

BEVOLKINGSGROEPEN MET MIGRATIEACHTERGROND ZWAARDER GETROFFEN DOOR COVID-19

- 1 Onze conclusies ►
 - 2 Het onderzoek ►
 - 3 Eerste golf: sterfte, ziekenhuisopnames en infecties ►
 - 4 Na de tweede golf: meer infecties en ziekenhuisopnames ►
 - 5 Bekendheid met preventiemaatregelen ►
 - 6 Hogere COVID-19-cijfers hebben vele oorzaken ►
 - 7 Lagere vaccinatiebereidheid ►
 - 8 Verschillen tussen bevolkingsgroepen ►
 - 9 Conclusies en aanbevelingen ►
 - 10 Tot slot: onderzoek, registraties en migrantengroepen ►
- Verantwoording ►

Covid-19 en etniciteit
Onderzoek door Amsterdam UMC,
GGD Amsterdam en Pharos
Amsterdam, april 2021



BEVOLKINGSGROEPEN MET MIGRATIEACHTERGROND ZWAARDER GETROFFEN DOOR COVID-19

ONDERZOEKERS DOEN OPROEP OM MIGRANTENGROEPEN BETER TE BESCHERMEN

1 Onze conclusies

Met deze briefing informeren wij u over de resultaten van ons onderzoek **Covid-19 en etniciteit**, uitgevoerd door het Amsterdam UMC, de GGD Amsterdam en Pharos. De studie toont aan dat mensen met een migratieachtergrond in Nederland onevenredig zwaar worden getroffen door het coronavirus. Bij deze bevolkingsgroepen lag in de drie grote steden tijdens de eerste golf het aantal overlijdensgevallen als gevolg van COVID-19 per 100.000 personen bijna 1,5 keer hoger dan bij de bevolking van Nederlandse herkomst. Ook werden zij relatief vaker opgenomen in het ziekenhuis. Tijdens de tweede golf lagen de infecties bij deze groepen twee tot vier maal hoger. Tevens blijkt dat de vaccinatiebereidheid onder deze groepen lager is.

De extra maatregelen die voor specifieke bevolkingsgroepen vanaf het begin van de pandemie zijn genomen, hebben niet kunnen voorkomen dat zij harder zijn geraakt. Daarom doen wij een dringend beroep op bestuurders, beleidsmakers, professionals en politici om in actie te komen. Er zijn meer inspanningen nodig om nieuwe infecties, ernstige ziekte en hogere sterfte bij deze reeds zwaar getroffen groepen te voorkomen, en om zorg te dragen voor een hogere vaccinatiebereidheid. Tevens moet er na afloop van de pandemie extra aandacht blijven voor mensen met een migratieafkomst, ook met het oog op de toekomst, bijvoorbeeld als het virus, net als bij de griep, jaarlijks terugkeert.

2 Het onderzoek

Het onderzoek **Covid-19 en etniciteit** wordt verricht door het Amsterdam UMC, de GGD Amsterdam en Pharos. Het is gebaseerd op diverse bronnen: de HELIUS-studie (een lopend gezondheidsonderzoek onder migrantengroepen in Amsterdam); registraties (sterfte, ziekenhuisopnames) en groepsinterviews. De studie toont de impact van COVID-19 op de grootste bevolkingsgroepen met een migratieachtergrond; mensen van Marokkaanse, Turkse en Surinaamse herkomst en van diverse kleinere groepen. Het betreft zowel de mensen die zelf naar Nederland gemigreerd zijn (eerste generatie) als hun kinderen (tweede generatie). Terwijl dergelijke onderzoeken in andere landen al eerder zijn gedaan, is dit het eerste onderzoek in Nederland met deze focus.

De resultaten die in deze briefing worden gepresenteerd, hebben betrekking op ziekte, ziekenhuisopnames en sterfte als gevolg van COVID-19, het risico op infectie, het naleven van de preventieve maatregelen en de vaccinatiebereidheid. Een aantal andere belangrijke thema's – de bereidheid om te testen, het beloop van de ziekte bij een infectie en de effecten van de maatregelen op het welzijn van de bevolking – volgt in latere rapportages.



3 Eerste golf: sterfte, ziekenhuisopnames en infecties

De cijfers over sterfte en ziekenhuisopnames tijdens de eerste golf in Nederland bevestigen het beeld uit buitenlandse studies dat COVID-19 mensen met een migratieachtergrond afkomstig uit lagere inkomenslanden, zwaarder treft.

