

### Onderzoeksvragen Volksgezondheid

1. *Hoeveel personen in verpleeghuizen zijn, per week positief getest op het coronavirus (SARS-CoV-2) en wat is de regionale verdeling?*

Sinds het begin van de Coronacrisis levert het CAK het CBS wekelijks gegevens over eigen bijdrage plichtig zorggebruik (Wlz-zorg of Wmo-beschermd wonen). Daarmee bepaalt het CBS door koppeling aan de BRP of zij op de dag van overlijden, of in de twee weken daarvoor, gebruik maakten van deze zorg. Er is grote behoefte aan goed inzicht in de ontwikkeling van het aantal besmettingen in verpleeghuizen. Door de CAK data over eigen bijdrage plichtig zorggebruik op testdatum te koppelen aan de positief getesten ontstaat hier beter inzicht in.

1. *Wat is de sociaaleconomische positie van personen die positief zijn getest, wat zijn de demografische kenmerken en wat is de regionale spreiding?*

Het CBS beschikt over verschillende bronnen waarmee demografische kenmerken kunnen worden vastgesteld en waarmee inzicht kan worden verkregen in de sociaaleconomische positie van mensen. Denk aan informatie over migratieachtergrond, huishoudenspositie en –samenstelling, inkomen, baan/uitkering, wekelijkse arbeidsduur. Deze informatie kan gekoppeld worden aan personen die positief getest zijn op COVID-19. Hiermee kan onderzocht worden of bepaalde groepen vaker positief testen. Ook is het woonadres bekend, zodat op zeer laag regionaal niveau de regionale spreiding kan worden vastgesteld.

2. *Wat zijn de langetermijneffecten van COVID-19 op de sociaaleconomische positie van personen die positief zijn getest in vergelijking met mensen die niet positief zijn getest?*

Op termijn kan gevolgd worden of COVID-19 effect heeft op de sociaaleconomische positie. Er kan een vergelijking worden gemaakt met de ontwikkeling van mensen met een vergelijkbare sociaaleconomische positie (in een vergelijkbare branche) bij aanvang van de Coronacrisis, die niet positief getest zijn. Ook kan een vergelijking worden gemaakt tussen personen die (bijvoorbeeld) wel of niet in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest vanwege COVID-19.

3. *Is er sprake van selectiviteit van personen die zich laten testen (bij de GGD)?*

Het CBS beschikt over verschillende bronnen waarmee demografische kenmerken kunnen worden vastgesteld en waarmee inzicht kan worden verkregen in de sociaaleconomische positie van mensen en de sectoren waarin mensen werkzaam zijn. Hiermee kan onderzocht worden of bepaalde groepen zich vaker (bij de GGD) laten testen.

4. *In welke branches binnen Zorg en welzijn (w.o. Ziekenhuizen, UMC's, VVT etc) zijn mensen werkzaam die (vanaf 1 juli) positief testen op COVID-19, hoe verhoudt zich dit tot andere sectoren en wat is de spreiding naar regio (w.o. Regioplus Arbeidsmarktregio)?*

Er is behoefte aan inzicht in de ontwikkeling van het aantal besmettingen in specifieke sectoren, in het bijzonder in de zorg, en de mate waarin getest wordt. Op basis van de Polisinformatie is bij het CBS bekend wie in welke sector werkt (met een baan als werknemer). Het CBS stelt op verzoek van het ministerie van VWS arbeidsmarktinformatie samen voor de zorg en welzijn ten behoeve van het onderzoeksprogramma AZW. Ieder kwartaal worden cijfers gepubliceerd over o.a. banen en werknemers in zorg en welzijn, uitgesplitst naar specifieke branches binnen zorg en welzijn. Branches waarnaar onderscheid kan worden gemaakt zijn bijvoorbeeld, ziekenhuizen en overige medisch-specialistische zorg, UMC's, VVT, Kinderopvang. De informatie komt met een vertraging van ca. 5 maanden beschikbaar. Door koppeling van de GGD-testdata aan de AZW-data en Polisinformatie kan de ontwikkeling van de besmettingen per sector en branche inzichtelijk worden gemaakt. De aanname daarbij is dat mensen op de testdatum werkzaam zijn in dezelfde sector/branche als de peildatum van de baaninformatie.

