economisch, sociaal en cultureel kapitaal³¹

Sociale groep	Geschatte omvang	Economisch kapitaal	Sociaal kapitaal	Cultureel kapitaal
Gevestigde bovenlaag	15%	++++	+++	+++
Hogere middengroep	12%	+++	+++	+++
Stabiele middengroep	15%	++	++	+
Contactarme middengroep	5%	++	-	++
Opkomende middengroep	16%	+	++	+++
Verbonden lagere groep	12%	+/-	++	+/-
Broze lagere groep	18%	-	+	-
Precariaat	9%	-	--	--

26 Zie over de relatie tussen COVID-19 en sociale ongelijkheid: Ahmed, F., Ahmed, N., Pissarides, C., Stiglitz, J. (2020) Why inequality could spread COVID-19. *The Lancet*. Published online April 2, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30085-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30085-2). Zie ook: *The Economist* (2020) American inequality meets COVID-19. April 18th 2020 edition.

27 Dit is gebaseerd op het werk van de socioloog Pierre Bourdieu. Zie bijvoorbeeld: Bourdieu, P. (1986). *The forms of capital*. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 46–58). New York: Greenwood.

28 Savage, M., Devine, F., Cunningham, N., Taylor, M., Li, Y., Hjellbrekke, J., Le Roux, B., Friedman, S. & Miles, A. (2013). A new model of social class? Findings from the BBC's Great British Class Survey experiment. *Sociology*, 47(2): 219-250.

29 Vrooman, C., Gijsberts, M. & Boelhouwer, J. (2014). *Verskil in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

30 Zie ook: Custers, G. & Engbersen, G. (2019). Rotterdam: van tweedeling naar meerdeling. *Demos (NIDI)*, 35 (8), 4-7. En: Custers, G. & Engbersen, G. (2019). Bourdieu in de buurt: sociale klassendebat en de klassenstructuur van Rotterdam. *Sociologie*, 15(1), 1-18.

31 Custers en Engbersen (2019). Bourdieu in de buurt: sociale klassendebat en de klassenstructuur van Rotterdam.

De Rotterdamse studie maakt duidelijk dat er een grote variatie bestaat in het bezit van diverse soorten kapitaal tussen sociale groepen. Daarnaast laat deze studie zien dat het bezit van één kapitaaltype niet als vanzelf samengaat met het bezit van de andere twee kapitaaltype. Zo blijkt uit de Rotterdamse studie dat er een 'contactarme middengroep' is met weinig sociaal kapitaal, en dat er een 'opkomende middengroep' is met weinig economisch kapitaal, maar relatief veel cultureel en sociaal kapitaal.³² Ook zien we dat er een 'verbonden lagere sociale groep' is met weinig sociaal en cultureel kapitaal, maar wel veel sociaal kapitaal heeft. Deze inzichten nuanceren stereotype beelden over stabiele middengroepen en kwetsbare lagere sociale groepen.

Deze kapitaaltype kunnen op diverse wijzen worden ingezet tijdens de coronacrisis. Mensen met veel economisch kapitaal zullen waarschijnlijk de sociaaleconomische gevolgen beter kunnen opvangen, zoals het (tijdelijk) verlies van een baan of vermindering van inkomen. Sociaal kapitaal is daarentegen nodig om de noodzakelijke hulp te kunnen inschakelen, bijvoorbeeld bij het doen van boodschappen. In de huidige analyse voegen we nog een vierde kapitaaltype toe dat het SCP 'fysiek kapitaal' heeft genoemd als onderdeel van persoonskapitaal. Hierbij kan men denken aan lichaamskracht of het hebben van klachten of beperkingen. Gezien COVID-19 ten eerste de gezondheid van mensen treft, is het belangrijk deze kapitaaltype mee te nemen in de analyse.

Met de huidige data kunnen we de Rotterdamse groeps-typologie niet reproduceren voor Den Haag. Wel beschikken we over diverse indicatoren van de verschillende kapitaaltype. In deze analyse zullen we voor de Haagse bevolking daarom onderzoeken welke indicatoren het sterkst samenhangen met een aantal gedragingen en attitudes gerelateerd aan COVID-19. Dit biedt inzicht in welke mate sociale groepen kunnen omgaan met de gevolgen van COVID-19. Naast indicatoren van de hulpbronnen (of kapitaaltype) hebben we een aantal belangrijke persoonskenmerken opgenomen in de analyse, zoals geslacht, leeftijd, huishoudsituatie, arbeidssituatie, woonsituatie en etniciteit. Een overzicht van de onderzochte factoren staat in tabel 2.

