

Klaar voor een nieuwe pandemie?

Lessen uit coronabeleid

Hasse van der Veen en Katja Rusinovic

De Haagse Hogeschool heeft samen met het Risbo een verkennende wetenschappelijke, internationale literatuurstudie gedaan naar de impact van coronamaatregelen op de maatschappij. Hieruit blijkt dat gezondheidsorganisaties als de GGD en het RIVM het verschil kunnen maken in het geval van een nieuwe pandemie.

In dit stuk lichten we drie maatregelen uit die een onevenredig negatieve impact hebben gehad op bepaalde bevolkingsgroepen. We sluiten af met aanbevelingen die deze negatieve effecten in het vervolg kunnen voorkomen en weg kunnen nemen. Gezondheidsorganisaties zijn de uitgewezen instanties om deze aanbevelingen op te volgen.

Maatregel 1: Thuiswerken, negatieve effecten voor moeders

Een van de maatregelen die grote impact had op de samenleving, was de oproep om thuis te werken. Om verspreiding van het virus te voorkomen hebben gezondheidsorganisaties zoals het RIVM en de GGD mensen gestimuleerd om zoveel mogelijk thuis te werken. Echter heeft deze maatregel geleid tot negatieve effecten bij thuiswerkers, met name onder verzorgers en moeders. De hieronder genoemde negatieve effecten dienen bij volgende pandemieën meegenomen te worden in het handelen van de gezondheidsorganisaties (zie aanbevelingen).

De thuiswerkmaatregel startte kort na de uitbraak van de pandemie, op 12 maart 2020. Er werd opgeroepen om zo veel mogelijk thuis te werken of werktijden te spreiden. Deze maatregel bleef van kracht tot halverwege mei 2022. Werknemers werkten en vergaderden zo veel mogelijk in digitale omgevingen, zoals Microsoft Teams en Zoom. Veel mensen hadden hier geen grote problemen mee; volgens het Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid had 55 tot 70 procent van de Nederlandse thuiswerkers aan het begin van de crisis positieve ervaringen met thuiswerken (Hamersma et al., 2020). Echter waren niet voor alle bevolkingsgroepen de ervaringen rondom thuiswerken positief. Uit verschillende internationale, wetenschappelijke studies blijkt dat met name thuiswerkers met kinderen of andere zorgtaken negatieve effecten ervoeren. Volgens een onderzoek in Singapore waren thuiswerkers met zorgtaken significant minder tevreden met het thuiswerken dan thuiswerkers zonder zorgtaken (Danker et al., 2021). Thuiswerkers met zorgtaken ondervonden een negatieve invloed van het thuiswerken op hun productiviteit en op de scheiding tussen werk en privé. Ook zorgde het voor een minder stimulerende werkomgeving. Een andere studie onder 678 Italiaanse vrouwen laat zien dat thuiswerkende vrouwen met kinderen sneller last hadden van depressies en/of angsten dan thuiswerkende vrouwen zonder kinderen (Gigliotti et al., 2022).

Binnen de groep thuiswerkende ouders valt op dat de negatieve effecten vooral ondervonden werden door vrouwen. Deze groep nam naast het thuiswerken meer zorgtaken op zich dan vóór de crisis, onder andere vanwege de sluiting van scholen. Dit had een negatieve invloed op de arbeidsproductiviteit en baantevredenheid van vrouwen (Feng & Savani, 2020; Nivakoski et al., 2022).

Maatregel 2: Schoolsluiting verslechterd mentaal welzijn van kwetsbare jeugd

Vier dagen na de oproep om thuis te werken werden ook de scholen en kinderopvang gesloten. De tijdlijn hieronder geeft de turbulente periode weer die volgde rondom de sluiting en (gedeeltelijke) opening van het basis- en voortgezet onderwijs.

Tijdlijn

16 maart 2020	Sluiting scholen en kinderopvang
11 mei 2020	Gedeeltelijke opening basisscholen en kinderdagverblijven. Halvering van klassen
1 juni 2020	Opening van middelbare scholen voor kwart van de tijd
8 juni 2020	Volledige opening basisscholen
16 december 2020	Scholen gaan opnieuw dicht
8 februari 2021	Opening basisscholen en kinderdagverblijven
1 maart 2021	Gedeeltelijke opening middelbare scholen
19 december 2021	Scholen moeten weer sluiten
10 januari 2022	Opening basisscholen, middelbare scholen en scholen voor speciaal (voortgezet) onderwijs

BRON: RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU, Z.D.

