

Q&A's over gezondheidsschade van een lockdown zelf

Dossier: (10)(2e)

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q. Heeft u kennisgenomen van de toenemende kritiek op de negatieve gezondheidseffecten van de huidige Coronamaatregelen?

Hoe weegt u de beperking van het gezondheidsverlies door Coronamaatregelen, af tegenover het gezondheidsverlies dat deze maatregelen op andere vlakken veroorzaken?

A.

- Ik heb deze kritiek aangehoord, en vind dat deze critici een belangrijk punt aansnijden. Men wijst vaak op de gezondheidseffecten van de economische gevolgen, van de maatregelen die we nemen om Corona in te dammen.
- Die negatieve gezondheidseffecten zijn er inderdaad en wijzen er vooral op dat een langdurigere, intensievere lockdown relatief grote mentale volksgezondheidsschade veroorzaakt. Dit komt zowel door de vrijheidsbeperkingen zelf als door de economische gevolgen ervan.
- De coronapandemie veroorzaakt dus niet alleen zelf gezondheidsschade, de maatregelen om deze pandemie in te dammen veroorzaken ook gezondheidsschade.

- Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat het afschalen van maatregelen, alleen kan als we goed zicht hebben op de risico's die daarbij gepaard gaan. Als we onbesuisd meer gaan openen, kan dat ertoe leiden dat de pandemie opnieuw om zich heen gaat slaan en wordt het netto volksgezondheidsverlies snel groter.
- Het is dus niet zo simpel als kiezen voor het voorkómen van gezondheidsschade *door Corona*, versus het voorkómen van gezondheidsschade *door Coronamaatregelen*. Die twee moeten echt hand in hand gaan om de netto schade aan de volksgezondheid zo veel mogelijk te beperken.

[NB: zie Q&A's hieronder voor beschrijving van de negatieve gezondheidseffecten van de huidige maatregelen]

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q. Hoeveel gezondheidsschade is er opgetreden omdat alle aandacht in de zorg naar Covid-19 ging?

A.

- Op dit moment is het nog niet mogelijk om een volledig beeld te geven van de gezondheidsschade die is opgetreden voortkomend uit de uitgestelde zorg in verband met Covid-19. Onder andere het volgende is wel bekend:
 - Het Integraal Kankercentrum Nederland zag in de 6 weken vóór 15 april een daling van 28% in het aantal diagnoses van borstkanker.
 - Andere forse dalingen ziet het Kankercentrum terug in de diagnose van huidkanker, hematologische maligniteiten (beide -27%) en urologische tumoren (-23%).
 - Daarmee is het aantal kankerdiagnoses in totaal met meer dan een kwart gedaald, vergeleken met de periode vóór week 8 van dit jaar.
 - De Nederlandse vereniging voor Cardiologie observeerde halverwege april zo'n 50% minder doorverwijzingen dan in andere jaren voor hart- en vaatziekten.
 - De NZa zag rond half april dat er 360.000 minder doorverwijzingen van huisartsen naar ziekenhuizen

plaatsvonden sinds 12 maart, vergeleken met vorig jaar rond deze tijd.

- Tevens melden o.a. patiëntenvereniging MIND en GGZ aanbieders forse effecten bij de GGZ. Exact cijfers ontbreken nog.
- Ook is bekend dat quarantainemaatregelen zélf de kans vergroten op mentale gezondheidsklachten, zoals PTSS.
- Van economische recessies weten we ook dat deze de mentale volksgezondheid doorgaans verslechteren
- Daarnaast dient te worden opgemerkt dat er ook enkele positieve gezondheidseffecten aan de orde zijn, bijvoorbeeld:
 - minder verkeersslachtoffers;
 - schonere lucht;
 - economische recessies gaan meestal niet gepaard met een hogere sterfte.

VERVOLGSTAP

- Het is belangrijk om deze brede gezondheidseffecten beter in kaart te krijgen, omdat ze belangrijk zijn voor volksgezondheidsbeleid en de organisatie van zorg post-Corona.
- Het RIVM zal daarom de komende maanden onderzoeken wat de huidige corona-epidemie betekent voor gezondheid en zorg in de brede zin, nu en in de toekomst. Dit gaat zowel over de omvang van de gezondheidseffecten door uitgestelde of niet gegeven zorg, inclusief preventieve zorg,

en andere niet-direct gerelateerde gezondheidseffecten, zoals sociaaleconomische effecten (werkloosheid, inkomensongelijkheid).

