



# De coronacrisis heeft vooral de gezondheid van vrouwen aangetast

Corona geldt als een mannenziekte: wereldwijd zijn er voor elke tien vrouwen dertien mannen aan overleden. Nochtans blijkt de pandemie een grotere negatieve invloed te hebben gehad op de gezondheid van vrouwen dan op die van mannen.

## IN HET KORT

- In Nederland rapporteerden vrouwen een grotere verslechtering van hun gezondheid dan bij mannen het geval was.
- Vooral jonge vrouwen worstelden tijdens de laatste lockdown met angstgevoelens en depressie.
- De vaccinatiebereidheid voor de boosterprik bij vrouwen nam verder af, met meer weigering en twijfel voor deze prik.

## GUIDO ERREYERS

Hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen

## ROSELINDE KESSELS

Universitair docent aan de Universiteit Maastricht

**G**olf na golf heeft de pandemie in de voorbije twee jaar de gezondheid van de bevolking op de proef gesteld. Een van de interessante vragen daarbij is hoe de gevolgen werden ervaren door de verschillende lagen van de bevolking. Zou het kunnen dat sommigen zwaarder werden getroffen door de pandemie en de genomen beleidsmaatregelen dan anderen? En als dat zo is, vertaalt dat zich dan ook in verschillende houdingen ten opzichte van vaccinaties? In deze bijdrage besteden we aandacht aan de verschillen tussen vrouwen en mannen op het vlak van zelfgerapporteerde gezondheid en vaccinatiebereidheid.

Het rapport *Women and girls left behind: glaring gaps in pandemic responses* van UN Women (2021) geeft aan dat de last van de pandemie disproportioneel neergekomen is op de schouders van vrouwen. Dat komt onder andere tot uiting in een verslechtering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van vrouwen, een minder goede toegang tot de gezondheidszorg, en een versterking van de bestaande economische en sociale ongelijkheden tussen mannen en vrouwen. Ook Flor et al. (2022), een recent in *The Lancet* gepubliceerde grootschalige analyse van wereldwijde data, wijst er op dat tijdens de pandemie sommige vormen van ongelijkheid tussen vrouwen en mannen zijn toegenomen. Vrouwen liepen meer kans om hun baan te verliezen, en waren meer geneigd om hun baan op te geven om voor anderen te zorgen. Bovendien was de kans op voortijdig

schoolverlaten groter voor meisjes dan voor jongens, en rapporteerden vrouwen meer gender-gerelateerd geweld dan mannen.

Wellicht hangen deze slechtere gezondheidsuitkomsten samen met de lagere vaccinatiegraad en meer vaccinatietwijfel bij vrouwen. In januari 2021 lag de vaccinatietwijfel significant hoger bij vrouwen dan bij mannen. Maar Flor et al. (2022) komen tot de bevinding dat de verschillen tussen de geslachten wat betreft vaccinatiegraad en vaccinatiebereidheid in de loop van 2021 grotendeels zijn verdwenen.

Specifiek voor de Nederlandse situatie tonen Gielen et al. (2021) en Remery et al. (2021) dat sommige vormen van ongelijkheid tussen de geslachten in internationaal perspectief binnen de perken blijven, maar er zijn wel aanwijzingen dat er meer vaccinatietwijfel bij vrouwen is.

Ons onderzoek over de invloed van de pandemie op de gezondheid van de Nederlandse bevolking levert nieuwe empirische evidentie over gezondheid en vaccinatiebereidheid. We maken gebruik van de gegevens van twee enquêtes; de eerste is uitgevoerd in april 2021 en de tweede in januari 2022. Beide enquêtes hadden nagenoeg hetzelfde aantal valide participanten (N = 2.073 in de eerste enquête en N = 2.079 in de tweede) en beperkten zich tot personen met een leeftijd tussen de achttien en tachtig jaar. In vorige publicaties (Kessels en Erreygers, 2021; Erreygers en Kessels, 2021) hebben we op basis van de enquête van april 2021 geanalyseerd hoe de effecten op gezondheid en vaccinatiebereidheid verschilden al naar gelang leeftijd en inkomen. In deze bijdrage richten we ons op de verschillen tussen de geslachten en rapporteren we voor het eerst ook over de enquête van januari 2022.

## De gezondheid van vrouwen en mannen

In onze enquêtes hebben we de deelnemers gevraagd om hun gezondheidstoestand in te schatten net voor het begin van de pandemie (januari 2020), en ook op het moment van de afname van de enquête (respectievelijk april 2021 en januari 2022). We maakten gebruik van de EQ-5D-5L-methodologie, die de algemene gezondheid van een persoon berekent op basis van de scores die iemand zichzelf geeft op vijf verschillende dimensies. Voor de scores moet er telkens gekozen worden uit vijf niveaus, van zeer goed (1) tot zeer slecht (5). De algemene gezondheid wordt samengevat in een getal tussen 0 en 1, waarbij de hogere waarden een betere algemene gezondheidstoestand weergeven.

