

Offerte



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

## 1. Algemene gegevens

Versiedatum	27 oktober 2020
Versienummer	1.0
Opdrachtnr OG	Covid-15
Titel	Brede analyse impact op gezondheid
Startdatum opdracht	01.01.2021
Einddatum opdracht	31.12.2021
Opdrachtkosten huidig jaar	5.1.2b
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Opdrachtkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting opdrachtkosten	N.v.t.
Wettelijke taak	Nee
Toelichting op wettelijke taak	N.v.t.
Wijze van verstrekking	ntb
Type opdracht	Onderzoek/Kennisintegratie/Regie/Uitvoering/Advisering/Vertegenwoordigingen/Ad hoc activiteiten
Toelichting indien 'anders'	N.v.t.

## 2. Opdrachtgever

Ministerie / Directie	Ministerie van VWS
Programma	COVID-19
Programmahouder	5.1.2e
Contactpersoon	5.1.2e

## 3. Opdrachtnemer

Directeur	5.1.2e
Adv. accountmanagement	5.1.2e
Prog.houder/Relatiebeheerder	5.1.2e
Offerteschrijver	5.1.2e

## 4. Beleidscontext

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de volksgezondheid in Nederland. In het jaar 2020 heeft het ministerie van VWS grote inspanningen geleverd om de Covid-19-pandemie te bestrijden. Het RIVM speelt een grote rol in de bestrijding hiervan, waarbij alle domeinen worden ingezet. Om de pandemie optimaal te bestrijden wordt er een tijdelijk nieuw RIVM-breed Covid-19 programma opgericht waarin alle taken die het RIVM in dit verband uitvoert worden ondergebracht. De taken betreffen onderzoek, monitoring, advisering en coördinatie.

Offerte



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

## 5. Beschrijving opdracht

Door de coronacrisis bevinden we ons in een bijzondere situatie. Het is lastig te voorspellen wat de impact en de nasleep van de crisis zal zijn. Gezien de omvang van de werkzaamheden die hierdoor op het RIVM afkomen vragen wij u om een apart Covid-19 programma op te zetten in 2021, te starten per 1 januari 2021. Het budgettaire kader voor dit programma zal worden vastgesteld op basis van de kosten die in de loop van 2020 pas kunnen worden ingeschat. De aansturing van het programma zal vanuit VWS verlopen via de programmadirectie Covid-19. Ik vraag u voor het opstellen van uw programmaofferte in nauw overleg te treden met uw contactpersonen bij VWS.

## 6. Plan van aanpak

### COVID-15 Gezondheidsimpact

De coronapandemie heeft een ongekennde impact op onze maatschappij. Naast de directe gevolgen van Covid-19 op onze gezondheid zijn er ook indirecte gevolgen. Het leveren van de reguliere zorg is onder druk komen te staan, de coronamaatregelen hebben onze leefstijl en mentale gezondheid sterk beïnvloed, en de inmiddels wereldwijde recessie waarin we beland zijn zal haar effecten op gezondheid gaan hebben. De coronacrisis bracht echter ook positieve effecten. Zo zagen we een schonere lucht, en minder files en luchtverkeer. Ook ontstonden er domein-overstijgende samenwerkingen in de zorg- en welzijnssector.

In 2020 heeft het RIVM op verzoek van VWS verschillende van deze ontwikkelingen en de (verwachte) effecten daarvan in kaart gebracht via o.a. de RIVM Corona Gedragsunit, de corona-inclusieve VTV en het Onderzoek indirecte effecten Covid-19 op zorg en gezondheid. In 2021 geven we hieraan vervolg via deze opdracht Brede analyse impact op gezondheid. In deze opdracht staat het verkennen van de brede impact van de coronapandemie op de Nederlandse bevolking centraal. We onderscheiden hierbij verschillende groepen en onderzoeken de belangrijkste effecten binnen deze groepen. Ook hebben we aandacht voor de verschillende schaalniveaus, van nationaal tot lokaal. Tevens geeft deze opdracht invulling aan de extra ondersteuning van RIVM aan GGD'en en GOR organisaties bij psychosociale hulpverlening bij de gevolgen van de coronacrisis in 2021.

