



Sociaal en Cultureel Planbureau

Verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, 7 juli 2020

Colofon

Sociaal en Cultureel Planbureau

Contactpersoon

Lisette Kuiper

T +31 6 11 03 52 35

l.kuiper@scp.nl

Auteurs

Anna Maria Marangos, Roelof Schellingerhout, Sjoerd Kooiker, Peggy Schyns, Hilal Cerit en Frieke Vonk

Bezuidenhoutseweg 30 | Den Haag

Postbus 16164 | 2500 BD Den Haag

Inhoud

Achtergrond.....	4
De psychische gevolgen van de coronacrisis.....	5
Eenzaamheid en psychische gezondheid.....	9
Werkverlies, werkonzekerheid en psychische gezondheid.....	11
Leefstijl en psychische gezondheid.....	13
Beschouwing.....	15
Literatuur.....	18

Achtergrond

Dat de coronapandemie grote gevolgen heeft voor de fysieke gezondheid van een groot aantal mensen in Nederland en wereldwijd is evident. In ons land heeft het virus zelf al duizenden ziektegevallen, ziekenhuisopnamen en sterfgevallen veroorzaakt. Hierbij is het aantal mensen met andere aandoeningen dat niet (of later) gediagnosticeerd, onderzocht of behandeld werd als gevolg van de enorme acute (over)belasting van het zorgsysteem of doordat ze (tijdelijk) zorg meden niet meegenomen.

Het Nederlandse overheidsbeleid was in eerste instantie primair gericht op preventie en behandeling van de directe gevolgen voor de fysieke gezondheid; verdere verspreiding zoveel mogelijk voorkomen om de ziektelast te beperken, en de capaciteit van ziekenhuisafdelingen en Intensive Care (IC) opschalen voor de opvang en behandeling van coronapatiënten. In het politieke en beleidsdebat ontstond tijdens de crisis in toenemende mate discussie over de afweging tussen de fysieke gezondheidseffecten en de economische effecten maar gaat het weinig over de psychische gezondheid.

We veronderstellen dat de coronacrisis van invloed is op de psychische gezondheid omdat er door de maatregelen veranderingen optreden in factoren die samenhangen met psychische gezondheid. Uit de vele factoren die samenhangen met de (psychische) gezondheid (zie o.a. RIVM 2010), kozen we er drie waarvan we bij onze eerste literatuurscreening indicaties vonden dat deze onder druk komen te staan bij een crisis: leefstijl, baanverlies en baanonzekerheid en eenzaamheid.

Er is nog niet of nauwelijks representatief onderzoek naar de negatieve en positieve gevolgen van corona voor de psychische gezondheid gedaan. We hebben daarom verwachtingen geformuleerd over de mogelijke invloed van de coronacrisis op basis van een drietal bronnen: (1) wat we weten uit eerdere crises (2) wat we weten over de relatie tussen de verschillende factoren en de psychische gezondheid en (3) de veranderingen die we zien optreden in de factoren sinds het begin van de crisis. In deze notitie komen diverse gradaties van psychische problematiek aan bod; het gaat zowel om lichte problemen als om zwaardere, waaronder psychische aandoeningen als depressie en om zelfmoord. In de verschillende paragrafen worden ze, waar mogelijk, van elkaar onderscheiden. We kijken daarbij ook naar verschillen tussen groepen.

De psychische gevolgen van de coronacrisis¹

Psychisch welbevinden in Nederland in de afgelopen jaren

Om een goed beeld te krijgen van de psychische gevolgen van de coronacrisis, belichten we eerst het psychisch welbevinden in Nederland van het afgelopen decennium (tot en met 2018). Hiervoor kijken we naar cijfers van het CBS, dat het psychisch welbevinden – ook wel psychische of geestelijke gezondheid genoemd – jaarlijks meet. Dit gebeurt met de MHI-5, een internationale standaard die bestaat uit vijf vragen over hoe men zich voelde in de afgelopen vier weken (zenuwachtig, in de put, kalm/rustig, neerslachtig/somber of gelukkig). Deze zelfgerapporteerde psychische ongezondheid correleert hoog met diagnoses die psychiaters stellen en is vooral bedoeld om de prevalentie van stemmings- en/of angststoornissen in beeld te brengen (Driessen 2011).

In 2018 had ongeveer 12% van de bevolking een laag psychisch welbevinden en onder drie gemeten groepen kwam een laag psychisch welbevinden relatief vaak voor: laagopgeleiden (18%), mensen met een laag inkomen (23%) en niet-westerse migranten (19%) (Haker et al. 2019; Marangos en Kooiker 2019). Daarnaast rapporteren vrouwen vaker een laag psychisch welbevinden dan mannen. Marangos en Kooiker (2019) concludeerden verder dat bij mannen, 18-64-jarigen, laagopgeleiden, middelbaar opgeleiden en mensen in de laagste inkomenscategorie het psychisch welbevinden in 2018 lager was dan in 2008. Bij 65-plussers was geen verschuiving te zien.

Psychische gezondheid en zelfdoding en eerdere crises

Wat kunnen we leren van eerdere crises? De Spaanse griep is de enige pandemie die in Nederland na 1900 in korte tijd veel slachtoffers heeft gemaakt. We vonden weinig kwantitatief onderzoek naar de gevolgen van deze griep op de psychische gezondheid. In het Verenigd Koninkrijk werden in 1919 en 1920 als gevolg van deze griep wel toenames in het aantal psychiatrische en neurologische aandoeningen gevonden, op basis van registraties door artsen en onderzoekers (Eghigian 2020). Een indicatie van de ernst van de psychische impact geeft historisch onderzoek in Noorse archieven. Dat onderzoek laat zien dat het aantal eerste opnames in de ggz-inrichtingen van die tijd (*asylum hospitalizations*) dat toegeschreven werd aan de gevolgen van de griep, enorm gestegen was: dat aantal was ruim zeven keer hoger in de zes jaren na de griep dan daarvoor (Mamelund 2010). In de Verenigde Staten werden duidelijke toenames in het aantal suïcides waargenomen gedurende de twee golven van de griep-pandemie in de periode 1918-1919 (Wasserman 1992). Als oorzaken voor die suïcides noemt Wasserman onder andere de isolatie en angst van mensen die ziek werden en degenen die met zieken in contact waren geweest, maar ook het gemis aan sociale interactie omdat bijv. scholen, kerken, danshallen, theaters en sportclubs gesloten werden.

Wanneer we naar de impact van de SARS-crisis in Hongkong kijken, zien we dat er een toename was van het aantal zelfdodingen onder vrouwen van 65 jaar en ouder (Chan et al. 2006). Verdiepend onderzoek wijst erop dat deze groep het gevoel had dat de maatschappij zich moest aanpassen voor hen, dat ze te veel zorg en aandacht nodig hadden. Ze waren voor hun gevoel een last voor anderen in de maatschappij. Ook voelden ze zich vaker alleen en buiten de maatschappij staan. (Cheung et al. 2008). De bevinding dat de Spaanse griep en SARS een negatieve invloed hadden op de psychische gezondheid vindt weerklink in de onderzoeksliteratuur over de gevolgen van rampen. Rampen hebben sterke negatieve effecten op de psychische gezondheid. Deels komt dit doordat mensen zelf in aanraking komen met natuurgeweld of menselijk geweld, wat in pandemieën vaak niet het geval is, maar deels zijn de psychische negatieve effecten van rampen een gevolg van het verlies van

¹ Derek de Beurs van het Trimbos-instituut danken we voor zijn advies en suggesties.

naasten en de versterking van sociale netwerken, wat in pandemieën wel degelijk gebeurt (Wood & Bourque 2018).

Omdat de huidige coronacrisis ook een economische crisis met zich meebrengt, kan ook onderzoek naar de economische crisis van 2008 van waarde zijn. Verschillende studies laten zien dat het aantal suicides ten tijde van een economische recessie toeneemt (Reeves et al. 2014). Dat gold niet alleen voor de recente economische crises, maar ook voor de crisis in de jaren 30, en de crisis in Azië in de jaren 90 (Oyesanya et al. 2015). De correlatie met werkloosheid is sterk: in Amerika werd berekend dat een stijging van 1% van de werkloosheid samenhangt met een stijging van 0,8% van de suicides. In Nederland was er een duidelijke piek in de jaren 80, die daarna gevolgd werd door een daling. Deze daling duurde tot de start van de financiële crisis in 2007, waarna het aantal suicides elk jaar met 5% steeg. In lijn daarmee constateerde Vrooman (2009) dat het gerapporteerde welbevinden van werklozen in het algemeen laag is en daalt in crisistijd, wat in *extremis* tot uiting komt in een stijging van het aantal zelfdodingen.

Een studie op basis van gegevens uit het European Social Survey (ESS), kwam echter met positieve bevindingen: in 10 van de 15 onderzochte landen, waaronder Nederland, steeg het welbevinden in de periode tussen 2008 en 2010 (Lopes, Calapez en Porto 2014). Een andere studie op basis van het ESS concludeert dat *depressieve gevoelens* tussen 2006 en 2014 gedaald zijn, behalve in Spanje en Cyprus (Reibling et al. 2017). En dat is in Nederland niet alleen voor het totaal van de steekproef zo, maar ook voor mensen met een laag inkomen, of voor ondervraagden die werkloos zijn. Een ESS studie met zes landen (Duitsland, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Nederland, Polen en Zweden) laat in alle landen voor werklozen een lagere *levenstevredenheid* zien dan voor werkenden (Boelhouwer et al. 2015). Aan deze studie valt op dat in Spanje, waar de werkloosheid heel hoog was opgelopen (van ruim 11% in 2008 naar 25% in 2012) er wel duidelijk een daling in 'levenstevredenheid' onder werklozen was waar te nemen tussen 2010 en 2012. In Duitsland steeg de levenstevredenheid onder werklozen juist tussen 2008 en 2012. De werkloosheid daalde er tussen 2004 en 2012 gestaag van 10,7% naar 5,3%. In Nederland was voor de levenstevredenheid van werklozen tussen 2002 en 2012 vooral een grillig patroon te zien.

