

Format projectvoorstel Covid-programma¹

Gebaseerd op SPR format voor projectidee en projectcontract.

Zie evt PMC compact, hardcopy pagina 32-43 & 88-99, pdf pagina 24-30 & 60-67) voor meer aanwijzingen om het format te vullen.

<i>Titel (+ acroniem):</i>	Gezondheidsimpact Corona: Feiten & Cijfers
<i>Covidthema:</i>	C15- Brede analyse impact op gezondheid
<i>Indieners:</i>	
<i>RIVM-centra:</i>	GenM, VPZ, EPI
Aanleiding (zie PMC compact, hardcopy 33, pdf 24)	
<p>Door het uitbreken van de coronapandemie en het inzetten van de maatregelen om deze te beteugelen, is onze gezondheid veranderd. Er is al het nodige verschenen over hoe het met onze gezondheid gaat. Veel van deze informatie kwam uit bestaande dataverzamelingen, zoals bijvoorbeeld de CBS-gezondheidsenquête. Sommige van deze databronnen verzamelen inmiddels ook corona-gerelateerde informatie. Daarnaast zijn er ook nieuwe dataverzamelingen geïnitieerd, vaak specifiek gericht op het monitoren van allerlei effecten van de coronacrisis. Ook zijn er in de corona-inclusieve VTV (c-VTV) mogelijke toekomstige trends in gezondheidsimpacts beschreven. Al deze informatie is echter nog niet altijd eenduidig en wordt nog niet altijd integraal geduid. Door deze informatie meer te integreren en te duiden, en daarbij zoveel mogelijk te werken met een eenduidige set van indicatoren, is het mogelijk beleidsmakers beter te informeren. Veel van de gezondheidseffecten komen ook terug in de andere deelprogramma's over gedrag, economie en zorg, waarbij het goed is om eenzelfde (basis)indicatorenset te hanteren en, daar waar nodig, te verbijzonderen. Er zal daarom nauwe afstemming plaatsvinden tussen de verschillende deelprogramma's om overlap te voorkomen en synergie te bereiken. In deze afstemming zal ook verder gespecificeerd worden of en zo ja welke data uit dit onderdeel bruikbaar is voor de andere onderdelen binnen het COVID-19 programma</p> <p>Er zal gebruik worden gemaakt van bestaande dataverzamelingen (waaronder monitors en registraties) gericht op leefstijl, gezondheid en zorg. Daarnaast zal gekeken worden wat de toegevoegde waarde kan zijn van bestaande cohortonderzoeken binnen en buiten het RIVM. De resultaten worden zoveel mogelijk integraal geduid, vergeleken met andere lopende onderzoeken om vervolgens beleidsmakers mee te informeren.</p> <p>Voor de toekomstige ontwikkelingen zal worden voortgebouwd op de corona-inclusieve VTV (c-VTV) . Deze geeft een overzicht van de directe en indirecte gezondheidseffecten van de coronapandemie en de genomen maatregelen. Dit betreft zowel de korte als de lange termijn gezondheidsimpacts. Er is daarvoor een update van het Trendscenario gemaakt waarin in kaart is gebracht hoe onze volksgezondheid en zorg zich de komende 20 jaar ontwikkelen. Brede gezondheidseffecten van de coronapandemie gaan o.a. over effecten op leefstijlfactoren (bijvoorbeeld roken, alcohol, voeding, beweging), gezondheid (lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn), veranderingen in zorg (afschaling en meer zorg op afstand), leefomgeving en de maatschappelijke effecten zoals thuiswerken, arbeids(on)zekerheid, online onderwijs en minder sociaal/fysiek</p>	

¹ Binnen het RIVM werken we met methode 'Projectmatig Creëren' (PMC). Met SPR sluiten we aan bij en maken we gebruik van deze systematiek. Meer informatie vindt je op de [wiki](#) of in het (zeer handzame en duidelijke) boekje PMC compact van Bos, Harting en Hesselink. In PMC wordt voor een projectvoorstel de term projectdefinitie gebruikt en voor projectplan de term projectcontract. In PMC maakt het activiteitenplan onderdeel uit van het projectcontract. Om goed te kunnen sturen op resultaat is dit onderdeel binnen SPR aan de projectdefinitie toegevoegd.

contact. Op basis van actuelere gegevens en nieuwe inzichten zal bekeken worden welke toekomstige trends mogelijk aanpassingen behoeven.