LANDELIJK: VERSCHILLEN IN STERFTE (FEBRUARI - MEI 2020)

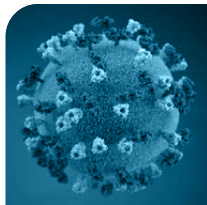
- Bij mensen met een migratieachtergrond in de drie grote steden lag tijdens de eerste golf het aantal overlijdensgevallen als gevolg van COVID-19 per 100.000 personen bijna 1,5 keer hoger dan bij de bevolking van Nederlandse herkomst.
- De sterfte was vooral hoger onder mensen van Turkse en Surinaamse herkomst. [Meer lezen, klik hier](#)

AMSTERDAM: VERSCHILLEN IN ZIEKENHUISOPNAME (FEBRUARI - MEI 2020)

- In Amsterdam was het aantal mensen dat als gevolg van COVID-19 in het ziekenhuis werd opgenomen relatief gezien 2 tot 3 keer zo hoog onder Amsterdammers met een migratie-achtergrond uit lagere inkomenslanden (gemiddeld: 99 per 100.000 inwoners) als onder Amsterdammers van Nederlandse herkomst (gemiddeld: 42 per 100.000 inwoners).
- Het risico op ziekenhuisopname per 100.000 inwoners was het hoogst onder Amsterdammers van Turkse en Ghanese herkomst, gevolgd door Amsterdammers van Surinaamse en Marokkaanse herkomst. [Meer lezen, klik hier](#)

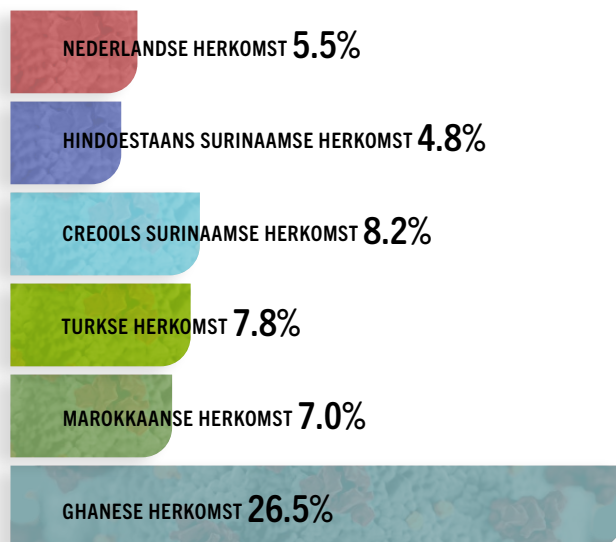
Tijdens de eerste golf waren er geen grote verschillen in doorgemaakte infecties tussen groepen van Nederlandse herkomst en groepen met een migratie-achtergrond. De infectiepercentages waren in alle bevolkingsgroepen ongeveer even hoog. Dat blijkt uit de eerste resultaten van een onderzoek binnen de HELIUS-studie. Amsterdammers met een Turkse, Marokkaanse of Surinaamse herkomst hadden percentueel vrijwel net zo vaak COVID-19-antistoffen in het bloed als Amsterdammers van Nederlandse komaf. Alleen bij de bevolkingsgroep van Ghanese herkomst lag dit percentage aanzienlijk hoger, waarbij opvallend was dat bij hen werk buitenshuis en het bezoeken van religieuze bijeenkomsten samenhangen met het hebben van antistoffen.

[Meer lezen, klik hier](#)



3 Eerste golf: sterfte, ziekenhuisopnames en infecties

PERCENTAGE VAN DE BEVOLKINGSGROEP MET ANTISTOFFEN TEGEN HET CORONAVIRUS IN HET BLOED NA DE EERSTE GOLF



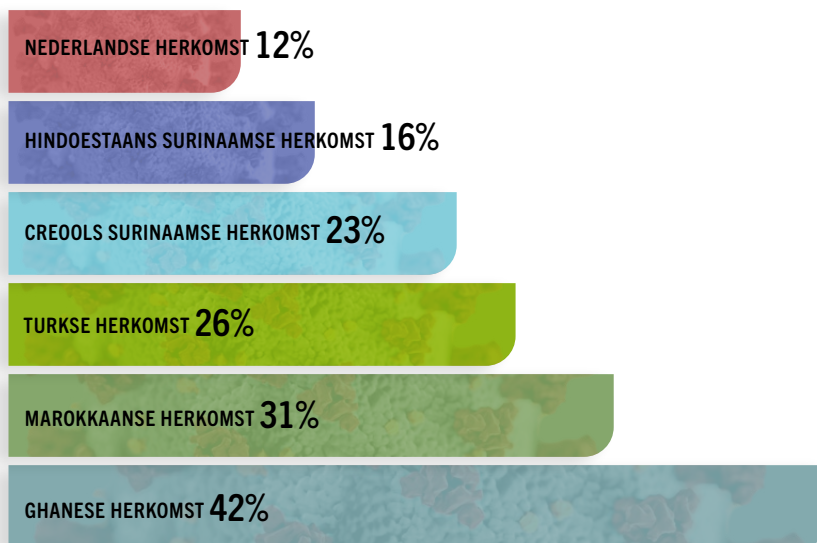
Bron: Onderzoek onder 2500 respondenten (25-75 jaar) van de HELIUS-studie naar corona-antistoffen in de periode juni-oktober 2020.

