To: [redacted] @minvws.nl]
Cc: [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 4/24/2020 9:49:37 AM
Subject: FW: 2020-04-23 Catshuis bullets Van Rijn over gewenste IC-capaciteit(002)_LH (002).docx
Received: Fri 4/24/2020 9:49:42 AM

Ha [redacted]

Zie hieronder gevraagde input, met dank aan [redacted]! Helpt dit?
In elk geval goed dat je ons hiervoor hebt benaderd, want we beschikken ons inziens (☺) over nuttige/relevante kennis hiervoor!

Houd je ons even aangehaakt op het stuk dat uiteindelijk wordt toegestuurd?

Groeten!

[redacted]

- Het schema onderaan deze notitie (gemaakt binnen leerstoel prof. Jeurissen VWS/Radboud) geven aan met welke effecten rekening moet worden gehouden. Deze kunnen worden gekwantificeerd (uiteraard met onzekerheidsmarges). Dan ontstaat een beeld of en wanneer de gezondheidswinst door de covid aanpak (zie onder) wellicht wordt overtroffen door negatieve effecten.

- Het directe gezondheidsverlies door covid-19 is enorm, maar er zijn ook 'verdringingseffecten' door het wegvallen van electieve zorg (inclusief IC etc.). Indien deze schade de gezondheidsverlies door covid-19 overtreft ontstaat een netto gezondheidsverlies. Indien gewenst kunnen we – met aannames- een indicatieve berekening maken, inclusief een verdere uitwerking van de onderstaande punten.

- *Quarantainemaatregelen hebben op zichzelf negatief effect op mentale volksgezondheid*

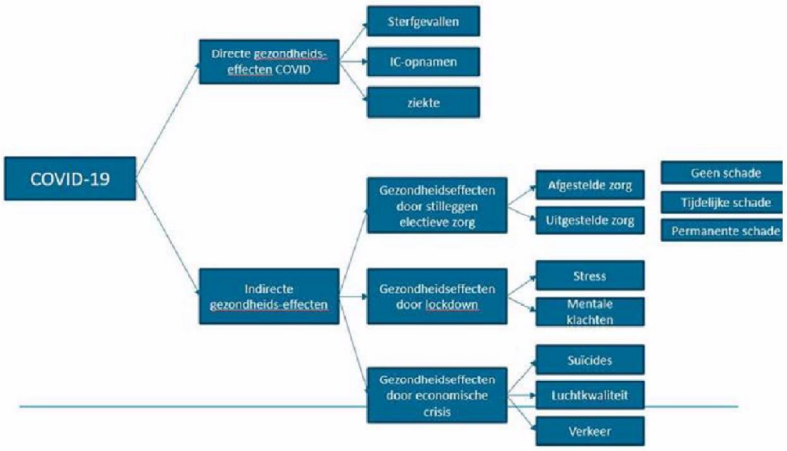
Een lockdown is op zichzelf slecht voor de mentale volksgezondheid. Studies naar de effecten van quarantaine bij SARS (ook uitgevoerd in Canada), Ebola, en recente Chinese studies naar COVID-19, laten zien dat van de zwaardere aandoeningen met name PTSS optreedt. Studies tonen toename van 5-30%. De hoogste scores worden gevonden voor neerslachtigheid (73%) en geïrriteerd zijn (57%). Suïcide treedt ook op. Deze effecten blijven ook na quarantaine aan de orde (verslaving, vermijdingsgedrag. Doordat PTSS vaak gepaard gaat met comorbiditeiten neemt ook de kans op andere psychische én somatische aandoeningen toe (CVM, diabetes-2, artritis, dementie etc). Deze effecten zijn groter bij een langer durende lockdown (>10 dagen), onvrijwillige lockdown, mensen met lage SES en mensen met co-morbiditeiten. Goede communicatie en bevoorrading (zorg, voedsel etc.) kunnen een beschermend effect hebben

- *Recessies leiden niet per se gepaard tot hogere sterfte, wel slechtere mentale volksgezondheid*

Van recessies is bekend dat ze via werkloosheid en financiële onzekerheid, meer suïcides, depressies en angststoornissen veroorzaken. De grote hangt mede af van (bezuinigingen op) sociale zekerheid. Hierbij geldt als pluspunt dat Nederland goede overheidsfinanciën heeft, maar als minpunt dat er hoge private schulden en veel ZZP'ers en deeltijdwerkers zijn. De overige effecten zijn minder eenduidig. Recessies correleren met gelijkblijvende of zelfs lagere sterfte, vooral doordat diverse recessies gepaard gingen met lagere HVZ sterfte. Sommige onderzoekers wijzen dat toe aan een gezondere leefstijl, hoewel de leefstijl onder risicogroepen juist ongezonder lijkt te worden. Andere positieve effecten: betere luchtkwaliteit en minder bedrijfs- en verkeersongevallen. Hoe langer en intensiever de recessie hoe meer negatieve mentale effecten deze positieve effecten zullen compenseren. Al deze effecten zijn sterk contextafhankelijk. Zo nam het aantal zelfmoorden in Griekenland na 2008/2009 in absolute zin beperkt toe, omdat er al relatief weinig zelfmoord werd gepleegd. De afname in verkeersongevallen was ook beperkt in landen waar al relatief weinig mensen stierven door een verkeersongeval, zoals Nederland.

- *De druk op de GGZ zal fors toenemen, maar dit zie je niet snel terug in sterftecijfers*

Vóór de crisis waren er al wachtlijsten voor GGZ behandelingen. Dóór de crisis gaan mogelijk GGZ aanbieders omvallen, en zal de vraag naar deze zorg juist toenemen. GGZ schade wordt echter veelal onderbelicht in berekeningen van de vervolgschade van crises, doordat de relatie tussen oorzaak en gevolg vaak lastig is vast te stellen. Daarnaast speelt mee dat de directe sterfte door GGZ aandoeningen beperkt is, maar mensen met aandoeningen als depressie-/angststoornissen talrijk en vaak nog jong zijn. GGZ veroorzaakt dus weinig directe sterfte, maar veel indirecte sterfte (door comorbiditeiten) en directe ziektelast.


COVID-19
Directe gezondheids-effecten COVID
Sterfgevallen
IC-opnamen
ziekte
Indirecte gezondheids-effecten
Gezondheidseffecten door stilleggen electieve zorg
Afgestelde zorg
Uitgestelde zorg
Geen schade
Tijdelijke schade
Permanente schade
Gezondheidseffecten door lockdown
Stress
Mentale klachten
Gezondheidseffecten door economische crisis
Suicides
Luchtkwaliteit
Verkeer