Tabel 2. Overzicht van gebruikte variabelen in de analyse

Type hulpbron	Onafhankelijke variabelen		Afhankelijke variabelen
	Indicator	Persoonlijke kenmerken	Gedrag en attitudes
Economisch kapitaal	Huishoud-inkomen	Geslacht	Naleven regels ³³
	Kunnen rondkomen met inkomen	Leeftijd	Ervaren dreiging ³⁴
Sociaal kapitaal	Contact met familie	Huishoud-situatie	Angst en stress ³⁵
	Contact met vrienden	Etniciteit	Vertrouwen in overheid ³⁶
	Sociale steun	Arbeidssituatie	Zorg mijden ³⁷
Cultureel kapitaal	Opleiding	Woonsituatie	
	Bezoek cultuur-instellingen		
Fysiek kapitaal	Subjectieve gezondheid		

De betekenis van hulpbronnen

Door middel van regressieanalyses hebben we gekeken naar welke factoren sterk samenhangen met gedrag en attitudes rondom COVID-19.³⁸ We rapporteren per uitkomst de factoren die het sterkst onderling samenhangen. Dit wil niet zeggen dat andere factoren niet belangrijk zijn. Onze modellen geven wel een indicatie van de factoren die zeker relevant zijn volgens het hulpbronnenmodel. In tabel 3 is per gedrag of attitude weergegeven wat de factoren zijn die het sterkst samenhangen.

32 De kapitaaltype zijn in zekere mate converteerbaar. Dat wil zeggen dat met het ene soort kapitaal een ander soort kapitaal kan worden verkregen, bijvoorbeeld wanneer een hogere opleiding (cultureel kapitaal) ervoor zorgt dat men meer inkomen (economisch kapitaal) kan verwerven.

33 Dit betreft het opvolgen van instructies zoals zoveel mogelijk thuis blijven, openbare plekken mijden, geen handen schudden en 1,5 meter afstand houden

34 De ervaren dreiging op individueel, sociale omgevings- en samenlevingsniveau (Den Haag, Nederland, Europa, de wereld).

35 In welke mate men zich angstig, nerveus, geïrriteerd, gespannen en gestrest voelt.

36 Het gecombineerde vertrouwen in de nationale en lokale overheid en het RIVM.

37 Niet naar de huisarts gaan of geen zorgverleners thuis ontvangen.

38 Modellen zijn gedraaid op ongewogen bestand. Er is in eerste instantie steeds een (volledig) model gedraaid met alle mogelijke verklarende factoren. In een tweede stap een (beperkt) model gedraaid waarbij de factoren die (totaal) niet significant waren zijn verwijderd en waarin alleen met de factoren zijn opgenomen die in het volledige model (bijna) significant waren.

Tabel 3. Belangrijkste factoren die samenhangen met COVID-19 gedrag en attitudes³⁹

Gedrag of attitude	Indicator hulpbron	Persoonlijk kenmerken
Naleven regels	Sociale steun (+)	Geslacht (vrouw +)
	Contact vrienden (-)	
	Gezondheid (-)	
Ervaren dreiging	Gezondheid (-)	Leeftijd (>65 jaar +)
		Geslacht (vrouw +)
		Etniciteit (niet-Westerse achtergrond +)
Angst en stress	Sociale steun (-)	Leeftijd (-)
	Gezondheid (-)	Geslacht (vrouw +)
Vertrouwen in overheid	Sociale steun (+)	Arbeidsmarktstatus (zelfstandige -)
	Opleiding (hoog +)	
	Rondkomen (+)	
Zorgmijden	Gezondheid (-)	Vrouw (+)
		Arbeidsmarktstatus (werkloos + en pensioen +)
		Etniciteit (westerse en niet-westerse migratieachtergrond +)

Tabel 3 toont dat voor het naleven van regels hoofdzakelijk de ervaren sociale steun uit de omgeving belangrijk is, alsook de gezondheid. Mensen die meer steun ervaren, zullen zich eerder aan de regels houden zoals afstand bewaren en openbare ruimtes mijden. Dat geldt ook mensen voor met een slechtere gezondheid. Verder onderscheiden vrouwen zich van mannen als het om naleven van de gedragsregels gaat.