### A. Feiten en cijfers ter onderbouwing van conclusies over de negatieve en positieve gezondheidseffecten van de coronacrisis

In de corona-inclusieve VTV (c-VTV) is in 2020 een update gemaakt van het Trendscenario waarin in kaart is gebracht hoe onze volksgezondheid en zorg zich de komende 20 jaar ontwikkelen als we op de huidige voet doorgaan en niets extra's zouden doen. Het Trendscenario in de c-VTV, een update van het Trendscenario uit de VTV-2018, wordt gebruikt als referentiescenario om de mogelijke gezondheidsimpact van de coronapandemie tegen af te zetten en op deze manier inzicht te krijgen in de toekomstige maatschappelijke opgaven. Hier kunnen we in 2021 op voortbouwen. We brengen verder in kaart welke brede gezondheidseffecten van de coronapandemie we zien en nog verwachten. Het gaat daarbij o.a. om effecten op leefstijlfactoren (roken, alcohol, voeding, beweging, slaap), gezondheid (lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn), milieukwaliteit en de maatschappelijke effecten van de epidemie zoals de voor- en nadelen van thuiswerken, arbeids(on)zekerheid, online onderwijs en minder sociaal/fysiek contact. Ook zal aandacht besteed worden aan de positieve effecten van de coronacrisis, zoals de tijdelijke verbetering van milieufactoren, vermeden ongevallen, etc. We genereren basiscijfers voor de gehele Nederlandse bevolking en splitsen uit naar relevante achtergrond kenmerken zoals leeftijd, geslacht, opleiding,

Offerte



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

regio.

Voor dit onderdeel zal gebruik gemaakt worden van bestaande reguliere monitors zoals de Gezondheidsenquête en de Leefstijlmonitor om meer inzicht te krijgen in veranderingen in leefstijl, risicofactoren en gezondheid door deze crisis. De Gezondheidsenquête en de Leefstijlmonitor nemen vragen mee over corona, en de gevolgen daarvan op gezondheid en leefstijl. Daarnaast brengen we andere bronnen in kaart en gebruiken deze om een zo breed mogelijke analyse te maken van veranderingen in leefstijl en gezondheid, om effecten te duiden.

Vanuit de GGD'en wordt momenteel een plan uitgewerkt voor een brede monitor naar de gezondheidseffecten van de coronacrisis. Hiervoor zal voortgebouwd worden op bestaande monitoringscapaciteit (gezondheidsmonitors) en huisartsregistraties. De resultaten worden - samen met de resultaten van andere lopende onderzoeken - integraal geduid, om vervolgens beleidsmakers mee te adviseren. Indien dit plan wordt toegekend, zal het RIVM hier de komende 5 jaar een bijdrage aan leveren. In dat geval zal nauwe afstemming plaatsvinden tussen deze opdrachten om overlap te voorkomen en synergie te bereiken.

Vanuit de cohorten kunnen we inzicht krijgen in effecten van het doormaken van een corona-infectie op gezondheid, en determinanten van beloop van een infectie (zoals de impact van obesitas en onderliggend lijden, en het leiden tot ouderdomskwetsbaarheid (frailty) door covid, dan wel frailty als risico factor voor het oplopen van covid en het ziekte verloop). We kunnen daarbij gebruik maken van 'eigen' cohorten (Doetinchem, EPIC NL cohort, PIAMA), maar kunnen ook inzetten op het vormen van een consortium van Nederlandse cohorten die Covid-19 exposure gegevens hebben, om zoveel mogelijk rijke databronnen te benutten voor bestudering van Covid infecties, beloop en factoren die van invloed zijn op het beloop. Het koppelen van cohorten aan Covid diagnose is vanuit alle Nederlandse cohorten een wens. Waar mogelijk maken we gebruik van modellering om de impact van de geobserveerde veranderingen in leefstijl en risicofactoren op (toekomstige) gezondheid te berekenen.

## **B. Gezondheidsimpact in specifieke groepen**

Voor verschillende groepen in de samenleving is het onderzoeken van specifieke vragen van belang. Niet alle vragen zullen in het eerste jaar beantwoord kunnen worden, dus er moet nog fasering of prioritering plaatsvinden. Het onderzoek zal veelal bestaan uit literatuuronderzoek, zoeken en analyseren van gegevensbronnen en eventueel nieuwe dataverzameling waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden (bijv. focusgroepen) zullen worden gebruikt.