- Gezien de onzekerheid, zowel wat betreft de vraag hoe lang de epidemie aanhoudt, als ook wat betreft de mogelijk effecten, zal het RIVM daarbij verschillende scenario's uitwerken en onderscheid maken in de effecten voor de nabije toekomst (1-2 jaar), een middellange termijn (4-5 jaar) en een toekomst verder weg (10-20 jaar).
- Deze Volksgezondheid Toekomst Verkenning zal eind dit jaar worden opgeleverd.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q. Wat is het effect van een lockdown op de gezondheid, anders dan het effect op Corona zelf? (Bijvoorbeeld in de vorm van Post-Traumatische Stress Stoornissen, PTSS)

A.

- Studies naar de effecten van quarantaine bij SARS (ook in Canada), Mexicaanse Griep en Ebola, en zeer recente studies naar Corona in China laten er geen misverstand over bestaan: de mentale gezondheid van mensen verslechtert.
- Suicide, boosheid, eenzaamheid en met name PTSS neemt toe. De resultaten van deze meestal zeer recente studies zijn niet eenduidig in orde grootte maar laten een toename van PTSS zien van 5% tot wel 30%.
- PTSS verhoogt vervolgens weer de kans op suïcidale gedachten en andere psychische maar ook somatische aandoeningen zoals dementie, artrose, diabetes. Hierdoor is er ook op langere termijn een negatief gezondheidseffect.
- Belangrijk om deze negatieve effecten te mitigeren zijn goede communicatie over het doel van een quarantaine/lockdown. De continuïteit van zorg en primaire levensbehoeften dient op peil te blijven, en het blijkt ook

belangrijk dat mensen simpele adviezen zoals handen wassen blijven opvolgen.

- Ook is bekend dat een vrijwillige quarantaine/lockdown minder psychische gezondheidsklachten oplevert dan een verplichte.
- Onze voorkeur voor indamming van het virus met een intelligente lockdown was vanuit dit perspectief dus zo slecht nog niet!

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q. Welk effect heeft de economische recessie op de volksgezondheid?

- Een volledige, langdurige lockdown zal naar alle waarschijnlijkheid een zwaardere en langere economische recessie veroorzaken.
- Ik denk niet dat het moeilijk is om hier een beeld bij te vormen, gezien alle berichten over ondernemers en anderen die een zware tijd tegemoet gaan.
- De wetenschappelijke literatuur laat zien dat recessies doorgaans leiden tot een verslechtering van de mentale volksgezondheid.
- Tijdens een recessie nemen de werkloosheid en financiële onzekerheid toe, wat vervolgens weer leidt tot meer depressies en angststoornissen, en meer suïcides.
- Tijdens de financiële crisis van 2008 was dit effect ook te zien, alhoewel ook duidelijk werd dat economische ondersteuningsmaatregelen deze heftige effecten deels kunnen mitigeren.
- Het noodpakket van collega's Hoekstra, Wiebes en Koolmees is dan ook uitermate belangrijke om deze gezondheidseffecten op te vangen.

- Tegelijkertijd kent een recessie niet alleen maar negatieve gezondheidseffecten! De totale sterfte neemt volgens de meeste studies niet toe of daalt zelfs.
- Zo blijkt uit studies dat de sterfte aan hart- en vaatziekten tijdens veel recessies juist afnam. Hoe dit komt is niet helemaal duidelijk. Sommige wetenschappers schrijven dit toe aan gezondere leefstijl, maar in andere studies blijkt dat bepaalde groepen juist ongezonder gaan leven.
- Andere positieve gezondheidseffecten van een economische recessie zijn betere luchtkwaliteit, minder verkeersdoden, en minder arbeidsongevallen.

[NB: Zie tabel op volgende pagina en volgende Q&A voor meer toelichting]

Bewezen effecten van economische crisis	Mogelijke verklaringen/ mitigerende factoren	Belangrijk voor Nederlandse context
Totale sterfte blijft gelijk of daalt, vooral door afname van hartinfarcten en beroertes	Minder werkdruk, werkongevallen, verkeersdoden, gezondere leefstijl en luchtkwaliteit	Moeilijk te zeggen
Verkeersdoden daalt, luchtkwaliteit verbetert	Minder economisch verkeer	Aantal verkeersdoden is in NL relatief laag
(Zelf)moord neemt toe bij mannen die hun baan verliezen, mentale gezondheid verslechtert bij vrouwen	Meer werkloosheid en financiële onzekerheid, kan deels worden gemitigeerd door sociale zekerheid	Aantal zelfmoorden in NL rond het EU gemiddelde, trend niet dalende
Uitbraken bepaalde infectieziekten zoals HIV/AIDS	Bezuinigingen op vitale infrastructures zoals publieke gezondheid	NL heeft lage staatsschuld waardoor relatief grote steunpakketten mogelijk zijn, en bezuinigingen relatief beperkt kunnen blijven
Gezondheidsverschillen stijgen	Bij immigranten en laagopgeleiden is gezondheidsschade groter	Moeilijk te zeggen. Wel hebben NL huishoudens relatief hoge private schulden en werken veel mensen in ZZP en deeltijdverband

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q. Heeft u kennisgenomen van het FD artikel waarin econoom (10)/(2e) Bouman stelt dat de Coronamaatregelen wel een recessie, maar geen recessiedoden zal veroorzaken?