Het ervaren van dreiging door het COVID-19 is vooral verbonden met de gezondheid van mensen. Mensen met een slechtere gezondheid ervaren over het algemeen meer dreiging. Kijkend naar de persoonskenmerken, zijn het vooral 65-plussers, vrouwen en mensen met een niet-Westerse migratieachtergrond die dreiging ervaren.⁴⁰

Gevoelens gerelateerd aan angst en stress zijn ook minder sterk naarmate men over bepaalde hulpbronnen beschikt. Het ontvangen van sociale steun uit de omgeving en het hebben van een betere gezondheid, hebben significante invloed op verminderen van angst en stress. Leeftijd en gender zijn ook een belangrijke kenmerken. Jongeren hebben meer last van angst en stress dan ouderen en vrouwen ervaren meer angst en stress dan mannen.⁴¹

Het vertrouwen in de overheid wordt door vooral door drie hulpbronnen bepaald. Er is meer vertrouwen in de overheid onder degenen die veel sociale steun ontvangen, een hoge opleiding hebben en makkelijker rondkomen. In lijn met onderzoek naar vertrouwen tonen deze uitkomsten dat mensen met weinig hulpbronnen, in het bijzonder een lage opleiding, ook weinig vertrouwen hebben in overheid, terwijl ze voor verschillende voorzieningen vaak juist afhankelijk zijn van de overheid.⁴² Verder zien we dat zelfstandigen ook minder vertrouwen hebben. Personen met deze kenmerken bevinden zich relatief vaker in een kwetsbare positie.

Gezondheid, tenslotte, is een belangrijke indicator voor het mijden van zorg. Mensen met een slechtere ervaren gezondheid gaan minder snel naar een huisarts en ontvangen in mindere mate graag zorgverleners thuis. Naar alle waarschijnlijkheid zijn personen met een slechtere gezondheid bang om hierdoor COVID-19 op te lopen. Aan de andere kant hebben deze personen wel eerder behoefte aan zorg. Ook stellen we vast dat vrouwen, werklozen en gepensioneerden, en personen met een migratieachtergrond eerder zorg mijden.

Wanneer we de Haagse resultaten vergelijken met de Rotterdamse uitkomsten, valt op dat in Den Haag vooral sociaal kapitaal en fysiek kapitaal van belang zijn. In Rotterdam waren sociaal kapitaal en fysiek kapitaal ook van belang. Cultureel kapitaal en economisch kapitaal speelden in Rotterdam een iets grotere rol dan in Den Haag.

Conclusie

De Haagse bevindingen wijzen als vooral op het belang van sociaal kapitaal (het ontvangen van steun van naasten) en fysiek kapitaal (een goede gezondheid). Sociale steun als indicator van sociaal kapitaal is vooral van invloed op het naleven van gedragsregels, gevoelens van angst en stress, en vertrouwen in de overheid. Daarnaast zien we dat een goede gezondheid als indicator van fysiek kapitaal

39 Een plusteken (+) betekent dat er een positieve relatie bestaat (bijv. meer sociale steun leidt tot meer naleven van regels). Een minteken (-) betekent een negatieve relatie (bijv. een betere gezondheid hangt samen met minder ervaren dreiging).

40 De indicatoren voor economisch en cultureel kapitaal hangen samen met achtergrondkenmerken en leveren in dit model daardoor geen significante bijdrage in de verklaring van de ervaren dreiging door COVID-19.

41 De indicator "rondkomen" is ook significant maar bijdrage van deze indicator in de verklaring van angst en stress door COVID-19 is beperkt.

42 Schmeets, H., 2017. Vertrouwen in elkaar en in de samenleving. Den Haag, WRR, p. 15; Engbersen, G., Custers, G., Glas, I. & Snel, E. (2019). Maasstad aan de monitor: de andere lijstjes van Rotterdam. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken.

van invloed is op hoe men de coronacrisis ervaart. Mensen met een slechte gezondheid ervaren (veel) meer dreiging en angst- en stressgevoelens. Als gevolg daarvan houden zij zich strikter aan de gedragsregels. Cultureel kapitaal en economisch kapitaal zijn van minder groot belang als het gaat om het omgaan met COVID-19. Deze twee hulpbronnen hebben vooral invloed op het vertrouwen in de overheid. Kijken we naar de persoonskenmerken dan zien we dat gender een belangrijke rol speelt. Vrouwen leven gedragsregels strikter na, ervaren meer dreiging, angst en stress, en mijden meer de zorg. Ook leeftijd is belangrijk. Ouderen ervaren meer dreiging, maar hebben minder last van angst en stress. Verder zien we dat personen met een migratieachtergrond meer dreiging ervaren en meer zorg mijndend zijn. Ten slotte zien we dat zelfstandigen minder

vertrouwen hebben in de overheid en dat werklozen eerder geneigd zijn om de zorg te mijden. Nadere analyses zijn nodig om deze patronen te verklaren.

