

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3281

Vragen van de leden **Leijten** en **Hijink** (beiden SP) aan de Minister-President en de Ministers van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *sociaaleconomische gezondheidsverschillen door de coronapandemie* (ingezonden 26 april 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens Minister van Algemene Zaken en Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) (ontvangen 23 juni 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 2800.

Vraag 1, 2 en 5

Kunt u inzichtelijk maken hoe en hoezeer de sociaaleconomische gezondheidsverschillen gegroeid zijn door de coronapandemie? Zo nee, waarom niet?¹

Bent u zich er voldoende van bewust dat de pandemie mensen in een kwetsbaardere sociaaleconomische positie om uiteenlopende redenen, veel harder raakt? Zo ja, hoe heeft zich dat volgens u vertaald in beleid? Bent u bereid – in lijn met de aangenomen motie-Marijnissen waarin de regering wordt verzocht om maatregelen die in verband met de aanpak van de coronacrisis genomen worden, zo in te richten dat deze bijdragen aan het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen – om een uitgebreide analyse te maken over hoe de tweedeling in de samenleving vergroot wordt door de coronapandemie, daarbij meenemend, maar niet uitsluitend:

- Hoe het kan dat de kans om corona te krijgen twee keer zo groot is in achterstandswijken?
- Hoe het kan dat de kans op overlijden aan corona twee keer zo groot is in deze wijken?
- Hoe laaggeletterdheid of het gebrek aan (goed) onderwijs hier een rol in speelt?
- Hoe (slechte) huisvesting hier een rol in speelt?
- Hoe (slechtere) arbeidsomstandigheden hier een rol in spelen?
- Hoe het grotere wantrouwen in de overheid en media onder deze groepen hier een rol in spelen?

Zo nee, waarom niet?²

¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/04/24/kansarmen-beter-voorlichten-a4041150>

² <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25295-1075.html>

Antwoord 1, 2 en 5

Voorafgaand aan de Covidpandemie was het verschil in levensverwachting over de periode tussen een hogere en een lagere sociaaleconomische positie ongeveer 6 jaar³. Het verschil in levensverwachting in goede ervaren gezondheid was 14 jaar⁴.

In de Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning (C-VTV) is aangegeven dat de coronacrisis, die allerlei aspecten van het leven raakt, harder toe lijkt te slaan bij de lager opgeleiden. Wat echter precies het effect van de coronapandemie zal zijn voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de toekomst is nu nog niet te voorspellen⁵. Wel is bekend dat de risicofactoren voor het krijgen van een ernstiger beloop van Covid-19 meer voorkomen bij mensen met een lagere sociaaleconomische positie. Zij hebben vaker obesitas (21,8% t.o.v. 9,8%), roken vaker (23,9% t.o.v. 14,4%) en hebben vaker chronische aandoeningen, zoals diabetes (52,7% t.o.v. 14,7%), en COPD (24,4% t.o.v. 6,0%) dan mensen met een hogere sociaaleconomische positie^{6, 7}. Hoe en in welke mate deze aspecten een rol spelen zal nader onderzocht worden.

Verder is bekend dat in achterstandswijken relatief veel mensen met een lage sociaaleconomische positie wonen. Hier lijkt men zwaarder getroffen te worden door de pandemie. Dit wordt bevestigd door 15 burgemeesters met een stedelijk vernieuwingsgebied binnen hun gemeente in hun oproep «Dicht de kloof», die op 26 mei j.l. aan de leden van uw Kamer is aangeboden. De eerste inzichten uit (met name buitenlandse) wetenschappelijke literatuur wijzen op vier lijnen van beïnvloeding: 1) verschillen tussen mensen met een lagere dan wel hogere sociaaleconomische positie in blootstelling (o.a. woonsituatie, gezinsgrootte, contactberoepen en arbeidsomstandigheden); 2) verschillen in kwetsbaarheid (o.a. leefstijl, ziektebelasting, armoede, stress); 3) verschillen in gevolgen voor gezondheid; 4) verschillen in maatschappelijke gevolgen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) heeft in «Een eerlijke kans op gezond leven» ook nadrukkelijk aandacht gevraagd voor deze problematiek en adviezen gegeven met betrekking tot de gezondheidsachterstanden.