Doelstelling (zie *PMC compact, hardcopy 34, pdf 24/25*)

Het doel van dit thema is om feiten en cijfers over corona en de gezondheidseffecten ervan te presenteren en te duiden. Dit wordt gedaan middels een breed-gedragen set van indicatoren en vragenlijsten die ontwikkeld / samengesteld zal worden en die op meerdere plaatsen in het COVID-19 programma gebruikt kan en zal worden. Voor deze indicatoren zullen de meest recente en meest relevante databronnen gebruikt worden. Hiervoor worden zowel cross-sectionele als longitudinale data gebruikt. Deze data zullen ook gebruikt worden om verdiepende analyses te doen om meer inzichten in de directe en indirecte gezondheidsimpacts te verkrijgen. Deze inzichten zullen, waar mogelijk en relevant, gebruikt worden om de toekomstprojecties uit de c-VTV te updaten.

Projectresultaat/producten (zie *PMC compact, hardcopy 35, pdf 25*)

De belangrijkste producten zijn:

- **Indicatorenset (met meta-informatie en achterliggende databronnen) (WP1)**
- **Rapportage over inzichten in (en ontwikkelingen in) brede gezondheidsimpact (WP4)**
- **Update van toekomstige ontwikkelingen in de c-VTV (WP3)**
- **Daarnaast kunnen er voor de diverse WPs ook deelproducten gemaakt worden.**
-

- **Activiteitenplan** (Zie *PMC compact, hardcopy 38-43, pdf 28-30*)

WP1. Ontwikkelen gezamenlijke brede indicatorenset

WP lead: 5.1.2e 5.1.2e

Feiten en cijfers heeft veel raakvlakken met de deelprogramma's C14: monitoren gedrag, draagvlak en welbevinden over tijd; C15: gezondheidseffecten bij ouderen; C16: gezondheidsimpact van zorgsysteem (afschaling) (overlap met 15 voor zorgdeel); C17: DALY's/QALY's en gezondheidsverschillen. Synergie tussen deze verschillende onderdelen in relatie met feiten en cijfers is erg belangrijk. Daartoe zal er een indicatorenset worden ontwikkeld die dient als algemene onderlegger voor deze deelprogramma's. Binnen de deelprogramma's kunnen deze indicatoren verbijzonderd worden of aangevuld met verbijzonderingen en / of additionele indicatoren. Hierbij kun je denken aan het inzoomen op specifieke kwetsbare groepen.

Voor de c-VTV zijn, op basis van een conceptueel model, diverse indicatoren voor directe (zoals ziekte en sterfte door COVID, en de lange-termijn effecten van ex-COVID patiënten) en indirecte (o.m. mentaal welbevinden, veranderende leefstijl en gedrag, afgeschaalde zorg) gezondheidsimpacts in kaart gebracht. Deze indicatoren zijn vastgesteld op basis van de eerdere VTV's, beschikbaarheid van data en input van experts en zullen dienen als startpunt voor het vaststellen van de indicatorenset (fase 1). De indicatorenset zal getoetst, en waar nodig aangevuld, worden door interne en externe experts, en afgestemd worden met VWS. Daarnaast zal in dit WP de indicatorenset gelegd worden naast de gebruikte indicatoren in de andere onderzoeken en verder aangevuld en afgestemd worden (Fase 2). Afstemming met bestaande websites (o.m. VZinfo en de Staat van VenZ) is gedurende het hele traject van belang.

Activiteiten:

1. Vaststellen thema's en bijbehorende indicatoren met betrokkenen uit onderdelen van het COVID-19 programma
2. Consultatie intern en extern en evt aanpassingen indicatoren
3. Publiceren van indicatoren en metadata

• **WP2. Gezondheidseffecten: Effecten op leefstijl en gezondheid**

WP lead: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

De algemene onderzoeksvragen die binnen dit werkpakket beantwoord worden zijn:

- Welke verbanden zijn er tussen het (gehad) hebben van corona en leefstijl/gezondheid?
- Welke verbanden zijn er tussen de corona maatregelen en leefstijl/gezondheid?

In WP 1 worden de indicatoren bepaald waarvoor we effecten van corona, de coronapandemie en de maatregelen n gaan bekijken. Dit zijn indicatoren ten aanzien van leefstijl (bijvoorbeeld roken en bewegen) en gezondheid (sociale, fysieke en mentale gezondheid). Daar waar nodig zullen ook maatschappelijke thema's (bijvoorbeeld arbeid en inkomen) worden uitgewerkt die voor andere onderdelen (C14 t/m C17) van belang zijn.

