

Samenvatting (effect)studies

Studies die in deze inventarisatie zijn meegenomen:

- GGD Hollands Noorden, (Panel)onderzoek: hoe beleven inwoners van Noord-Holland Noord de coronacrisis, april 2020
- GGD Utrecht, VRU, Traumazorgnetwerk Midden-Nederland, Regionale rapportage COVID-19, 21 april 2020
- Nieuwsbrief NVIC, 24 april 2020
- J. de Bruin en L. Vogelpoel, In de slijpstream van corona: een secundaire crisis in de zorg, Gupta Strategists, 23 maart 2020
- LOT-C, Maatschappelijke gevolgen coronacrisis, april 2020
- Nivel, Hoe lang accepteren burgers diverse maatregelen om de verspreiding van het Coronavirus te beperken?, 19 april 2020
- Fonds Slachtofferhulp, Registratie bijzondere situaties en behoeften in de medische zorg tijdens de Coronacrisis, april 2020
- Trimbos instituut, Cannabis en corona, 21 april 2020
- G. Engbersen e.a., De bedreigde stad. De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam, april 2020
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, (Samen)leven is meer dan overleven. Breder kijken en kiezen in tijden van corona, april 2020
- C. Chorus en N. Mouter, Nederlanders maken een brede afweging bij afbouw coronamaatregelen, TU Delft/ESB, april 2020

1. GGD Hollands Noorden, (Panel)onderzoek: hoe beleven inwoners van Noord-Holland Noord de coronacrisis, april 2020

Wat is het?	Welke effecten komen aan bod?
Belevingsonderzoek naar de coronacrisis in de regio Noord-Holland Noord, via een onlinevragenlijst die is uitgezet onder het gezondheidspanel van GGD Hollands Noorden	Informatiebehoefte, vertrouwen in overheid, opvolging van maatregelen, ervaringen met en vermoedens van corona, verwachtingen, zorgen, psychische gezondheid, werksituatie, leefstijl en verwachte problemen

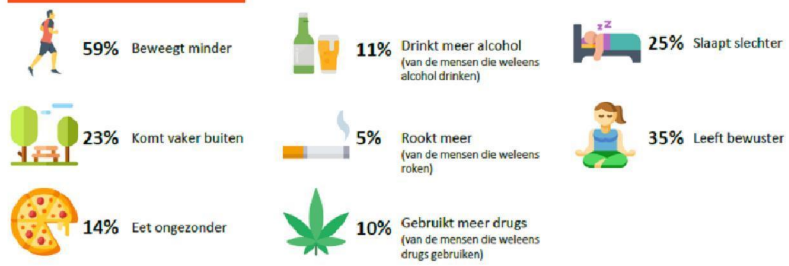
Selectie van effecten:

Opvolgen maatregelen



(Psychische) gezondheid tijdens coronacrisis



Leefstijl tijdens coronacrisis

2. GGD Utrecht, VRU, Traumazorgnetwerk Midden-Nederland, Regionale rapportage COVID-19, 21 april 2020

Wat is het?	Welke effecten komen aan bod?
Inzicht in regionale trends ontwikkelingen t.a.v. COVID-19 te Utrecht.	Beeld t.a.v. COVID-19, beeld ziekenhuizen, beeld zorginstellingen, beeld opvanglocaties, beeld persoonlijke beschermingsmiddelen, beeld impact en beleving (panelonderzoek)

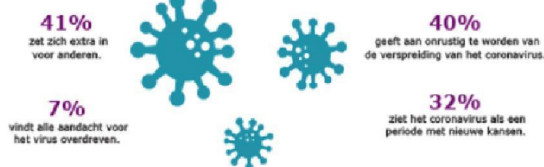
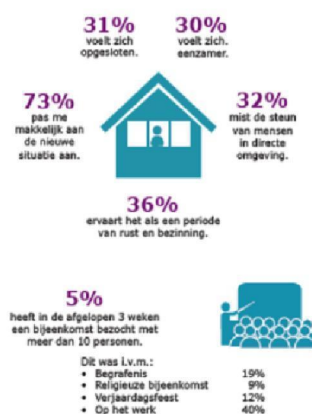
Uitkomsten GGDrU panelonderzoek impact coronacrisis:

Maatregelen Rijksoverheid

In hoeverre lukt het om rekening te houden met de maatregelen van de overheid?