Hoogleraar David Stuckler stelt (onder andere in het medische tijdschrift de Lancet) dat de bezuinigingen in de nasleep van de economische crisis zorgen voor een toename van het aantal zelfdodingen (Stuckler en Basu 2013). Door te bezuinigen op sociale voorzieningen of de toegankelijkheid van de gezondheidszorg worden juist de kwetsbaarste mensen in de samenleving geraakt. Zij hebben immers geen buffer of een sterk sociaal netwerk dat hen kan beschermen tegen de gevolgen van die bezuinigingen (Stuckler et al. 2009).

Nederland kende een sterk effect (een toename van zelfdodingen na de economische crisis), waarvan Alicandro et al. (2019) suggereren dat dit komt doordat veel mensen in Nederland niet gewend zijn aan tegenslag en daardoor extra kwetsbaar zijn voor de gevolgen van een crisis. Fountoulakis et al. (2013) valt op dat het aantal suicides vaak eerder toeneemt dan het aantal werklozen. Een mogelijke verklaring: mensen zien de bui aankomen en willen het naderende onheil niet afwachten. Ze zouden het ontslag en de vernedering liever voor zijn (De Beurs 2020).

Psychische gezondheid in coronatijd

Om de verwachting te staven dat de psychische gezondheid lijdt onder de crisis, is onderzoek nodig. Het CBS, RIVM en het Trimbos-instituut verzamelen momenteel nieuwe data waarover ze later publiceren. Er is in de afgelopen maanden al wel een aantal onderzoeken onder burgers in coronatijd uitgevoerd en gepubliceerd, door o.a. commerciële onderzoeksbureaus en non-profit onderzoeksinstituten. Iedereen kampt met hetzelfde dilemma: ze willen zo veel en zo snel mogelijk

betrouwbaar onderzoek doen, maar lang niet alles is mogelijk in deze tijd. Face-to-face onderzoeken mochten bijvoorbeeld een paar maanden niet plaatsvinden, terwijl juist die van belang zijn om de meest kwetsbare groepen te bereiken. Naar onze beste inschatting is er nog geen onderzoek beschikbaar op basis van een kanssteekproef¹, wat het moeilijk maakt om te bepalen in hoeverre bevindingen te generaliseren zijn naar de gehele bevolking (Baker et al. 2013). De onderzoeken die niet op een kanssteekproef gebaseerd zijn, wijzen wel allemaal grofweg in dezelfde richting: een meerderheid van de deelnemers aan het onderzoek maakt zich zorgen (Engbersen en Wentink 2020; RIVM en GGD-GHOR 2020; RIVM en Nivel 2020). Angst, stress en (ernstige) somberheid als gevolg van de crisis of maatregelen werd in april en mei door grofweg een derde van de ondervraagde burgers ervaren (Engbersen en Wentink 2020; RIVM en GGD-GHOR 2020) en een onderzoek waarvoor mensen zichzelf aan konden melden, geeft aan dat de geluksscore van de Nederlandse bevolking lager is geworden vergeleken met vlak voor de COVID-19-uitbraak (EHERO 2020). In juni lijken de angst, stress en somberheidsgevoelens minder groot dan in de weken ervoor (RIVM en GGD-GHOR 2020).

Positieve verschuivingen worden ook genoemd: een relatief kleine groep ondervraagden gaf aan minder stress te ervaren (RIVM en GGD-GHOR 2020) en ook een kleine groep gaf aan gelukkiger te zijn dan voor de coronacrisis (EHERO 2020).

Verschillen tussen groepen in psychische gevolgen

Ook over verschillen tussen groepen kunnen we wegens gebrek aan representatief onderzoek slechts indicaties geven. In algemeen bevolkingsonderzoek van voor de corona-pandemie komt een laag psychisch welbevinden vooral voor onder laagopgeleiden, mensen met een laag inkomen en niet-westerse migranten (Haker et al. 2019, Marangos en Kooiker 2019). Op basis van een onderzoek onder zelfaanmelders tijdens de lockdown noemen Engbersen en Wentink (2020) dat vooral ouderen, mensen met een laag opleidingsniveau en mensen met een zwakke gezondheid COVID-19 als een gevaar voor zichzelf zien. Jonge mensen rapporteren vooral stress en uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten vooral angst. Mensen die over weinig hulpbronnen beschikken doordat ze in een slechte fysieke gezondheid én in een slechte financiële situatie verkeren, rapporteren het vaakst angst en stress (Engbersen en Wentink 2020). Niet-westerse migranten zijn in de recente onderzoeken gedurende de coronacrisis niet goed vertegenwoordigd, dus de psychische gevolgen voor deze groep zijn onbekend.

Een specifieke groep mensen met ernstige psychische aandoeningen neemt deel aan het panel Psychisch Gezien van het Trimbos-instituut. Bijna de helft van hen rapporteerde eind april een toename van hun psychische klachten (De Lange et al. 2020). Een klein deel van de panelleden meldt juist minder klachten en meer dan de helft ervaart (ook) positieve kanten van de coronamaatregelen, zoals meer rust, minder prikkels en minder (sociale) stress (De Lange et al. 2020).

Er zijn signalen dat ook andere groepen extra kwetsbaar zijn als gevolg van de coronacrisis of maatregelen. Dat zijn bijvoorbeeld mensen in wooninstellingen die geen of minder bezoek mogen ontvangen en hun naasten, mensen die niet naar de dagbesteding kunnen en mensen die niet vaardig zijn met technologische hulpmiddelen (zie o.a. Woittiez et al. 2020), maar bijvoorbeeld ook mensen met een gehoorbeperking. Voor hen is 1,5 meter afstand vaak te ver om anderen nog goed te kunnen verstaan, zelfs met hoortoestellen. Het kunnen zien van de mond van de ander is voor hen onmisbaar, dus communiceren met iemand die een mondkapje draagt is voor hen behoorlijk lastig.

¹ Uitzondering hierop is ons Continue Burger Onderzoek, waaruit blijkt dat 54% zich in april 2020 veel zorgen maakte over het coronavirus en 5% daar helemaal geen zorgen over had (Dekker et al. 2020).

zo niet onmogelijk³. Dit zijn signalen die aandacht verdienen, maar het is nog niet mogelijk om goed onderbouwde uitspraken te doen over de prevalentie van dergelijke problemen.

Hoe de maatregelen jongeren treffen weten we niet goed. Een recente studie van Unicef, Geluk onder druk, liet zien dat jongeren in Nederland nog steeds erg tevreden zijn, maar wel veel druk van school ervaren (Kleinjan et al. 2020). In een addendum van dat rapport laten de onderzoekers vertegenwoordigers van verschillende jongerenorganisaties reflecteren op de impact van corona op het psychisch welbevinden van jongeren. Zij verwachtten dat angst voor achterstand op school kan zorgen voor extra stress en ze onderschrijven de aanbeveling dat investeren in een positieve mentale gezondheid (weerbaarheid, veerkracht, sociaal-emotionele vaardigheden) van de jeugd essentieel is. Dit kan bijvoorbeeld door binnen het onderwijs in te zetten op een curriculum waarin ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling en door te investeren in sociaal-emotionele vaardigheden.

Nog geen toename van aantal suicides en suïcidepogingen

In de eerste weken van de coronacrisis zagen we in Nederland, onverwachts, een afname met 20% van het aantal geregistreerde zelfdodingen en van het aantal pogingen tot zelfdoding (www.113.nl). Nationale⁴ en Internationale experts verwachtten een toename komt zodra de economische impact goed duidelijk wordt (Gunnell et al. 2020). In de weken die volgden lijkt die afname er niet meer te zijn. Het aantal zelfdodingen en pogingen daartoe steeg namelijk weer ten opzichte van die eerste weken. Er is (nog) geen toename in vergelijking met dezelfde periode vorig jaar, aldus het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C)⁵, dat de cijfers verzamelt (RIVM 2020).

Resumerend: op basis van eerdere crises zien we dat pandemieën, rampen en economische crises leiden tot een verslechtering van de psychische gezondheid van de bevolking, tot een stijging van het aantal ggz-opnamen en een toename van suïcide. We verwachten dat deze risico's in de huidige crisis ook aanwezig zijn, maar er is nog geen wetenschappelijk verantwoord onderzoek beschikbaar om deze verwachtingen mee te staven. Op basis van flitspeilingen zien we wel dat mensen vaker negatieve dan positieve gevolgen rapporteren. Hieronder staan we stil bij de eerdergenoemde drie factoren die een rol kunnen spelen bij de gevolgen van de crisis voor de psychische gezondheid: eenzaamheid, werkverlies/baanonzekerheid en leefstijl.

³ www.stichtinghoorn.nl, geraadpleegd op 12 juni 2020.

⁴ <https://www.113.nl/actueel/wetenschappers-vrezen-toename-suicides>

⁵ In LOT-C werken mensen van de politie, brandweer, geneeskundige dienst, defensie en veiligheidsregio's nauw samen om allerlei kwesties aan te pakken die voortvloeien uit de coronacrisis.

Eenzaamheid en psychische gezondheid

Eenzaamheid voor aanvang van de coronacrisis

Het aandeel volwassen mensen met eenzaamheidsgevoelens was in Nederland in de afgelopen jaren (in ieder geval vanaf 2008) vrij stabiel. Circa 40% voelde zich wel eens eenzaam. Bijna 10% ervoer sterke eenzaamheid. Vooral ouderen, laagopgeleiden en mensen met lage inkomens hadden sterke eenzaamheidsgevoelens. Ook mensen die minder dan eenmaal in de twee weken contact hadden met familie, vrienden of burens, ervoeren vaak gevoelens van eenzaamheid (Wennekers et al. 2019). Door de coronamaatregelen is contact onderhouden met niet-huisgenoten moeilijker geworden, wat aannemelijk maakt dat meer mensen momenteel eenzaamheid gaan ervaren.