Aan het begin van de pandemie was de kans op infectie voor de grootste migrantengroepen dus vergelijkbaar met die van de bevolking van Nederlandse herkomst. Dat suggereert dat de hogere sterfte en ziekenhuisopnames als gevolg van COVID-19 vooral veroorzaakt worden door een ernstiger beloop van de infectie bij deze groepen. De ziekte pakt zwaarder uit. Dit kan bijvoorbeeld samenhangen met het vaker voorkomen van onderliggende aandoeningen in die groepen, zoals ernstig overgewicht en diabetes, of een minder adequaat gebruik van de gezondheidszorg. Of dat zo is, wordt op dit moment verder onderzocht. Bij mensen van Ghanese herkomst speelt wel mee dat een groter percentage een infectie met het coronavirus heeft gehad.

4 Na de tweede golf: meer infecties en ziekenhuisopnames

Na de tweede golf van de pandemie geven de infectiecijfers echter een heel ander beeld. Het percentage mensen dat een corona-infectie heeft doorgeemaakt, is dan bij alle onderzochte groepen met een migratieachtergrond fors hoger, zo blijkt uit de HELIUS-studie.

PERCENTAGE VAN DE BEVOLKINGSGROEP MET ANTISTOFFEN TEGEN HET CORONAVIRUS IN HET BLOED NA DE TWEEDE GOLF



Bron: Onderzoek onder 2500 respondenten (25-75 jaar) van de HELIUS-studie naar corona-antistoffen in de periode van november 2020 tot maart 2021.

Registraties van de GGD Amsterdam tonen aan dat deze bevolkingsgroepen relatief vaker in het ziekenhuis werden opgenomen. Onder Amsterdammers met een migratieachtergrond was in de periode van juni 2020 tot januari 2021 het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van COVID-19 per 100.000 personen ruim viermaal hoger dan bij Amsterdammers van Nederlandse herkomst. De ziekenhuisopnames waren relatief het hoogst onder Amsterdammers van Marokkaanse en Turkse herkomst, gevolgd door Amsterdammers van Surinaamse en Antilliaanse herkomst.

ZIEKENHUISOPNAMES PER 100.000 INWONERS

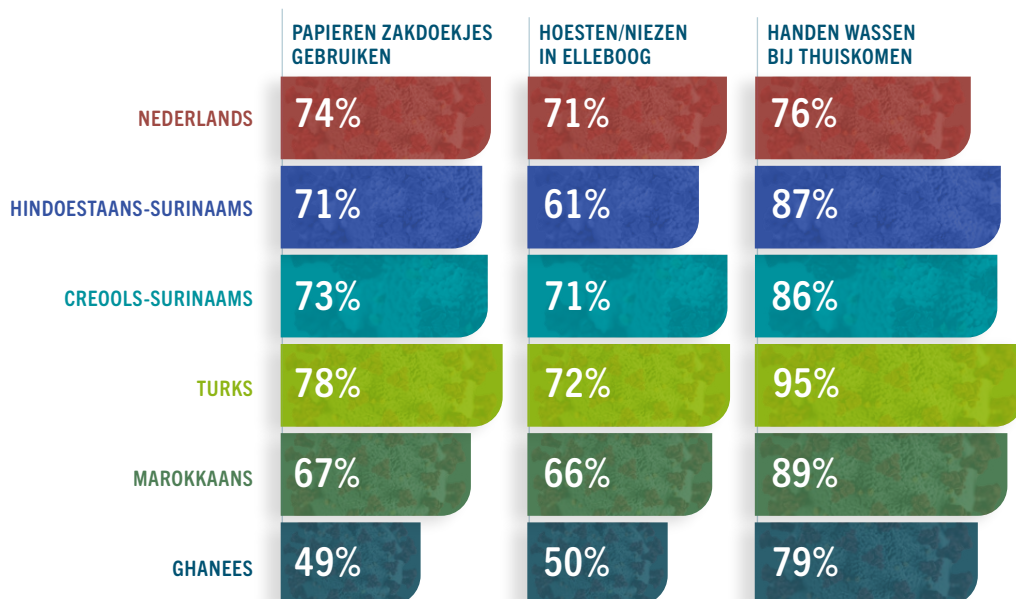


Bron: GGD Amsterdam, infectieziekten surveillance.

