

## Covid Programma – Gezondheidsverschillen

21 januari 2021

### Project

Sociaaleconomische verschillen van Covid-19, van blootstelling tot ziekte en economische gevolgen. Voorstel is om een thema overstijgend project in te richten.

### Projectgroep

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	(G&M)
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	(gevraagd, EPI)
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e (G&M)
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e (gevraagd, G&M)
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	(G&M)
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	(VPZ)
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	(gevraagd, EPI?)
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	(gevraagd, VPZ?)
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	(gevraagd, VPZ)
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	(VPZ)

### Schrijfoopdracht

Covid treft iedereen, maar niet iedereen in dezelfde mate. Er zijn belangrijke sociaaleconomische verschillen. Deze verdienen aandacht, en aan de basis daarvan ligt onderzoek. Dit onderzoek is zowel kwantitatief als kwalitatief, en geeft antwoord op de volgende vragen:

- Zijn er sociaaleconomische verschillen in de blootstelling aan het virus?
- Idem in kwetsbaarheid, het krijgen van Covid, in de ziektelast, en in het herstel?
- Idem in de sociaaleconomische gevolgen van covid
- Idem in de sociaaleconomische gevolgen van de maatregelen tegen covid
- Idem in de compliance aan de maatregelen tegen covid
- Wat betekent dit alles voor de solidariteit tussen bevolkingsgroepen met hoge en lage SES
- Is er onderscheid tussen bevolkingsgroepen in veerkracht?

### Reflecties

Bovenstaande opdracht is nog ruim. Hieronder een aantal reflecties, als eerste aanzet voor andere uitwerking.

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Dit rijtje geeft al mooi verschillende blootstellingslevels weer

Mis nog wel de verschillen in indirecte gevolgen van Covid, bijvoorbeeld als het gaat om uitgestelde en afgeschaalde zorg en de effecten op leefstijl

En er is natuurlijk een enorme samenhang tussen de verschillende blootstellingslevels, bijvoorbeeld in de vorm van stapelingseffecten en reinforcing loops. Wellicht dat we met wat modellering ook meer zicht op het totaal krijgen.

En zou mooi zijn als er ook nog wat ruimte is voor praktijkgericht onderzoek. Met o.m. participatie van doelgroep en principes van design thinking.

5.1.2e 5.1.2e

Misschien meer iets voor de uitwerking, maar heb het gevoel dat het goed is om onderscheid te maken tussen meer structurele/ systeemfactoren die meespelen als ook factoren die meer op wijk/ individueel niveau liggen. Dat is niet voor alle punten die je noemt even relevant, maar kan misschien wel helpen om een soort kapstok te hebben vanuit welk perspectief wij de punten die je noemt op willen gaan pakken. Design thinking wat 5.1.2e noemt zou hier ook mooi op aansluiten denk ik. Ook mooi dat je verschillende blootstellingslevels onderscheid; dat maakt e.a. voor beleid ook inzichtelijk.

In recent overleg dat 5.1.2e en ik met VWS hadden kwamen eigenlijk 2 dingen mbt Covid duidelijk naar voren. Men wil graag kwantitatieve info mbt relevante uitsplitsingen naar subgroepen in de bevolking, zowel op nationaal niveau als lokaal op wijkniveau. Dat linkt denk ik mooi aan punt a-d die je noemt.

Ook mbt nazorg na doormaken covid had VWS behoefte aan meer informatie. Dat linkt denk ik mooi aan punt b en c die je noemt.

Punt e is ook iets waar 5.1.2e en ik mee bezig gaan binnen ons werk voor de gedragsunit; ook voor vaccinatiebereidheid zullen wij dit gaan doen. De vraag is dus even of het dan nog nodig is om dat punt in deze opdracht ook nog specifiek te noemen.

Participatie/ kwalitatief onderzoek bij de doelgroep is belangrijk onderdeel, maar misschien meer iets voor de uitwerking.

Verder vraag ik mij af of in de opdrachtformulering ook iets zou moeten staan over identificeren leerpunten voor beleid. Bijvoorbeeld mbt rekening houden met gezondheidsverschillen bij beleid voor toekomstige pandemieën/ crisissituaties? Welke buffers hebben mogelijk dempend effect gehad. In welke mate is er sprake van heterogeniteit onder lage ses groepen en wat betekent dat voor beleid?

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Ik heb niet veel meer toe te voegen; inderdaad goed om zowel naar systeemfactoren te kijken als naar locatiegebonden aspecten (wijk, stad/platteland etc). En ik ondersteun 5.1.2e pleidooi voor praktijkgericht (en participatief onderzoek. Beide inderdaad misschien meer uitwerking maar als je het bij aanvang niet benoemt verdwijnen ze misschien toch teveel naar de achtergrond.

5.1.2e 5.1.2e

- Wat is de impact van de coronacrisis onder verschillende groepen (zzp'ers vs werknemers, lage SES vs hoge SES, zorgverleners, mantelzorgers, etc). Wat zijn kwetsbare/risicogroepen? En wat ligt hier aan ten grondslag?
- Wat is de impact van de coronacrisis onder deze groepen op de maatschappelijke participatie (werken, mantelzorgen), maar ook op het leefstijlgedrag, mentale gezondheid, baan (en inkomsten)onzekerheid en kwaliteit van leven? Welke groepen ondervinden de meeste schade?
- En welke factoren dragen bij aan deze negatieve gezondheids- en economische impact onder deze groepen?

Ik denk dat de Corona gedragsunit vragenlijst, Lifelines covid (hele mooie bruikbare set met inmiddels ook de 18e covid lijst in voorbereiding) en de NEA covid (specifiek onder werknemers) geschikte bronnen zijn om dergelijke vragen naar de impact van COVID onder verschillende bevolkingsgroepen op leefstijl, gezondheid, maatschappelijke participatie, ed en gezondheidsverschillen te achterhalen. Maar mogelijk zijn er nog meer relevante databronnen.