

Propositie Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR)

Integrale brede gezondheidsmonitor COVID-19

November 2020

Over deze propositie

Deze propositie beschrijft een meerjarenplan om beleidsadviezen en handelingsperspectieven te bieden in reactie op de gezondheidseffecten op de bevolking in Nederland van de coronacrisis – zowel de effecten van besmetting als de maatregelen gericht op beheersing van de crisis. De ervaring met eerdere crises, zoals de vliegcrash bij Lelystad, Q-koorts uitbraak en aardgasbeveiligingsproblematiek in Groningen, leert ons dat het belangrijk is om als openbaar bestuur tijdig te anticiperen op gezondheidsrisico's (al dan niet vermeend) binnen de bevolking. Het serieus nemen van wat er leeft in de samenleving ten gevolge van een crisis, voorkomt grotere onrust, geschaad vertrouwen in de (reputatie van de) overheid en herstelkosten. Gezondheidsmonitoring is in dit verband een beproefd instrument.

Dit voorstel voorziet in een concrete uitwerking toegespitst op de coronacrisis. De "integrale brede gezondheidsmonitor COVID-19" geeft op een samenhangende wijze invulling aan Gezondheidsmonitoring bij Rampen (GOR); één van de opgeschaalde taken bij een gezondheidscrisis. De propositie is voorbereid door een consortium bestaande uit de 25 GGD'en, GGD GHOR Nederland, RIVM, Nivel en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, met instemming van alle directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en). Achtereenvolgens wordt ingegaan op de volgende onderdelen van de propositie:

- Aanleiding
- Doelstellingen en beoogde opbrengsten
- Aanpak
- Focus
- Werkwijze
- Werkpakketten
- Rapportagemomenten
- Governance structuur
- Financiële paragraaf

Aanleiding

De COVID-19 pandemie raakt samenlevingen wereldwijd en bedreigt de gezondheid op korte en lange termijn. Sinds maart houdt het coronavirus ook Nederland in zijn greep. Een eerste besmettingsgolf heeft een groot beroep gedaan op de zorgcapaciteit en resulteerde in een serie maatregelen ("de anderhalvemetersamenleving") gericht op beheersing van de uitbraak. Het merendeel van de Nederlanders gaf invulling aan werk en onderwijs vanuit huis. Fysiek contact werd, buiten directe naasten, teruggebracht tot een minimum, met enorme consequenties voor burgers, bedrijven en overheid. De eerste besmettingsgolf is achter de rug, nationaal en in de regio's werd hard gewerkt om nieuwe uitbraken te bestrijden. Het risico op herhaling bleef de hele zomer aanwezig en is werkelijkheid geworden in de tweede helft van september 2020. In de eerste helft van oktober is het aantal besmettingen opgelopen tot boven de 5.000 per dag, op 23 oktober zijn er voor het eerst 10.000 besmettingen per dag geregistreerd.

Allerlei gezondheidseffecten van infecties met COVID-19 en maatregelen die zijn genomen door landelijke en regionale overheden zijn direct waarneembaar. In de eerste plaats geldt dit voor mensen die na besmetting milde of ernstige klachten ontwikkelen, soms zo ernstig dat een ziekenhuisopname of zelfs overlijden volgt. Een deel van deze mensen zal na besmetting langdurige lichamelijke klachten en last van vermoeidheid blijven houden. Ook zijn er mensen die met serieuze - niet aan COVID-19 gerelateerde - klachten de weg naar zorg niet hebben gevonden, omdat de zorg zich een periode primair heeft gericht op COVID-19 patiënten. Daarnaast zijn er mensen die kampen met mentale problemen veroorzaakt of bestendigd door de pandemie (*Holmes et al. 2020*;

Pfefferbaum & North 2020; Salarai et al. 2020). Daar bovenop verwachten experts negatieve gezondheidseffecten van chronische stress en onzekerheid, al dan niet versterkt door overheidsmaatregelen, die bovendien kunnen toenemen door toekomstige ontwikkelingen; denk aan nieuwe besmettingsgolven, verlies van werk en inkomen, economische recessie, sociale deprivatie, minder beweging, verschraving van het maatschappelijk leven of onvrede over het overheidsbeleid (*Berger et al. 2020; Kallen et al. under review; zie ook Nicola et al. 2020 over de sociaaleconomische impact*). Al met al gaat het om een breed scala aan directe en indirecte gezondheidseffecten en -gevolgen van het coronavirus en de getroffen maatregelen op korte, middellange en langere termijn. Voorstelbaar is dat deze effecten specifieke groepen burgers die al kwetsbaar waren zonder de impact van de Covid-19 maatregelen, vanwege de leeftijdsfase of door psychische en sociale omstandigheden waarin zij verkeren, extra raken en zodoende ook leiden tot een versterking van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (*zie ook Horton 2020*).

De aard van deze crisis; de langdurigheid, de complexiteit en de impact op alle onderdelen van het leven van alle burgers, maakt dit een zeer uitzonderlijke crisis. Willen we de impact zo veel mogelijk beperken op zowel korte als langdurigere termijn dan is beleidsadviesing vanuit de crisistaak "Nazorg" essentieel. Om een goede invulling te kunnen geven aan deze crisistaak, is inzicht in en overzicht van de gezondheidseffecten onmisbaar.

Een brede monitor naar fysieke en psychische gezondheidseffecten, behoeften en problemen over de tijd kan hierin een oplossing bieden. Daarnaast stellen wij voor om de al lopende onderzoeken integraal te duiden. Op dit moment wordt vanuit een grote diversiteit aan organisaties en instituten onderzoek uitgevoerd naar de effecten van de COVID-19-crisis (bijvoorbeeld verschillende onderzoeksconsortia die zijn gestart met subsidie van ZonMw en Horizon 2020 of een directe onderzoeksopdracht vanuit VWS vanwege specifieke doelgroepen, zoals Trimbos). De lopende onderzoeken en ingediende voorstellen leveren een schat aan specifieke data op. Deze worden ook in dit voorstel benut voor beleidsadviesing en het formuleren van gerichte handelingsperspectieven voor verschillende groepen getroffen in de samenleving. Echter, er is bovenal behoefte aan een landelijk en regionaal accuraat beeld van de gezondheid van groepen burgers, inclusief ontwikkelingen daarin. De reeds gestarte onderzoeken verschillen in focus, tijdsframe, doelgroep of beoogde opbrengst. Ook lijken de resultaten van de grote verscheidenheid aan onderzoeken momenteel beperkt samen te komen en integraal geduid te worden, terwijl dit wel de komende jaren nodig is om als input te kunnen dienen voor het nationale en regionale beleid. Een goede beeld- en oordeelsvorming over welke zorg nodig is en waar versterking van de zorgcapaciteit en -organisatie gewenst is tijdens en na de pandemie, kan richting geven aan het pakket van ondersteunende maatregelen om de impact van deze crisis op de publieke gezondheid van verschillende groepen in verschillende fasen zo veel mogelijk te beperken (*Dückers et al. 2017a&b*).