Eenzaamheid in coronatijd verschilt naar groepen

Het afstand moeten houden, de sluiting van scholen, kantoren, culturele instellingen, sportclubs, winkels etc. betekent voor vrijwel alle burgers dat ze meer geïsoleerd leven. Er is naar onze inschatting nog geen onderzoek op basis van kanssteekproeven over eenzaamheid tijdens corona. Meerdere onderzoeken op basis van andere designs suggereren dat meer mensen vaker rapporteerden zich matig of sterk eenzaam te voelen tijdens de lockdown dan voor de coronatijd (Engeland en Kanne 2020; RIVM en GGD GHOR 2020; Trendbureau Drenthe 2020). Met name jongeren rapporteerden vaker dat zij zich eenzaam voelden. Er zijn geen recente cijfers gevonden over eenzaamheid onder bijvoorbeeld alleenwonenden en alleenstaande ouders. Verpleeghuisbewoners mochten als gevolg van de maatregelen in de periode half maart tot half juni geen bezoek ontvangen. Degenen die in een eenpersoons verpleegappartement wonen en voor wie ook de groepsactiviteiten wegvielen, hadden hierdoor alleen live contact met zorgmedewerkers (al dan niet in beschermende kleding, waardoor ze voor bewoners soms onherkenbaar waren). Zover ons bekend zijn er geen cijfers beschikbaar over de mate van eenzaamheid van verpleeghuisbewoners gedurende de eerste maanden van de coronacrisis. Wel rapporteerde een meerderheid van familieleden dat bewoners zich eenzamer voelden dan voor de crisis (Prins & Van der Roest 2020).

De relatie tussen sociaal isolement en gezondheid

In de eerste maanden van de coronacrisis werd veel mensen verzocht (en werden velen later verplicht) om (gedeeltelijk) geïsoleerd te leven. Een zeer sterk verband tussen sociaal isolement en sterfte is al lang bekend (zie o.a. het onderzoek van Berkman en Syme uit 1979). Ook een verband tussen eenzaamheid en psychische gezondheid is eerder aangetoond. Het gaat hier dan bijvoorbeeld om een toename in depressie, persoonlijkheidsstoornissen, psychoses en suïcide als de eenzaamheid toeneemt (Boss et al. 2015; Doman en Le Roux 2012; Hawkey en Cacioppo 2010). De recent in de Lancet verschenen review van Brooks et al. (2020) rapporteert een verband tussen quarantaine en (mogelijk langdurige) negatieve psychologische effecten, waaronder posttraumatisch stresssyndroom, verwardheid en boosheid. Deze effecten zijn groter bij verplichte quarantaine dan bij vrijwillige isolatie en ook de duur van de quarantaine speelt een rol. In Nederland zat de situatie hier tussenin: er werd niet gehandhaafd op binnenblijven, maar doordat de distancing maatregelen voor de hele maatschappij golden, was er van volledige vrijwilligheid ook geen sprake; quarantaine werd weliswaar niet opgelegd, maar verminderd sociaal contact *de facto* wel.

Psychische problematiek, zoals depressie, gaat vaak gepaard met een vermindering van het aantal sociale contacten⁶, waardoor een vicieuze cirkel kan ontstaan: eenzaamheid en isolatie kunnen leiden tot psychische problematiek, wat weer kan leiden tot isolatie en eenzaamheid, enzovoort.

⁶ <https://www.Trimbos-instituut.nl/docs/5d3e826b-426b-4fb6-bad7-26cogqda26fa.pdf>

Werkverlies, werkonzekerheid en psychische gezondheid

Werkverlies ten gevolge van de coronacrisis

De werkloosheid in Nederland (en wereldwijd) is gestegen in de nasleep van de coronapandemie. Het percentage mensen van 15 tot 75 jaar met betaald werk is gedaald van 69,3 in februari naar 67,9 in april. Het aantal gewerkte uren daalde en het aantal nieuwe WW-uitkeringen in alle sectoren in april steeg. De toename is het grootst in de schoonmaakbranche, detailhandel, cultuur en horeca (CBS 2020a; CPB 2020a).

Werknemers met een flexibel dienstverband hebben een grotere kans om hun baan te verliezen in een sector die naar verwachting gaat krimpen (CPB 2020b; UWV 2020)⁷. Dit geldt op korte termijn voor de werknemers met een oproep- of uitzenddienstverband, en op iets langere termijn voor de werknemers van wie hun tijdelijk dienstverband afloopt. Bepaalde groepen zijn oververtegenwoordigd in flexibele dienstverbanden, zoals laagopgeleiden, jongeren, migranten en mensen met een arbeidsbeperking (Bolhaar et al. 2016; Van Echtelt et al. 2019). Ook zzp'ers die werken in een sector die zwaar getroffen wordt door de coronacrisis, lopen een grote kans om werk te verliezen. Voor een grote groep is daar al sprake van, omdat ondernemers aangeven minder zzp'ers in te huren (CBS 2020a).

Werkverlies en werkonzekerheid in relatie tot psychische gezondheid

Uit zowel de nationale als de internationale literatuur blijkt dat werkverlies en werkonzekerheid een grote invloed hebben op de psychische gezondheid. Dat geldt voor verschillende indicatoren, zoals psychische gezondheid gemeten met de eerder genoemde MHI-5, welbevinden en ervaren geluk (Clark 2018; Droomers et al. 2015; Ten Have et al. 2015). Het SCP concludeerde dat mensen die in de crisis van 2008 hun baan verloren een verminderd welbevinden ervoeren en een groter risico liepen op psychische problematiek (Vrooman 2009). Mogelijk zijn er in de praktijk ook positieve gevolgen (voor de langere termijn) te noemen, bijvoorbeeld voor mensen die in staat bleken om na het verlies van een baan een invulling aan hun leven te geven die hun evenveel (of zelfs meer) voldoening bracht. Op groepsniveau zijn de gevolgen echter consistent negatief. Verschillende longitudinale studies geven aanwijzingen dat werkloos worden een slechtere psychische gezondheid veroorzaakt (o.a. CBS 2020b; Mandemakers en Kalmijn 2017; Van der Meer et al. 2016). Clark (2018) rapporteert (ook op basis van longitudinaal onderzoek) niet alleen dat werkverlies en werkonzekerheid samenhangen met een daling van het ervaren welbevinden, maar ook dat een terugkeer naar het 'oude' niveau van welbevinden vaak niet plaatsvindt. Het Trimbos-instituut (Ten Have et al. 2015) concludeert op basis van analyses op NEMESIS-2 dat werkonzekerheid een belangrijke risicofactor is voor het ervaren van psychische problemen. Droomers et al. (2015) stellen op basis van hun grondige literatuurreview dat het risico op symptomen van onderliggende depressie en angststoornissen twee keer zo groot is bij mensen die hun baan verliezen als bij mensen die aan het werk blijven. Het aantal gerapporteerde symptomen van onderliggende depressie neemt toe met 15 tot 30% als mensen werkloos worden. Ook verhoogt het verlies van werk het risico op suicide, ook na correctie voor andere risicofactoren zoals sociaaleconomische status, burgerlijke staat en leeftijd. Deze bevinding sluit aan bij wat we eerder in deze notitie schreven over suicide gedurende en na de economische crisis van 2008. Inzicht in de grootte van het risico in deze coronatijd geven Kawohl en Nordt (2020). Onlangs maakten zij een modelberekening om de wereldwijde effecten van de verwachte stijging van het

⁷ Binnenkort verschijnt een nadere SCP-analyse van kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt (Muns et al. 2020).

werkloosheidspercentage op zelfdodingscijfers te voorspellen. Uitgaande van een verwacht banenverlies van 5,3 tot 24,7 miljoen (International Labour Organization 2020) zou in het ongunstigste scenario de wereldwijde werkloosheid als gevolg van de coronacrisis stijgen van 4,94% naar 5,64%, wat volgens de modelberekeningen tot een toename leidt van 9570 zelfdodingen per jaar. In een gunstig scenario zal de werkloosheid 'slechts' stijgen van 4,94% naar 5,08%, wat een toename van 2135 zelfdodingen per jaar zou betekenen. Hoewel hier om een model gaat, waarbij rekening moet worden gehouden met onzekerheidsmarges en met kenmerken die niet in het model mee zijn genomen, geeft het wel aan dat er een substantieel risico is op een toename van het aantal zelfdodingen als gevolg van de stijging van de werkloosheid.

Leefstijl en psychische gezondheid

Veranderingen in leefstijl als gevolg van de coronamaatregelen

De coronamaatregelen zorgen voor van buitenaf opgelegde dan wel zelfgekozen veranderingen in leefstijl, die op hun beurt de psychische gezondheid kunnen beïnvloeden. Leefstijl bestrijkt een groot terrein, maar hier kiezen we voor enkele gedragsfactoren die vaker in relatie tot gezondheid worden onderzocht: beweging, voeding, middelengebruik en slaapgedrag (Mastin et al 2020; RIVM 2018; RIVM en GGD-GHOR 2020)⁸. Er zijn nog geen betrouwbare gegevens over eventuele veranderingen in de vier gedragsfactoren. Op basis van flitspeilingen komt een globaal beeld naar voren: een deel van de ondervraagden is minder gaan bewegen (vooral kinderen), een minderheid is slechter gaan slapen en een grote meerderheid behield zijn of haar gebruikelijke voedingspatroon. Een kleine groep meldde dat men juist meer is gaan bewegen of juist gezonder en ongezonder is gaan eten (Mulier Instituut 2020; NCO*NSF 2020; Le Qlerq 2020; RIVM en GGD-GOHR 2020; Voedingscentrum 2020).