In dit werkpakket wordt afgestemd met WP3 'Inzicht effecten corona vanuit cohorten', C14 (Corona Gedragsunit), Andere onderdelen van C15- Ouderen, Kinderen, jongeren en jongvolwassenen en werkenden en met dwarsthema SEGV (C17). Daarnaast wordt met Opdracht 3.1. 'Basistaken Sport en Bewegen' Programma 3 'Sport' afgestemd waarin vergelijkbare vraagstukken ten aanzien van sport en bewegen zullen worden beantwoord.

Hieronder staan de activiteiten die onder dit werkpakket 2 vallen beschreven (WP2a,b,c).

WP2a. Inventarisatie bestaande dataverzamelingen

Activiteiten:

- Inventarisatie bestaande dataverzamelingen
- Onderzoeksvragen verder uitwerken
- Inventarisatie gepubliceerde en geplande analyses op dataverzamelingen van landelijke partijen
- Overzicht maken bestaande dataverzamelingen met bijhorende onderzoeksvragen en uitwerking

Om een brede analyse te maken van veranderingen in leefstijl en gezondheid door corona wordt eerst een inventarisatie gemaakt van 1) bestaande reguliere dataverzamelingen en 2) dataverzamelingen die tijdens de pandemie zijn opgezet om (veranderingen in) leefstijl en gezondheid in relatie tot de pandemie te meten (). Hieronder vallen niet de cohorten, omdat deze in WP3 worden geïnventariseerd.

1) Onder bestaande reguliere dataverzamelingen verstaan we onder andere de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van GGD'en, CBS en RIVM, CBS Gezondheidsenquête, de aanvullende module 'middelen' van de Leefstijlmonitor en registraties zoals die van huisartsen. Deze dataverzamelingen hebben voor 2020 en de jaren ervoor gegevens over leefstijl en gezondheid. Daarnaast zijn er in het jaar 2020 vragen opgenomen over corona, en de gevolgen daarvan op gezondheid en leefstijl.

2) Onder dataverzamelingen die tijdens de pandemie zijn opgezet verstaan we dataverzamelingen die met name kijken naar veranderingen in leefstijl en gezondheid tijdens de corona pandemie. Voorbeelden hiervan zijn de Corona Gedragsunit, de brede monitor gezondheidsimpacts van de GGD-en en het CBS-

microdatabestand met vaststelde positief geteste personen.

Bij de inventarisatie van bronnen wordt de gezamenlijke indicatorenset (zie WP1) als uitgangspunt gebruikt om te bepalen welke bronnen geschikte informatie bevatten voor het onderzoeken van effecten op leefstijl en gezondheid. Ook wordt verkend of het koppelen van de monitors aan bestaande registraties aanvullende informatie oplevert om de verandering in leefstijl of gezondheid te bepalen.

Aan de hand van de inventarisatie van dataverzamelingen worden onderzoeksvragen met betrekking tot de invloed van corona en de invloed van de maatregelen ten behoeve van het bedwingen van de pandemie nauwkeuriger gedefinieerd.

Daarnaast wordt in kaart gebracht of er analyses naar de invloed van corona (maatregelen) zijn gepubliceerd op deze dataverzamelingen of dat landelijke partijen, zoals CBS, GGD GHOR, Trimbos-Instituut en NIVEL, van plan zijn dergelijke analyses uit te voeren. Zo wordt dubbel werk voorkomen.

Er wordt een overzicht gemaakt van de beschikbare dataverzamelingen waarbij wordt aangegeven welke onderzoeksvragen er mee beantwoord kunnen worden en of deze al beantwoord zijn of worden door andere landelijke partijen. Aan de hand van dit overzicht kan uitgewerkt worden welke analyses nog gedaan moeten worden om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar beschrijvende analyses en verdiepende analyses en wordt gekeken naar wat dit jaar beantwoord kan worden en wat volgend jaar beantwoord moet worden.

Planning: April-juni 2021, mede afhankelijk van resultaten WP1.