5. *Welke beroepsgroepen in de medische sector worden besmet met COVID-19?*  
 Er is behoefte aan inzicht in de ontwikkeling van het aantal besmettingen in specifieke beroepen. Het CBS beschikt over informatie over beroepen uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB). Dit is echter een steekproef en daarmee is maar voor een klein deel van bevolking op persoonsniveau bekend wat iemands beroep is. Voor bepaalde medische beroepen is een registratie in het BIG-register (Beroepen in de individuele Gezondheidszorg) verplicht. Voorwaarde voor opname in het BIG-register is dat een persoon in de afgelopen vijf jaar voor herregistratie actief werkzaam of opgeleid is geweest in de gezondheidszorg. Door koppeling van de wettelijke meldingen van COVID-19 aan de BIG-registratie ontstaat inzicht in de ontwikkeling van het aantal besmettingen in zorgberoepen. Het BIG-register omvat niet alle zorgberoepen. Verzorgenden zijn bijvoorbeeld niet geregistreerd in het BIG-register. Op basis van de EBB en de Polisadministratie kunnen we onderzoeken of wellicht ook andere beroepsgroepen relatief vaker positief testen.
6. *Hoe is de verspreiding van COVID-19 onder studentenpopulaties?*  
 Het lijkt er sterk op dat studenten een cruciale factor zijn bij de verspreiden van COVID19. Studenten wonen (vaak) dicht op elkaar en in het dagelijks leven is het ook op universiteiten en verenigingen moeilijk de anderhalve meter te handhaven. Daarnaast zijn studenten meer dan gemiddeld reislustig en pendelen ze regelmatig heen en weer tussen de woonplek van hun ouders en de plek waar ze studeren. Zeker rond Kerst (en Carnaval) zijn veel van dergelijke verplaatsingen te verwachten. Om studenten goed mee te kunnen nemen in modellen rond de verspreiding van COVID19 is het zaak deze groep scherp af te kunnen bakenen.
7. *Van de bij de GGD bekende besmettingen: wie is wel en wie niet overleden aan COVID-19 binnen 30 dagen en 3 maanden na besmetting en wat weten we over deze groepen (leeftijd, geslacht, woonomgeving, sociaal netwerk)*  
 Exploratief onderzoek. Eventueel ook exploreren waar de verschillen tussen de GGD meldingen (en daarmee de RIVM data) verschillen van de Doodsoorzakendata. Hoe zijn de verschillen te verklaren?
8. *Welke andere aandoeningen hebben mensen die positief testen op COVID-19?*  
 Door koppeling aan andere registraties over zorggebruik kan mogelijk een beeld worden verkregen van onderliggende aandoeningen die mensen hebben die positief testen op COVID-19, zoals diabetes, hart- en vaatziekten en longaandoeningen. Gekeken wordt naar koppeling met de geneesmiddelen data, LBZ, NICE, huisartsen data en data van verpleeghuizen via Zorgdomein. Voor een deel van deze bronnen geldt dat overleg met externe partijen nodig is. Ook kan een vergelijking worden gemaakt van de positief getesten met een andere groep, b.v. de algehele bevolking, de negatief getesten, personen met griep of COPD (mag uit en eerder jaar), om te kijken of bepaalde onderliggende aandoeningen vaker voorkomen bij COVID-19 besmetten dan bij gezonde personen dan wel groepen met andere longaandoeningen. Op korte termijn kan een koppeling worden gemaakt met data uit eerdere jaren.
9. *Wat zijn de langetermijneffecten van COVID-19 op de gezondheid?*  
 Door het verdere zorggebruik van de positief getesten in de tijd te volgen kunnen we kijken naar de langetermijneffecten op de gezondheid. Hiervoor wordt gekoppeld met de LBZ, NICE, huisartsen data, DBC data en data van verpleeghuizen via Zorgdomein. Ook kan een vergelijking worden gemaakt met niet besmette mensen met onderliggende aandoeningen. Data over zorggebruik komt met vertraging beschikbaar en onderzoek naar langetermijneffecten is per definitie ook pas op langere termijn mogelijk. Ook hier is het zinvol om een vergelijking te maken met een andere groep.