Over het middelengebruik in coronatijd zijn ook nog geen representatieve Nederlandse gegevens beschikbaar⁹ en de huidige informatie is niet eenduidig. Volgens het Trimbos-instituut is het aannemelijk dat het recreatieve middelengebruik is afgenomen als gevolg van de sterke daling in horeca- en festivalbezoek (Trimbos-instituut 2020a). Tegelijk zijn er ook indicaties dat cannabisgebruikers tijdens de coronacrisis eerder meer zijn gaan gebruiken dan minder. In een niet-representatief onderzoek gaf bijna de helft van de cannabisgebruikers aan meer te zijn gaan gebruiken, waarbij zij verveling als belangrijkste oorzaak noemden (Trimbos-instituut 2020b). Eveneens ontbreekt representatief onderzoek naar roken en alcoholgebruik tijdens corona. Wel wordt in meerdere onderzoeken geconcludeerd dat er in de jaren na de uitbraak van het SARS-virus een toename was in (problematisch) alcoholgebruik onder een deel van de bevolking (Lau et al. 2005; Wu et al. 2008). Zo werd bijvoorbeeld gevonden dat zorgpersoneel dat aan hogere gezondheidsrisico's was blootgesteld, drie jaar na SARS meer dronk dan personeel dat hier niet aan was blootgesteld (Wu et al. 2008).

Hoewel er nog geen hard bewijs is dat de leefstijl van mensen is veranderd door de coronacrisis – laat staan duurzaam is veranderd – is het wel al de moeite waard om kort in te gaan op de vraag wat bepaalde veranderingen zouden kunnen betekenen. Als inderdaad blijkt dat de leefstijl van mensen is veranderd, biedt deze bespreking een eerste inzicht in kennis over de mogelijke gevolgen.

Effecten van bewegen en voeding op psychische gezondheid is lastig aantoonbaar

In de literatuur vinden we een positieve relatie tussen bewegen/sporten en verschillende aspecten van psychische gezondheid: bewegen/sporten levert een hogere eigenwaarde, een betere emotieregulatie en minder angstige en depressieve gevoelens op (Bailey et al. 2013; Stammes en Spijker 2009). Bewegen blijkt verder een effectieve remedie tegen angststoornissen (Petzold et al. 2020). Andere studies zijn echter voorzichtig in het duiden van een causale relatie tussen bewegen en psychische gezondheid, of vinden zelfs geen verband tussen beide (Ten Have et al. 2011; Suetani et al. 2019).

⁸ Een verschijnsel dat we niet in deze notitie bespreken is het vervagen van de grenzen tussen werk en privé als gevolg van het thuis moeten werken. Hier is aandacht aan besteed in ons eerste analyse 'Zicht op de samenleving in coronatijd' (Kuijper en Putters 2020).

⁹ Er komt binnenkort een internationale studie uit van EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Gegevens over uitgaansgedrag komen in juli beschikbaar bij het Trimbos-instituut.

Meerdere studies tonen een verband aan tussen voeding en depressie, sommige studies vinden een causaal verband, maar bewijs voor dit laatste is niet consistent (Cabout et al. 2017; Choda et al. 2020; Molendijk et al. 2018). Ook blijkt dat ongezonde eetstijlen (emotie-eten of langdurig diëten) samengaan met depressie (NESDA 2020), maar dat het eten van (gezond of ongezond) comfortfood geen aantoonbaar stressreducerend effect heeft (Finch et al. 2019).

Middelengebruik en psychische gezondheid complexe relatie; slaapproblemen niet goed voor psyche
De relatie tussen middelengebruik en gezondheid is wederkerig. Angst en stress zijn belangrijke determinanten voor middelengebruik (Trimbos-instituut 2020a). Andersom geldt ook dat cannabisgebruik de kans verhoogt op een latere ontwikkeling van een psychotische stoornis, depressie en angstklachten, maar de precieze relatie is nog onduidelijk (Trimbos-instituut 2020c). De WHO (2018) benoemt elf psychische aandoeningen volgend uit (zwaar) alcoholgebruik, uiteenlopend van verslaving en psychoses tot angststoornissen, dementie en zelfdoding. Tussen roken en angststoornissen en depressie zijn verbanden gevonden, maar de relatie is complex en causaal nog niet ontrafeld (Fluharty et al. 2017; Trimbos-instituut 2020c). Rokers hebben twee keer zo vaak te maken met een depressie als niet-rokers (Monshouwer et al. 2017).
Gebrekkige slaaphygiëne en hieruit voortvloeiende slaapproblemen hebben onmiskenbaar gevolgen voor de psychische gezondheid. Slapeloosheid veroorzaakt niet alleen slechtere cognitieve prestaties (Killgore 2010) maar ook depressies (Pigeon 2010). Daarnaast verhoogt slapeloosheid de kans op zelfdodingsgedachten en feitelijke zelfdoding (Bernert et al. 2015; Pigeon et al. 2012). Ook is er een wederzijds verband tussen slaapproblemen en angststoornissen, en hangt slapeloosheid samen met middelengebruik (Alvaro et al. 2013). Deze resultaten betekenen niet dat een tijdelijk slaapprobleem meteen tot allerlei psychische gezondheidsklachten leidt, maar bij aanhoudende problemen zijn er wel risico's.

Beschouwing

Deze notitie betreft een verkennend literatuuronderzoek naar (mogelijke) directe en indirecte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid. Ten aanzien van de directe gevolgen is het nog te vroeg om conclusies te trekken. We signaleerden op basis van voorlopige onderzoeken wel enkele positieve effecten (veel mensen ervaren minder prikkels en meer rust), maar vonden vooral negatieve gezondheidseffecten: meer zorgen, meer angst, meer stress (voor een klein deel van de ondervraagden juist minder) en meer depressieve gevoelens. Deze zorgen zijn extra groot omdat er al een verslechtering in het psychisch welbevinden van vrijwel alle bevolkingsgroepen (met uitzondering van ouderen) te zien was voordat de coronapandemie er was. Een toename in het aantal suicides is er nog niet, maar op basis van wat we weten van eerdere crises, verwachten we wel een stijging hiervan op langere termijn. In deze notitie kijken we naar de indirecte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid op basis van drie factoren: eenzaamheid, werkverlies en werkonzekerheid en leefstijl.

Eenzaamheid

Ernstige eenzaamheid kwam voor de crisis vooral voor onder ouderen, laagopgeleiden en mensen met lage inkomens die een laag psychisch welbevinden rapporteerden. We hebben indicaties dat gevoelens van eenzaamheid, met name onder specifieke groepen zoals jongeren en ouderen, zijn toegenomen tijdens de lockdown. Dat zou, gezien de relatie tussen eenzaamheid en een gebrek aan sociaal contact ook niet verwonderlijk zijn. Het is hierbij onduidelijk in hoeverre (1) gevoelens van eenzaamheid zullen verminderen bij versoepeling van de contactbeperkende maatregelen en (2) of er langetermijengevolgen zullen zijn voor mensen die toegenomen gevoelens van eenzaamheid (hebben) ervaren. Langdurige en ernstige eenzaamheidsgevoelens hangen sterk samen met psychische problematiek. Ondanks dat we er niet naar op zoek waren, stuiten we in de literatuur regelmatig op onderzoek waaruit een sterk verminderde levensverwachting van sociaal geïsoleerde mensen bleek. Dit benadrukt de ernst van de situatie en deze kennis is ook van belang voor de afweging hoe de crisis verder aan te pakken of hoe om te gaan met een eventueel opnieuw oploeiend virus. Naarmate het aantal besmettingen tijdens een lockdown daalt, komt er mogelijk een punt dat de kans dat mensen vroegtijdig overlijden aan de gevolgen van sociale isolatie groter is dan het overlijden door met het coronavirus besmet te raken.

Werkverlies en werkonzekerheid

Veel onderzoek wijst uit dat werkverlies en werkonzekerheid negatieve gevolgen hebben voor de psychische gezondheid. Als gevolg van de verwachte toename in werkonzekerheid en werkverlies en/of de angst hiervoor, achten we het risico op verslechtering van de psychische gezondheid vooral groot voor laagopgeleiden, jongeren, migranten, mensen met een arbeidsbeperking en werknemers (inclusief zzp'ers) uit de schoonmaakbranche, detailhandel, cultuur en horeca. Deze gevolgen zullen groter worden als de economische crisis in omvang toeneemt. We verwachten de grootste negatieve gevolgen voor mensen die als gevolg van de crisis hun werk verliezen en die daarnaast weinig hulpbronnen hebben (bijv. weinig financiële reserves en weinig sociale relaties).

Leefstijl

Er is nog geen representatief onderzoek gedaan dat veranderingen in voedings-, bewegings- en slaappatronen en middelengebruik laat zien sinds de coronacrisis. Wel weten we uit eerdere literatuur dat causale relaties tussen leefstijl en psychische gezondheid moeilijk aantoonbaar en

complex zijn. Een slechte psychische gezondheid kan een negatieve invloed hebben op de leefstijl, maar een slechte leefstijl kan andersom ook een negatieve invloed hebben op de psychische gezondheid. Uit flitspeilingen in coronatijd valt op dat ondervraagden, vooral kinderen, over het algemeen minder zijn gaan bewegen sinds de maatregelen van kracht werden. Over alcohol- en middelengebruik is ook weinig bekend, maar als we afgaan op onderzoek na de SARS-uitbraak, kunnen we een toename van alcoholgebruik op langere termijn verwachten. Omdat permanente veranderingen in leefstijl moeilijk te verwezenlijken zijn, verwachten we dat veranderingen in leefstijl die zijn gerapporteerd, weer zullen afzakken totdat mensen weer hetzelfde doen als in de pre-coronatijd. Een uitzondering hierop zou kunnen zijn bij toegenomen middelengebruik, wat immers al snel een verslavende werking kan hebben.