Naar verwachting zal de komende maanden meer duidelijk worden wat de gevolgen zijn van de pandemie voor de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland. In een groot aantal lopende onderzoeken worden allerlei aspecten van de gevolgen voor groepen met een lage sociaaleconomische positie in kaart gebracht. Voorbeelden hiervan zijn:

- sociaaleconomische verschillen in gediagnosticeerde COVID-19 prevalentie in de regio Zuid-West Nederland (GGD Zuid-Holland Zuid);
- de impact van COVID-19 op werk en inkomen, welbevinden, solidariteit, buurtrelaties, vertrouwen in instituties (Erasmus Universiteit Rotterdam);
- de impact van COVID-19 onder laaggeletterden en mensen met een lichte verstandelijke beperking: maatregelen, (mentale) gezondheid en handelingsperspectieven t.a.v. de zorg- en ondersteuningsbehoefte en beleid (Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden);
- effecten van COVID-19 op huisartsbezoek van patiënten in achterstandswijken (Erasmus Universiteit Rotterdam);
- effecten op gezondheid en zorg uitgesplitst naar opleidingsniveau in het Lifelines Onderzoek (zie Coronabarometer.nl);
- COVID-19 en etniciteit (Helius cohort, AMC, Amsterdam);
- verschillen in vaccinatiebereidheid en vaccinatiegraad (RIVM Corona Gedragsunit);
- corona als toegevoegd onderwerp in de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen en de Gezondheidsmonitor Jeugd (GGD'en, in samenwerking met RIVM en CBS);
- de gevolgen van het coronavirus op maatschappelijke ongelijkheid, in het bijzonder op de terreinen van werk en inkomen, het onderwijs, sociaal-psychologisch welbevinden, en onderlinge solidariteit en vertrouwen (Amsterdam: VU, AMC; Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam); en

³ <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting>

⁴ <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting-goed-ervaren-gezondheid>

⁵ <https://www.rivm.nl/volksgezondheid-toekomst-verkenning-vtv/c-vtv>

⁶ <https://www.staatvenz.nl/>

⁷ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/>

- effecten van COVID-19 op huisartsbezoek van patiënten in achterstandswijken (Erasmus Universiteit Rotterdam).

Het RIVM doet in opdracht van VWS specifiek onderzoek naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen in relatie tot de coronapandemie. Hierin worden de resultaten van o.m. de bovengenoemde studies geïntegreerd. In verschillende andere deelprojecten in dit programma, zoals rond ouderen of rond werkenden, wordt dit thema eveneens betrokken. Dit onderzoek is naar verwachting eind van het jaar afgerond.

Voor nadere informatie over de inrichting van het beleid omtrent mensen met een lagere sociaaleconomische positie in verband met de pandemie verwijst u naar de Kamerbrief stand van zaken Covid-19 van 13 april j.l.⁸.

Vraag 3

Hoeveel communicatiemedewerkers zijn er in dienst van de gehele rijksoverheid? Hoeveel daarvan houden zich bezig, direct of indirect, met de communicatie over vaccineren en de coronamaatregelen?

Antwoord 3

Op de directies Communicatie van de kerndepartementen van de rijksoverheid zijn 811,5 fte werkzaam. Deze gegevens worden jaarlijks gepubliceerd op www.rijksoverheid.nl. Op centraal niveau zijn er geen andere gegevens beschikbaar.

Bij het Ministerie van VWS is een communicatieteam verantwoordelijk voor de communicatie over het vaccinatieprogramma. Hierbij wordt nauw samengewerkt met alle betrokken partners, zoals o.a. het RIVM, de GGD'en, ziekenhuizen en huisartsen. Er werken in dit team op dit moment 15 fte op het gebied van publiekscommunicatie, waaronder campagnemanagement, contentproductie, webcare, maatschappelijke dialoog en desinformatie. Hieronder vallen ook woordvoering en stakeholdermanagement.

Het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC, onderdeel van de Rijks crisisstructuur, ondergebracht bij de NCTV) is actief voor coördinatie en afstemming van alle coronacommunicatie. De voorbereiding en uitvoering van de communicatie over de maatregelen is daar een onderdeel van. Dit team wordt grotendeels bemenst door bestaande communicatiemedewerkers van verschillende departementen en andere overheidsorganisaties. Afhankelijk van de fase van de coronacrisis varieert het aantal mensen dat actief is (geweest) in het NKC van 5 tot 20 fte. Dit zogenoemde «basisteam» dat werkzaam is bij het NKC wordt op dagelijkse basis bijgestaan door een variabele groep communicatiemedewerkers van vrijwel alle departementen die direct of indirect betrokken zijn bij de communicatie van coronamaatregelen en de daarmee samenhangende versoepelingen. Denk hierbij aan medewerkers die publieksvragen en burgerbrieven beantwoorden, content maken voor social media kanalen of de informatie op rijksoverheid.nl bijwerken, communicatiecampagnes ontwikkelen of zorgdragen voor her- of vertalingen van publieksinformatie. Het aantal medewerkers dat een bijdrage levert aan deze communicatie varieert en is afhankelijk van de fase van de coronacrisis en de daarbij horende maatregelen en/of versoepelingen. Gegevens over het aantal fte dat met deze communicatie is belast zijn dan ook niet beschikbaar.