Op basis van het zorggebruik op de langere termijn en met de personen die zijn overleden aan COVID-19 kan onderzocht worden of verloren levensjaren kunnen worden berekend. Hiervoor is een goede referentiegroep nodig.

*10. Van de bij de GGD bekende besmettingen: bij wie heeft de ziekte wel en bij wie geen ernstig beloop?*

Een ernstig beloop kan bijvoorbeeld onderzocht worden aan de hand van data over ziekenhuisopnames voor COVID-19 (wel/niet IC) binnen 30 dagen/3 maanden na positieve test. Data over ziekenhuisopnames komen pas op termijn beschikbaar of zou in overleg met DHD/ziekenhuizen/VUMC-AMC eerder geleverd moeten worden.

**Onderzoeksvragen naleving maatregelen**

- Wie ontvangt bekeuringen voor het niet naleven van maatregelen? Hoeveel mensen die bekeuringen krijgen voor het niet naleven van maatregelen zijn op dat moment positief getest? Testen deze mensen überhaupt? Wijken de percentage positief geteste uit deze groep af van de gemiddelde bevolking?

**Onderzoeksvragen bedrijven sectoren**

- In welke sectoren is in de loop van de crisis besmettingen op getreden? Welke effect hadden de diverse maatregelenpakketten op de besmettingsgraad onder werknemers van verschillende sectoren? Zijn er regionale verschillen tussen de sectoren?
- Is het zinvol om een onderscheid te maken tussen expats (kenniswerkers) en hun Nederlandse collega's?

**Onderzoeksvragen zorg en sociaal**

- Hoe is de leefsituatie van kwetsbare groepen (denk aan alleenstaande ouderen, gehandicapten)? Hoe wordt de zelfredzaamheid van deze mensen geraakt door de crisis? Hoe komen de (multi-)probleemgezinnen uit de crisis, welke additionele ondersteuning is nodig? Ontstaan er nieuwe kwetsbare groepen, bijvoorbeeld om één of meerdere mensen in een gezin Corona hebben gehad?
- Hoe is de gezondheidsontwikkeling op langere termijn? Dit is uit te splitsen in bijvoorbeeld groepen die moeilijk bereikbaar zijn (taalachterstand samenhangend met migratieachtergrond of bij asielzoekers, dak- en thuislozen, (zeer) laag opgeleiden, etcetera), leeftijdscategorieën, welvaartsniveau.
- Voor verslaafden geldt ook dat zij zich aanpassen aan de lockdown. Voor gokverslaafden geldt bijvoorbeeld dat weliswaar de toegang tot bijvoorbeeld casino's is afgesloten maar dat als gevolg van thuiszitten (en wellicht verveling) de drempel voor het veel minder gereguleerde digitale gokken lager is.
- Wat is de schade aan de zorginfrastructuur nu zorginstellingen langere tijd overbelast zijn geweest? Welke ontwikkelingen zien we rond mantelzorg?

Vragen zonder directe relatie met Volksgezondheid

**Thema jeugdzorg en onderwijs**

De sluiting van scholen heeft vanzelfsprekend grote invloed op het onderwijs. Ook hier zijn verschillen groot. Praktijkonderwijs is minder makkelijk op te vangen in de thuissituatie dan meer theoretisch onderwijs (zoals bijvoorbeeld havo of vwo). Voor sommige kinderen was de school een veiliger omgeving dan het eigen gezin. Ontwikkeling van cijfers en schoolprestaties op langere termijn is van belang om beleidsmaatregelen te kiezen waar nodig.