WP2b. Beschrijvende analyses leefstijl en gezondheid Activiteiten:

- Beschrijven van de bestaande effectanalyses op leefstijl en gezondheid
- Beschrijvende analyses op bestaande dataverzamelingen bij het RIVM
- Resultaten beschrijven in rapportage

Na het vaststellen van de te gebruiken bestaande dataverzamelingen en gepubliceerde of geplande effectanalyses in WP2a worden de indicatoren voorzien van data. Dat gebeurt door bestaande cijfers bij elkaar te brengen en/of door analyses te doen op bronnen die bij het RIVM beschikbaar zijn. Mogelijk zouden data opgevraagd kunnen worden wanneer deze data niet openbaar zijn.

De resultaten van de indicatorenset worden geïntegreerd in de rapportage over inzichten in (ontwikkelingen in) determinanten en brede gezondheidsimpact, waarbij duiding aan de resultaten wordt gegeven.

Planning: juni-december 2021

WP2c. Verdiepende analyses leefstijl en gezondheid

- Identificeren welke onderzoeksvragen er verder uitgewerkt dienen te worden
- Verdiepende effectanalyses naar resterende onderzoeksvragen
- Resultaten verdiepende effectanalyse beschrijven in rapportage

Op basis van WP2a kan worden bepaald welke onderzoeksvragen niet beantwoord zijn of verder uitgediept dienen te worden om aanvullende inzichten te verkrijgen. Deze verdiepende analyses zullen afhankelijk van de beschikbare tijd dit jaar worden uitgevoerd, of (deels) worden doorgeschoven naar volgend jaar.

Deze resultaten worden beschreven in de rapportage of in een aanvullend nader te bepalen product.

Planning: juli-december 2021, indien van toepassing 2022

- **WP3: Gezondheidseffecten: Inzicht in en effecten corona effecten van vanuit cohorten**

- **WP lead:** 5.1.2e 5.1.2e

Naast de cross-sectionele data, die in monitors verzameld wordt, is het ook belangrijk om longitudinale inzichten te verkrijgen, op basis van de verschillende cohort studies. In deze cohorten worden al lange tijd, soms al tientallen jaren, vele gegevens van de deelnemers verzameld. Met deze gegevens kunnen we nader onderzoek uitvoeren om resultaten die uit de andere werkpakketten te duiden. Zo kunnen we bijvoorbeeld kijken hoe in bepaalde groepen diverse leefstijlfactoren zich vóór corona ontwikkelden. De inzichten van de cohortanalyses helpen daarnaast om de impact van de geobserveerde veranderingen in leefstijl en risicofactoren op (toekomstige) gezondheid te berekenen. Ook kunnen we vanuit deze cohorteninzicht krijgen in effecten van het doormaken van een corona-infectie op gezondheid (zoals ouderdomskwetsbaarheid (frailty), en in determinanten van het beloop van een infectie (zoals de impact van obesitas en onderliggend lijden en frailty als risicofactor voor het oplopen van COVID en het ziekte verloop). We kunnen daarbij gebruik maken van 'eigen' cohorten (Doetinchem, EPIC NL cohort, PIAMA, het Corona gedragsunit cohort), maar kunnen ook inzetten op het vormen van een consortium van Nederlandse cohorten die Covid-19 exposure gegevens hebben of binnenkort gaan verzamelen. Daarmee benutten we zoveel mogelijk rijke databronnen voor bestudering van COVID infecties, beloop en factoren die van invloed zijn op het beloop. Dit werkpakket kent verschillende onderdelen, die deels gelijktijdig worden uitgevoerd.

WP3a: Inventariseren

Binnen dit onderdeel worden de verschillende cohortstudies en hun bruikbaarheid voor het doen van Corona-gerelateerde analyses in kaart gebracht. Hiermee wordt een overzicht gecreëerd van cohortstudies binnen en buiten het RIVM die COVID-gerelateerde informatie hebben verzameld of willen verzamelen. Hierbij wordt onder andere gekeken welke informatie beschikbaar is, welke COVID-19 gerelateerde vragen zijn gesteld en welke vraagstellingen met deze cohorten al worden beantwoord of zullen worden beantwoord (afgerond juni 2021). Voor andere thema's vinden er ook inventarisaties plaats, die meer specifiek aan een onderwerp zijn gebonden, zoals ouderen. Er wordt nauw samengewerkt om ervoor te zorgen dat er geen werk dubbel wordt gedaan. Tijdens de inventarisatie zal ook verder duidelijk worden waar nadere afstemming met andere thema's en andere cohorten binnen en buiten het RIVM nodig is.