Tijdens de (gedeeltelijke) sluiting van het onderwijs werd er veelvuldig gebruik gemaakt van online onderwijs. Een van de uitdagingen die dit met zich meebracht was dat niet alle kinderen toegang hadden tot internet en computers. Als gevolg hiervan ontstonden er allerlei initiatieven voor het verstrekken van computers en het bieden van toegang tot thuiswerkplekken voor kinderen en jongeren (zie bv. de Kinderwinkel in Rusinovic et al., 2021). Deze initiatieven werkten vaak nauw samen met GGD's en gemeentes, omdat zij mensen konden bereiken die formele instanties moeilijker konden bereiken.

Internationaal wetenschappelijk onderzoek laat zien dat de sluiting van de scholen negatieve gevolgen gehad heeft voor het mentale welzijn van leerlingen en studenten, bijvoorbeeld wat betreft angstklachten en concentratieproblemen (Francisco et al., 2020; Orgilés et al., 2020). Een studie naar schoolsluiting en de impact van de pandemie als geheel toonde sterkere negatieve gevolgen aan onder kinderen van ouders met praktische opleidingsniveaus, met een migratieachtergrond, en een kleine woonruimte (minder dan 20 vierkante meter woonoppervlak per persoon), en/of wanneer de sfeer binnen hun gezin niet goed was. Van hen gaf 42,5 procent aan zich substantieel belast te voelen door de pandemie, terwijl 26,7 procent van hun leeftijdsgenoten dit aangaf (Ravens-Sieberer et al., 2022). Bij toekomstige pandemieën helpt het als gezondheidsorganisaties zich specifiek richten op deze doelgroep bij het voorkomen en wegnemen van mentale klachten (zie aanbevelingen).

Maatregel 3: vaccinatie, toename gezondheidsverschillen

Ook de derde maatregel, vaccinatie, heeft een grotere impact gehad op bepaalde kwetsbare bevolkingsgroepen dan op de rest van de samenleving. Gezondheidsorganisaties zijn de aangewezen instanties die hier van dienen te leren en geleerde lessen toe te passen bij nieuwe (vaccinatie)campagnes.

De eerste coronaprik ter wereld werd gezet in het Verenigd Koninkrijk op 8 december 2020. Nederland volgde precies een maand later. Vanaf mei mochten alle Nederlandse volwassenen een coronavaccin aanvragen. Uiteindelijk laat zo'n 86 procent van de Nederlandse bevolking vanaf 15 jaar zich vaccineren (CBS, 2023, peildatum augustus 2023). Alhoewel deze vaccinatiegraad hoog klinkt, waren er grote verschillen tussen vaccinatiecijfers van verschillende bevolkingsgroepen. Zo lieten theoretisch opgeleiden, hogere inkomensgroepen en mensen van Nederlandse afkomst zich vaker vaccineren dan praktisch opgeleiden, lagere inkomensgroepen, en mensen van niet-Nederlandse afkomst.

Mensen met een praktisch opleidingsniveau, lager inkomen, en met een migratieachtergrond behoorden dus vaker tot de groep die niet gevaccineerd waren tegen het virus. Dat was in Nederland het geval, maar ook in het buitenland, laat de internationale wetenschappelijke literatuur zien. Wantrouwen in overheidsinstanties, minder toegang tot de gezondheidszorg en discriminatie speelden hierbij een belangrijke rol (Bajos et al., 2022; Chen et al., 2022; Engbersen et al., 2021; Gertz et al., 2022; Paul et al., 2022; Soorapanth et al., 2023). Hieruit blijkt dat, ook wanneer er (nog) geen pandemie is, het van groot belang is dat gezondheidsorganisaties de vertrouwensband met (kwetsbare) bevolkingsgroepen herstellen. Ook dienen zij zich in te zetten om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren.