Vervolgonderzoek nodig

Omdat het hier een literatuurstudie betreft, zijn de exacte omvang en duur van de psychische gevolgen ongewis, en hangen deze zeker ook af van het verdere verloop van de crisis. Juist door deze onzekerheid heeft het meerwaarde om de reeds beschikbare kennis over de relatie tussen crises en psychische problemen mee te nemen bij de verdere aanpak van de crisis en de nazorg die op dat gebied nodig is. Dat is zowel belangrijk voor de volksgezondheid als voor het beroep dat op zorg en ondersteuning moet worden gedaan.

Om meer zicht te krijgen op de exacte omvang en duur van de psychische gevolgen is representatief kwantitatief onderzoek nodig, vooral gericht op al kwetsbare groepen, zoals mensen met een laag inkomen, jongeren en migranten. De meeste inzichten zullen verkregen kunnen worden indien een groep respondenten echt gevolgd kan worden, omdat dan ook oorzaak en gevolg van elkaar kunnen worden onderscheiden. Aanvullend kwalitatief onderzoek is daarbij zeer belangrijk om nog beter zicht te krijgen op hoe de doorwerking van corona precies door mensen wordt ervaren.

In deze publicatie belichtten we vooral de algemene bevolking, maar het is goed denkbaar dat mensen die op de Intensive Care (IC) hebben gelegen, mensen die extra risico's lopen als ze besmet raken, mensen die een dierbare hebben zien lijden of verloren en het zorgpersoneel meer negatieve psychische gevolgen ervaren. Ook andere groepen krijgen wellicht met meer psychische problemen te maken. Denk aan groepen die al kwetsbaar waren (zoals jongeren die veel stress ervaren, eenzame ouderen, mensen die al psychische problemen hadden) of specifieke groepen die last hebben van de economische gevolgen van de coronamaatregelen (zoals mensen die plotseling een inkomensval meemaken of mensen die werk en thuisonderwijs combineren). Vervolgonderzoek onder deze groepen kan onder andere inzicht bieden in wie wel en wie niet terugveren na de crisis, en wat oorzaken van verschillen hierin zijn. Het spreekt voor zich dat de groep die negatieve psychische consequenties blijft ervaren, extra scherp in het oog moet worden gehouden.

Kan de ggz een psychische crisis aan?

Mogelijk houdt de coronacrisis niet alleen een (fysieke) gezondheids crisis en een economische crisis in, maar stevenen we ook af op een toename van het aantal mensen met psychische problematiek. Op basis van de bevindingen in deze notitie verwachten we dit. GGZ Nederland rekent in de nabije toekomst ook op een toename van de vraag naar ggz-zorg door een nieuwe groep: mensen met trauma's vanwege corona. Ook zorgverleners kunnen nadrukkelijke tot deze risicogroep behoren¹⁹.

¹⁹ <https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2020/structurele-oplossingen-noodzakelijk-voor-aanpakken-wachttijden>, geraadpleegd op 30 juni 2020.

De ggz is onvoldoende toegerust voor een toename van de vraag; voor de coronacrisis waren er al hardnekkige wachtlijstproblemen en was er onvoldoende passende behandeling voor bijv. jongeren met complexe psychische multiproblematiek beschikbaar (GGZ Nederland 2020). Zo'n 11.000 mensen met ernstige psychische aandoeningen staan te lang op wachtlijsten voor de ggz, concludeerde de Algemene Rekenkamer (2020) in haar recent verschenen rapport 'Geen tijd voor grote problemen. Een van de genoemde oorzaken voor de wachtlijsten is een gebrek aan capaciteit. Mogelijk oplossingen zijn preventie, vroegsignalering en leefstijlondersteuning, aldus GGZ Nederland (2020). Ook de SER noemt preventie en effectieve zorg als belangrijke elementen in de ondersteuning bij psychische problemen of aandoeningen (SER 2020). Het is de vraag in hoeverre preventieve en effectieve zorg mogelijk is in coronatijden. Een deel van de (ggz-)zorg is uitgesteld en een deel van de hulp is ten tijde van de lockdown omgezet naar digitale hulp. Echter, lang niet iedereen kan en wil hier gebruik van maken. Mensen die hulp nodig hebben, zijn ook zorg gaan mijden uit angst om besmet te raken of om anderen te besmetten. Goede informatie, voldoende capaciteit en passende (acute), laagdrempelige hulp zijn nodig.

Literatuur

- Algemene rekenkamer (2020). *Geen plek voor grote problemen. Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz*. Den Haag: Algemene Rekenkamer.
- Alicandro, Gianfranco., Matteo Malvezzi, Silvano Gallus, Carlo La Vecchia, Eva Negri en Paola Bertuccio (2019). Worldwide trends in suicide mortality from 1990 to 2015 with a focus on the global recession time frame. In: *International Journal of Public Health*, jg. 64, nr. 5, p.785-795.
- Alvaro, P.K., R.M. Roberts en J.K. Harris (2013). A Systematic Review Assessing Bidirectionality between Sleep Disturbances, Anxiety, and Depression. In: *Sleep*, jg. 36, nr. 7, p. 1059-1068, (<https://doi.org/10.5665/sleep.2810>).
- Bailey, R., C. Hillman, S. Arent en A. Petitpas (2013). Physical Activity: An Underestimated Investment in Human Capital? In: *Journal of Physical Activity and Health*, jg. 10, p. 289-308 (<https://doi.org/10.1123/jpah.10.3.289>).
- Baker, R., J.M. Brick, N.A. Bates, M. Battaglia, M. P. Couper, J. A. Dever, K. J. Gile, & R. Tourangeau (2013). Summary Report of the AAPOR Task Force on Non-probability Sampling. In: *Journal of Survey Statistics and Methodology*, jg. 1, nr. 2, p. 90-143 (<https://doi.org/10.1093/jssam/smt008>).
- Berkman, L.F. en S.L. Syme (1979). Social networks, host resistance and mortality: A nine year follow-up study of Alameda County residents. In: *American Journal of Epidemiology*, jg. 103, p. 186-204.
- Bernert, R.A., J.S. Kim, N.G. Iwata en M.L. Perlis (2015). Sleep Disturbances as an Evidence-Based Suicide Risk Factor. In: *Current Psychiatry Reports*, jg. 17, nr. 15 (<https://doi.org/10.1007/s11920-015-0554-4>).
- Beurs, D. de (2020). *Mythen over zelfmoord*. Boom, Amsterdam.
- Boelhouwer, J., G. Kraaykamp en I. Stoop (red.) (2015). *Nederland in Europees perspectief. Tevredenheid, vertrouwen en opinies*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bolhaar, J., A. Brouwers en B. Scheer (2016). *De flexibele schil van de Nederlandse arbeidsmarkt. Een analyse op basis van microdata*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Boss, L., K. Kang en S. Branson (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: A systematic review. In: *International Psychogeriatrics*, jg. 27, p. 541-553 (<https://doi.org/10.1017/S1041610214002749> PMID: 25554219).
- Brooks, S.K., R.K. Webster, L.E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg en G.J. Rubin (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In: *Lancet*, jg. 395, nr. 10227, p. 912-920 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)).
- Cabout, M., I.A. Brouwer en M. Visser (2017). The MoodFOOD project: Prevention of depression through nutritional strategies. In: *Nutrition Bulletin*, 42, p. 94-103 (<https://doi.org/10.1111/nbu.12254>).
- CBS (2020a): *CBS-cijfers coronacrisis*. Geraadpleegd op 12 juni 2020 via <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/cbs-cijfers-coronacrisis>.
- CBS (2020b). *Arbeid, flexwerk en gezondheid*. Over de samenhang tussen (tijdelijk) werk en gezondheid. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Chan, S.M.S., F.K.H. Chiu, C.W.L. Lam, P.Y.V. Leung & Y. Conwell (2006). Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(2), 113-118. <https://doi.org/10.1002/gps.1432>
- Cheung, Y.T., P.H. Chau & P.S.F. Yip (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1231-1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- Choda N., K. Wakai, M. Naito, N. Imaeda, C. Goto, K. Maruyama, Y. Kadomatsu, M. Tsukamoto, T. Sasakabe, Y. Kubo, R. Okada, S. Kawai, T. Tamura, A. Hishida, K. Takeuchi, A. Mori & N. Hamajima (2020). Associations between diet and mental health using the 12-item General Health Questionnaire: cross-