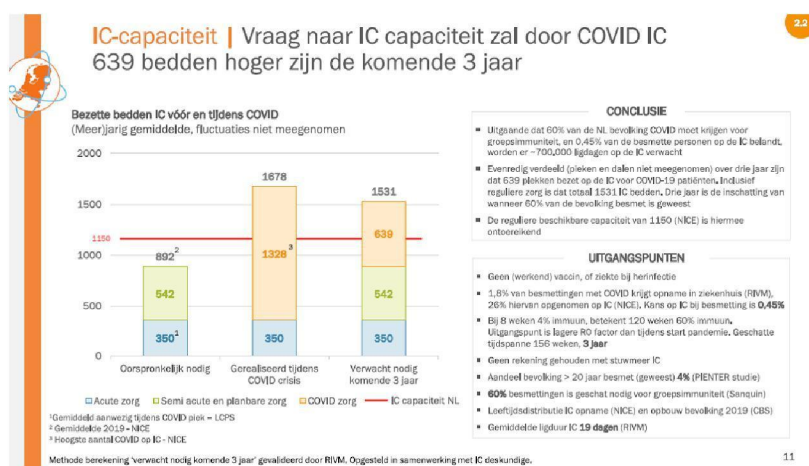
In hoeverre is de verspreiding van het coronavirus van invloed op uw leven?



3. Nieuwsbrief NVIC, 24 april 2020

Wat is het?	Welke effecten komen aan bod?
Berekening van verwachte IC-capaciteit in de komende 3 jaar (opgesteld door NVIC, LCPS en RIVM)	IC-capaciteit (verwachting dat nog 37.500 IC-patiënten te verwachten zijn indien er geen vaccin beschikbaar komt. Dat komt overeen met een IC-behoefte van gemiddeld 500-600 extra IC-bedden voor de COVID-19-zorg

Bijlage berekening IC-capaciteit:



11

4. (10)(2e) en (10)(2e) In de slipstream van corona: een secundaire crisis in de zorg, Gupta Strategists, 23 maart 2020

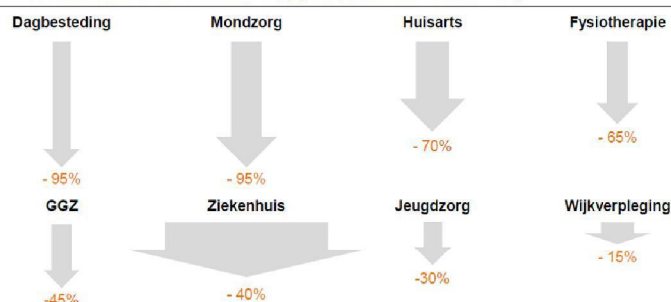
Wat is het?	Welke effecten komen aan bod?
Onderzoek naar de gevolgen van de coronacrisis voor de 'gewone' zorgverlening	Huidige en verwachte effecten (zorgeffecten en financiële effecten) van het uitstellen van niet-spoedzorg binnen acht zorgsectoren: dagbesteding, mondzorg, huisarts, fysiotherapie, GGZ, ziekenhuis, jeugdzorg en wijkverpleging.