Het verschil in vaccinatie tussen bevolkingsgroepen droeg bij aan een verschil in risico op besmetting door het coronavirus en zelfs een verschil in sterftecijfers (Chen et al., 2022; Islam et al., 2021; Karaye & Horney, 2020). Andere factoren die deze cijfers verklaren zijn dat mensen met lagere sociaaleconomische status vaak beroepen

uitoefenen waarbij geen afstand gehouden kan worden en dat zij vaak dicht op elkaar wonen. Ook de manier van communiceren van overheden sluit niet altijd voldoende aan bij deze bevolkingsgroep, met name niet bij laaggeletterden en anderstaligen (Chen et al., 2022).

Aanbevelingen voor toekomstige pandemieën

Bovenstaande laat zien dat de maatregelen thuiswerken, schoolsluiting, en vaccinatie bepaalde bevolkingsgroepen onevenredig geraakt hebben. Met name verzorgers, specifiek moeders, en kwetsbare kinderen en volwassenen ondervonden negatieve gevolgen van deze drie maatregelen. Dit laat zien dat, afgezien van gender, het bezit van hulpbronnen (financieel, sociale netwerken, opleiding) beschermend werkte tegen de negatieve effecten van de maatregelen. Om bestand te zijn tegen toekomstige gezondheids crises is het dus van belang om extra aandacht te hebben voor de groepen die minder beschikking hebben over dergelijke hulpbronnen. Daar kunnen gezondheidsorganisaties zoals de GGD en het RIVM, met hun (lokale) netwerken en kennis, een belangrijke rol in vervullen. Wanneer bovengenoemde maatregelen in het geval van een nieuwe pandemie overwogen worden, is het al met al van belang om rekening te houden met de volgende aanbevelingen:

Thuiswerken:

Ondersteun ouders, met name vrouwen, wanneer de thuiswerkmaatregel ingevoerd wordt. Zorg ervoor dat zij toegang hebben tot kinderopvang, zodat zij een rustige werkomgeving hebben. Daarnaast is het van belang dat de GGD verzorgers (met name moeders) ondersteunt tijdens crisissituaties, bijvoorbeeld door middel van voorlichting over het combineren van zorgtaken met werk.

Schoolsluiting:

Zorg ervoor dat kwetsbare kinderen en jongeren tijdens schoolsluiting alsnog buitenshuis les kunnen krijgen, huiswerk kunnen maken en/of kunnen studeren. Ook kunnen GGD's zowel preventief als *tijdens* toekomstige pandemieën kwetsbare kinderen en jongeren ondersteunen in het creëren en behouden van hun mentale weerbaarheid, bijvoorbeeld door middel van trainingen.

Vaccinatie:

Neem kwetsbare kinderen en volwassenen van het begin af aan mee bij toekomstige vaccinatiecampagnes. Dit kan onder andere via sleutelfiguren en -organisaties. Ga in dialoog met vertegenwoordigers van deze doelgroepen en zorg voor passende communicatie (zie voor meer informatie hierover Van Bochove et al., 2021 en Van Bochove et al., 2022). Zet je daarnaast in voor het verbeteren van de vertrouwensband met kwetsbare doelgroepen en maak zorg voor hen toegankelijk.

Bronnen:

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.908152>

<https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/covid-19-vaccinatiegedrag?onepage=true>

Chen, Y., Zhang, L., Li, T., & Li, L. (2022). Amplified effect of social vulnerability on health inequality regarding covid-19 mortality in the USA: the mediating role of vaccination allocation. *Bmc Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14592-w>

Danker, T. N., Yap, H. L., Zaluzi, A. D., Ho, H. F., & Ang, J. (2021). Surviving work from home: observations from Singapore. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(2), 407–422. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09461-y>

Engbersen, G., Van Bochove, M., De Boom, J., Bussemaker, J., El Farisi, B., Krouwel, A., Van der Lindert, J., Rusinovic, K., Snel, E., Van Heck, L., Van der Veen, H., & Van Wensveen, P. (2021). *De Laag-Vertrouwen Samenleving: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland* (Vijfde meting). Erasmus School of Social and Behavioural Sciences & Kenniswerkplaats Leefbare Wijken.