5 Bekendheid met preventiemaatregelen

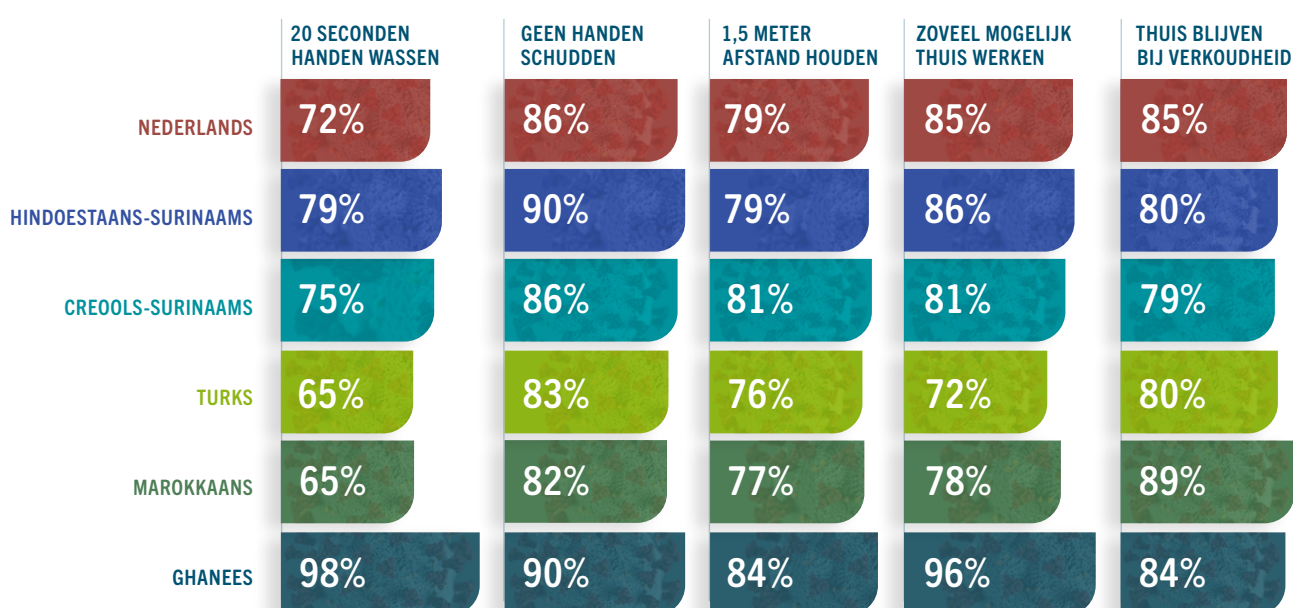
De hogere COVID-19-cijfers bij deze bevolkingsgroepen lijken niet veroorzaakt te worden door een lagere bekendheid met de preventieve maatregelen of minder steun daarvoor. De HELIUS-studie toont aan dat mensen goed op de hoogte waren van deze voorschriften. De onderstaande gegevens hebben betrekking op alle respondenten in de betreffende groepen. Bij nadere analyses blijken binnen de migrantengroepen overigens ook geen verschillen te zijn naar bijvoorbeeld opleidingsniveau of een minder goede beheersing van het Nederlands.

PERCENTAGE MENSEN DAT ZICH AAN DE RICHTLIJN HOUDT



Bron: Online survey onder ruim 4000 respondenten (25-75 jaar) van de HELIUS-studie

PERCENTAGE MENSEN DAT EFFECTIVITEIT VAN MAATREGELEN (HEEL) HOOG INSCHAT



Hoewel er geen aanwijzingen zijn dat de kennis over maatregelen in migrantengroepen veel lager is, blijkt er wel sprake van gebrek aan begrip over het doel en de werking van de maatregelen. Dat kan de uiteindelijke naleving van de maatregelen bemoeilijken. We komen daar in de volgende paragraaf op terug.

6 Hogere COVID-19-cijfers hebben vele oorzaken

Vaak wordt gezegd dat de coronapandemie als een vergrootglas werkt, omdat deze de bestaande ongelijkheden in de samenleving blootlegt en mogelijk ook vergroot. Dat geldt zeker voor de positie van groepen met een migratieachtergrond.