Selectie van effecten:

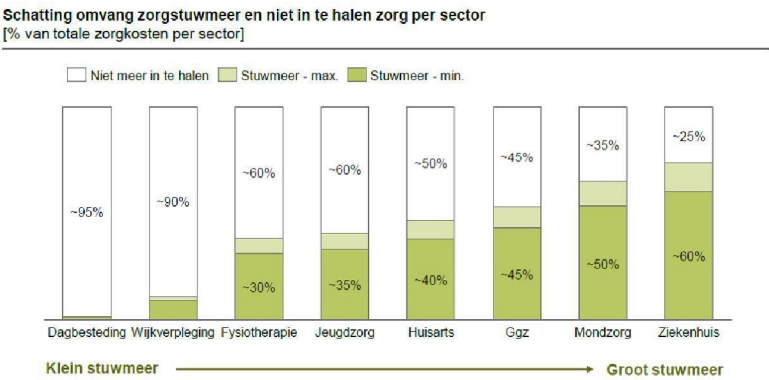


Figuur 1: de gevolgen van de coronacrisis voor de 'gewone' zorgverlening

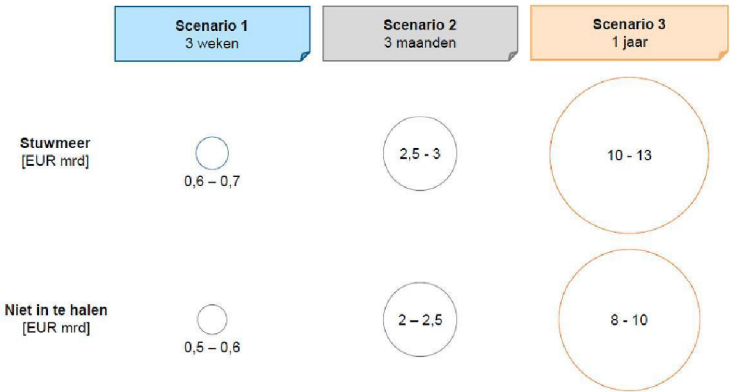
Daling geleverde zorg voor 8 zorgsectoren
[week 12, 16 tot 22 maart 2020, breedte van de pijl geeft grootte van de sector weer]



Figuur 2: de gevolgen van de coronacrisis voor de zorgverlening in 8 sectoren



Figuur 4: inschatting van omvang stuwmeer aan zorg en niet meer in te halen zorg per sector



Figuur 5: zorgstuwmeer en niet in te halen zorg in drie scenario's

5. LOT-C, Maatschappelijke gevolgen coronacrisis

Wat is het?	Welke effecten komen aan bod?
Overzicht van gunstige en ongunstige maatschappelijke gevolgen die in de veiligheidsregio verwacht worden	Maatschappelijke effecten op individueel, groeps- en samenlevingsniveau.

Selectie van effecten:

Negatieve én positieve gevolgen

De focus ligt momenteel veel op de negatieve maatschappelijke gevolgen van de coronacrisis. Toch zijn er wel degelijke meerdere positieve gevolgen zichtbaar, zoals het ontstaan van ontzettend veel burgerinitiatieven en aangeboden praktische en morele hulp. Probeer positieve gevolgen te benutten en negatieve gevolgen te beperken.

Hieronder worden de drie verschillende niveaus van maatschappelijke gevolgen verder toegelicht. Deze categorieën en voorbeelden dienen als inspiratie om regionaal zicht te krijgen op maatschappelijke gevolgen van de coronacrisis.

Individueel

- Psychische gevolgen door (langdurige) angst, stress, burn-out en depressie. Bijvoorbeeld door gevoelens van machteloosheid, groeiende behoefte aan zingeving, scheiding van geliefden en sociale isolatie.
- Fysieke gevolgen. Op het gebied van gezondheid (bijvoorbeeld door lichamelijke verzwakking door het virus, isolatie en quarantaine) en persoonlijke veiligheid (bijvoorbeeld door huiselijk geweld).
- (Zorgen om) economische gevolgen, voor zowel samenleving als individu. Bijvoorbeeld door het niet kunnen werken, stilleggen van internationaal vliegverkeer, mogelijke verstoring van import/export van producten, of het stilliggen van productieprocessen.
- Sociale gevolgen. Bijvoorbeeld door stigmatisering en discriminatie van bevolkingsgroepen of personen die met overdracht van het virus geassocieerd worden of die tot de risicogroepen behoren.