### Ouderen

Tijdens de coronacrisis stonden de gezondheid van ouderen centraal: vooral zij waren het die op de IC belandden en overleden aan het virus. Zo werd de grote groep vitale ouderen ineens tot kwetsbare groep bestempeld. Enerzijds werden zij daarmee beschermd, anderzijds hadden beschermende maatregelen ook een negatieve impact op hun kwaliteit van leven. Het is belangrijk om inzicht te krijgen in een aantal vragen, om van te leren voor de toekomst:

- Wat is de impact van de coronapandemie en coronamaatregelen op de fysieke, mentale en sociale gezondheid van ouderen, zowel zelfstandig wonende als geïnstitutionaliseerde ouderen? In welke mate zijn ze kwetsbaarder geworden? Maar ook: redden ouderen het thuis, samen met hun naasten, ervaren ze voldoende regie over hun leven en worden mantelzorgers voldoende ondersteund? Welke maatregelen hebben bijgedragen aan betere gezondheid, en welke hebben een negatief effect gehad? Wat zijn de gevolgen van het wegvallen van de maatschappelijke bijdrage van ouderen (mantelzorg, vrijwilligerswerk). Differentiatie is hierbij belangrijk, de heterogeniteit in gezondheid onder ouderen is groot, dus meer inzicht in welke groepen het meest kwetsbaar zijn is nodig.
- N.a.v. discussies over overbelasting van de IC's maakte duidelijk dat het van belang is om na te denken en te spreken over de laatste levensfase. Daarvoor is bewustwording bij ouderen en hun familie en zorgverleners om dit thema bespreekbaar te maken van belang. Wat is hierbij

Offerte



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

een goed moment, wat is een goede methode, hoe organiseren we dit, wat zijn goede voorbeelden die breder ingezet kunnen worden.

- Het belang van een gezond immuunsysteem en de interactie tussen chronische en infectieziekten werd ook extra duidelijk door de coronacrisis. Met name mensen met onderliggend lijden (veel voorkomend bij ouderen) hadden een ongunstig beloop van de infectie. Hoe kunnen we vroegtijdig de weerbaarheid van ouderen inschatten? Welke factoren dragen bij aan het op peil houden van de immunrespons op oudere leeftijd? Wat is de interactie met andere risicofactoren en ziekten? De Doetinchem cohort studie kan hiervoor worden benut en samenwerking met andere cohorten.
- T.z.t. onderzoek naar implementatie en effectiviteit coronavaccinatie bij ouderen, ism Cib.

#### Baby's

De Covid-19 uitbraak heeft er in meerdere landen toe geleid dat het aantal vroeggeboorte en geboorten met een laag geboortegewicht sterk is afgenomen. Vooralsnog is onbekend in hoeverre dit in Nederland ook het geval is, en of dit ook voor andere zwangerschapscomplicaties geldt. Onderzoek naar de eventuele impact op gezondheidsuitkomsten van moeder en kind kan opgezet worden met de gegevens van de landelijke monitor Kansrijke Start en Integrale Bekostiging van de geboortezorg.

#### Kinderen, jongeren en jongvolwassenen

Ook kinderen/jongeren werden getroffen. Bij hen leidde Covid zelden tot ernstige lichamelijke gevolgen, maar de impact op mentale gezondheid is mogelijk groot. Belangrijke vragen voor deze leeftijdsgroep zijn:

- Wat is de impact van het coronavirus op de mentale gezondheid, welbevinden en ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen (0 t/m 12), jongeren (13 t/m 17) en jongvolwassenen (18 t/m 27)?
  - Wat zijn de effecten van het online-onderwijs of het gemengde onderwijs (online en live), uitgestelde stages of onmogelijkheid tot stage lopen op de mentale gezondheid, stress, eenzaamheid, sociale netwerken en ervaren toekomstperspectief bij adolescenten en jong volwassenen?
  - Wat zijn de effecten op leefstijl en gedrag in deze leeftijdsgroepen.
- De Leefstijl monitor (effecten op leefstijl en risicogedrag) en het PIAMA cohort (jong volwassenen) kunnen worden benut om vragen uit te zetten over brede corona impact, en beloop bij jongeren.