Deze bevolkingsgroepen verkeren vaak in een kwetsbaardere situatie, hetgeen vele oorzaken heeft. Al langere tijd is uit onderzoek bekend dat veel van deze groepen gemiddeld een relatief minder goede gezondheid hebben. Zo komen gezondheidsproblemen als suikerziekte, depressie of obesitas veel vaker (tot wel vier à vijf keer) voor. Deze slechtere gezondheid heeft er waarschijnlijk mede aan bijgedragen dat mensen uit deze bevolkingsgroepen, nadat ze met het coronavirus geïnfecteerd waren, vaker in het ziekenhuis terecht kwamen of overleden.

Daarnaast hebben mensen in deze groepen gemiddeld een minder hoge sociaal-economische status, wat hen op zichzelf al kwetsbaarder maakt voor ziekten of overlijden. Dat was ook tijdens de pandemie het geval: de kans om te overlijden aan COVID-19 tijdens de eerste golf was voor de armste 20 procent van de bevolking twee keer zo hoog als voor de rijkste 20 procent.

[Verder lezen, klik hier](#)

Bovendien spelen ook factoren die meer specifiek zijn voor migrantengroepen, zoals genetische verschillen, discriminatie en chronische stress door migratie, een rol.

De boxen op de volgende pagina's geven nadere uitleg over factoren die samenhangen met de sociaaleconomische positie in het algemeen, en factoren die kenmerkend zijn voor bepaalde bevolkingsgroepen. Dit zijn factoren die het risico op een corona-infectie of ernstig beloop van de ziekte beïnvloeden, zoals: een beroep dat niet thuis kan worden uitgevoerd, klein wonen, cultuur, religie, taboe, stigmatisering, de perceptie van coronaklachten, een minder goed begrip van de werking van de maatregelen en een minder goede beheersing van de Nederlandse taal. De citaten die erin op zijn genomen zijn afkomstig uit groepsinterviews, gehouden onder een aantal groepen met een migratieachtergrond.



6 Hogere COVID-19-cijfers hebben vele oorzaken

WERKEN

Werkzaam zijn in beroepen waarbij thuiswerken en het houden van 1,5 meter afstand niet (altijd) mogelijk zijn. Voorbeelden zijn beroepen in de schoonmaak en de zorg. Zowel het werk als het woon-werkverkeer per openbaar vervoer vergroten de kans op infectie.

WONEN

Met veel mensen in kleine huizen wonen. Dit maakt het bijvoorbeeld minder goed mogelijk afstand te houden als een huisgenoot besmet is. Het feit dat veel infecties in de thuissituatie plaatsvinden, werd in ons onderzoek bevestigd.

HET ERVAREN VAN KLACHTEN

Deelnemers van Ghanese herkomst in de HELIUS-studie gaven vaker dan andere groepen aan dat ze dachten dat ze geen infectie hadden doorgemaakt, omdat ze geen symptomen hadden ervaren. Terwijl in deze groep het percentage mensen dat een infectie had doorgemaakt, juist het hoogst bleek. Mogelijk heeft dit te maken met verschillen tussen bevolkingsgroepen in de manier waarop ze klachten ervaren, of waarop de infectie verloopt. Geen klachten ervaren maakt het lastig om de maatregelen bij klachten (testen, thuis blijven etc.) op te volgen. Het niet zien of ervaren van klachten bij anderen kan er bovendien toe leiden dat de ernst van COVID-19 onderschat wordt en ook preventieve maatregelen zoals afstand houden, minder worden nageleefd.

BEHEERSING VAN DE NEDERLANDSE TAAL

Hoewel materialen zijn vertaald door organisaties als Pharos, kan een minder goede beheersing van de Nederlandse taal een barrière zijn voor het naleven van een aantal maatregelen, zoals het testen bij klachten.



De belangrijkste reden waarom vluchtelingen testen vermijden is, dat zij niet weten waar en hoe zij dit voor elkaar moeten krijgen. Zij kunnen slecht communiceren en de taalbarrière helpt ook niet. Het is ook moeilijk voor hen om grip te krijgen op een testcentrum. Als er afspraken voor hen gemaakt zijn, dienen ze lang op de uitslag te wachten. Dit wordt ook als lastig ervaren, omdat de aandacht dan kan afzakken of zij denken dat zij al beter zijn.

6 Hogere COVID-19-cijfers hebben vele oorzaken

RELIGIE

Het bezoeken van religieuze bijeenkomsten, waar ook veel sociale contacten plaatsvinden, vergroot de kans op infectie.