Groepen

- Toename ongelijkheid: de coronacrisis raakt bepaalde groepen harder andere groepen. De effecten en activiteiten ter ondersteuning van deze kwetsbare en/of moeilijk te bereiken groepen kan nogal verschillen. Daarom is het van belang naar deze specifieke groepen te kijken. Zoals: ouderen, jonge kinderen, gehandicapten, mensen met psychische aandoeningen, laaggeletterden, vluchtelingen, verwarde personen, etc.
- Stigmatisering & sociale spanningen: er kunnen bepaalde spanningen ontstaan onder bepaalde groepen én tussen bepaalde groepen.
- Toename bepaalde vormen van criminaliteit en overlast: ondermijnend groepsgedrag en het ontwijken van maatregelen, groepsoverlast voor verveling en frustratie, fraude, cybercrime door digitaal werken, namaakartikelen, brandstichting 5G zendmasten, etc.

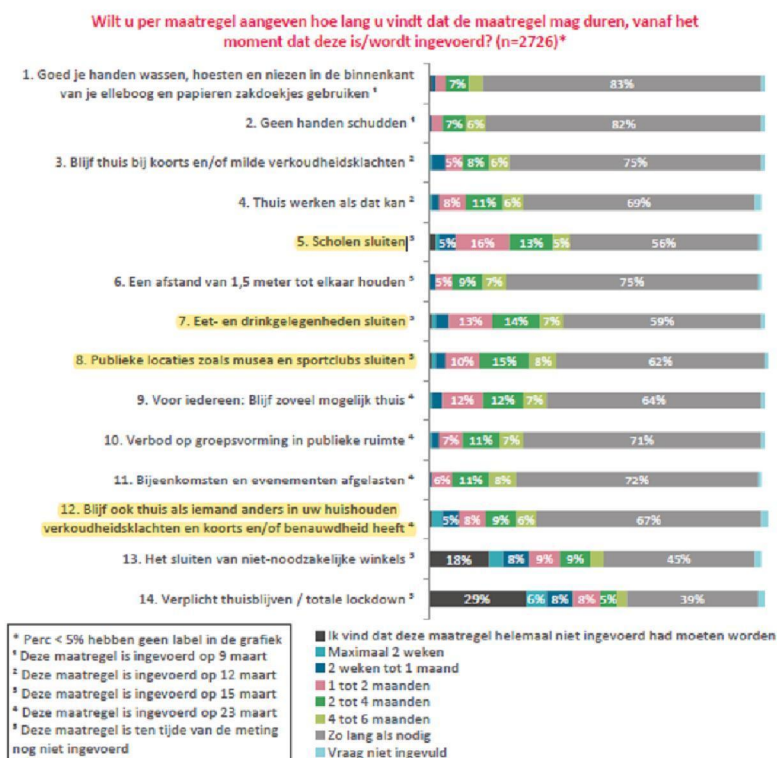
Maatschappij

- Verstoring van dagelijks leven: het dagelijks leven van mensen wordt door de coronacrisis hevig verstoord, bijvoorbeeld door de verstoring van reguleren diensten en faciliteiten.
- Collectieve gedragspatronen: mogelijkheid tot collectieve reactie(s) van mensen (op maatregelen), bijvoorbeeld hamsteren of mensen die de grenzen van het toelaatbare opzoeken.
- Financieel-economische gevolgen: bijvoorbeeld het verlies van winkels en diensten door de economische crisis.
- Wantrouwen richting gezag: er kan wantrouwen ontstaan richting gezag, zoals de overheid of het RIVM.

6. Nivel, Hoe lang accepteren burgers diverse maatregelen om de verspreiding van het Coronavirus te beperken?, 19 april 2020

Wat is het?	Welke effecten komen aan bod?
Resultaten van een online vragenlijst onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg hoe lang burgers vinden dat verschillende maatregelen in de aanpak van het coronavirus mogen duren.	Draagvlak voor maatregelen.