WP3b: Mogelijkheden voor dataverrijking onderzoeken

De cohorten kunnen mogelijk nog meer nuttige kennis opleveren als de bestaande gegevens verrijkt kunnen worden met aanvullende gegevens over COVID-19. In dit onderdeel wordt een aantal mogelijkheden daarvoor verder uitgewerkt. Als er cohorten zijn die nog COVID-19-gerelateerde informatie willen verzamelen, wordt er een standaardvragenlijst samengesteld die te gebruiken is door deze cohorten. Een dergelijke standaardvragenlijst maakt het makkelijker om resultaten van verschillende cohorten te vergelijken of zelfs verschillende cohorten te poolen (afgerond juli 2021). Daarnaast zal bekeken worden of cohortstudies gekoppeld kunnen worden aan het CBS microdata bestand met positief geteste personen. Hiervoor wordt een plan van aanpak gemaakt. In dit plan wordt vastgesteld wat er nodig is om deze koppeling te kunnen doen, of een dergelijke koppeling met de huidige toestemmingen mogelijk is en onder welke voorwaarden, en worden de stappen uitgewerkt om tot een daadwerkelijke koppeling te komen (afgerond sept 2021).

WP3c: Onderzoeksvragen definiëren en analyseren

Op basis van de inventarisatie (en de mogelijkheden voor dataverrijking) kunnen een aantal specifieke onderzoeksvragen worden gedefinieerd die op de korte termijn en op de langere termijn met de cohorten

beantwoord kunnen worden. In overleg met de andere werkpakketten en andere thema's binnen programma 19 wordt hierin een prioritering aangebracht. Samen met collega's uit die werkpakketten wordt een nader te bepalen aantal cohortanalyses die op korte termijn uitgevoerd kunnen worden nog in 2021 uitgevoerd (afgerond december 2021). Het aantal onderwerpen analyses dat kan worden gedaan hangt onder andere af van de dan nog beschikbare tijd en de complexiteit van de analyses. Verder wordt er een analyseplan voor 2022 opgesteld.

Activiteiten:

- Inventarisatie van bestaande cohortstudies m.b.t. bruikbaarheid en beschikbaarheid
- Cohortanalyses om mensen met een COVID diagnose door de tijd te volgen

• **WP4 Toekomstige ontwikkelingen volksgezondheid, update trendscenario (c-VTV)**

• **WP Lead:** 5.1.2e 5.1.2e

Op basis van inzichten opgedaan in de c-VTV, en de inzichten van A en B, worden toekomstige verwachte ontwikkelingen in kaart gebracht. Hiervoor zullen de achterliggende DESTEP methodiek (demografie, Economie, Sociaal-cultureel, Technologie, Ecologie en Politiek-institutioneel) waar mogelijk en nodig geüpdatet worden. Daarnaast zullen de projecties voor een selectie van determinanten (bijv. roken, overgewicht) en gezondheidsimpacts (bijv. (gezonde) levensverwachting, eenzaamheid) ook geüpdatet worden. Hierbij kunnen de coWPPhortanalyses een mogelijk nieuwe inzichten geven, aangezien deze voorheen niet zijn meegenomen. Belangrijke notie hierbij is dat deze activiteit niet een volledige update van de c-VTV betreft maar alleen op onderdelen waar dit mogelijk en haalbaar is. Hiertoe zal voor de indicatorenset aangegeven worden voor welke hiervan nieuwe projecties worden gedaan. Deze nieuwe projecties zullen waar mogelijk ter validatie voorgelegd worden aan experts, zoals ook voor de c-VTV is gedaan.

Activiteiten:

- Dataverzameling van tijdreeksen van een selectie van indicatoren
- Data-analyse en projecties van een selectie van indicatoren

WP 5 Synthese: Integrale duiding gezondheidseffecten tbv beleidsmakers

WP Lead: diverse personen

WP1 t/m WP4 leveren inzichten op in de gezondheidsimpact van de coronapandemie en de maatregelen. De duiding van deze inzichten en het aangeven van de beleidsrelevante er van wordt in dit WP gedaan. Dit zal leiden tot een beknopte en toegankelijke rapportage van de belangrijkste bevindingen. Deze rapportage zal al in een vroegtijdig stadium met beleidsmakers worden besproken om de beleidsrelevantie ervan te vergoten.