Doelstellingen en beoogde opbrengsten

Met de voorgestelde integrale brede gezondheidsmonitor COVID-19 beogen we de volgende doelstellingen en opbrengsten te behalen:

De **hoofddoelstelling** is het bieden van een goede informatiebasis over de fysieke en mentale gezondheidseffecten van de COVID-19 crisis om lokale, regionale bestuurders én VWS te kunnen adviseren én ondersteunen bij respectievelijk beleidsvorming en het aanreiken van handelingsperspectieven. Met de juiste informatie kunnen interventies (PSH in het bijzonder) worden (door)ontwikkeld en ingezet om de impact van de coronacrisis op de publieke gezondheid te beperken.

Een belangrijke **subdoelstelling** van de propositie is het geven van erkenning aan getroffen en betrokkenen voor de gevolgen die zij ervaren, door – middels deze integrale gezondheidsmonitor – ten minste vinger aan de pols te houden wat betreft hun fysieke en mentale gezondheid.

De brede programmatische gezondheidsmonitor:

- Levert een zo volledig mogelijk inzicht in de fysieke en mentale gezondheidseffecten van de COVID-19 crisis (zowel ten gevolge van de virusinfectie als de getroffen maatregelen) voor de hele bevolking en voor verschillende kwetsbare groepen op korte, middellange en lange termijn (vijf jaar). Het gaat hierbij om onder andere klassieke gezondheidsmaten in GOR (stemmingsklachten en depressies, angsten, crises, suicidaliteit, middelengebruik, sociale en relationele problemen), eenzaamheid, beweging, voeding, non-specifieke klachten, chronische gezondheidsklachten en veranderingen in zorggebruik (inclusief medicatie). Uiteraard wordt voortgebouwd op een brede kennisbasis van risico en beschermende factoren (health determinants) op verschillende niveaus. Daarnaast kunnen er vergelijkingen worden gemaakt van de belangrijkste gezondheidsuitkomsten met de jaren voor de crisis, zodat in 2025 gekeken kan worden waar we vijf jaar na de crisis staan ten opzichte van daarvoor;
- Bouwt voort op een goede bestaande infrastructuur rondom reguliere monitoring, zoals de landelijke Gezondheidsmonitor Jeugd en de landelijke Gezondheidsmonitor Volwassen & Ouderen;
- Ontwikkelt en voert een - landelijk geharmoniseerde - monitor uit bij kwetsbare groepen zoals de OGGZ-doelgroep (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) en de jongvolwassen-doelgroep. Deze doelgroepen worden momenteel niet op regionaal niveau in beeld gebracht. Door deze nieuwe monitor wordt het mogelijk om ook voor deze specifieke kwetsbare groepen gericht maatwerk (advies en interventies) te ontwikkelen. De nieuwe infrastructuur die opgebouwd wordt rondom monitoring van jongvolwassenen en kwetsbare groepen binnen de OGGZ is ook na afloop van dit programma te benutten voor reguliere monitoring. Dit draagt bij aan een toekomstbestendige monitor bij deze doelgroepen;
- Bouwt voort op de gezondheidsmonitoringcapaciteit met huisartsenregistraties die vanuit Nivel voor dit doel wordt onderhouden en ingezet sinds de vuurwerkramp in Enschede;
- Brengt resultaten van (lopende) gezondheidsmonitors en onderzoeken (zoals CBS, Trimbos) samen, vult aan met nieuwe (deel)onderzoeken en duidt deze integraal door de tijd *naast* de doorlopende gezondheidsmonitors vanuit deze propositie. Door goed inzicht in welke gezondheidsuitkomstmaten reeds onderzocht worden en welke lacunes daarin eventueel nog bestaan, geeft het richting en onderbouwing aan eventuele aanvullende of verdiepende onderzoeken (bijvoorbeeld voeding voor de onderzoeksagenda van ZonMw). Dit draagt bij aan een effectievere en efficiëntere besteding van onderzoeksgelden;
- Genereert data over gezondheidstoestand- en ontwikkeling, waarmee regionale dashboards en het nationale dashboard kunnen worden aangevuld. Ook bieden de resultaten van de monitors kwantitatieve input voor de eerstkomende corona Volksgezondheid Toekomst Verkenning (cVTV), waarin de effecten van COVID-19 geïncorporeerd zullen worden;
- Levert een onmisbare bijdrage aan versterking van de kennisbasis voor gezondheidseffecten op bij langdurige crises (*creeping crises*). Deze kennis is momenteel zeer beperkt aanwezig, maar noodzakelijk voor de onderbouwing van advisering over gezondheidsmaatregelen (PSH in het bijzonder) bij rampen en crises en bijbehorende richtlijnontwikkeling.

Aanpak: opschaling vanuit reguliere structuren

De reguliere zorg wordt ten tijde van crises opgeschaald, zodat aan de zorgbehoefte kan blijven worden voldaan. Voor gezondheidsonderzoeken zou dat niet anders mogen zijn. In deze propositie wordt voortgebouwd op bestaande regionale en landelijke onderzoeksstructuren vanuit GGD'en (diverse gezondheidsmonitors), RIVM en Nivel. Deze reguliere structuren vormen - in opgeschaalde vorm - de basis voor het voorliggende onderzoeksvoorstel en garanderen cijfers op lokaal, regionaal,

en nationaal niveau, vergelijkbaarheid tussen gebieden en over de tijd, ook met de periode voorafgaand aan de uitbraak van het coronavirus in Nederland.

De verwachting is dat we te maken zullen krijgen met langdurige effecten als gevolg van deze COVID-19-crisis. Het in kaart brengen van de effecten van de COVID-19-crisis op de fysieke en mentale gezondheid (zowel ten gevolge van de virusinfectie als de bestrijdingsmaatregelen) van de bevolking en verschillende kwetsbare groepen daarbinnen zal daarom ingebed moeten worden in de reguliere werkzaamheden en taken, van de organisaties die ook een rol hebben in de opgeschaalde zorg.

De 25 GGD'en voeren regulier vierjaarlijks de Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen en de Gezondheidsmonitor Jeugd uit, in gezamenlijkheid met GGD GHOR Nederland, het RIVM en het CBS. Deze monitors hebben een groot bereik en kunnen uitgebreid worden met extra meetmomenten en aanvullende vragen over gezondheid en welbevinden naar aanleiding van de coronacrisis. Het unieke van deze monitors is dat ze zowel een nationaal, regionaal en gemeentelijk beeld opleveren van een dwarsdoorsnede van de bevolking, zodat daaruit volgende interventies op hét niveau uitgevoerd kunnen worden die het meest effectief en passend zijn.

De nadruk ligt op de bestaande structuren zoals de Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen, waarvan al gegevens beschikbaar zijn vanaf 2012. Echter, ten aanzien van specifieke kwetsbare groepen is een extra inspanning nodig om ook over deze groepen centraal en integraal gegevens te verzamelen en kennis te kunnen ontwikkelen. Daarbij wordt eveneens gewerkt vanuit de insteek om vergelijkbaarheid tussen gebieden en over de tijd te kunnen garanderen.