Overzicht voor selectie van maatregelen:



7. Fonds Slachtofferhulp, Registratie bijzondere situaties en behoeften in de medische zorg tijdens de Corona-crisis, april 2020

Wat is het?	Welke effecten komen aan bod?
Online survey naar ervaringen (uitstellen) medische zorg. De survey is verspreid via sociale media en op diverse websites.	Het betreft ervaringen m.b.t. het niet (kunnen) krijgen van de juiste zorg De ernst van de zorgen hierover Mate van begrip voor de situatie Verwachtingen over het vervolg en van de rol van de verschillende betrokken instanties Weergave van de belangrijkste behoeften die mensen momenteel hebben.

Selectie van effecten:

Situaties en respondenten



- Het betreft voor 50% de ziekenhuiszorg en een grote diversiteit aan zorgverleners (12% fysio, 9% huisarts, 8% GGZ, verder bijv. Thuiszorg en geboorte/neonatale zorg)
- Ongeveer de helft van de mensen kon niet terecht voor een diagnose of behandeling
- Ongeveer 30% kon niet terecht voor chronische ziekte of aandoening
- Ongeveer 5% kon niet terecht met een acute medische situatie
- Ongeveer 4% durfde zelf gezien de omstandigheden geen behandeling aan
- Voor ongeveer 8% is de situatie inmiddels goed/slecht afgelopen, de overgrote meerderheid wacht nog op zorg.
- Leeftijden patiënten van 0 tot 95 jaar, gemiddelde leeftijd 43 jaar. (16% < 25jr.)
- Een grote meerderheid van de mensen heeft een medische voorgeschiedenis (85%) (17% ggz, 14% astma/COPD, 9% hart en vaat, 8% ongevalsletsel, 7% diabetes, 6% kanker)

VERTROUWELIJK

Resultaten (1)



- De ruim **duizend persoonlijke ervaringen** laten een grote diversiteit aan zorgelijke situaties zien, met veel persoonlijk leed, groot en klein.
- Er is zowel **begrip** als veel **verdriet**, onzekerheid en boosheid.
- Het overgrote deel van deze mensen is in afwachting van een oplossing voor hun situatie, die vooral door de **zorgverlener** geboden moet worden. Men vindt ook dat de **overheid** hulp moet bieden.
- Zij hebben behoefte aan **aandacht en erkenning** voor de ernst van wat zij meemaken.
- Niet alleen de **behandeling** zelf, maar ook de **communicatie** rondom behandeling, lijkt voor veel respondenten een bron van zorg.
- De **snelheid** waarmee en mate waarin erkenning en oplossingen geboden worden, zullen **impact** hebben op het huidige begrip voor de uitzonderlijke situatie, het vertrouwen in de zorg en de overheid, en op de momenteel gelukkig **lage neiging naar juridische stappen**.

VERTROUWELIJK

Resultaten (2)



- Mensen ervaren wat zij meemaken gemiddeld als **ernstig** (gemiddeld een 6 in schaal 1-10)
- 41% scoort het als zeer ernstig (7 en hoger)
- De grote meerderheid (85%) heeft **begrip** voor de moeilijke omstandigheden. Maar zeker de helft van de mensen accepteert de gevolgen hiervan niet en vindt dat de eigen behandeling niet zou moeten wachten.
- De belangrijkste **behoeften** zijn momenteel
 1. Medische (herstel)behandeling (49%)
 2. Aandacht van de zorgverlener (35%) en
 3. Aandacht van de overheid (24%).
- Mensen hebben meer behoefte aan iemand die onafhankelijke begeleiding biedt dan aan juridische stappen.

VERTROUWELIJK

8. Trimbos instituut, Cannabis en corona, 21 april 2020

Wat is het?	Welke effecten komen aan bod?
Resultaten van online enquête naar (veranderingen in) het gebruik van hasj en wiet. De enquête is uitgezet via social media en verstuurd naar een groep respondenten die eerder heeft deelgenomen aan Trimbos-onderzoek naar cannabisgebruik.	Veranderingen in cannabisgebruik, redenen om meer te blowen.

Selectie van effecten:

De resultaten in het kort

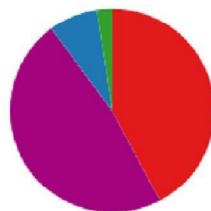
Op 21 april hebben 588 respondenten de complete vragenlijst ingevuld.