Voor nu is een belangrijke conclusie dat sociale steun een belangrijke hulpbron is voor het omgaan met COVID-19. Zoals deze studie heeft laten zien beschikt niet iedereen daarvoor in gelijke mate. Sociale ongelijkheid heeft niet alleen betrekking op verschillen in sociaaleconomische status, maar ook op de aard en omvang van de sociale netwerken waarover burgers beschikken. COVID-19 heeft de onderlinge solidariteit tussen burgers gestimuleerd, maar er zijn ook Hagenaars die aangeven (veel) minder dan voorheen hulp te ontvangen dan vóór COVID-19. Aandacht voor groepen met gering sociaal kapitaal is daarom van cruciaal belang.



APPENDIX 2: TECHNISCHE VERANTWOORDING

Dataverzameling van dit onderzoek heeft plaatsgevonden tussen maandagmiddag 20 april en vrijdagochtend 1 mei. Dit heeft geresulteerd in een steekproef van 1.672 respondenten uit Den Haag. Om de resultaten generaliseerbaar voor inwoners van Den Haag (18+) te maken, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek. De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd, opleiding, migratieachtergrond en stemgedrag om de data ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën) representatief voor Den Haag te maken. Gewichten hoger dan het 99,5e percentiel zijn getrimd. Deze representativiteit trekt zich door naar variabelen en categorieën waarop niet gewogen is, maar corrigeert niet volledig voor de laagst opgeleide groep, wijksamenstelling en niet-westerse migratieachtergrond. Een perfecte afspiegeling van de bevolking is in de praktijk niet te realiseren, maar de uitkomsten van dit onderzoek geven een goed beeld van de maatschappelijke impact van COVID-19 op de inwoners van Den Haag.

Samenstelling Haag-panel

Het Haag-panel van Kieskompas is samengesteld op basis van een willekeurige steekproef (*random sampling*) uit het *opt-in non-probability* Kieskompas-panel als steekproefkader, waarbij enkel inwoners van Den Haag geselecteerd werden. Daarnaast zijn de inwoners van Den Haag benaderd door een anonieme link te verspreiden via stadsdeelvoorzitters, communicatiebuilders en (een gerichte campagne op) sociale media. Aan het onderzoek namen 1.786 inwoners uit Den Haag deel, waarvan 634 met de anonieme link. Om respondenten een gewicht toe te kennen, moeten alle wegingskenmerken bekend zijn, hetgeen voor 1.672 panelleden het geval was.

Weging Haag-panel

Om de resultaten generaliseerbaar voor stemgerechtigde inwoners van Den Haag te maken, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een iteratieve poststratificatiemethode op basis van verschillende populatie-eigenschappen. Er wordt gewogen met een zogenaamde *joint distribution*⁴³ met de volgende populatie-eigenschappen:

- leeftijd (4 categorieën)
- geslacht (2 categorieën)
- migratie-achtergrond (3 categorieën)

Vervolgens is gewogen op basis van twee zogenaamde *marginal distributions*, waarbij de eerste (opleiding 3 categorieën) afkomstig is van GGD Haaglanden.⁴⁴

De tweede marginal distribution bestaat uit de Haagse verkiezingsresultaten van de Tweede Kamerverkiezingen 2017.⁴⁵ Hierbij wordt elke zetelende partij afzonderlijk gewogen, net als alle andere partijen samen, blanco-stemmers en niet-stemmers. Inwoners van Den Haag die ouder dan 18 jaar zijn, maar bij de vorige Tweede Kamerverkiezingen niet mochten stemmen, worden afzonderlijk gewogen. Vervolgens worden de toegekende gewichten getrimd op het 99,5e percentiel, waarbij het laagste gewicht 0.09 en het hoogste gewicht 22.15 wordt.

43 <https://denhaag.incijfers.nl/>

44 <https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/gemeenten/den-haag/themas/participatie/opleidingsniveau/>

45 Bron: verkiezingsuitslagen.nl van de Kiesraad.



Meer informatie



Kenniscentrum Governance of Urban Transitions
dehaagsehogeschool.nl



GUTS@hhs.nl



Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag



let's change
YOU. US. THE WORLD.