CULTUUR

In sommige culturen is het naleven van maatregelen lastiger dan in andere, bijvoorbeeld wanneer fysiek contact en sociale samenkomsten een belangrijk onderdeel zijn van de cultuur. Er zijn zorgen of het naleven van maatregelen, zoals geen handen schudden of het beperken van bezoeken in andermans huis, in die context wel geaccepteerd wordt.

Kijk, Ghanezen zijn ontzettend religieus. Ghanezen gaan graag naar kerkelijke bijeenkomsten. Niet alleen om ter kerke te gaan, ook al denken veel van ons dat, maar het is niet alleen dat. Voor sommigen is het 't enige moment om vrienden uit hun geboortedorp te ontmoeten, vrienden van waar ze zijn geboren en getogen. Het is een moment voor sociaal contact, voor het delen van persoonlijke informatie en zo.



Ik ben een jongvolwassene en ik kom uit Zuidoost, en als ik dan kijk naar de oudere Eritrese gemeenschap - als ik hun dan zag, voelde ik mij enorm bezwaard. Hoe zal ik ze begroeten? Gaan ze mij wel goed begrijpen? Gelukkig waren zij heel behulpzaam door zelf al afstand te houden en op een bepaalde manier te groeten zoals de comedian Yonas Minus deed in zijn shows. Ik zag de show van de comedian en het was erg goed voor de Eritrese gemeenschap om te zien dat je elkaar veilig kan groeten. Hij heeft dat echt heel mooi neergezet.

6 Hogere COVID-19-cijfers hebben vele oorzaken

TABOE EN STIGMATISERING

In sommige bevolkingsgroepen heerst een taboe op het kenbaar maken dat je een infectie hebt. Dit kan bijvoorbeeld de bereidheid tot testen verminderen, waardoor het risico op besmetting van anderen toeneemt. Daarbij speelt ook een gevoel van stigmatisering van de eigen bevolkingsgroep, of de angst daarvoor, een rol.

GEBREKKIG BEGRIP VAN WERKING MAATREGELEN

Hoewel er geen aanwijzingen waren in de HELIUS-survey dat de kennis van preventieve maatregelen in migrantengroepen veel minder is dan gemiddeld, blijkt er wel sprake van een gebrek aan begrip van het precieze doel en de werking van deze maatregelen. Dat kan de uiteindelijke naleving van de voorschriften bemoeilijken. Ook een minder goede beheersing van het Nederlands kan daarbij uiteraard een rol spelen.

“In Zuidoost, weet je in Zuidoost hebben we altijd een slechte reputatie, voor elk slecht gegeven. Want, ze zeggen dat 1 op 5 ... een positieve corona heeft. Ze hebben een gigantisch testcentrum opgetrokken nabij het politiestation in Zuidoost, hier in het Bijlmerpark.”

“Maar, ik denk, na het testen, wat dan? We worden toch verteld om thuis te blijven. Dus het testen, denk ik, is alleen om het te weten. Daarna, of dat ik me goed voel of dat ik me niet goed voel, ik word toch verteld om thuis te blijven. Dus testen, ja ik weet m'n status, en dan? ... Dus het idee om het huis uit te gaan wanneer ik me niet goed voel om te gaan testen is veel gevraagd. Want ik wil thuis blijven en drie, vier dagen aankijken of ik beter word. Wanneer het erger wordt, dan denk ik erover om te gaan testen. Maar in eerste instantie is testen niet de optie.”



7 Lagere vaccinatiebereidheid

Ook in het vaccinatiebeleid is extra aandacht nodig voor groepen met een migratieachtergrond. De voorlopige resultaten van een vragenlijst onder de respondenten van de HELIUS-studie (november 2020 - maart 2021) laten zien dat de vaccinatiebereidheid het hoogst was onder Amsterdammers van Nederlandse herkomst, en dat die soms flink lager lag onder Amsterdammers met een migratieachtergrond.

VACCINATIEBEREIDHEID



Bron: Vragenlijst onder de respondenten (25-75 jaar) van de HELIUS-studie die in de periode november 2020 – maart 2021 meededen aan het onderzoek naar corona-antistoffen.

Verder onderzoek is nodig naar de onderliggende factoren voor deze lagere bereidheid, zodat het vaccinatiebeleid daarop kan inspelen en de zorgen die mensen hebben op een goede manier geadresseerd worden.

Het is aannemelijk dat een aantal van de genoemde factoren die van invloed zijn op de kans op infectie of het beloop van de ziekte, ook van invloed is op de bereidheid tot vaccineren. Denk aan de beheersing van de Nederlandse taal, taboe en stigmatisering, en het niet goed begrijpen van de informatie over maatregelen.