## Gemiddelde gezondheidswaarden volgens de EQ-5D-5L-index

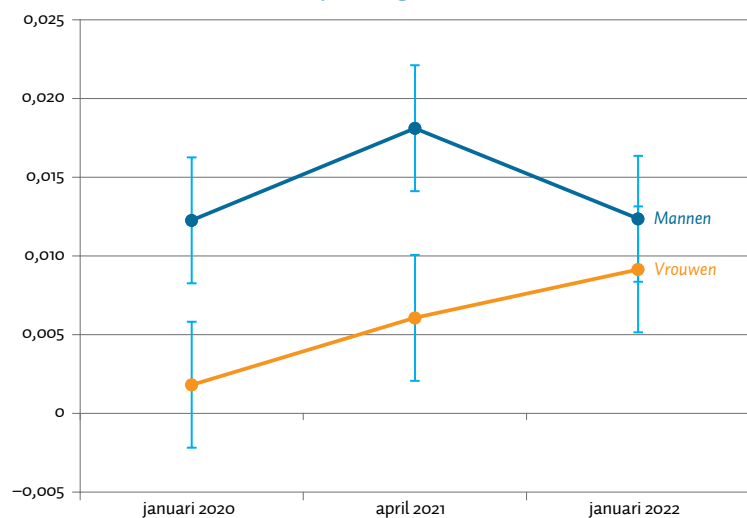
TABEL 1

	Enquête 1 (N = 2.073)			Enquête 2 (N = 2.079)		
	Januari 2020	April 2021	Daling	Januari 2020	Januari 2022	Daling
Totale steekproef	0,869	0,823	-0,046	0,862	0,812	-0,050
Mannen	0,884	0,837	-0,047	0,877	0,839	-0,038
Vrouwen	0,855	0,809	-0,046	0,846	0,786	-0,061

ESB

## Correlatie tussen leeftijd en gezondheid

FIGUUR 1

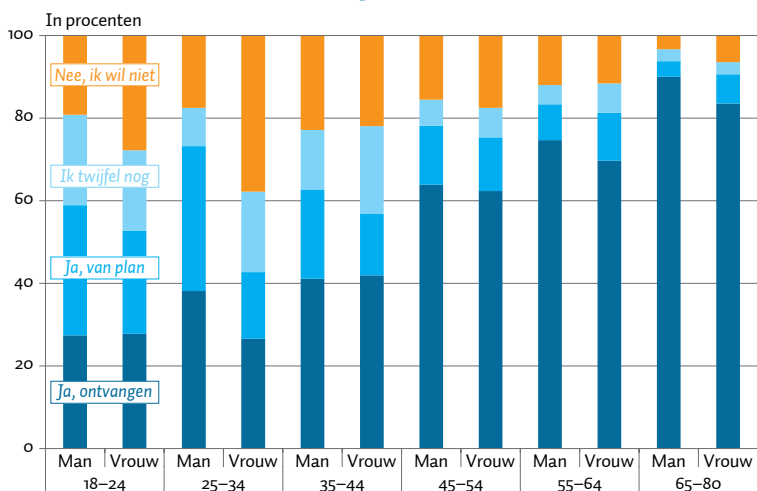


Noot: Zelfgerapporteerde gezondheid volgens de EQ-5D-5L-index. De correlatie wordt gemeten aan de hand van de L-index van Erreygers en Kessels (2017).

ESB

## Bereidheid om de boosterprik te nemen

FIGUUR 2



Noot: Resultaten uit de tweede enquête in januari 2022. Respondenten zijn zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden.

ESB

### Gezondheid slechter dan voor pandemie

Gemiddeld genomen vonden de participanten hun gezondheid op het moment van de enquête slechter dan vóór het begin van de pandemie (tabel 1). Het verschil bedroeg in april 2021  $-0,046$  (van 0,869 naar 0,823), en in januari 2022  $-0,050$  (van 0,862 naar 0,812). Op elk moment

beoordeelden vrouwen hun gezondheid als slechter in vergelijking met mannen. Terwijl in april 2021 vrouwen en mannen er in min of meer dezelfde mate op achteruit gingen, was de achteruitgang in januari 2022 ten opzichte van januari 2020 een stuk groter voor vrouwen dan voor mannen. Het lijkt erop dat, naarmate de pandemie langer duurde, vooral de vrouwen pessimistischer werden over hun algemene gezondheidstoestand.