Het uitvoeren van deze monitors past bij de wettelijke taak vanuit de Wpg onder "normale" omstandigheden, maar op basis van diezelfde wet is het openbaar bestuur verantwoordelijk voor het laten uitvoeren van GOR door GGD'en. Een uitbreiding van de reguliere monitoringstaak met opschaling naar de GOR-uitvoering geeft hier efficiënt invulling aan. De opbrengsten van gezondheidsonderzoek bij rampen vormen daarnaast de basis voor de uitvoering van nazorg, met daarin PSH door de GGD'en in het bijzonder, evenals de bevolkingszorg door gemeenten. Daarnaast voorziet de monitor in informatie ten behoeve van taken die veelal zijn belegd in bijvoorbeeld de Wmo of Jeugdwet of passend bij speerpuntenprogramma's (denk aan alcohol, voeding, aanpak eenzaamheid en beweging).

Het ministerie van VWS heeft het centrum Gezondheid en Milieu (cGM) van het RIVM in het kader van deze wettelijke taak de opdracht gegeven om de GGD'en te ondersteunen bij (voorbereiding op en) de uitvoering van de PSH- en GOR-taken, mocht een crisis zich voordoen. Het ligt daarmee voor de hand om de ondersteuning van de 'integrale gezondheidsmonitor COVID-19' bij het cGM te beleggen tijdens deze nationale crisis. Ook de stand-by functie van Nivel is (middels een instellingssubsidie vanuit VWS) bij het cGM ondergebracht, om GOR uit te voeren met zorgregistraties zoals is toegepast bij eerdere rampen en crises. Voorbeelden van andere rampen en crises zijn de vuurwerkramp in Enschede (*Ilzermans et al. 2006*), de cafébrand in Volendam (*Dorn et al. 2007*), het schietincident in Alphen aan de Rijn (*Van Dijk et al. 2014*), het schietincident in een tram in Utrecht en de aardgasbevingen in Groningen (*Dückers et al. under review*). Met zorgregistratiegegevens kunnen gegevens over meerdere jaren voor de uitbraak worden meegenomen en kan worden nagegaan met welke klachten en problemen mensen bij de huisarts komen, welke diagnose daaruit volgt en welke behandeling en/of doorverwijzing volgen. Daarmee is al begonnen tijdens de coronacrisis. Sinds het begin van de uitbraak worden het aantal COVID-19 (verdenkingen) in huisartsenpraktijken en verpleeghuizen geregistreerd. Daarnaast heeft Nivel de bestaande influenza surveillance uitgebreid met COVID-19.

Naast de duurzame relatie met het Nivel (en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, de kennispartner op het gebied van PSH) voorziet het cGM binnen het RIVM een logische koppeling met

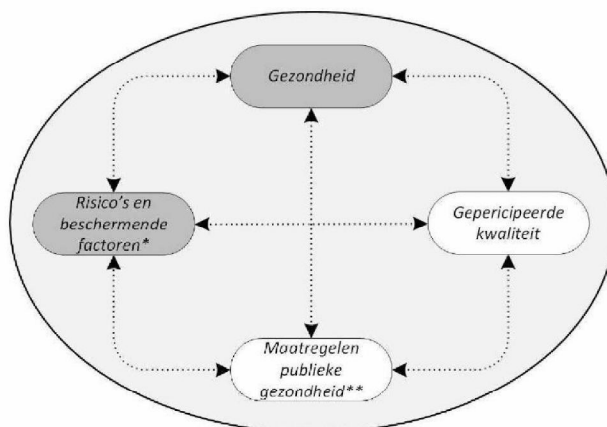
andere onderzoeksgroepen en -projecten die zich richten op de gezondheidsdimensie van COVID-19. Zo werkt het cGM nauw samen met de afdelingen van het RIVM binnen het domein Volksgezondheid en Zorg (V&Z) en het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb). Binnen het domein V&Z lopen diverse monitors binnen specifieke doelgroepen (Sportmonitor, Leefstijlmonitor en Studentenmonitor) die benut kunnen worden in het kader van deze brede monitor. Dit geldt andersom ook voor de cVTV, waar de data uit deze GOR-monitor weer benut kunnen worden als kwantitatieve input voor toekomstvoorspellingen. Bovendien is er momenteel de corona Gedragsunit ingericht, waar in samenwerking met de GGD'en panelonderzoeken verricht worden om onder andere het gedrag van de burgers te monitoren, maar ook te kijken naar het welzijn van deze burgers.

Focus op gezondheid, risico- en beschermende factoren

De brede gezondheidsmonitor richt zich op de gezondheid van Nederlandse burgers in het algemeen en van specifieke (kwetsbare) doelgroepen in het bijzonder. Dat betekent dat steeds dezelfde gezondheidsmaten centraal staan in de vier stappen die hierna aan bod komen. Het gaat daarbij om klassieke gezondheidsmaten in GOR, zoals stemmingsklachten en depressies, angsten, crises, suïcidaliteit, middelengebruik, sociale en relationele problemen. Daarnaast worden ook non-specifieke klachten (ook wel MUPS of SOLK genoemd), chronische gezondheidsklachten en veranderingen in zorggebruik (inclusief medicatie) meegenomen. De klassieke GOR-gezondheidsmaten worden daarnaast uitgebreid met andere aspecten binnen de publieke gezondheid zoals eenzaamheid, beweging en regie eigen leven. Uiteraard wordt voortgebouwd op een brede kennisbasis van risico en beschermende factoren (health determinants) op verschillende niveaus. De exacte afbakening en selectie van gezondheidsmaten zal worden bepaald in afstemming met de klankbordgroep in de eerste twee stappen van de monitor (hierover later meer).

In onderstaande figuur zijn de donkergrijze domeinen "Gezondheid" en "Risico's en beschermende factoren", de voornaamste domeinen waarop deze GOR-propositie zich richt, weergegeven. Thema's zoals eenzaamheid, beweging en regie eigen leven vallen onder gezondheid maar kunnen worden gezien als risico's en beschermende factoren voor andere gezondheidsmaten. Bij andere risico's en beschermende factoren kan worden gedacht aan demografische kenmerken (leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status (SES)), blootstelling, eerdere gezondheidsproblemen en lockdown-maatregelen. De gedachte in het figuur is dat de risico's en beschermende factoren van invloed zijn op gezondheid. Tevens geldt ook het omgekeerde en meer dynamisch; gezondheidsaspecten (of pre-existente klachten) op het ene moment (T1) kunnen weer een risicofactor (voorspeller) vormen voor gezondheid op een later moment (T2).

Aanvullend zijn er risico's en beschermende factoren op verschillende niveaus die van invloed zijn op publieke gezondheidsmaatregelen, inclusief PSH (denk aan een lokaal relatief hoge aanwezigheid van kwetsbare groepen in relatie tot beschikbare ondersteunings- en zorgcapaciteit). Dit domein – en de effecten daarvan – alsmede gepercipieerde kwaliteit van zorg en ondersteuning zijn weliswaar relevant vanuit een GOR-bril (de voorgestelde monitor zal ook resulteren in adviezen) maar vallen buiten deze propositie, daar deze zich richt op gezondheidsmonitoring.