8 Verschillen tussen bevolkingsgroepen

Niet alle bevolkingsgroepen met een migratieachtergrond zijn hetzelfde. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat er verschillen zijn in doorgemaakte infecties, ziekenhuisopnames of sterfte. Ook de uiteenlopende factoren die hiermee samenhangen maken aannemelijk dat de ziektelast of het kunnen naleven van maatregelen, per groep verschilt. Zo is een minder goede beheersing van de Nederlandse taal in sommige groepen wel aan de orde, maar in andere helemaal niet. Ook verschilt de mate waarin de infectie als een taboe wordt ervaren per groep, en zijn er grote verschillen in de beroepen waarin men werkzaam is. De acties die nodig zijn om te voorkomen dat mensen met een migratieachtergrond zo zwaar worden getroffen, moeten dan ook worden afgestemd op de specifieke bevolkingsgroep.

9 Conclusies en aanbevelingen

De resultaten van het onderzoek **COVID-19 en etniciteit** laten zien dat de coronapandemie bevolkingsgroepen met een migratieachtergrond veel zwaarder treft dan de bevolking van Nederlandse herkomst. Dat verschil is voor een deel een afspiegeling van hun gemiddeld minder goede gezondheid en minder hoge sociaaleconomische positie, maar er zijn ook andere oorzaken.

Vanaf het begin van de pandemie zijn voor specifieke groepen met name op lokaal niveau specifieke maatregelen genomen, zoals vertaalde informatie, samenwerking tussen GGD'en en het inschakelen van sleutelfiguren uit specifieke groepen. Toch heeft dit niet kunnen voorkomen dat deze groepen harder geraakt zijn door de pandemie. De cijfers laten zien dat nog veel meer inspanningen nodig zullen zijn om hen beter te beschermen. De uiteenlopende factoren die een rol spelen, maken duidelijk dat er geen one-size-fits-all-aanpak mogelijk is. Het kader hieronder schetst oplossingsrichtingen waarmee verschillen in ziektelast tussen bevolkingsgroepen in de huidige (of mogelijke toekomstige) pandemie kunnen worden verkleind of voorkomen.

- Het bewustzijn vergroten (bij de gemeenschappen, het algemene publiek, beleidsactoren, professionals in de zorg etc.) dat groepen met een migratieachtergrond zowel voor als tijdens de coronapandemie zwaarder worden getroffen, en ook dat deze hogere ziektelast meer oorzaken heeft dan alleen hun gemiddeld minder hoge sociaaleconomische positie.
- Onderzoek naar verklaringen voor de verschillen in hoe zwaar de pandemie bevolkingsgroepen raakt, om vervolgens gerichte maatregelen te kunnen nemen. Voorbeelden van mogelijke verklaringen zijn: woon- en werkomstandigheden, aandoeningen zoals ernstig overgewicht, diabetes of hart- en vaatziekten, ziektebeleving, taboe en (angst voor) stigmatisering en beheersing van de Nederlandse taal.
- Bijeenkomsten waar de resultaten van studies met bevolkingsgroepen worden gedeeld, bieden een goede gelegenheid om verklaringen te exploreren en oorzaken aan te pakken. Gerichte vervolgbijeenkomsten/groepsinterviews kunnen dienen voor verdere verdieping en het ontwikkelen van concrete activiteiten per bevolkingsgroep.
- Per groep moet bekeken worden welke specifieke maatregelen nodig zijn. Cruciaal is het betrekken van vertegenwoordigers van de betreffende bevolkingsgroepen om in te kunnen spelen op specifieke behoeften.

Voorbeelden van specifieke maatregelen zijn:

- het laagdrempeliger aanbieden van testen, zoals bijvoorbeeld in Rotterdam en Amsterdam gebeurt.
 - het inzetten van community leaders bij voorlichtingsactiviteiten.
 - investeren in begrijpelijke uitleg en voorlichting, waarbij gebruik wordt gemaakt van eenvoudige materialen die indien nodig vertaald worden.
 - werkgevers aanspreken om geen drang uit te oefenen op werknemers met gezondheidsklachten om toch te komen werken.
- Er zijn meer inspanningen nodig om de algehele gezondheidstoestand van deze groepen te verbeteren, bijvoorbeeld gericht op preventie van overgewicht. Het recente advies 'Een eerlijke kans op een gezond leven' van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving laat zien dat integraal beleid vereist is. Dat behelst extra inspanningen in het zorgsysteem. Zo zouden zorgverleners extra aandacht kunnen besteden aan patiënten met een migratieachtergrond met onderliggende aandoeningen. Dergelijk integraal beleid moet zich ook uitstrekken over andere sectoren, zoals onderwijs, sociale zekerheid, arbeid en huisvesting. Het moet tevens langdurig worden volgehouden.

