

HELICON

Unravelling the long-term and indirect health impact of the COVID-19 crisis in Belgium

Contract - B2/202/P3/HELICON

Samenvatting

Context

De COVID-19-pandemie was uitzonderlijke periode met een grote impact op volksgezondheid en aanzienlijke maatschappelijke gevolgen. Het begin van de crisis werd gekenmerkt door grote onzekerheid en zorgen over hoe kwetsbare groepen in de loop van de tijd werden getroffen, de langdurige gezondheidseffecten van COVID-19-infecties, en de bredere gevolgen voor niet-COVID-zorg.

Doelstellingen

HELICON had drie onderzoekdoelstellingen:

- A. Het identificeren van sociodemografische en sociaal-economische risico- en beschermingsfactoren van door sociale patronen in kaart te brengen voor COVID-19-vaccinatie, infecties, ziekenhuisopnames en mortaliteit.
- B. Het beschrijven van de middellange- en langetermijngezondheidseffecten van COVID-19-infecties met betrekking tot het gebruik van gezondheidszorg na COVID-19-hospitalisatie.
- C. Het beoordelen van de indirecte gezondheidseffecten van de COVID-19-crisis in termen van niet-COVID-morbiditeit en mortaliteit, en de gezondheidseconomische impact van uitgesteld zorggebruik.

Methoden

Voor dit onderzoek werden gezondheids-, sociale en administratieve gegevens uit diverse bronnen gecombineerd, waaronder vaccinatieregisters, ziekenhuisenquêtes, nationale sociodemografische en mortaliteitsdata, en het Belgisch Kankerregister. Met geavanceerde statistische en simulatiemethoden onderzocht HELICON ziekenhuisopnames, mortaliteit, post-acute complicaties, uitgestelde niet-COVID-zorg en zorgkosten. Daarbij werd rekening gehouden met leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status (inkomen, opleiding, tewerkstelling), migratieachtergrond, huishoudsamenstelling en tijdsperiode.

Conclusies

HELICON toonde aan dat COVID-19 onevenredig veel impact had op sociaal en economisch kwetsbare groepen in België:

- A. Gemeenten met hogere sociaaleconomische achterstand kenden een hogere COVID-19-incidentie dan minder achtergestelde gebieden, hoewel deze ongelijkheden over de tijd varieerden. Hospitalisaties en sterfte door COVID-19 waren hoger bij ouderen, mannen, inwoners van collectieve huishoudens en personen met een migratieachtergrond. Er werden ook aanzienlijke verschillen in opleiding en inkomen

waargenomen. De vaccinatiegraad was lager bij jongeren, mannen, personen met een migratieachtergrond en mensen met lagere opleiding of inkomen.

B. Patiënten die met COVID-19 werden opgenomen ondervonden aanzienlijke post-acute gezondheidseffecten. COVID-19-hospitalisatie was geassocieerd met een verhoogd risico op cardiovasculaire en pulmonale complicaties, vooral na ernstige ziekte. Lager inkomen was een risicofactor voor post-acute pulmonale complicaties. De sterfte tijdens de ziekenhuisopname was hoger bij patiënten met lagere opleiding of inkomen, zonder werk, woonachtig in collectieve huishoudens, mannen, ouderen, en inwoners van het Waalse of Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Hoewel de zorgkosten in het jaar na COVID-19-hospitalisatie over het algemeen lager waren dan na niet-COVID-hospitalisatie, werden aanzienlijke sociale ongelijkheden vastgesteld bij COVID-19-hospitalisatie, met hogere kosten bij mensen met lagere opleiding, lager inkomen, hogere leeftijd of woonachtig in collectieve huishoudens.

C. HELICON liet ook zien dat de indirecte impact van COVID-19 op niet-overdraagbare ziekten in België divers was, met scherpe maar tijdelijke dalingen in acute cardiovasculaire zorg en vertraagde, maar meetbare, gezondheidseffecten en economische impact bij kanker. Hoewel de algemene effecten beperkt waren door het snelle herstel van de zorg, benadrukken de resultaten blijvende kwetsbaarheden in de continuïteit van zorg en het belang van veerkrachtige, rechtvaardige en op gegevens gebaseerde strategieën voor crisisvoorbereiding.

Beleidsaanbevelingen

HELICON toont aan dat we, om paraat te zijn voor eventueel toekomstige pandemieën, proactieve en op gelijkheid gerichte strategieën nodig hebben. Het versterken van gezondheidspromotie, ziektepreventie en bescherming, samen met sterke eerstelijnszorg en publieke gezondheidsnetwerken, vermindert kwetsbaarheid en waarborgt continuïteit van zorg voor achtergestelde groepen. Investerings in data-infrastructuur, interdisciplinair onderzoek en implementatiewetenschap zijn cruciaal om wetenschappelijke inzichten om te zetten in beleid, ongelijkheden te monitoren en crisisvoorbereiding te sturen.

Volgende stappen zijn nodig om deze voorbereidingen te treffen:

1. Inbedding van “pandemic preparedness” binnen bestaande systemen;
2. Verbeterde samenwerking tussen databeheerders;
3. Ontwikkeling van duurzame onderzoeksinfrastructuur;
4. Versterking van capaciteiten voor evidence-informed besluitvorming;
5. Bevordering van maatschappelijk vertrouwen via transparante communicatie en betrokkenheid van de gemeenschap.

Deze maatregelen samen creëren een veerkrachtig, rechtvaardig en responsief volksgezondheidsstelsel dat zowel directe als indirecte effecten van toekomstige gezondheids crises kan opvangen.

Trefwoorden

COVID-19; Sociale ongelijkheden; Hospitalisatie; Mortaliteit; Vaccinatie; Gebruik van gezondheidszorg; Zorgkosten; Pandemievoorbereiding