In het kort:

- > 42,2% is vaker hasj of wiet gaan gebruiken
- > Het gaat dan vooral om meer gebruik op 1 dag
- > Verveling is de belangrijkste reden om meer te gaan gebruiken

Verandering cannabisgebruik na ingaan maatregelen

■ Vaker ■ Even vaak ■ Minder vaak ■ Tijdelijk gestopt



Gemaakt met Localfocus

Na het ingaan van de coronamaatregelen is bijna de helft van de respondenten (47,6%) even vaak blijven gebruiken. 42,2% zegt vaker wiet en/of hasj te zijn gaan gebruiken.

Een veel kleiner deel geeft aan te hebben geminderd (7,8%) of (tijdelijk) te zijn gestopt (2,4%). De antwoordoptie 'Ik ben (tijdelijk) gestopt' is na 157 responsen toegevoegd aan de vragenlijst. Mogelijk ligt het percentage (tijdelijk) gestopte gebruikers dus hoger dan hier is weergegeven.

Meer cannabisgebruik op 1 dag

Na het ingaan van de coronamaatregelen ligt het percentage (bijna) dagelijks gebruikers op 77,7%. Dit lijkt niet veel hoger dan de 71,1% dat voor de maatregelen dagelijks gebruikte. Echter, de (bijna) dagelijks gebruikers gaan van gemiddeld 3,6 joints naar 4,3 joints gemiddeld op een gebruiksday.

Als we naar het gemiddelde kijken, geven gebruikers van wiet of hasj die wel eens een joint roken aan na de invoering van de maatregelen gemiddeld 3,7 joints op een gebruiksday te gebruiken. Vaker gebruiken betekent dus voor de meesten niet 'op meer dagen gebruiken', maar meer (joints) per dag.

9. (10)(2e) e.a., De bedreigde stad. De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam, april 2020

Wat is het?	Welke effecten komen aan bod?
Wetenschappelijke studie naar de maatschappelijke impact van COVID-19 op de stad Rotterdam.	Sociaaleconomische gevolgen Zorgmijding en zorggebruik Angst en stress Solidariteit: hulp geven en ontvangen Sociale relaties in de buurt Vertrouwen Belang van hulpbronnen

Selectie van effecten:

1. Sociaaleconomische gevolgen

- De *feitelijke* sociaaleconomische gevolgen van de crisis zijn op individueel niveau reeds merkbaar. Ongeveer 5 procent van de werkzoekenden geeft aan door de crisis zijn of haar baan te zijn kwijtgeraakt. Een kwart van de zzp'ers en flexwerkers rapporteert inkomensverlies door de huidige crisis. Dit geldt zowel voor Rotterdam als voor Nederland als geheel.
- De COVID-19 crisis tast burgers in hun *ervaren* bestaanszekerheid aan. Bijna een derde van de werkende respondenten in Rotterdam is (heel) bang om zijn of haar baan te verliezen – meer dan het landelijk gemiddelde. De helft van de Rotterdamse zzp'ers en uitzend- en oproepkrachten is (heel) bang zijn of haar inkomen grotendeels te verliezen.

2. Zorgmijding en zorggebruik

- Ongeveer vier op de tien inwoners van Rotterdam en Nederland mijden uit angst voor besmetting bij voorkeur zorg: zij zouden een bezoek aan de huisarts mijden en laten liever geen zorgverleners thuis toe.
- Ongeveer één op de vijf inwoners van Rotterdam en Nederland die behandeling behoeven rapporteert dat hun medische behandeling wordt onthouden.
- Ongeveer één op de tien inwoners van Rotterdam en Nederland met dagbesteding, huishoudelijke hulp of wijkverpleging, stelt door de huidige crisis minder zorg te krijgen.
- Rotterdamse zorgmijders, burgers die zeggen geen medische behandeling te krijgen en respondenten die minder professionele zorg krijgen, hebben vaker een laag inkomen en een uitkering (al dan niet wegens arbeidsongeschiktheid).
- Rotterdamse zorgmijders, burgers die zeggen geen medische behandeling te krijgen en respondenten die minder professionele zorg krijgen, zijn vaker respondenten met een matige tot slecht ervaren gezondheid.