* Determinanten op verschillende niveaus (bijv. individu, groep, gemeenschap, samenleving, systeem)

** Inclusief psychosociale hulp bij rampen en crises (PSH)

Werkwijze: uitvoering in vier stappen

De monitor bestaat uit een serie repeterende stappen. De **eerste stap** bevat een inventarisatie van bestaande (wetenschappelijke) kennis over gezondheidseffecten van pandemieën en COVID-19 in het bijzonder uit binnen- en buitenland. Vanuit een focus op gezondheid en risico- en beschermende factoren levert dit een set van variabelen op die gericht in kaart wordt gebracht met oog voor de onderlinge wisselwerking (mechanisme). Hiermee kan een goed beeld verkregen worden van de breedte aan gezondheidseffecten en determinanten tijdens deze langdurige crisis. Naast de hoofdonderdelen van de monitor (de Gezondheidsmonitor vanuit de GGD en longitudinaal onderzoek met zorgregistraties vanuit Nivel) wordt in de eerste stap nadrukkelijk gekeken naar kennis uit internationale studies (onder meer Horizon 2020 COVID-19 calls) en onderzoeken en signalen uit Nederland (waaronder de onderzoeken gefinancierd door VWS, ZonMw en NZa, die reeds worden samengebracht in de kennisintegratie rapportages opgesteld door het RIVM). De eerste stap vereist systematische literatuuronderzoeken, deskresearch en afstemming met kennispartners en experts.

Hierdoor is het mogelijk om, in de **tweede stap**, lacunes in kaart te brengen. Op basis hiervan stelt het consortium een onderzoeksagenda op alsook de methodologische wijzen, die nodig zijn om deze lacunes te onderzoeken. Met andere woorden, de eerste stap maakt het mogelijk om tot een synthese te komen die richting kan geven aan de hoofdonderdelen van deze brede gezondheidsmonitor. Onderzoeksvragen en hypothesen kunnen worden opgesteld, steeds toegespitst op de waarde voor de publieke gezondheid en PSH. Ook kan de vertaalslag gemaakt worden naar de voor COVID-19 ingerichte online éénloketfunctie voor mentale gezondheid - het informatie- en verwijscentrum (IVC) 'Steunpunt coronazorgen' in het bijzonder. Anderzijds zal het consortium de betrokken onderzoeksinstituten waar nodig adviseren over mogelijke bijstelling in lopend onderzoek dan wel zal bekeken worden in hoeverre het wenselijk is om bepaalde uit de GOR ontstane onderzoeksvragen te onderzoeken met behulp van verdiepende onderzoeken via bijvoorbeeld Trimbos of andere onderzoeksinstituten in aansluiting op de onderzoeksopdrachten die daar reeds lopen. Uiteraard zal de klankbordgroep ook gebruikt worden om ervoor te zorgen dat de verschillende onderzoeken en monitoren elkaar zo min mogelijk voor de voeten lopen.

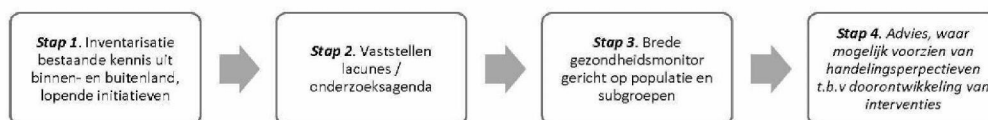
In de **derde stap** worden nieuwe metingen uitgevoerd om gezondheid en risico- en beschermende factoren respectievelijk ontwikkeling van de gezondheid en zorggebruik over de tijd in kaart te brengen. Dit wordt gedaan op basis van de Gezondheidsmonitors (WP3) en zorgregistraties (WP4),

zoveel mogelijk aansluitend bij de onderzoeksagenda uit stap 2. Aanvullend kan tijdens de derde stap gebruik gemaakt worden van GGD-panels (net zoals het onderzoek van de gedragsunit), of aanvullende onderzoeken via andere (thema)instituten, om signalen te verifiëren en verder te verdiepen. Die signalen kunnen voortkomen uit ad hoc feedback van partners en experts, andere lopende onderzoeken, maar ook uit de *rapid needs assessments (RNA; Dückers et al. 2020)*. Vanuit cGM, GGD GHOR Nederland, Nivel en ARQ (de consortiumpartijen) worden sinds het begin van de crisis RNA's uitgevoerd ten behoeve van de advisering over ondersteuning en zorg tijdens de coronacrisis richting LOT-C en andere stakeholders en verdere ontwikkeling van het Steunpunt coronazorgen (IVC). De RNA's bieden een aanwijzing hoe het **nu** gaat met diverse kwetsbare doelgroepen en leveren daarmee snel informatie waarop geacteerd kan worden. De intentie is om deze RNA's tijdens de monitorperiode voort te zetten in het kader van de reguliere corona-gerichte activiteiten vanuit de consortiumpartijen. Dat betekent dat de stappen 1 en 2 uit deze propositie, maar ook tussentijdse inzichten uit RNA's, zullen leiden tot verdere verfijning van de hoofdonderdelen van de brede gezondheidsmonitor. Via de reguliere contacten vanuit het RIVM en/of de GGD kan ook - op basis van de nieuwste inzichten - tussentijds geadviseerd worden aan ZonMw over thema's waarop verdiepend onderzoek wenselijk is ter completering van het inzicht in de gezondheidseffecten van deze crisis. Daarnaast kunnen de data die gegenereerd worden binnen deze propositie ook weer waardevolle input bieden voor de komende cVTV. Bij het opstellen van een dergelijke cVTV is immers grote behoefte aan een meer kwantitatieve onderbouwing van de voorspellingen.

De inijk die we voorstaan in relatie tot kwetsbare groepen, richt zich onder andere op de OGGZ-doelgroep en de jongvolwassenen. De OGGZ doelgroep bestaat uit burgers die onder minimale voorwaarden van bestaan (dreigen te) zakken, veelal ten gevolge van problemen in de (geestelijke) gezondheid. Deze twee specifieke doelgroepen worden enorm geraakt door de maatregelen, maar voor beide doelgroepen geldt dat er momenteel geen lokale en/of regionale cijfers beschikbaar zijn, terwijl deze zo belangrijk zijn voor het kunnen aanbieden van een passend zorg- en ondersteuningsaanbod. Bij jongvolwassenen geldt ook dat deze doelgroep op een andere wijze benaderd moet worden om een goede respons te krijgen op het onderzoek. Binnen dit programma zal ook hiervoor de infrastructuur opgezet worden. Andere kwetsbare groepen zullen worden geïdentificeerd en geanalyseerd op basis van gecombineerde data uit de brede monitor en CBS-data. Er lopen meerdere projecten waarbij wordt gedefinieerd wat kwetsbaarheid betekent in de context van COVID-19 vanuit ZonMw en H2020; het consortium is hierin actief betrokken. Waar mogelijk zal voor specifieke groepen ook de samenwerking gezocht worden met andere (thema)instituten, om dubbeling in onderzoek zo veel mogelijk te voorkomen. Hierbij dient echter rekening gehouden te worden met het feit dat veel landelijke onderzoekspartijen ook gebonden zijn aan regels omtrent internationale samenwerkingen, en mogelijk daarmee niet altijd de benodigde informatie op de juiste momenten kunnen leveren. Dit is een reeds bekend spanningsveld met betrekking tot de harmonisatie van de monitoringsactiviteiten in Nederland.