10 Tot slot: onderzoek, registraties en migrantengroepen

Eerder lieten cijfers uit vooral het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten al snel na de start van de pandemie zien dat er in bepaalde bevolkingsgroepen, ook veelal met een migratieachtergrond, meer coronabesmettingen zijn en dat de ziekte COVID-19 bovendien ernstiger verloopt. In Nederland heeft het een tijdje geduurd voordat dit soort gegevens beschikbaar kwamen. Dat komt omdat in veel onderzoek in Nederland deze groepen niet vertegenwoordigd zijn of omdat gegevens over migratieachtergrond niet (volledig) zijn opgenomen in registraties van testen en ziekten. Zo slaan ziekenhuizen in hun registraties niet automatisch informatie over het geboorteland op. En deze bevolkingsgroepen zijn vrijwel niet vertegenwoordigd in het onderzoek naar het naleven van coronamaatregelen dat de gedragsunit van het RIVM samen met GGD GHOR Nederland uitvoert. Mensen met een migratieachtergrond blijven daardoor onzichtbaar in rapportages over de gezondheidstoestand van de bevolking en de daaraan gerelateerde factoren.

Met dit onderzoek hebben wij als onderzoekers in relatief korte tijd veel kennis kunnen verkrijgen over de specifieke situatie van bevolkingsgroepen met een migratieachtergrond in de coronacrisis. Dit was deels mogelijk doordat het onderzoek werd ingebed in de HELIUS-studie, en dankzij de nauwe samenwerking van Amsterdam UMC, GGD Amsterdam en Pharos. Overigens moet benadrukt worden dat in de HELIUS-studie ook een fors aantal groepen met een migratieachtergrond buiten beeld is gebleven. Wel hebben we voor ons onderzoek **Covid-19 en etniciteit** ook groepsinterviews georganiseerd met andere dan de grootste migrantengroepen, met name mensen uit Eritrea. Om de informatievoorziening voor alle bevolkingsgroepen te verbeteren, moet de inclusie van deze groepen in alle onderzoeken en registraties verbeterd worden. Dit is geen nieuw gegeven, maar de COVID-crisis heeft het belang hiervan nog duidelijker gemaakt.



Verantwoording

HET ONDERZOEK

Het onderzoek **Covid-19 and ethnicity: epidemiology and control measures** wordt verricht door het Amsterdam UMC, de GGD Amsterdam en Pharos. De studie is gefinancierd door ZonMw.

Het onderzoek is gebaseerd op diverse onderzoeksbronnen:

- HELIUS-studie: een lopend gezondheidsonderzoek onder een aantal grote bevolkingsgroepen in Amsterdam, met name groepen van Surinaamse, Marokkaanse, Turkse en Ghanese herkomst. Meer informatie: www.heliusstudie.nl
Ten behoeve van dit onderzoek naar COVID-19 is een substudie uitgevoerd onder ongeveer 2500 respondenten van de HELIUS-studie, ter bepaling van corona-antistoffen. Ook is een online vragenlijst ingevuld door ongeveer 4000 respondenten, over coronamaatregelen. De respondenten waren 25-75 jaar oud.
- Registraties: CBS doodsoorzakenstatistiek, GGD Amsterdam infectieziekten surveillance.
- Groepsinterviews, specifiek opgezet voor dit onderzoek onder een aantal specifieke bevolkingsgroepen, met name van Eritrese en Ghanese herkomst.

AUTEURS

Karien Stronks, Maria Prins en Charles Agyemang, met medewerking van Liza Coyer, Maria van den Muijsenbergh, Marieke Torensma en Fatima El Fakiri, namens het onderzoeksconsortium **Covid-19 en etniciteit**.

MET DANK AAN

Astrid van den Broek (ZonMw), Yvonne van Duijnhoven en Tjalling Leenstra (GGD Amsterdam), leden van de begeleidingscommissie van ZonMw, en leden van de adviescommissie die ten behoeve van dit onderzoek is samengesteld.

MEER INFORMATIE

Prof. Karien Stronks
[e-mail: k.stronks@amsterdamumc.nl](mailto:k.stronks@amsterdamumc.nl)



TEKSTREDACTIE

Tjitske Lingsma

EINDREDACTIE

Annette Wiesman

VORMGEVING

Helma Timmermans