### Verslechtering vooral onder jonge vrouwen

De achteruitgang is niet over alle leeftijdsgroepen gelijk verdeeld. Wat vrouwen betreft, zijn het vooral de jongste vrouwen die een grote achteruitgang laten zien: in de leeftijdscategorie van 18–24 jaar gaat het om een verslechtering van  $-0,103$  in april 2021, en van  $-0,098$  in januari 2022. Dit zijn scherpe dalingen, die aanzienlijk groter zijn dan de dalingen in dezelfde leeftijdsgroep van mannen (respectievelijk  $-0,060$  in april 2021, en  $-0,036$  in januari 2022).

Die veranderingen zijn ook zichtbaar in de correlatie tussen leeftijd en zelfgerapporteerde gezondheid. Wat daarbij opvalt, is dat de ongewone leeftijdsgradiënt – hoe ouder, hoe beter de algemene gezondheid – die we hebben gevonden op basis van de gegevens van april 2021, ook naar boven komt op basis van de gegevens van januari 2022. We kunnen de correlatie tussen leeftijd en zelfgerapporteerde gezondheid exact meten aan de hand van een bivariate ongelijkheidsindicator. We doen dat hier door gebruik te maken van een index die we enkele jaren geleden hebben gedefinieerd om de correlatie tussen inkomen en gezondheid te berekenen – de niveau-gerelateerde index  $L$  (Erreygers en Kessels, 2017). Positieve waarden van de index wijzen op een positieve correlatie tussen leeftijd en gezondheid, en negatieve op een negatieve correlatie. Hogere absolute waarden duiden op een sterker positief of negatief verband. In figuur 1 geven we de waarden weer van de index (en van de 95-procents-betrouwbaarheidsintervallen) voor mannen en vrouwen afzonderlijk, en voor elk van de twee enquêtes.

Voorafgaand aan het begin van de pandemie bestond er wat mannen betreft al een positieve correlatie tussen leeftijd en gezondheid. Voor vrouwen was die correlatie er echter niet: in alle leeftijdsgroepen rapporteerden vrouwen min of meer gelijke gezondheidsniveaus. Door de sterke achteruitgang van de gezondheid van jonge vrouwen tijdens de pandemie is die correlatie ook voor vrouwen positief geworden. Als we nu vrouwen met mannen vergelijken, valt het op dat de correlatie telkens meer uitgesproken is voor mannen dan voor vrouwen. Over de tijd heen zien we dat de correlaties de neiging hebben om toe te nemen, behalve voor mannen in de tweede enquête.

### Meer angst en moeite met dagelijkse activiteiten

Als we kijken naar de afzonderlijke dimensies, dan merken we dat zowel in april 2021 als in januari 2022 de gemiddelde scores (op een schaal van 5) voor alle dimensies hoger of slechter zijn dan die van net voor het begin van de pandemie. De grootste veranderingen doen zich voor in de dimensies ‘angst/depressie’ en ‘(moeite met het volbrengen van) dagelijkse activiteiten’. Op het eerste peilmoment waren de veranderingen in beide dimensies ongeveer even groot voor beide geslachten, maar op het tweede peil-

moment waren ze opvallend groter voor vrouwen dan voor mannen (+0,33 vs. +0,20 in de dimensie 'angst/depressie', en +0,30 vs. +0,19 in de dimensie 'dagelijkse activiteiten').

## De vaccinatiebereidheid naar geslacht

In april 2021 was de vaccinatiecampagne nog maar net op gang gekomen. In onze enquête bleek de vaccinatiebereidheid een stuk kleiner bij vrouwen dan bij mannen: 32 procent van de vrouwen gaf aan niet van plan te zijn zich te laten vaccineren of hieraan te twijfelen, terwijl het bij de mannen om maar 22 procent ging. In januari 2022, in de volle boosterperiode, bleek de kloof in vaccinatiebereidheid nog altijd te bestaan. 22 procent van de vrouwen en 15 procent van de mannen antwoordde dat ze zich niet hadden laten vaccineren. Voor de boosterprik in het bijzonder liet 36 procent van de vrouwen weten niet van plan te zijn die te nemen of eraan te twijfelen. Bij de mannen was dat maar 23 procent.

Figuur 2 laat zien hoe de attitudes ten aanzien van de boosterprik verschillen volgens geslacht en leeftijd. De meeste weigeraars en twijfelaars bevinden zich in de jongste leeftijdsgroepen (18–24, 25–34 en 35–44 jaar). In de leeftijdscategorie 25–34 jaar, bijvoorbeeld, staat 57 procent van de vrouwen en 27 procent van de mannen weigerachtig of twijfelachtig tegenover de boosterprik. Ook hier zien we dus grote verschillen tussen mannen en vrouwen.