In de **vierde stap** adviseert het consortium, op basis van de resultaten uit stap 3, lokale, regionale en nationale beleidsmakers, alsook zorgprofessionals over de uitkomsten. Het uitvoerende programmateam informeert de raad van DPG'en over hun bevindingen, die hier vervolgens hun bestuurders over informeren en adviseren. Hierbij zal samenwerking gezocht worden met relevante partijen, intern (bijvoorbeeld RIVM, centrum Gezond Leven) als afhankelijk van het onderwerp extern (bijvoorbeeld NJI, Nibud, Trimbos, SCP), voor goede advisering over effectieve interventies en strategieën toegespitst op verschillende groepen ter bevordering van de publieke gezondheid.

Tijdens de looptijd van het programma worden deze stappen over een periode van vijf jaar herhaaldelijk doorlopen, zodat ook de onderzoeksagenda kan meegroeien met de actualiteit.

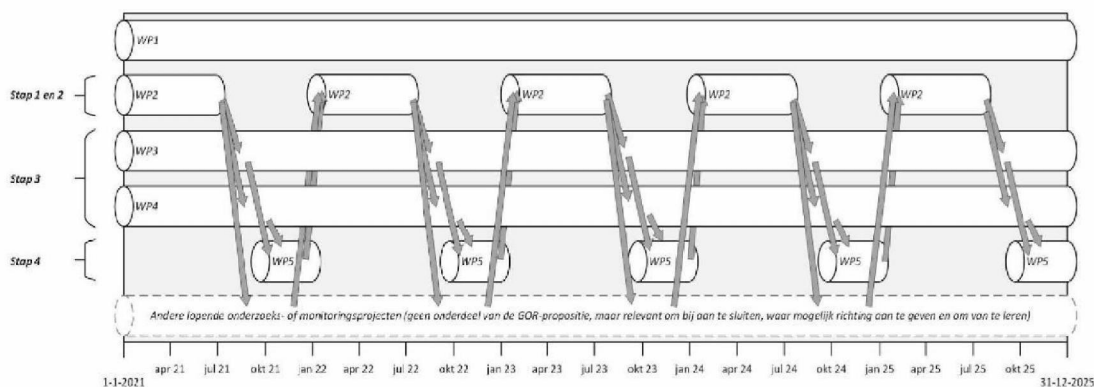


Werkpakketten

In onderstaande tabel zijn de vijf werkpakketten van de brede gezondheidsmonitor weergegeven met de uitvoerende partijen. Buiten het eerste werkpakket, projectmanagement, zijn de werkpakketten gekoppeld aan de vier stappen. De stappen 1 en 2 worden uitgewerkt in werkpakket 2. Stap 3 wordt invulling gegeven in de werkpakketten 3 en 4. Werkpakket 5 richt zich op stap 4.

#	Werkpakket	Stap	Uitvoering
1	Projectmanagement (inclusief doorlopende afstemming binnen governance structuur)	1-4	GGD GHOR Nederland, RIVM-cGM, RIVM-V&Z, Nivel, ARQ
2	Inventarisatie, synthese en onderzoeksagenda	1-2	RIVM-cGM en Nivel
3	a) Gezondheidsmonitor met vragenlijsten (inclusief een nieuwe monitor gericht op jongvolwassenen) b) Een ontwikkelpakket voor de OGGZ doelgroep (OGGZ-monitor)	3	GGD'en (met partners RIVM-V&Z en CBS)
4	Gezondheidsmonitor met zorgregistraties	3	Nivel
5	Advies publieke gezondheid (en PSH in het bijzonder). Tevens advies voor zorgprofessionals, IVC en nazorg in bredere zin	4	GGD'en, met ondersteuning vanuit RIVM-cGM, GGD GHOR Nederland, Nivel en ARQ waar gewenst; ARQ neemt voortouw voor handelingsperspectieven PSH

Onderstaand schema laat de relatie tussen de werkpakketten in de tijdslijn zien. **Werkpakket 1** is een doorlopende activiteit. De activiteiten binnen **werkpakket 2** vinden steeds plaats in de eerste maanden van het desbetreffende onderzoeksjaar. De **werkpakketten 3 en 4** vormen eveneens een doorlopende keten van zich jaarlijks herhalende activiteiten gericht op de planning en uitvoering van de dataverzameling (vragenlijsten respectievelijk registraties, onderlinge koppeling van data en koppeling aan andere datasets (bijvoorbeeld CBS), analyse en rapportage. Deze activiteiten worden gevoed vanuit werkpakket 2. Dataverzameling van de Gezondheidsmonitors worden afgenomen op verschillende momenten in de tijd, hier dient voortdurend rekening mee worden gehouden met de duiding van de resultaten met de fase waarin de crisis zich bevindt. De resultaten van de werkpakketten 3 en 4 vormen het vertrekpunt van de activiteiten binnen **werkpakket 5** die steeds worden uitgevoerd in de laatste maanden van het jaar. De resultaten van werkpakket 2 kunnen bovendien aanleiding vormen voor een gesprek met betrokkenen bij andere lopende onderzoeks- en monitoringsprojecten (bijvoorbeeld gefinancierd vanuit Horizon 2020 en ZonMw) om accenten aan te brengen in deze andere projecten.



Toelichting

Tijdens de monitor worden steeds vier stappen doorlopen. Inventarisatie en synthese (stap 1) en kennisagenda (stap 2) voegen focus toe aan de gezondheidsmonitor met vragenlijsten en zorgstrategieën (stap 3). Dit vormt weer de basis voor advies publieke gezondheid (stap 4).

Legenda

Werkpakket 1 (GGD GHOR Nederland, RIVM+GM, Nivel en ARQ): Projectmanagement
 Werkpakket 2 (GGD GHOR Nederland, RIVM+GM en Nivel): Inventarisatie, synthese en kennisagenda
 Werkpakket 3 (GGD'en): Gezondheidsmonitor met vragenlijsten (reguliere metingen met COVID-19 vragen, aanvullende metingen, gebiedsvergelijkingen)
 Werkpakket 4 (Nivel): Gezondheidsmonitor met zorgregistraties (longitudinaal, voormeting COVID-19, gebiedsvergelijkingen, verloop klachten en zorggebruik; rapportage in december)
 Werkpakket 5 (GGD'en, met ondersteuning RIVM+GM, Nivel en ARQ indien gewenst): Advies publieke gezondheid (inclusief PSH) (handelingsperspectief gemeente, GGD en zorgverleners op basis van kennis van best practices)

N.B. Bij andere lopende onderzoeks- of monitoringsprojecten kan worden gedacht aan studies gefinancierd vanuit Horizon 2020 of ZonMw, monitoringsprojecten zoals de studentmonitor en de sportmonitor, metingen door Trimbos-Instituut, Nivel Consumentanel, LIZZ, en cohortstudies zoals Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study of Lifelines

Rapportagemomenten

Werkpakket 1:

- Jaarlijks in december (jaarrapportage op basis van gebundelde resultaten per onderdeel + overkoepelende duiding en procesbeschrijving)
- Tussentijds rapportage december 2023 (met reflectie op bevindingen, proces en implicaties voor beleid, praktijk en onderzoek)

Werkpakket 2:

- Jaarlijks in april-mei (zodat onderzoeksagenda en hypothesen meegenomen kunnen worden in analyse en rapportagemoment december)

Werkpakket 3a:

- September 2021 → resultaten reguliere gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen 2020 + vergelijking met vorige pre-COVID-19 metingen in 2012 en 2016
- September 2022 → resultaten Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 en vergelijking met pre-COVID-19 metingen 2015 en 2019
- Februari 2023 → resultaten Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022
- September 2023 → resultaten gezondheidsmonitor V&O 2022 + vergelijking met eerdere jaren
- September 2024 → resultaten reguliere Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 en vergelijking met eerdere jaren
- Februari 2025 → resultaten Gezondheidsmonitor jongvolwassenen 2024
- September 2025 → resultaten reguliere gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen 2024 + vergelijking met eerdere jaren

Werkpakket 3b:

- Maart-mei 2021 → OGGZ-monitor; (als gevolg van werkpakket 2) vaststelling van een basisset indicatoren
- Juli 2021 → Afgeronde inventarisatie van de infrastructuur bij GGD'en vaststelling van consistentie voor uitvoering van een gestandaardiseerde OGGZ-monitor.