- sectional and prospective analyses from the Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study. *Nutrition Journal*, jg. 19, nr. 2 (<https://doi.org/10.1186/s12937-019-0515-6>).
- Clark, A.E. (2018). Four decades of the economics of happiness: where next? In: *Review of Income and Wealth*, jg. 64, nr. 2, p. 245-269 (<https://doi.org/10.1111/roiw.12369>).
- CPB (2020a). *Arbeidsmarkt: sterke daling gewerkte uren*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- CPB (2020b). *Crisis op de arbeidsmarkt: wie zitten er in de gevarenzone*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Dekker, P., J. den Ridder, P. van Houwelingen en E. Miltenburg (2020). *Burgerperspectieven 2020*2. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Doman, L.C.H. en A. Le Roux (2012). The relationship between loneliness and psychological well-being among third-year students: A cross-cultural investigation. In: *International Journal of Culture and Mental Health*, jg. 5, nr. 3, p. 153-168.
- Driessen, M. (2011). *Geestelijke gezondheid in Nederland in kaart gebracht*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Droomers, M., N. Hoeymans, A. Verweij en K. Stronks. (2015). Wat is de potentiële gezondheidswinst van veranderingen in maatschappelijke determinanten van gezondheid? Review over de invloed van veranderingen in maatschappelijke determinanten op gezondheid. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, jg. 93, nr. 4, p. 139-146 (<https://doi.org/10.1007/s12508-015-0057-z>).
- Echtelt, P. van, K. Sadiraj, S. Hoff, S. Muns, K. Karpinska, D. Das en M. Versantvoort (2019). *Eindevaluatie van de participatiewet*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Eghigian, Greg (2020). The Spanish Flu Pandemic and Mental Health: A Historical Perspective. In: *Psychiatric Times*, 28 mei. Geraadpleegd in juni 2020 via: <https://www.psychiatrictimes.com/view/spanish-flu-pandemic-and-mental-health-historical-perspective>.
- EHERO (2020). Geluk ten tijde van COVID-19: Nederlandse bevolking ongelukkiger, vooral ouders en mensen met inkomensonzekerheid. Geraadpleegd op 12 juni 2020 via <https://www.eur.nl/en/ehero/news/geluk-ten-tijde-van-covid-19-nederlandse-bevolking-ongelukkiger-vooral-ouders-en-mensen-met>.
- Engbersen, G. en T. Wentink (red.) (2020). *De bedreigde stad: de maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken Rotterdam.
- Engeland, W. van en P. Kanne (2020). *Corona en gedrag*. Amsterdam: I&O research.
- Finch, Laura E., Jenna R. Cummings en A. Janet Tomiyama (2019). Cookie or clementine? Psychophysiological stress reactivity and recovery after eating healthy and unhealthy comfort foods. In: *Psychoneuroendocrinology*, 107, p. 26-36 (<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.04.022>).
- Fluharty, M., A.E. Taylor, M. Grabski, en M.R. Munafò (2017). The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. In: *Nicotine and Tobacco Research*, jg. 19, nr. 1, p. 3-13.
- Fountoulakis, K.N., S.A. Koupidis, M. Siamouli, I.A. Grammatikopoulos & P.N. Theodorakis (2013). Suicide, recession, and unemployment. *The Lancet*, 381(9868), 721-722.
- GGZ Nederland (2020). *Geestelijke gezondheidszorg: op maat én op tijd. Input verkiezingsprogramma's en contourennota VWS*. Amersfoort: GGZ Nederland. Geraadpleegd 27 juni 2020 via https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/10f6b230-f269-48ea-9db1-f95eacb2406c/deNederlandseggz_Input-verkiezingsprogramma-5-en-contourennota-VWS_25juni2020.pdf
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., ... & Chan, L. F. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471.
- Haker, F., K. Hosper en T. van Loenen (2019). *Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken*. Utrecht: Pharos.

- Have, M. ten, R. de Graaf en K. Monshouwer (2011). Physical exercise in adults and mental health status. Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). In: *Journal of Psychosomatic Research*, jg. 71, 342-348 (<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.04.001>).
- Have M. ten, S. van Dorsselaer en R. de Graaf (2015). The association between type and number of adverse working conditions and mental health during a time of economic crisis (2010-2012). In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, jg. 50, nr. 6, p. 899-907 (<https://doi.org/10.1007/s00127-015-1009-2>).
- Hawkey, L.C. en J.T. Cacioppo (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. In: *Annals of Behavioral Medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, jg. 40, nr. 2, p. 218-227.
- International Labour Organization (2020). COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses. ILO Monitor 1st Edition. Geraadpleegd 15 juni 2020 via https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.pdf.
- Kawohl, W. en C. Nordt (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. In: *Lancet Psychiatry*, jg. 7, nr. 5, p. 389-390 ([https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)).
- Killgore, W.D.S. (2010). Effects of sleep deprivation on cognition. In: *Progress in Brain Research, Part I Basic Research*, Vol. 185, p. 105-129 (<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53702-7.00007-5>).
- Kuijper, L. en K. Putters (2020). *Zicht op de samenleving in coronatijd*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kleinjan, M., I. Pieper, G. Stevens, N. van de Klundert, M. Rombouts, M. Boer en J. Lammers (2020). *Geluk onder druk? Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lange, A. de, L. Hulsbosch, A. Knispel en H. Kroon (2020). *Impact van de coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lau, J.T., X. Yang, E. Pang, H.Y. Tsui, E. Wong & Y.K. Wing (2005). SARS related perceptions in Hong Kong. In: *Emerging Infectious Diseases*, jg. 11, nr. 3, p. 417-424.
- Lopes, H., T. Calapez, en C. Porto (2014). Does the macroeconomic context influence subjective well-being in Europe and Portugal? The puzzling case of the 2008 crisis. In: *Portuguese Journal of Social Science*, jg. 13, nr. 1, p. 3-19.
- Mamelund, S.E. (2010). *The impact of Influenza on Mental Health in Norway, 1872-1929*. Workshop, 3-7 mei 2010, Carlsberg Academy, Copenhagen, Denemarken. Abstract. Geraadpleegd in juni 2020 via <https://pdfs.semanticscholar.org/7276/25455394eab84386133b95cc97909017213f.pdf>.
- Mandemakers, J.J. en M. Kalmijn (2017). From bad to worse? Effects of multiple adverse life course transitions on mental health. In: *Longitudinal and Life Course Studies*, jg. 9, nr. 3, p. 299-311 (<https://doi.org/10.14301/lcs.v9i3.484>).
- Marangos, A. en S. Kooiker (2019). *Gezondheid en zorg*. In: Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Crétien van Campen en Jeanet Kullberg (red.) (2019). *De sociale staat van Nederland 2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Mastin, D., J. Bryson en R. Corwyn (2006). Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index. In: *Journal of Behavioral Medicine*, jg. 29, nr. 3, p. 223-227 (<https://doi.org/10.1007/s10865-006-9047-6>).
- Meer, P van der., T. van Huizen en J. Plantenga, J. (2016). De invloed van baanonzekerheid op mentale gezondheid. *ESB Sociale zekerheid*, jg. 101, p. 26-29.
- Molendijk, M., P. Molero, F. O. Sánchez-Pedreño, W. van der Does & M. A. Martínez-González (2018). Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. In: *Journal of Affective Disorders*, jg. 2018, p. 346-354 (<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.022>).
- Monshouwer, K., M. Blankers, R. Van der Meer en M. Van Laar, (2017). *Factsheet Roken en depressie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Mulier Instituut (2020). *Sport en bewegen in tijden van covid-19. Deelname & kijkgedrag volwassenen maart-april 2020*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Muns, S., M. Olsthoorn, L. Kuyper en J.D. Vlasblom (2020, werktitel). *Beleidssignalement maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen. Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- NESDA (2020). *Eetgedrag en voeding bij depressie en angst*. Geraadpleegd op 26 juni 2020 via <https://www.nesda.nl/nesda-resultaten/eetgedrag-en-voeding-bij-depressie-en-angst>.
- NOC*NSF (2020). *Sportdeelname kinderen dramatisch gedaald*. Geraadpleegd op 11 juni 2020 via <https://nocnsf.nl/nieuws/2020/06/sportdeelname-kinderen-dramatisch-gedaald>.
- Oyesanya, M., J. Lopez-Morinigo & R. Dutta (2015). Systematic review of suiPSY_Mythen_BW_03.indd 156 21-02-20 13:22 157 cide in economic recession. *World Journal of Psychiatry*, 5, 243-254.
- Petzold, M.B., A. Bendau en A. Ströhle (2020). Körperliche Aktivität in der Prävention und Behandlung von Angststörungen. In: *Psychotherapeut*, jg. 65, p. 135-142 (<https://doi.org/10.1007/s00278-020-00414-0>).
- Pigeon, W.R. (2010). Insomnia as a Predictor of Depression: Do Insomnia Subtypes Matter? In: *Sleep*, jg. 33, nr. 12, p. 1585-1586 (<https://doi.org/10.1093/sleep/33.12.1585>).
- Pigeon, W.R., M. Piquart en K. Conner (2012). Meta-Analysis of Sleep Disturbance and Suicidal Thoughts and Behaviors. In: *Journal of Clinical Psychiatry*, jg. 73, nr. 9, p. 1160-1167 (<https://doi.org/10.4088/JCP.1107586>).
- Prins, M. en H. van der Roest (2020). *Factsheet: Sociale isolatie onder verpleeghuisbewoners ten tijde van het nieuwe coronavirus. Voorlopige resultaten familieleden en zorgmedewerkers. Dataverzameling tot en met 12-13 mei 2020*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Qlerq, A. le (2020). Lockdown leidt tot meer stress en een ongezondere leefstijl. In: *de Volkskrant*, 29 april 2020.
- Reeves, A., M. McKee en D. Stuckler (2014). Economic suicides in the Great Recession in Europe and North America. In: *British Journal of Psychiatry*, 205, 246-247.
- Reibling, Nadine, Jason Beckfield, Tim Huijts, Alexander Schmidt-Catran, Katie H. Thomson en Claus Wendt (2017). Depressed during the depression: has the economic crisis affected mental health inequalities in Europe? Findings from the European Social Survey (2014) special module on the determinants of health. In: *The European Journal of Public Health*, jg. 27 (suppl_1), p. 47-54.
- RIVM (2010). *Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV 2010 Van Gezond naar Beter*. Utrecht: RIVM.
- RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht. Synthese*. De Bilt: RIVM.
- RIVM (2020). *Kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid. Tweede rapportage*. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op 27 juni 2020 via <https://www.rivm.nl/documenten/kort-cyclische-rapportage-indirecte-effecten-covid-19-nummer-2>.
- RIVM en GGD-GHOR (2020). *Onderzoek gedragsmaatregelen en welbevinden*. Geraadpleegd op 12 juni 2020 via <https://www.rivm.nl/onderzoek/gedrag/onderzoek-gedragsmaatregelen-en-welbevinden>.
- RIVM en NIVEL (2020). *Beleving coronacrisis*. Geraadpleegd op 12 juni via <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/beleving-coronavirus>.
- SER (2020). *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*. Den Haag: Sociaal Economische Raad.
- Stammes, R. en J. Spijker (2009). Fysieke training bij depressie, een overzicht. In: *Tijdschrift voor psychiatrie*, jg. 51, nr. 11, p. 821-830.
- Stuckler, D. & S. Basu (2013). *The body economic. Why austerity kills*. New York: Perseus Books Group
- Stuckler, D., S. Basu, M. Suhrcke, A. Coutts & M. McKee (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374, 315-323.