A.

- Ik heb dit artikel met interesse gelezen. Bouman stelt dat recessies geen hogere sterfte veroorzaken. Dat is inderdaad consistent met de wetenschappelijke literatuur.
- Leefstijl lijkt volgens veel studies gezonder te worden tijdens een recessie, maar andere studies vinden bij bepaalde groepen juist een ongezondere leefstijl. Factoren als minder werkdruk, minder arbeids- en verkeersongevallen, en betere luchtkwaliteit spelen mogelijk ook een rol waarom een recessie leidt tot gelijkblijvende of lagere sterfte.
- Een en ander hangt erg af van de nationale context, en de mate waarin infrastructuren zoals sociale zekerheid, zorg en publieke gezondheid overeind blijven. In Nederland sterven bijvoorbeeld al relatief weinig mensen aan een verkeersongeval waardoor de vermindering door een recessie in absolute zin weinig gezondheidswinst zou opleveren.

- U moet echter niet denken dat sterfte de enige belangrijke uitkomstmaat is voor de volksgezondheid.
- Het is namelijk óók bekend dat recessies de mentale volksgezondheid verslechteren.
- De werkloosheid en financiële onzekerheid nemen namelijk toe in recessies. Wat weer tot gevolg heeft dat het aantal suicides, depressies en angststoornissen toeneemt.
- Aan deze aandoeningen sterven weinig mensen, maar ze zorgen wel voor grote ziektelast en veel persoonlijk leed.
- Gelukkig is ook bekend dat sociale zekerheidsmaatregelen dempend kunnen werken. Zo blijkt uit Scandinavische statistieken dat de mentale gezondheidseffecten van recessies daar doorgaans meevallen, als gevolg van het relatief uitgebreide socialezekerheidsbeleid aldaar.
- Het steunpakket van collega's Wiebes, Koolmees en Hoekstra is daarom uitermate belangrijk om de negatieve gezondheidseffecten van de aanstaande recessie op te vangen. En gelukkig hebben we met de solide Nederlandse overheidsfinanciën best een stevige buffer hiervoor.

11. Q&A's over Nationale zorgklas

Dossier: (10)(2e)

Fractie:

Kamerlid:

Vraag nr.:

Q: Nationale Zorgklas

- 1) Voor wie is die beschikbaar?**
- 2) Ook voor luchtvaartpersoneel beschikbaar?**
- 3) Op welke manier onder de aandacht gebracht?**

A:

- De Nationale Zorgklas is bedoeld om snel mensen uit andere sectoren en bedrijven die nu stilliggen – zoals bijvoorbeeld het luchtvaartpersoneel – snel op te kunnen leiden voor ondersteunende niet-complexe taken.
- Het gaat dan om mensen zonder zorgachtergrond maar met zorgaffiniteit, die tijdelijk kunnen bijspringen in bijvoorbeeld de zorghotels. In principe dus iedereen die interesse heeft in werken in de zorg.
- De Nationale Zorgklas gaat naar verwachting volgende week van start. Hij wordt via de branches, de MBO-raad en de NRTO, via de daarbij aangesloten organisaties zoals zorgorganisaties, de ROCs en particuliere opleidingsinstituten onder de aandacht gebracht bij mensen. Grote bedrijven zoals bijvoorbeeld KLM worden gericht benaderd.

12. Toeslagen zorgpersoneel

Dossier: (10)(2e)

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Zorgpersoneel dat overwerkt dreigt toeslagen te verliezen. Kan dit worden voorkomen?

A:

Er wordt op dit ogenblik door SZW, Financiën, BZK en VWS gewerkt aan de beantwoording van vragen die hierover schriftelijk zijn gesteld door de SP. Ik kan niet op de antwoorden vooruitlopen.

13. Overig

(10)(2e)

Q. Hoeveel schaarste/tekort is er nu?

A

- De behoefte aan personeel wisselt per dag en per instellingen.
- Een absoluut cijfer over het tekort nu is niet te geven.
- Vanuit zorgorganisaties weten we dat in de eerste drie weken (t/m 9 april) van Extra Handen voor de Zorg voor ruim 4.200 fte aan extra zorgpersoneel gevraagd is door zorginstellingen.
- Vooral de ziekenhuizen en vvt-instellingen doen op dit moment aanvragen.
- Het gaat hierbij om relatief kleine banen (mensen springen tijdelijk bij en werken niet full-time) waardoor er naar verwachting minimaal 8.400 personen nodig zijn vanuit Extra Handen voor de Zorg.