3. Omgaan met angst, stress en risico's

- Een grote meerderheid van de Rotterdamse en landelijke respondenten ziet COVID-19 als een (grote) bedreiging voor hun naasten (vooral voor familieleden) en voor anderen. Een kwart tot een derde van de respondenten geeft aan angstiger te zijn, zich moeilijker te kunnen ontspannen, en niets te hebben om naar uit te kijken.

- De regels in de anderhalvemetersamenleving kunnen op een grote steun rekenen. Gedragsregels als geen handen geven, anderhalve meter afstand houden, handen wassen en zoveel mogelijk thuisblijven worden door tussen de 80 en 95 procent van de respondenten onderschreven. Bij het vermijden van sociaal contact met familie en vrienden, en het vermijden van publieke ruimten, ligt dit percentage wat lager (rond de 60 procent). De coping-stijl van de meeste respondenten kan 'probleemgericht' worden genoemd: ze doen wat ze kunnen om verspreiding van het virus tegen te gaan.
- Als we naar de Rotterdamse respondenten kijken, blijkt dat vooral ouderen, mensen met een lager opleidingsniveau en mensen met een zwakkere gezondheid COVID-19 als een gevaar voor zichzelf zien. Vooral jongere mensen ervaren meer stress dan voorheen; uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten ervaren opvallend vaker gevoelens van angst.

10. Overige studies (geen effectstudies, wel relevant)

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, (Samen)leven is meer dan overleven. Breder kijken en kiezen in tijden van corona, april 2020

Advies om in de volgende fase van de corona-aanpak "de blik te verbreden en prioriteiten te verleggen", met serie concrete aanbevelingen rondom vier thema's:

1. **Kwaliteit van leven & sterven:** meer maatwerk bij de invulling van algemene maatregelen gericht op het minimaliseren van de kans op besmetting in ziekenhuizen, zorginstellingen en bij zorg aan huis
2. **Ongelijkheid & kwetsbare groepen:** bij het versoepelen van de crisismaatregelen voorrang geven aan kwetsbare groepen (daar waar de sociale- en gezondheidsrisico's als gevolg van de crisisaanpak het grootst zijn)
3. **Zorg & ondersteuning in beweging:** de ruimte voor samenwerking en innovatie die de crisis heeft opgeleverd te benutten bij het hervatten van zorg en ondersteuning in de fase na de crisis
4. **Adaptief bestuur & leiderschap:** brede en openlijke inspraak, ruggenspraak en tegenspraak organiseren

(10)(2e) en (10)(2e) Nederlanders maken een brede afweging bij afbouw coronamaatregelen, TU Delft/ESB, april 2020

Wetenschappelijk onderzoek naar de afwegingen en voorkeuren van Nederlanders bij de afbouw van de coronamaatregelen. Berekening hoeveel 'schade' geaccepteerd wordt per vermeden COVID-19 gerelateerd sterfgeval:

Beleidseffect	Geschatte parameter (x 1000)	Opofferingsbereidheid (per vermeden sterfgeval)
Sterfgevallen (aantal personen)	-0,0564	1
Lichamelijke problemen (aantal personen)	-0,00587	9,61
Psychische problemen (aantal personen)	-0,0038	14,84
Onderwijsachterstand (aantal kinderen)	-0,00307	18,37
Inkomensachteruitgang (aantal huishoudens)	-0,00073	77,05
Coronabelasting (euro per huishouden)	-0,196	0,29
Werkdruk in de zorg (niveau)	-205	0,000275

Naar: 1.001 respondenten met samen 9.009 keuzes. Nul-Lag Likelihood: -624,563, eind-Lag Likelihood: -466,238, en McFadden's rho-squared: 0,993. Alle effecten significant op repressie-niveau.

ESB