#### Werkenden

Voor werkenden veranderde er veel: was eerder een thuiswerkdag in de week mogelijk, opeens werd thuiswerken de norm. Dit had nogal wat gevolgen, zowel vanuit arbo-technisch maar ook werkinhoudelijk en sociaal opzicht. Dit leidt tot een aantal vragen:

- Wat zijn de effecten van het thuiswerken op leefstijlgedrag, werk-privé balans, fysieke en mentale gezondheid? En zijn hier specifieke risicogroepen aan te wijzen (naar geslacht, leeftijd, opleiding, werksituatie)?
- Wat zijn ervaringen en succesvolle strategieën en aanbevelingen voor werkgevers om gezond thuiswerken voor verschillende groepen in de toekomst te stimuleren?

#### Laag opgeleiden

Laag opgeleiden worden ook hard getroffen door de coronacrisis. Het is belangrijk de impact voor deze groep goed te onderbouwen. De cijfermatige onderbouwing van de gezondheidsverschillen zit in vraagstelling A uit deze offerte. Daarnaast willen we een aantal andere vragen beantwoorden:

- Inventarisatie van initiatieven gericht op ondersteuning van laag opgeleiden/achterstandsgroepen. Er zijn voorbeelden van bottom up acties gericht op het lokaal ondersteunen van deze kwetsbare groep. Hoe kunnen deze initiatieven, die vaak ook de sociale cohesie vergroten, behouden blijven ook na de crisis.
- Hoe bereikt de informatie over beleidsmaatregelen deze groep, en wat is er nodig voor laag geletterden om deze informatie goed te begrijpen.

Offerte



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

### C. Effect op gezondheidsverschillen

Belangrijke vraag om te beantwoorden is of de coronacrisis leidt tot (toename van) gezondheidsverschillen. Volgens een recent rapport van het CPB is er groeiende ongelijkheid tussen laag- en hoogopgeleiden te verwachten. Dit wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door verschil in toegang tot zorg, in leefstijl, in inkomen en in toegang tot onderwijs. Ook voor eerder genoemde doelgroepen is dit het geval: gezondheidsverschillen tussen flexkrachten/ ZZP'ers en vaste werknemers, tussen jongeren en ouderen, tussen inkomensgroepen en tussen mensen mét en zonder migratieachtergrond. Er is meer onderzoek nodig om de gevolgen voor de gezondheid van deze groepen goed in kaart te brengen, en oorzaken en oplossingsrichtingen te vinden. Op deze manier kan meer inzicht verkregen worden in beleidsmaatregelen die ingezet kunnen worden, zowel op nationaal als lokaal niveau.

- Kwantificering van gezondheidsgevolgen op de korte en middellange termijn voor potentieel kwetsbare groepen; bijv. de oudere populatie, sociaal geïsoleerde individuen, jongeren, eenpersoons huishoudens, mensen met een migratie-achtergrond, lage ses.
- Inzicht in oorzaken van deze verschillen en specifiek de accumulatie van risicofactoren:
  - Verschillen in blootstelling
  - Verschillen in kwetsbaarheid
  - Verschillen in consequenties voor de gezondheid
  - Verschillen in maatschappelijke gevolgen (inclusief gevolgen van de maatregelen)

### D. Gezondheidseffecten uitgestelde zorg

Het 'Onderzoek indirecte effecten Covid-19 op zorg en gezondheid' laat zien dat de gezondheidseffecten van uitgestelde zorg groot zijn. In het lopende onderzoek in 2020 is naar schatting 10-12% van het totale volume van de zorg in kaart gebracht, en de gezondheidseffecten in termen van QALYs zijn indrukwekkend. In 2021 willen we onze schattingen (nu alleen voor medisch-specialistische zorg) uitbreiden naar andere sectoren waar naar verwachting gezondheidsverliezen hebben plaatsgevonden. Denk bijvoorbeeld aan GGZ, aan Jeugdzorg, aan dagbesteding, aan fysiotherapie. Ook zullen de cijfers over uitgestelde zorg steeds beter worden, dus schattingen kunnen ook steeds beter onderbouwd worden. In 2020 nemen we nog beperkt schattingen voor oncologie mee, in 2021 is nog verdere uitbreiding mogelijk. En in de medisch-specialistische zorg valt verder ook nog uit te breiden, daar bestrijken we nu 20-25% van.

Tevens is het interessant om in de gezondheidseffecten van digitalisering van zorg verder te onderzoeken. Hoe effectief zijn al die vervangende behandelingen zijn geweest? Werkt het net zo goed of maar voor 50%? Daarin zit een directe link naar gezondheidseffecten. Hoe denken patiënten hier over, maar vooral ook hoe denken zorgverleners hier over? Vertrouwen zij er op dat hun afstandsorg net zo goed was als F2F of denken zij dat de effectiviteit beperkt was, en hoe beperkt dan? Bij welke patiënten werkt het beter en bij welke slechter dan reguliere F2F zorg?