Feng, Z., & Savani, K. (2020). Covid-19 created a gender gap in perceived work productivity and job satisfaction: implications for dual-career parents working from home. *Gender in Management*, 35(7-8), 719–736. <https://doi.org/10.1108/GM-07-2020-0202>

Francisco, R., Pedro, M., Delvecchio, E., Espada, J. P., Morales, A., Mazzeschi, C., Orgilés, M. (2020). Psychological symptoms and behavioral changes in children and adolescents during the early phase of COVID-19 quarantine in three European countries. *Front Psychiatry*, 11, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.570164>

Gertz, A., Rader, B., Sewalk, K., & Brownstein, J. S. (2022). Emerging socioeconomic disparities in COVID-19 vaccine Second-Dose completion rates in the United States. *Vaccines*, 10(1), 121. <https://doi.org/10.3390/vaccines10010121>

Gigliotti, G., Lionetti, F., Fasolo, M., & Spinelli, M. (2022). Work at Home and Psychological Wellbeing of Women with and without Children During COVID-19 Pandemic. *Journal of Depression and Anxiety Disorders*, 4(1), 122–126. <https://doi.org/10.36959/362/483>

Hamersma, M., De Haas, M., & Faber, R. (2020). *Thuiswerken en de coronacrisis: Een overzicht van studies naar de omvang, beleving en toekomstverwachting van thuiswerken in coronatijd*. Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid.

Islam, S. J., Nayak, A., Hu, Y., Mehta, A., Dieppa, K., Almuwaqqat, Z., Ko, Y., Patel, S. A., Goyal, A., Sullivan, S., Lewis, T. T., Vaccarino, V.,

- Morris, A. A., & Quyyumi, A. A. (2021). Temporal Trends in the association of social Vulnerability and race/Ethnicity with county-level COVID-19 Incidence and Outcomes in the USA: An Ecological analysis. *BMJ Open*, *11*(7), e048086. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048086>
- Karaye, I. M., & Horney, J. A. (2020). The Impact of social vulnerability on COVID-19 in the U.S.: An analysis of spatially varying relationships. *American Journal of Preventive Medicine*, *59*(3), 317–325. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.006>
- Nivakoski, S., Ximena, C., Mencarini, L., & Profeta, P. (2022). *Covid-19 pandemic and the gender divide at work and home*. Publications Office of the European Union.
- NOS (2024, 22 oktober). *Minder geld voor zorg leidt tot kritiek bij oppositie en gemeenten*. Geraadpleegd op 23 oktober 2024, van <https://nos.nl/artikel/2541731-minder-geld-voor-zorg-leidt-tot-kritiek-bij-oppositie-en-gemeenten>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology*, *11*, 579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00903>
- Paul, E., Fancourt, D., & Razai, M. S. (2022). Racial discrimination, low trust in the health system and COVID-19 vaccine uptake: A longitudinal observational study of 633 UK adults from ethnic minority groups. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *115*(11), 439–447. <https://doi.org/10.1177/01410768221095241>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, *31*(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d. *Tijdlijn van coronamaatregelen*. Geraadpleegd op 23 oktober 2024, van <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/tijdlijn-van-coronamaatregelen-2020>
- Rusinovic, K., Van der Veen, H., Jonker, D., & Boonstra, B., (2021). *De Solidaire Stad: Maatschappelijke Initiatieven in Coronatijd*. De Haagse Hogeschool.
- Soorapanth, S., Cheung, R., Zhang, X., Mokdad, A. H., & Mensah, G. A. (2023). Rural-Urban Differences in Vaccination and Hesitancy Rates and Trust: US COVID-19 Trends and Impact Survey on a Social Media platform, May 2021-april 2022. *American Journal of Public Health*, *113*(6), 680–688. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307274>
- Van Bochove, M., Kraaijeveld, B., Van der Veen, H., El Farisi, B., Bussemaker, J., & Rusinovic, K. (2021). 'Voor Mij Geen Coronavaccin': Inzicht in Bewegredenen van Vaccinatieweigeraars en Handelingsopties voor Beleidsmakers en Professionals. *Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19*, #6, september 2021. Erasmus Universiteit. <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/09/Working-paper-Voor-mij-geen-coronavaccin-sept-2021.pdf>
- Van Bochove, M., Rusinovic, K., El Farisi, B., Bussemaker, J., & Engbersen, G. (2022). *Lessen van de Coronacrisis voor het Sociaal Domein: van impact naar transformatie*. Erasmus Universiteit. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2022/04/Lessen-van-het-sociaal-domein_DFF_digitaal.pdf