- Suetani, S., B. Stubbs, J.J. McGrath en J.G. Scott (2019). Physical activity of people with mental disorders compared to the general population: a systematic review of longitudinal cohort studies. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 1443-1457 (<https://doi.org/10.1007/s00127-019-01760-q0>).
- Trendbureau Drenthe (2020). *Eerste resultaten corona panelonderzoek*. Geraadpleegd op 1 juni 2020 via <https://trendbureaudrenthe.nl/eerste-resultaten-corona-panelonderzoek/>.
- Trimbos-instituut (2020a). *Inloed van het nieuwe coronavirus op drugsgebruik*. Geraadpleegd op 18 juni 2020 via <https://www.Trimbos-instituut.nl/kennis/corona/drugs-en-corona/corona-en-middelengebruik>.
- Trimbos-instituut (2020b). *Cannabis en corona*. Geraadpleegd op 12 juni 2020 via <https://www.Trimbos-instituut.nl/kennis/corona/drugs-en-corona/cannabis-en-corona>.
- Trimbos-instituut (2020c). *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2019*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Uwv (2020). *Coronacrisis: impact op de werkgelegenheid verschilt per sector*. Amsterdam: Uwv. Geraadpleegd op 15 juni 2020 via <https://www.uwv.nl/overuwv/images/uwv-coronacrisis-impact-sectoren.pdf>.
- Voedingscentrum/Flycatcher Internet research (2020). *Eetgedrag en Corona*. Geraadpleegd op 11 juni 2020 via [https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Pers/Pe_rsmappen/Rapportage%20-%20Eetgedrag%20en%20corona%20\(mei%202020\).pdf](https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Pers/Pe_rsmappen/Rapportage%20-%20Eetgedrag%20en%20corona%20(mei%202020).pdf).
- Vroonman, C. (2009). *Werkloos in crisistijd*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Wasserman, I.M. (1992). The Impact of Epidemic, War, Prohibition and Media on Suicide: United States, 1910-1920. In: *Suicide and Life-threatening Behavior*, jg. 22, nr. 2, p. 240-254.
- Wennekers, A., A. van den Broek en A. van der Torre (2019). *Vrije tijd*. In: A. Wennekers, J. Boelhouwer, C. van Campen en J. Kullberg (red.). *De sociale staat van Nederland 2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- WHO (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organisation.
- Woittiez, I., E. Eggink en M. de Klerk (2020). *Beleidssignalement Maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen. Mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Wood, M. en L. Bourque (2018). Morbidity and mortality associated with disasters. In: H. Rodríguez, W. Donner en J. Trainor (Eds.). *Handbook of disaster research*. Cham, Switzerland: Springer.
- Wu, P., X. Liu, Y. Fang, B. Fan, C.J. Fuller, Z. Guan, Z. Yao, J. Kong, J. Lu & J.J. Litvak (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. In: *Alcohol and Alcoholism*, jg. 43, nr. 6, p. 706-712 (<https://doi.org/10.1093/alcal/agn073>).

Van: (10)(2e)
Aan: (10)(2e)
Cc: (10)(2e)
Onderwerp: RE: vragen dashboard
Datum: dinsdag 21 juli 2020 18:02:41
Bijlagen: image001.png

Hoi (10)(2e)

Sorry voor de late reactie, hierbij onze reactie. Ik heb de vraag over het persbericht van besmette studenten in Twente tov aantal positief getesten in het dashboard in de regio uitgezet. (10)(2e) is nu op vakantie dus het kan even duren voordat ik dat kan achterhalen.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 21 juli 2020 13:47
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)
 <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vragen dashboard

Hoi (10)(2e)

Hebben jullie toevallig al tijd gehad om naar wat van de vragen te kijken van onderstaande mails?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: donderdag 16 juli 2020 09:36
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)
 <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vragen dashboard

Goedemorgen,

Ineens komen veel vragen tegelijk op van het dashboard. Dus in aanvulling op onderstaande 2 mails stuur ik jullie weer 3 vragen door. Geen haast hoor, zijn veel vragen dus neem de tijd ☺.

1. 'Ik kijk regelmatig op het dashboard over het Corona-virus. Prima zaak overigens. **Wat ik echter mis in de plaatjes is een trend aanduiding.** Immers ik zie een actueel cijfer maar niet of dit een gelijke, dalende of stijgende trend is. Ik kan natuurlijk wel doorklikken naar de onderliggende grafiek maar daar is dat ook niet (altijd) uit te halen. Zou m.i. eenvoudig te doen zijn met een kleine pijl die naar naar links of rechts aangeeft of er sprake is van een gelijke, stijgende of dalende trend. Dat is daarmee dan in een oogopslag te zien.'
 → hier hebben we eerder vragen over gehad & heb ik toen afgedaan met 'dashboard is nog in ontwikkeling', maar hebben jullie hier inhoudelijk een reactie op?

Bedankt voor uw bericht en voor de suggestie om ook trends weer te geven. De prioriteit ligt nu bij het tijdig en juist vullen van het dashboard met data. Wanneer er meer ruimte ontstaat, zullen we ook meer aandacht geven aan gebruikerservaring en dergelijke suggesties als die van u in overweging nemen.

2. 'Op de corona dashbord site Kan je kiezen voor de veiligheidsregio. Als je echter ? noord? intikt krijg je niet de veiligheidsregio Noord holland noord te zien.'
→ ik heb dit even gecheckt, en als je 'noord' intikt bij de zoekmachine krijg je inderdaad niet die veiligheidsregio als optie. Kan dit aangepast worden?

Je kunt inderdaad **zoeken** op gemeente en **klikken** op een veiligheidsregio. In technische zin zijn de veiligheidsregio's "kopjes" waaronder gemeentes vallen. Boven de zoekbalk staat wel 'zoek uw gemeente' maar dit is mogelijk niet duidelijk genoeg. We zullen op een later moment vanuit de bril van de gebruiker het dashboard bekijken en mogelijke verbeteringen doorvoeren. Dit is een punt dat we ook zullen bekijken.

3. Graag wil ik jullie wijzen op het volgende: de cijfers genoemd op het dashboard Corona kloppen niet. Wanneer je namelijk het aantal positief geteste mensen in alle onderdelen van Nederland optelt, ontstaat er een geheel ander cijfer dan het door jullie genoemde totale cijfer bij aantal positief geteste mensen. Verder corresponderen beide cijfers niet met het door het RIVM vandaag genoemde weekgetal van het aantal positief geteste mensen. Kortom bij mij komt de vraag op welke van de drie getallen is de juiste. Het verschilt nogal: in het ene geval is er sprake van 53 positief geteste mensen vandaag en in het andere geval 135. Graag hoor ik hierop uw reactie.

We berekenen de toename van het aantal positief geteste mensen door het gerapporteerde cumulatief aantal meldingen van positief geteste mensen van vandaag, af te trekken van het cumulatief aantal van gisteren.

Correcties over oude data, zoals dubbelstellingen, worden door het RIVM verwerkt op de datum dat dit bekend is. Het gerapporteerde nieuwe aantal meldingen voor die dag ligt dan lager dan het feitelijk aantal die dag. Daar staat tegenover dat voorgaande dagen er dus teveel gevallen zijn gerapporteerd.

Door correctie kan het cumulatieve aantal van vandaag lager zijn dan het cumulatieve aantal van gisteren. In die gevallen wordt er op het dashboard de waarde 0 gepresenteerd in plaats van een negatieve waarde; een negatieve waarde is namelijk verwarrend. Daarom krijg je uiteindelijk verschillen als je regio's optelt naar landelijk. Als je de negatieve waarden zou meerekenen kom je wel op de juiste getallen uit.

Veel dank weer alvast voor jullie input!

Groeten,^{(10)(2e)}

Van: ^{(10)(2e)})

Verzonden: woensdag 15 juli 2020 11:12

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) minvws.nl>; (10)(2e)
<(10)(2e) minvws.nl>

Onderwerp: RE: vragen dashboard

In aanvulling op mijn eerdere mail, ik heb nog twee vragen/suggesties binnen, zie onderstaand. Hebben jullie hier inhoudelijk nog input voor?

Groet, (10)(2e)

1. Het valt me op dat het 'Dashboard voor Coronavirus' alleen in het Nederlands is. Zou het voor de informatieverbreiding niet beter zijn deze informatie ook in andere talen beschikbaar te stellen? Bijvoorbeeld in het Engels, Turks, Marokkaans, Chinees, Pools, Roemeens

Bedankt voor uw suggestie. In eerste instantie is onze prioriteit om tijdig de juiste data te publiceren, u heeft inderdaad gelijk dat er een groter publiek bereiken door de informatie ook in een andere taal zichtbaar te maken. We zullen binnen afzienbare tijd ook een Engelse vertaling beschikbaar hebben.

2. Het Corona dashboard is een goede stap voor het actief monitoren van de status van COVID-19 in Nederland. Concrete direct onderbouwde info is daarbij het belangrijkste: Intensive care-opnames per dag, Ziekenhuisopnames per dag en Positief geteste mensen per dag.

Bij deze laatste - Positief geteste mensen per dag - ontbreekt echter essentiële informatie: Percentage positief geteste mensen (van het totaal aantal geteste mensen per dag). Dit percentage is ongetwijfeld bekend. Zonder dit percentage zegt het aantal positief geteste mensen niets.

Bedankt voor uw vraag. Het zou inderdaad prettig zijn om het aantal positief geteste mensen in verhouding tot het totaal aantal geteste personen te kunnen zien. Helaas is het voor ons moeilijk om inzicht te krijgen in het totaal aantal geteste personen. De testen worden door verschillende instanties uitgevoerd (GGD, ziekenhuizen en verpleeghuizen), zij rapporteren alleen de positief geteste personen aan het RIVM waardoor we geen goed inzicht hebben op het totaal aantal geteste personen. Wel kunt u zien hoeveel mensen ten opzichte van het totaal aantal mensen in NL of in de regio positief getest zijn, ook dit geeft een verhouding weer.