Vraag 4

Zo'n 4 miljoen mensen zijn digitaal niet vaardig, zo'n 2,5 miljoen mensen zijn laaggeletterd, hoe probeert u deze mensen te bereiken met informatie over vaccineren en de coronamaatregelen? Zet u communicatiemedewerkers van de rijksoverheid extra in om deze doelgroep alsnog te bereiken?

Antwoord 4

Om het brede publiek te helpen met het maken van een keuze over vaccineren tegen corona voert de overheid campagne op radio, televisie en online, en is er veel informatie beschikbaar via www.coronavaccinatie.nl en via het telefoonnummer 0800 1351. De communicatie over coronamaatregelen, zoals opgenomen in de routekaart, is bovendien specifiek afgestemd op mensen

⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/04/13/aanbieding-stand-van-zakenbrief-covid-19>

die digitaal niet vaardig en/of laaggeletterd zijn. Er wordt hiervoor door de communicatiemedewerkers samengewerkt met de Direct Duidelijk Brigade, een team van taaldeskundigen die veel ervaring hebben met het bereiken van specifieke doelgroepen op decentraal niveau. Daarnaast worden ook andere middelen of kanalen ingezet die beter aansluiten bij laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een migratieachtergrond en mensen met een lagere opleiding. Deze middelen hebben vaak veel beeld en/of gesproken tekst. Zo is er een praatplaat, zijn er informatiekaarten, video's, talkshows, een Steffie-module en meer. Voor de productie en verspreiding werken we samen met experts als Pharos, Stichting Lezen en Schrijven, maar ook met partijen uit ons netwerk zoals gemeenten en GGD'en. Een bijzondere samenwerking hebben we afgesproken met Inclusia. Zij organiseren (online) informatiebijeenkomsten voor anderstalige gemeenschappen via sleutelpersonen. Voorlichters verspreiden hierin informatie over vaccineren. Materialen (korte filmpjes, animaties, informatiekaarten) worden ook in WhatsAppgroepen gedeeld. Zo krijgen deze groepen informatie van mensen die zij vertrouwen en die hun taal spreken. Om meer impact te hebben werken we ook samen met partijen om dichterbij mensen te komen die bijvoorbeeld in achterstandswijken wonen waar de vaccinatiebereidheid al van oudsher lager is. Voor mensen die minder digitaal vaardig zijn er via rijksoverheid.nl posters beschikbaar gesteld. Deze kunnen worden gebruikt door bijvoorbeeld winkels en huisartsen. Om minder digitaal vaardige mensen te helpen heeft dit kabinet de Informatiepunten Digitale Overheid opgezet in een aantal bibliotheken. Op 24 juni wordt het tweehonderdste Informatiepunt geopend. Daar worden mensen geholpen met online overheidsdiensten door een getrainde bibliotheekmedewerker. De Koninklijke Bibliotheek heeft een werkinstructie en toolkit beschikbaar gesteld aan lokale bibliotheken om hulp en uitleg te kunnen geven aan minder digitaal vaardige mensen over de CoronaMelder-app en het maken van een vaccinatieafpraak. Tevens wordt de informatie over bijvoorbeeld het openingsplan sterk gevisualiseerd in versies voor het publiek en een aparte versie voor bestuurders op decentraal niveau. Hierdoor zijn voor het publiek snel en eenvoudig de stappen te begrijpen die worden gezet in het openingsplan. Nieuwe visuele versies van de routekaart en het openingsplan worden regelmatig getest onder een representatief burgerpanel en indien nodig aangepast. Voorts is het zo dat de basismaatregelen, zoals 1,5 meter afstand houden en vaak handen wassen, in veel (audio-) visuele uitingen van de rijksoverheid worden meegenomen.