### E. Psychosociale hulpverlening en nazorg bij crises

Het RIVM ondersteunt de GGD'en en GHOR organisaties bij het uitvoeren van de taken op het gebied van Medische Milieukunde (MMK), Psychosociale Hulpverlening (PSH) en Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR). Deze ondersteuning vindt zowel in de reguliere situatie (koude fase) plaats als tijdens rampen en incidenten (de warme fase). De ondersteuning in de koude fase gebeurt vanuit Programma 20 (opdrachtgever VWS, directie PG). De gevolgen van de coronacrisis zijn omvangrijk en zo ook de warme fase taken die in maart 2020 meteen zijn opgestart, een groot deel van de reguliere taken ligt stil.

In 2021 wil het RIVM de werkzaamheden m.b.t. nazorg rondom corona kunnen continueren en de reguliere taken vanuit programma 20 hervatten. Het coördinatieteam PSH GOR, opgericht samen met ARQ, Nivel en GGD GHOR NL, zal ook in 2021 blijven voortbestaan. Het RIVM levert een voorzitter, secretaris en inhoudelijke expert voor de overleggen en draagt bij aan de daaruit voortvloeiende acties. Behoeftegestuurd worden de GGD'en ondersteund op de processen PSH en GOR. Het coördinatieteam brengt een nieuwsbrief uit richting de GGD'en met ontwikkelingen op het gebied van PSH en GOR. Indien gewenst kunnen ook producten, folders, e.d. ontwikkeld

Offerte



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

worden. Het coördinatieteam organiseert tevens de doelgroepenbespreking, die als input dient voor de doorontwikkeling van het IVC. Aan de hand van een doorlopende rapid needs assessment worden behoeften en problemen van specifieke kwetsbare doelgroepen in beeld gebracht, en wordt gekeken welke aanvullende informatie en verwijzingen wenselijk zijn op het IVC. In samenwerking met het LOT-C wordt tevens gekeken welke andere acties of signalen zouden moeten worden uitgezet elders.

Bij goedkeuring zal het RIVM ook in 2021 een bijdrage blijven leveren aan het opzetten, aanvullen en onderhouden van het Informatie- en Verwijscentrum (IVC) Mentale gezondheid Covid-19 (Steunpunt Coronazorgen).

## 7. Raakvlakken met andere opdrachten

Deze opdracht raakt de andere opdrachten binnen het Covid-programma. Specifiek geldt dit voor de opdrachten Covid-02, Covid-05, Covid-7 Omgevingsfactoren, Covid-14 Gedrag Effectieve inzet gedragswetenschappen, Covid-16 Gezondheidszorgsysteem Impact op zorgsysteem en Covid-17 Gezondheidseconomie. Hiermee zal nauwe afstemming gezocht worden. Daarnaast raakt het Covid-programma ook aan de reguliere opdrachten van het RIVM. Er zal nauw afgestemd worden met de opdrachten uit programma 6, Volksgezondheid en Zorg en in het bijzonder met de opdracht VTV in 2021 waarin ook een update van de corona-inclusieve VTV verwacht wordt. Tevens zijn er raakvlakken met Programma 20 Centrum Gezondheid en Milieu en Programma 21 Gezond Leven.

## 8. Samenwerking en internationale aspecten

Waar mogelijk en nuttig zal in deze opdracht afgestemd worden met relevante kennispartners in Nederland. Zo ligt op het terrein van cijfers en trends samenwerking met instituten als CBS, ZIN, NZA, Trimbos-instituut, Pharos, Vilans en SCP voor de hand. Voor de regionale component wordt o.a. samengewerkt met GGD'en, GGD GHOR Nederland en VNG.

## 9. Productenkalender

Productomschrijving	Opleverdatum
Feiten en cijfers	31.12.2021
Gezondheidsimpact in specifieke groepen	31.12.2021
Effect op gezondheidsverschillen	31.12.2021
Gezondheidseffecten uitgestelde zorg	31.12.2021
Psychosociale hulpverlening en nazorg bij crises	31.12.2021
onderzoeksrapportages	31.12.2021