- Ontwikkeling cijfers en schoolprestaties en onderwijsachterstanden op langere termijn. Heeft Corona impact op de schoolprestaties van kinderen en is dit te zien in CITO-scores op langere termijn? Gaat het daarbij om kinderen of jong-volwassenen die Corona hebben gehad of geldt dit ook als gezinsleden Corona hebben gehad? Zijn er effecten te zien ten aanzien van te volgen vervolgopleidingen of kansen op de arbeidsmarkt?
- Instroom in de jeugdzorg en eventuele relatie met de lockdown. Hoe zijn bestaande klanten van jeugdzorg door de crisis gekomen?
- Ontwikkeling van het aantal multi-probleem gezinnen in relatie tot onderwijsprestaties van de kinderen.
- Hoeveel leerlingen er door ouders thuisgehouden worden vanwege de Coronacrisis (tijdens en direct daarna). Voor hoeveel leerlingen geldt dat geen faciliteiten zijn voor onderwijs op afstand? Bij welke soorten onderwijs doet dit zich voor?

#### Thema ruimte

De crisis zal ook gevolgen hebben voor het ruimtegebruik op langere termijn. Beperkte economische activiteiten tijdens de crisis en een aankomende recessie hebben effecten, maar ook andere zaken kunnen een rol spelen. Verbouwingen worden uitgesteld of wellicht juist niet omdat huishoudens geld overhouden doordat vakanties niet doorgaan. Het besluit tot het kopen of verkopen van een woning is mede afhankelijk van economisch toekomstperspectief en vertrouwen in de vastgoedmarkt. De druk op de openbare ruimte neemt toe, enerzijds omdat mensen een alternatief zoeken voor bezigheden die niet door kunnen gaan (zoals sporten) in de openbare ruimte (boswandelingen, bezoek aan parken, etc.), anderzijds omdat de openbare ruimte minder mensen kan faciliteren in de anderhalve-meter-samenleving. Om hier zicht op te krijgen is het nodig informatie te verzamelen over onder andere:

- Verleende vergunningen door gemeenten zelf en provincies en aard van de vergunningen (omgevingswet, bouwvergunningen, etcetera)
- Leegstand van winkels, bedrijfspanden, bedrijventerreinen en woningen, trends op middellange en langere termijn.
- Vertrouwen in de woningmarkt en economie, ontwikkeling van verkoopwaarde van woningen.
- Veranderingen in woonbehoeften, denk aan meer vraag naar sociale huurwoningen als gevolg van recessie.

#### Thema sport en cultuur

Gemeenten hebben een belangrijke ondersteunende functie voor sport en cultuur, vaak in de vorm van subsidies. Niet alleen het bedrijfsleven lag deels stil tijdens de lockdown, de cultuursector lag vrijwel geheel stil en sportbeoefening eveneens. Dit betekent een enorme inkomstenderving. Sportclubs zijn voor een sluitende begroting vaak afhankelijk van kantine-inkomsten die met sluiting van clubhuizen en het stilleggen van competities opgedroogd zijn. Musea en theaters hebben geen betalende bezoekers gehad. Het valt te verwachten dat een groot deel van de getroffen culturele instellingen en sportclubs zich tot de gemeente zullen wenden voor hulp.

- Hoeveel sportclubs en culturele instellingen zijn er?
- Wat is de ontwikkeling van de omzet van culturele instellingen en van sportclubs? Hoeveel sportclubs en instellingen komen waarschijnlijk in de problemen?

#### Thema vervoer

Tijdens de lockdown was er aanzienlijk minder mobiliteit van personen. Het OV werd en wordt gemeden ten faveure van de eigen auto en de fiets. Naarmate de lockdown minder streng wordt zal de vervoersbehoefte toenemen. De manier waarop die zich zal ontwikkelen is moeilijk te voorspellen.