Het scheelt nogal of 100 van b.v. 1000 of 10.000 mensen positief getest zijn (10% of 1%, respectievelijk). Het zou goed zijn - ook voor mij als burger - bovengenoemd percentage of het totaal aantal geteste mensen per dag op te nemen naast het aantal positief geteste mensen per dag.

Van: (10)(2e)

Verzonden: woensdag 15 juli 2020 09:46

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) minvws.nl>; (10)(2e)

< (10)(2e) @minvws.nl >

Onderwerp: RE: vragen dashboard

Ha beiden,

Ik heb nog een vraag/signaal binnen over het dashboard:

Op 6 juli 2020 was door verschillende media bericht over de Corona-besmetting van zes studenten op de campus van de Universiteit Twente. Zie 'Zes UT-studenten besmet met coronavirus' [1] en 'Zes studenten op campus Universiteit Twente besmet met coronavirus?' [2].

Echter, de regionale cijfers van het dashboard [3] hebben deze besmetting niet laten zien in de dagen na 6 juli. Daarmee is mijn vertrouwen in het dashboard geschaad.

Kunnen jullie mij weer helpen aan een antwoord?

Dank en groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl >

Verzonden: woensdag 15 juli 2020 08:48

Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl >; (10)(2e)

< (10)(2e) @minvws.nl >

Onderwerp: RE: vragen dashboard

Hoi (10)(2e)

Wil je het tweede alinea bij het antwoord over aantal besmettelijken achterwege laten?

En (10)(2e) natuurlijk ook ;-).

Groet (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl >

Datum: dinsdag 14 jul. 2020 5:53 PM

Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl >; (10)(2e)

< (10)(2e) @minvws.nl >

Onderwerp: RE: vragen dashboard

Zie hieronder antwoorden. @ (10)(2e) wil jij even checken of mijn antwoord op de vraag over aantal besmettelijken niet te eerlijk is?

Groet, (10)(2e)

Volgende 6 pagina's verwijderd wegens dubbel

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 14 juli 2020 15:06

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: vragen dashboard

Hi (10)(2e)

Nog geen overzicht, maar wel wat vragen binnen gekregen over het dashboard. Kan jij mij helpen aan input?

Veel dank vast!

Groet (10)(2e)

1. op het dashboard zie ik een r_0 waarde van 1,06 deze wordt berekend op basis van het aantal besmettingen welke afnemen hoe kan dit dan?
het aantal besmetbare mensen ik neem aan dat hier besmettelijke mensen bedoeld? wordt berekend aan de hand van een vuistregel volgens mij is wetenschap geen vuistregel. Hoe wordt dit dan berekend met welke vuistregel doordat u een ander vuistregel bent gaan toepassen is dit getal met zo'n 500 in een dag gestegen dit is wetenschappelijk gezien onmogelijk zeker niet omdat op dat moment de r waarde onder de 1 was.
Daarnaast zijn het aantal besmetbare mensen bij een r waarde van onder de 1 nooit afgenomen ook dit kan niet.

R- waarde: Het getal dat gepresenteerd wordt is een schatting op basis van een aantal gegevensbronnen. Het exacte getal is onbekend, maar we kunnen met vrij veel zekerheid zeggen tussen welke waarden zich dat bevindt. Het reproductiegetal wordt sinds 11 juni berekend op basis van het aantal positief geteste mensen met COVID-19. Voorheen werd dit berekend op het aantal nieuwe ziekenhuisopnames. Bij een laag aantal nieuwe ziekenhuisopnames is het aantal positief geteste mensen een betere basis voor deze berekening.

Aantal besmettelijken: De eerder gepresenteerde berekening van aantal besmettelijken was gebaseerd op het aantal IC opnames per dag, en omdat dit aantal erg laag is, is het minder geschikt om het tijdsverloop in het aantal besmettelijken te volgen. Het RIVM heeft het nu gebaseerd op het aantal meldingen van positief geteste COVID-19 patiënten per dag. Het aantal besmettelijken wordt berekend op basis van het aantal besmettingen en de duur van de besmettelijke periode. Het RIVM kent de besmettelijke periode niet exact, deze kan variëren tussen 6 en 10 dagen.

(11)(1)

2. Onderstaand wordt dagelijks gepubliceerd door het RIVM, dit verbaasd mij. Mag ik niet aannemen, dat huisartsen patiënten onmiddellijk door de GGD laten testen op het virus als zij door hen verdacht worden? In dat geval zijn die patiënten dus niet verdacht, maar

of wel negatief dan wel positief getest. Ik verneem graag van u of ik dit verkeerd interpreteer.

Huisartsen hebben niet de bevoegdheid om mensen te verplichten om zich te laten testen. Zij adviseren mensen echter wel direct om zich te laten testen wanneer zij denken dat iemand mogelijk besmet is. Pas als betreffende patiënt zich werkelijk laat testen en besmet blijkt te zijn, komt die naar voren in de data 'aantal positief geteste mensen'



3. Hoooi @Rijksoverheid willen jullie het #CoronaDashboard zo maken dat je ook de absolute cijfers kunt zien en niet alleen maar "per 100.000 inwoners" dankjeeeee!

Hoooooi @ (10)(2e) Bedankt voor de tip, we hebben inderdaad bij deze indicator nog niet het absolute aantal verdenken weergegeven. We nemen dit mee bij een volgende update.

(10)(2e)
 (10)(2e) – Directie Publieke Gezondheid

 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

 (10)(2e)
 (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e) L.CLEVER-FRANKE
Aan: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)
Cc: (10)(2e)
Onderwerp: Sprint planning voor sprint 2
Datum: dinsdag 21 juli 2020 14:18:36

Hi,

Hier de besproken items voor deze sprint. Eerst de items voor de aanstaande release van v1.x (resultaten sprint 1) op donderdag aanstaande:

- Toevoegen datum van ontvangst nieuwe data voor reproductiegetal, verdenkingen covid huisartsen, verpleeghuis locaties en rioolwater. Dit om duidelijker te maken dat de data recent is.
- Tekstwijziging reproductiegetal doorvoeren
- FAQ of uitbreiding cijferverantwoording over berekening positief geteste mensen.
- Lokalise (vertalingstool) aansluiten voor NL-versie dashboard

Dan de items die we in sprint 2 oppakken:

- Verloop over tijd (in absolute aantallen) toevoegen voor aantal besmette personen tegel
- Totaal toevoegen bij aantal patiënten met verdenking van COVID-19 huisartsen
- Open source beschikbaar stellen van 3 van de 4 back-end delen
- Werken aan open source gereed maken van laatste back-end deel (JSON generator)
- Verder automatiseren van verwerking handmatig aangeleverde files (dmv bronhouders die direct kunnen uploaden ipv verwerking via mail richting KPMG). Dit is het deel van het traject migratie KPMG infrastructuur naar standaardplatform.
- TypeScript definities verder uitbreiden in de front-end
- Verder werken aan de Engelstalige versie (code, infrastructuurwijzigingen en vertaling teksten).

Tot slot, ik heb geen update gehad over de s.v.z. omtrent mogelijke datapunten als:

- Sentinelmonitoring
- Gedragsonderzoek
- IC-capaciteit
- Signaalwaarde voor aantal besmettelijke mensen

Hierdoor kunnen we deze niet opnemen in de planning. Zo te bespreken bij teamoverleg want progressie op nieuwe data is wat mij betreft wel erg wenselijk. Maar ik heb input nodig.

Mvg, (10)(2e)

DISCLAIMER This e-mail message and any accompanying data are confidential and meant only for the use of the addressee(s); disclosure or copying is strictly prohibited. If you are not addressed, but in the possession of this e-mail, please notify the sender immediately.

(10)(2e)

Van: (10)(2e)@minvws.nl
Verzonden: donderdag 23 juli 2020 20:28
Aan: (10)(2e)
CC: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)@minjenv.nl
Onderwerp: FW: Brief voor min De Jonge met advies
Bijlagen: COVID-adviesbrief-22 jul 2020_final.pdf

Hierbij de brief waar het NOS-journaal het volgens mij over had.
 (10)(2e) heeft al gereageerd dat hij zal zorgen dat de brief bij de minister komt.

Groet,
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@vu.nl>
Verzonden: donderdag 23 juli 2020 00:05
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@transmissible.eu>; (10)(2e) <(10)(2e)@tiscali.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e)@minvws.nl; Minister van VWS <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: Brief voor min De Jonge met advies

Beste (10)(2e)

Namens dezelfde groep stuur ik hierbij het advies dat waarschijnlijk overlap zal kennen met ons advies voor de in-action review/lessons learned (cc).

Aanleiding daarvoor is dat de actuele ontwikkelingen ons inziens vragen om een aanscherping van enkele maatregelen op de korte termijn. Het advies is ditmaal gericht aan zowel de minister van VWS als de minister-president, en zal morgenavond 23 juli openbaar worden.

Mag ik jou vragen ervoor te zorgen dat de brief op de juiste plaats binnen VWS terecht komt. Mijn dank is wederom groot, en mocht je dat wensen dan licht ik de brief graag toe.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

Mede namens:
 (10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e)

Van: (10)(2e)
Aan: (10)(2e)
Cc: (10)(2e)
Onderwerp: RE: vragen dashboard
Datum: dinsdag 21 juli 2020 18:13:09
Bijlagen: [image001.png](#)

Het ging sneller dan ik dacht:

Vraag studenten Twente:

Het aantal positief geteste mensen per regio, is gebaseerd op de data die aangeleverd wordt door de verschillende GGD'en. Als de studenten zich bij een GGD hebben laten testen in een andere regio dan waar de universiteit zich bevindt (ze kunnen bijvoorbeeld ergens anders wonen dan waar ze studeren), worden ze dus niet in de regio Twente geregistreerd. Dit kan een verklaring zijn, wij hebben in verband met de privacywet echter niet de mogelijkheid om dit exact te achterhalen.