- Invoering OGGZ-monitor cyclus (planning daarna in de lijn van overige werkpakket 3a uitwerken en uitvoeren).

Werkpakket 4:

- December 2021 (jan 2018 – dec 2020; gebiedsvergelijking + analyse korte termijneffecten)
- December 2022 (jan 2018 – dec 2021; gebiedsvergelijking + analyse korte- en middellange termijneffecten)
- December 2023 (jan 2018 – dec 2022; gebiedsvergelijking + analyse middellange termijneffecten)
- December 2024 (jan 2018 – dec 2023; gebiedsvergelijking + analyse (middel)lange termijneffecten)
- December 2025 (jan 2018 – dec 2024; analyse lange termijneffecten en klachtenverloop)

Werkpakket 5:

- December van elk onderzoeksjaar

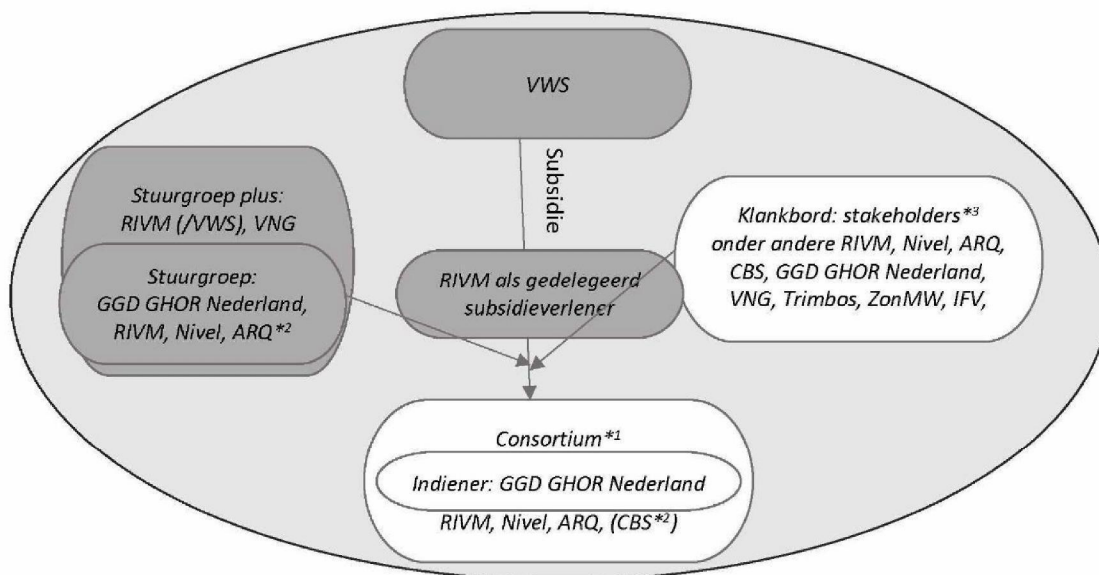
Governance structuur

Het RIVM zal bij subsidietoekenning het gedelegeerd opdrachtnemerschap op zich nemen, zodat het namens VWS zowel inhoudelijk kan sturen op het GOR programma alsook voor de samenhang met andere onderzoeken en onderzoeksprogramma's zorg kan dragen. Hiervoor zal het RIVM zorgdragen voor strikte scheiding van de opdrachtgeversrol en de uitvoeringsrol. De ervaringen zoals opgedaan bij het harmonisatietraject van de Gezondheidsmonitors en bij het dossier seksuele gezondheid staan hierbij aan de grondslag voor de inrichting. Om de gelijkwaardigheid en goede onderlinge verhoudingen van partijen te borgen zal in de rol van het gedelegeerd opdrachtgeverschap GGD GHOR Nederland betrokken worden door een persoon binnen het RIVM te detacheren. Uiteraard zullen dezelfde eisen aan een mogelijke betrokken persoon vanuit GGD GHOR Nederland gesteld worden als binnen het RIVM om de onpartijdigheid te blijven waarborgen (om te voorkomen dat de slager zijn eigen vlees keurt).

Het consortium bestaat uit de GGD'en, GGD GHOR Nederland, RIVM (tenminste de onderdelen cGM en V&Z), Nivel en ARQ. Het **Programmateam** bestaat uit medewerkers van GGD GHOR Nederland, RIVM, Nivel en ARQ en zorgen voor de dagelijkse begeleiding van het programma.

Voor het totale programma wordt een **Stuurgroep** ingericht, bestaande uit de managementleden van de in het consortium betrokken partijen en indien nodig hun subonderdelen. De stuurgroep wordt voorgezeten door GGD GHOR Nederland. Specifiek voor werkpakket 3 geldt dat deze voortbouwt op de reguliere gezondheidsmonitorstructuur en volgt derhalve de bestaande uitvoerings- en verantwoordingsstructuur via de Stuurgroep gezondheidsmonitor met het RIVM en het CBS.

Tenminste tweemaal per jaar zal verantwoording over het gehele programma afgelegd worden binnen de **Stuurgroep plus**, waar gedelegeerd opdrachtgever en VNG zullen aansluiten en als agenda lid VWS. Daarnaast zullen minimaal jaarlijks tussentijdse inzichten en handelingsperspectieven geformuleerd worden voor het openbaar bestuur: lokaal, regionaal en eventueel landelijk. Alleen bij regio-overstijgende zaken zal ook het handelingsperspectief aan de minister worden gericht. Hiertoe wordt een stuurgroep-plus georganiseerd met deelname van de consortiumpartners, VNG en waar nodig VWS. Daarnaast is en blijft het de verantwoordelijkheid van elke afzonderlijke DPG om zijn eigen colleges van B&W en/of Veiligheidsbestuur te adviseren, alsook de zorgprofessionals in zijn regio.