Het Nederlandse Coronadashboard (2022) vermeldt niet wat de vaccinatiepercentages zijn voor vrouwen en mannen afzonderlijk. We kunnen dus niet controleren of onze steekproeven representatief zijn wat betreft de werkelijke vaccinatiegraad en de vaccinatiebereidheid in Nederland. Het Belgische Sciensano (2022) vermeldt die gegevens wel. Volgens de meest recente gegevens is er in België geen wezenlijk verschil tussen de vaccinatiegraad van vrouwen en mannen. 51,06 procent van het aantal gevaccineerden bestaat uit vrouwen, terwijl het aandeel van de vrouwen in de Belgische bevolking op 1 januari 2021 50,75 procent bedroeg. Van diegenen die de boosterprik hebben gekregen is 51,62 procent van het vrouwelijk geslacht. In België hebben vrouwen zich dus iets meer laten vaccineren dan mannen, maar de verschillen zijn klein.

Een van de factoren die kan hebben bijgedragen tot de lagere vaccinatiegraad en -bereidheid van vrouwen in Nederland is de voorzichtigheid in verband met de vaccinatie van zwangere vrouwen aan het begin van de vaccinatiecampagne. Eind april 2021 adviseerde zowel de Nationale Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG, 2021) als het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, 2021) om enkel zwangere vrouwen met onderliggende aandoeningen prioritair te vaccineren. In België werd al op 15 april 2021 aanbevolen om aan alle zwangere vrouwen prioriteit te verlenen (HGR, 2021). Het voortdurende debat in Nederland over de risico's en de bijwerkingen van vaccinatie voor zwangere vrouwen heeft mogelijk de vaccintwijfel bij jonge vrouwen aangewakkerd.

## Conclusie

Vrouwen en mannen hebben de pandemie niet op dezelfde manier ervaren. Uit onze bevragingen van de Nederlandse bevolking in april 2021 en januari 2022 blijkt dat vrouwen een slechtere gezondheid rapporteren dan mannen, en dat de kloof tussen de geslachten groter is geworden tijdens de pandemie.

Bij zowel vrouwen als mannen geven jongeren een slechtere gezondheid aan dan ouderen. Afnemende gezondheidsniveaus lijken vooral het gevolg te zijn van toenemende gevoelens van angst en depressie, en van toenemende moeilijkheden om de dagelijkse activiteiten te vervullen.

We vonden ook aanwijzingen voor een hardnekkige kloof in vaccinatiebereidheid tussen vrouwen en mannen.

Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of de gevonden verschillen tussen vrouwen en mannen blijvend zijn, of na afloop van de pandemie zullen verdwijnen. In elk geval lijkt het raadzaam dat zowel onderzoekers als beleidsmakers rekening houden met inkomen, leeftijd én geslacht. De sekseverschillen op het gebied van fysieke en mentale gezondheid zijn reëel, en kunnen indirect andere vormen van ongelijkheid versterken.

## Literatuur

- Coronadashboard (2022) *De actuele situatie in Nederland*. Te vinden op coronadashboard.rijksoverheid.nl.
- Erreygers, G. en R. Kessels (2017) Socioeconomic status and health: a new approach to the measurement of bivariate inequality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7), 673.
- Erreygers, G. en R. Kessels (2021) Coronacrisis heeft sterk negatief effect op mentale gezondheid jongeren. *ESB*, 106(4801), 430–432.
- Flor, L.S., J. Friedman, C.N. Spencer et al. (2022) Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *The Lancet*, 2 maart.
- Gielen, A., D. Webink en B. ter Weel (2021) Sociaal-economische ongelijkheid in Nederland voor en tijdens de pandemie. In: *Ongelijk Nederland: Preadviezen 2021*. Amsterdam: Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde, p. 8–13.
- HGR (2021) *Aanbevelingen voor de vaccinatie tegen SARS-CoV-2 met messenger-RNA-vaccins van vrouwen die zwanger zijn, willen worden of borstvoeding geven*. Brussel: Hoge Gezondheidsraad, Advies nr. 9622 (aangepaste versie van 15 april 2021).
- Kessels, R. en G. Erreygers (2021) Vaccinatiebereidheid stijgt met leeftijd én inkomen. *ESB*, 106(4798), 292–293.
- NVOG (2021) *Standpunt: vaccinatie tegen COVID-19 rondom kinderwens, zwangerschap en kraambed*. Nationale Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie, 22 april.
- Remery, C., S. André, J. Besamusca et al. (2021) De coronapandemie en de verdeling van huishoudelijke en zorgtaken in Nederland. In: *Ongelijk Nederland: Preadviezen 2021*. Amsterdam: Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde, p. 87–92.
- RIVM (2021) *Nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie*, 2(22), 7 mei. Te vinden op [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl).
- Sciensano (2022) *COVID-19 – informatie*. Te vinden op [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be).
- UN Women (2021) *Women and girls left behind: glaring gaps in pandemic responses*. New York: UN Women.