

2. Gezondheidsimpact van recessies

De COVID-19 pandemie zal een wereldwijde economische recessie veroorzaken. De OESO schat voorsnog in dat het wereldwijde BBP in 2020 met minstens 1,5% zal dalen en denkt niet dat er sprake is van een 'V-curve' (snel herstel). Het CPB komt voor Nederland uit op een krimp van 1,2 tot 7,7%. In drie van de vier CPB scenario's is de krimp groter dan in 2008/2009, wat aangeeft dat we naar alle waarschijnlijkheid te maken krijgen met een majeure recessie. Die recessie wordt groter naarmate maatregelen om de uitbraak tegen te gaan intensiever worden en langer duren, zoals het geval is bij een verstrekkende langdurige lockdown.

Disclaimer

De economische recessie die COVID-19 veroorzaakt is niet goed vergelijkbaar met eerdere recessies. COVID-19 is een wereldwijde pandemie die juist ook huishoudt in hoge-inkomens landen, de rentes zijn historisch laag en de private schulden historisch hoog, de wereld is meer geglobaliseerd dan ooit waardoor golven van het virus een wereldwijd waterbed zullen blijven veroorzaken, en er zowel vraag als aanbod lopen sterk terug. Daar staat voor Nederland tegenover dat de overheids-, bank- en zorgfinanciën behoorlijk op orde zijn.

Economische ontwikkeling correleert sterk met gezondheid. Op macroniveau geldt dat naarmate het BBP/capita van een land stijgt, de levensverwachting ook stijgt. Op microniveau geldt dat mensen met een hoger inkomen, langer gezond leven dan mensen met een laag inkomen. Dit roept de vraag op hoeveel en welke gezondheidsschade de aanstaande recessie op langere termijn zal veroorzaken.

Recessies zijn slecht voor de mentale gezondheid

De literatuur laat er geen twijfel over bestaan dat economisch slechtere tijden ook op populatieniveau slecht zijn voor de mentale gezondheid. Stress door verlies van een baan, inkomen of vermogen zorgt voor meer depressies en angststoornissen, zowel bij werkenden als bij werklozen. Een stijging van de werkloosheid van 1% is in Europa geassocieerd met 0,79% meer (zelf)moorden, terwijl 3% meer werkloosheid samenhangt met 4,45% meer zelfmoorden en 28% meer doden als gevolg van alcoholmisbruik.¹ Vooral mannen die hun baan verliezen vormen een risicogroep ten aanzien van zelfmoord. De toename van zelfmoord onder vrouwen is beperkt of afwezig, maar zij rapporteren wel vaker een slechte zelf gerapporteerde mentale gezondheid.

Andere gezondheidseffecten zijn niet eenduidig

Economische recessies kennen echter niet alleen maar negatieve gezondheidseffecten. Sterker nog, er zijn diverse studies die op korte termijn een afname in de totale sterfte vinden. Hieruit volgt de hypothese dat sterfte procyclisch is en mentale gezondheid contracyclisch. Het is niet helemaal bekend hoe dit komt, maar een belangrijke verklaring vormt de afname in het aantal beroertes en hartinfarcten. Sommige onderzoekers wijzen dat toe aan een gezondere leefstijl, hoewel de leefstijl onder risicogroepen juist ongezonder lijkt te worden tijdens een recessie.

Gezondheidseffecten van economische recessies hangen erg af van nationale context

De effecten van de 2008 recessie waren in Europa zeer heterogeen, zowel tussen als binnen landen. Die verschillen hangen samen met cultuur en reeds aanwezige trends. Zo nam het aantal zelfmoorden in Griekenland in absolute zin beperkt toe, omdat er al relatief weinig zelfmoord werd gepleegd. De afname in het aantal verkeersongevallen was ook beperkt in landen waar al relatief weinig mensen stierven door een verkeersongeval, zoals Nederland.

Socialezekerheidsbeleid kan negatieve gezondheidseffecten deels opvangen

Negatieve gezondheidseffecten van economische recessies zijn doorgaans groter in landen waar werd bezuinigd op de sociale zekerheid, publieke gezondheid en zorg, en landen waar deze infrastructuur al van minder niveau waren. Zo nam het aantal zelfmoorden en uitbraken van infectieziekten na 2008 sterker toe in bijvoorbeeld Griekenland en Letland -waar sterk werd bezuinigd- dan in IJsland - waar nauwelijks werd bezuinigd. Eerdere crises hadden in Scandinavië

ook een beperkte toename van zelfmoord tot gevolg, doordat extra in sociale zekerheid werd geïnvesteerd. Daarmee lijkt de interactie tussen recessies en gezondheid af te hangen van de mate waarin bepaalde risicogroepen tegen zichzelf in bescherming worden genomen. In hoeverre dit mogelijk is, hangt af van het *kunnen* en *willen* betalen van sociale zekerheid in tijden van recessie.

De volgende tabel vat enkele effecten van economische recessies samen.

Bewezen effecten	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 en drugsgebruik, 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 infrastructuur zoals publieke gezondheid	NL heeft weinig staatsschuld waardoor relatief grote steunpakketten mogelijk zijn, en bezuinigingen relatief beperkt kunnen blijven
Gezondheidsverschillen stijgen	Bij immigranten en laagopgeleiden zijn negatieve gezondheidseffecten groter	Moeilijk te zeggen. Wel is bekend dat NL huishoudens relatief hoge private schulden hebben en veel mensen in ZZP en deeltijdverband werken

Gebruikte literatuur:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673613601026?token=A5444DDC48582FD91A8D3771B21CF92017527C52CAE5F8F6B336A02752DEE26FCF28F83C81BC8ED1D7743E202D135389>

<https://www.bmj.com/content/354/bmj.i4588>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266716300160>

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3557504

<https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-031210-101146>

<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4880023&blobtype=pdf>

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2720-y>

https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-soc-073014-112204#_i6

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hec.3373>

<https://www.bmj.com/content/354/bmj.i4631.full>

¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609611247>