**1 Consortium: Het voorstel bevat verschillende werkpakketten. Afhankelijk van het werkpakket zijn verschillende consortiumpartners of instellingsonderdelen betrokken. De partners stellen onderling convenanten op met nadere afspraken over de samenwerking en uitwisseling per werkpakket.*

**2 De stuurgroep van deze GOR-propositie bestaat uit de consortiumpartijen. Werkpakket 3 is gebaseerd op de reguliere gezondheidsmonitor en maakt derhalve gebruik van de reeds bestaande reguliere stuurgroep gezondheidsmonitors met RIVM (V&Z), CBS en GGD GHOR Nederland (namens de 25 regio's). De aansturing van werkpakket 3 wijkt daarmee af van de structuur die voor de werkpakketten 1, 2, 4 en 5 van de GOR-propositie wordt gehanteerd. Over de uitvoering van de geplande werkzaamheden vindt nauwe afstemming plaats tussen de reguliere structuur (inclusief CBS) en de voor deze GOR-propositie ingerichte governance structuur, ook tussen de onderdelen binnen de organisaties (tenminste RIVM-cGM en -V&Z).*

**3 Klankbordgroep: in de klankbordgroep worden de betrokken stakeholders uitgenodigd op het niveau van zowel onderzoekers als eindgebruikers. De genoemde lijst is daarmee niet uitputtend.*

Consortiumpartners

Het consortium bestaat uit de 25 individuele GGD'en (en stad Utrecht), GGD GHOR Nederland, RIVM (tenminste cGM en V&Z), Nivel en ARQ. De genoemde partijen werken vanaf het begin van de opschaling van de coronacrisis nauw samen en vormen een goede basis om het benodigde netwerk naar gemeentelijke onderzoeks- en statistiekafdelingen en andere wetenschappelijke (onderzoeks)instituten en -onderdelen vorm te geven.

Klankbordgroep en partners

Ter ondersteuning van het consortium wordt ten behoeve van het onderzoek een klankbordgroep opgericht, hiervoor worden vertegenwoordigers van drie na gelegen specialismen uitgenodigd:

- Ten eerste, onderzoekers namens onderzoeksinstituten, zoals het CBS, Trimbos, SCP waar op basis van de GOR zo mogelijk bijstellingen in lopende onderzoeken gemaakt kunnen worden

om de gezamenlijke effectiviteit te vergroten – in dit verband wordt ook ZonMw betrokken vanwege de aansturing van meerdere lopende onderzoeken. Ook zal in de klankbordgroep gekeken worden of eventuele verdiepende onderzoeksvragen, voortkomend uit monitoractiviteiten belegd kunnen worden bij de betreffende onderzoeksinstituten aansluitend bij daar lopende onderzoeken, zodat effectiviteit en efficiëntie worden vergroot. Hiervoor is een financiële post opgenomen in de begroting. Tenslotte zal in de klankbordgroep worden gesproken hoe de verschillende onderzoeken elkaar zo min mogelijk in de wielen rijden, bijvoorbeeld in kader van uitvraagpopulaties.

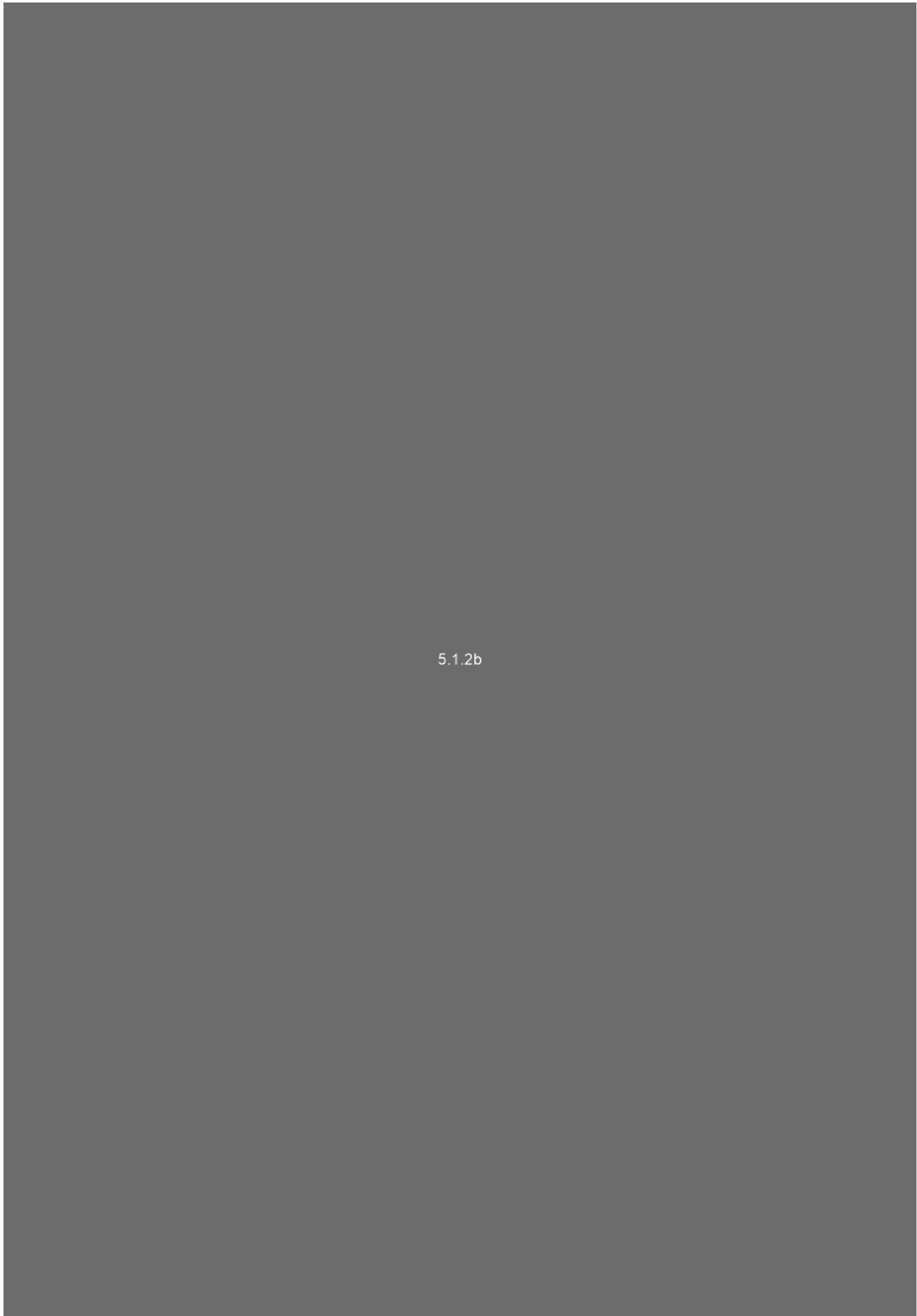
- Ten tweede, vertegenwoordigers van het openbaar bestuur (VNG en IFV, en waar nodig VWS of JenV) om onderzoek en advisering rondom nazorg af te stemmen, waaronder bijvoorbeeld ook handelingsperspectieven in het kader van de bevolkingszorg. Met deze partners kan naast advisering over nazorg ook gekeken worden waar adviezen kunnen worden afgestemd/toegespitst op bestaande lokale of landelijke beleidsmaatregelen. Lokale advisering zal uiteraard zoveel mogelijk de directe adviseringslijn van de DPG naar het lokale openbaar bestuur volgen en tegelijkertijd in de gaten houden wat verschillende aanpak voor landelijke impact zal hebben (denk aan de commotie om regionale verschillen in het uitdelen van boetes in de eerste intelligente lockdown). Tenslotte kan de brede GOR-monitor waar mogelijk worden aangescherpt op basis van behoeften uit het openbaar bestuur.
- Ten derde vertegenwoordigers van uitvoeringsorganisaties in de zorg, zoals uitvoeringsonderdelen van de GGD en de huisartsenkeerpels en -beroepsorganisaties LHV en NHG om de input van de huisartsen terug te koppelen en nieuwe inzichten ook snel in het zorgveld te kunnen implementeren.