- In hoeverre zullen mensen het OV blijven mijden?
- Welke capaciteit kan het OV bieden in de anderhalve meter samenleving? Welke alternatieve vervoerswijzen zullen de voorkeur krijgen?
- In hoeverre zijn mensen (met name mensen in kwetsbare groepen zoals ouderen) afhankelijk van OV en wat zijn de effecten op vervoersarmoede in die categorieën?

#### Thema energie

Industrie is een grootverbruiker van energie en industriële productie ligt deels stil. Tijdens de lockdown stonden kantoren en scholen leeg, maar staan in veel huizen de PC's de hele dag te zoemen. De energietransitie als beleidsopgave wordt door deze ontwikkelingen beïnvloed. Biedt de lockdown kansen om op een andere manier op te starten?

- Hoe was het energieverbruik van industrie, bedrijven en huishoudens tijdens de lockdown?

#### Thema openbare orde

Uit cijfers blijkt dat er sinds het begin van de crisis grote verschuivingen hebben plaatsgevonden op gebied van overtredingen en misdrijven. Het aantal woninginbraken, verkeersongevallen, fietsendiefstallen en incidenten als zakkenrollerij daalden spectaculair. Het aantal aanhoudingen daalde eveneens. Online misdrijven, onrust en spanning in wijken en buurten, meldingen van verwarde personen nam toe. Huiselijk geweld lijkt stabiel. Na een eerste hausse op het gebied van overtredingen van de noodverordening nam dit ook weer snel af. In april 2020 registreerde de politie ruim 9 duizend minder misdrijven dan in april 2019.

Langere termijn effecten zijn onduidelijk, het begrip voor en de aanvaarding van beperkende maatregelen kan (en zal) eroderen. Ook hier kunnen verschillen tussen gemeenten echter groot zijn. Oude binnensteden met winkelgebieden verschillen op dit gebied van VINEX-wijken en van meer agrarische gebieden.

- Welke effecten zijn zichtbaar in de gemeente, uitgesplitst naar soorten misdrijven en overtredingen.
- Welke meldingen hangen samen met sociale onrust en hoe is het patroon en de ontwikkeling daarvan? Denk aan meldingen van burenruzies, geluidshinder, overlast jeugd, vernieling / vandalisme, geweldpleging. Hoe ontwikkelen deze meldingen zich na de lock-down?
- Waar treden de meeste effecten op? Zijn overtredingen uit te splitsen naar wijken en buurten?

#### Thema economie

Het bruto binnenlands product (bbp) in het eerste kwartaal van 2020 met 1,7 procent gedaald ten opzichte van een kwartaal eerder. Per gemeente kan hier echter een groot verschil in zitten. Gemeenten met een grote toeristische sector worden aanzienlijk harder getroffen, bijvoorbeeld. Het is van groot belang voor een gemeente om de economische impact te bepalen. De effecten op arbeidsparticipatie zijn nog onduidelijk en we weten nog niet wat het zal kosten aan inspanning, tijd en geld om getroffen ondernemers weer op de been te helpen. Hiervoor is het nodig om te weten:

- Welke sectoren van de economie worden het hardst geraakt?
- Hoe is de vertegenwoordiging van deze sectoren in de gemeente?
- Hoeveel bedrijven zijn er failliet verklaard, per sector? In hoeverre wijkt dit af van een normale situatie (ten opzichte van voorgaande jaren, bijvoorbeeld)?
- Hoeveel bedrijven hebben zich inmiddels tot een van de noodfondsen moeten wenden? Hoe is de omzetontwikkeling op langere termijn in deze sectoren? Hoeveel bedrijven lopen een risico op een later tijdstip alsnog in de problemen te komen?
- Hoeveel personen en huishoudens zijn afhankelijk van deze sectoren? Hoeveel mensen zijn in deze sectoren werkzaam als ZZP-er, hebben (nog) geen vast contract of hebben een flexibel contract? Hoe is de inkomensontwikkeling van deze personen en huishoudens? Hoeveel personen en huishoudens

lopen een risico hierdoor in de problemen te komen en zullen een beroep doen op voorzieningen als  
bijstand en WW?

- Wat is de ontwikkeling in het aantal expats?