Activiteiten:

- Maken van synthese met belangrijkste bevindingen
- Afstemming met beleidsmakers

WP 6. Projectmanagement (inclusief samenwerken in netwerken)

WP lead: 5.1.2e 5.1.2e

In dit WP is het projectmanagement ondergebracht. Ook valt hier de afstemming met andere deelprogramma's binnen het COVID_19 programma en andere initiatieven in Nederland onder, waar we met dit deelprogramma bij willen aansluiten of moeten afstemmen. Er zijn veel partijen bezig met het in kaart

brenge van effecten van corona op gezondheid en gedrag. Bijvoorbeeld binnen het Leefstijlmonitor consortium is veel activiteit en onderzoek naar veranderingen in gedrag en (mentale) gezondheid. Ook zijn er andere initiatieven gaande om cohorten in Nederland samen te brengen (niet specifiek rond het thema COVID-19), zoals het Nederlands Cohorten Consortium. Een andere belangrijke samenwerking is hier bijvoorbeeld met de Planbureaus.

In dit WP zal er een overzicht worden gemaakt van de lopende initiatieven. Ook zullen hierbij de internationale netwerken betrokken worden. Zo is RIVM betrokken bij PHIRI (Population Health Information Research Infrastructure) waar soortgelijke activiteiten plaatsvinden. Vanuit dit WP zullen ook de bijdragen aan netwerken en bijeenkomsten gefinancierd worden.

Gebruikers van het projectresultaat (zie PMC compact, hardcopy 36, pdf 26)

De potentiële gebruikers van de producten van dit deelprogramma zijn

Landelijke en lokale beleidsmakers

Onderzoekers

Partijen uit de praktijk die zich bezig houden met leefstijl en gezondheid

Last zit denk ik in resultaten die grote negatieve effecten aangeven die niet snel te fixen lijken. (ook al bereid men zich daar misschien op voor)

Last als er hele andere dingen uitkomt dan in de maatschappij wordt beleefd.

• **Risicoanalyse** (PMC compact, hardcopy 88-99, pdf 60-67)

Veel data landelijk beschikbaar. Wat te doen met regionale verschillen? In kaart brengen waar het kan? Dit leidt wel mogelijk tot veel meer werk.

Data wordt niet op tijd geleverd indien opgevraagd.

Nieuwe data behoeft meer opschoonstappen dan gepland.

Te veel data willen analyseren en vraagstukken willen beantwoorden.

Tussentijdse evaluaties houden. Zodra iets meer tijd kost dan gepland, opnieuw beoordelen wat dit jaar moet en wat volgend jaar kan. Bij het koppelen van cohorten of monitors aan COVID-19 registratie spelen een aantal privacy aspecten. Er moet onder andere aan de AVG voldaan worden. Uit de analyse kan blijken dat (een aantal) van de cohorten niet gekoppeld kan worden. In dat geval kan alleen teruggevallen worden op zelfgerapporteerde informatie. Hierdoor missen we waarschijnlijk een aantal mensen die wel COVID hebben gehad, maar geen vragenlijst hebben ingevuld. Dit geeft een kleinere power om onderzoek te kunnen doen.

• **Planning en begroting** (zie PMC compact "randvoorwaarden", hardcopy 37, pdf 26/27)

Totaal beschikbaar 750k

WP1: 150k Betrokken personen: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,

WP2: 150k Betrokken personen: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 1, medior, 1 junior onderzoeker

WP3: 150k Betrokken personen: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 1 junior onderzoeker

WP4: 150k Betrokken personen: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 1 medior onderzoeker

WP5: 100k Betrokken personen: diverse personen

WP6: 50k Betrokken personen: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Materiaal post voor koppelingen van data: 20.000

Post advisering SIM: 5.000

Samenwerkingspartners

Leefstijlmonitor, Nederlands Cohorten Consortium, in het bijzonder GGD GHOR en CBS

Relatie met andere projecten

Er zal met diverse projecten afgestemd moeten worden, zowel binnen het COVID-19 programma als met andere projecten zoals de Staat van VenZ, VZinfo, VTV-2024. Binnen het COVID-19 programma zal er intensief worden samengewerkt met 14: monitoren gedrag, draagvlak en welbevinden over tijd; C15: gezondheidseffecten bij ouderen; C16: gezondheidsimpact van zorgsysteem (afschaling) (overlap met 15 voor zorgdeel); C17: DALY's/QALY's en gezondheidsverschillen. Daarnaast zal samen worden gewerkt met diverse patiëntcohorten die worden opgezet binnen het COVID-programma, zoals long-COVID, Pienter-Corona, etc.