De vertegenwoordigers van de consortiumpartijen zijn toevoorders bij de klankbord vergaderingen. Het programmteam, bestaande uit de consortiumpartners zorgt voor de dagelijkse uitvoering, betreft en adviseert overige partners, al dan niet als aanvulling in de klankbordgroep waar nodig. De uitwisseling zal zowel bestaan uit afstemming van onderzoek en -resultaten alsook advisering over uitvoering van onderzoek dan wel het meest effectief uitzetten van verdiepende onderzoeksopdrachten (WP2).

Uitvoering

Hoewel een deel van de werkzaamheden past binnen en voortbouwt op de reguliere taken (gezondheidsmonitoren) en opdrachten (in het kader van (voorbereiding op) crisis in opdracht van VWS-PG), zal opschaling van de (formatieve) capaciteit bij de diverse consortiumpartners nodig zijn om een programma van deze omvang succesvol uit te kunnen voeren. Binnen de context van deze propositie worden gedurende een periode van vijf jaar verschillende extra metingen uitgevoerd. Er zijn twee specifieke groepen geïdentificeerd die met de reguliere monitoren onvoldoende in beeld kunnen worden gebracht en tegelijkertijd een verhoogde kwetsbaarheid kennen tijdens de coronacrisis. Voor deze groepen is de monitoringsinfrastructuur qua instrumentarium en proces nog niet uitgewerkt. De insteek is om deze infrastructuur nu op te zetten voor de duur van de brede monitor (zie het globale schema in Appendix A). Gedurende de looptijd wordt bekeken of en zo ja, hoe deze nieuwe structuren en uitvoering regulier geborgd kunnen worden voor gebruik voor volgende (reguliere) metingen.

Financiële paragraaf



5.1.2b

Appendix A. Schema met monitoractiviteiten voor de periode 2020-2024

Doelgroep	Tijdstip	Extra of reguliere monitor	Activiteit
Gezondheidsmonitor Volwassen & Ouderen	Najaar 2020	Regulier – decentraal uitgevoerd	GGD'en nemen minimaal deel op gemeenteniveau.
Gezondheidsmonitor Jeugd (13-16 jaar)	Najaar 2021	Extra – centraal uitgevoerd	Uitgangspunt; GGD'en nemen minimaal deel met een steekproef op regioniveau op middelbare scholen (haalbaarheid moet onderzocht worden). Indien niet haalbaar; via Jeugdgezondheidszorg stand van zaken van de jeugd in beeld brengen.
Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 16-25 jaar)	Voorjaar 2022	Extra – centraal uitgevoerd	Social media zal worden ingezet om de doelgroep te benaderen voor deelname aan het vragenlijstonderzoek.
Gezondheidsmonitor Volwassen & Ouderen	Najaar 2022	Extra – centraal uitgevoerd	GGD'en nemen minimaal deel op gemeenteniveau. Kernpunten zijn uitvraag door één veldwerkbureau, snellere doorlooptijd zodat resultaten eerder beschikbaar komen in vergelijking met reguliere cyclus. Monitor wordt uitgevoerd volgens huidige structuur samen met CBS en RIVM. Uitgangspunt is aan te sluiten bij de Gezondheidsenquête (leefstijl-kern)
Gezondheidsmonitor Jeugd (13-16 jaar)	Najaar 2023	Regulier – centraal uitgevoerd (niet begroot in deze begroting)	GGD'en nemen minimaal deel met een steekproef op regioniveau op middelbare scholen (niet meegenomen in deze begroting). Uitkomsten worden wel meegenomen in jaarlijkse rapportages.
Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (16-25 jaar)	Voorjaar 2024	Extra – centraal uitgevoerd	Social media zal worden ingezet om de doelgroep te benaderen voor deelname aan het vragenlijstonderzoek.
Gezondheidsmonitor Volwassen & Ouderen	Najaar 2024	Regulier – centraal uitgevoerd (niet begroot in deze begroting)	GGD'en nemen minimaal deel op gemeenteniveau (niet meegenomen in deze begroting). Uitkomsten worden wel meegenomen in jaarlijkse rapportages.
OGGZ monitor	2021-2024	Extra – centraal uitgevoerd	Inventarisatie of de infrastructuur bij GGD'en voldoende consistent is en wat ervoor nodig is om een OGGZ-monitor mogelijk te maken.

Appendix B. Referenties

- Berger, E. , Van Duin, M., Van Hemert, D. & 5.1.2e J. (2020). Experts aan het woord: effecten van de coronacrisis. IFV & TNO.
- Van Dijk, C., Sman-de Beer, F., Tielen, J. T., van der Velden, P. G., & IJzermans, C. J. (2014). Effect van het schietincident in Alphen aan den Rijn op de gezondheid en het zorggebruik van de getroffen. *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 158, 1-7.
- Dorn, T., ten Veen, P. M. H., & IJzermans, C. J. (2007). Gevolgen van de Nieuwjaarsbrand in Volendam voor de gezondheid. Eindrapport van de monitoring in huisartsenpraktijken en apotheken. Utrecht: NIVEL.
- Dückers, M. L., Yzermans, C. J., Jong, W., & Boin, A. (2017). Psychosocial crisis management: the unexplored intersection of crisis leadership and psychosocial support. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 8(2), 94-112.
- Dückers, M., 5.1.2e, Helm, J., Gouw, S. D., Strumpel, R., & IJzermans, J. (2017). Gezondheidsonderzoek en crisisbeheersing: Een vak apart. *Magazine Nationale Veiligheid en Crisisbeheersing*, 11(5/6), 44-45.
- Dückers, M., Bosmans, M., Baliatsas, C., Domsdorf, T., 5.1.2e, & De Zwart, F. Rapid Needs Assessment bij rampen en crises. Nivel: Utrecht.
- Dückers, M.L.A., Baliatsas, C., Spreeuwenberg, P., Verheij, R.A., Reifels, L., Yzermans, C.J. (under review). Immediate and long-term health effects of living in an environment with gas-mining induced earthquakes and related stressors.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet (London, England)*, 396(10255), 874.
- IJzermans, C. J., Dirkzwager, A. J. E., Kerssens, J. J., Cohen-Bendahan, C. C. C., & Ten Veen, P. M. H. (2006). Gevolgen van de Vuurwerkkramp Enschede voor de gezondheid. Eindrapport van de monitoring in de huisartspraktijken. Utrecht: NIVEL.
- Kallen, V.L., Scherder, R.J., Cramer, 5.1.2e, Stam, J., Johnson, B., 5.1.2e. (Under review). Neutralizing a springboard for inflammation: Physical Activity to Control the Immune Network.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England)*, 78, 185.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11