

C-VTV

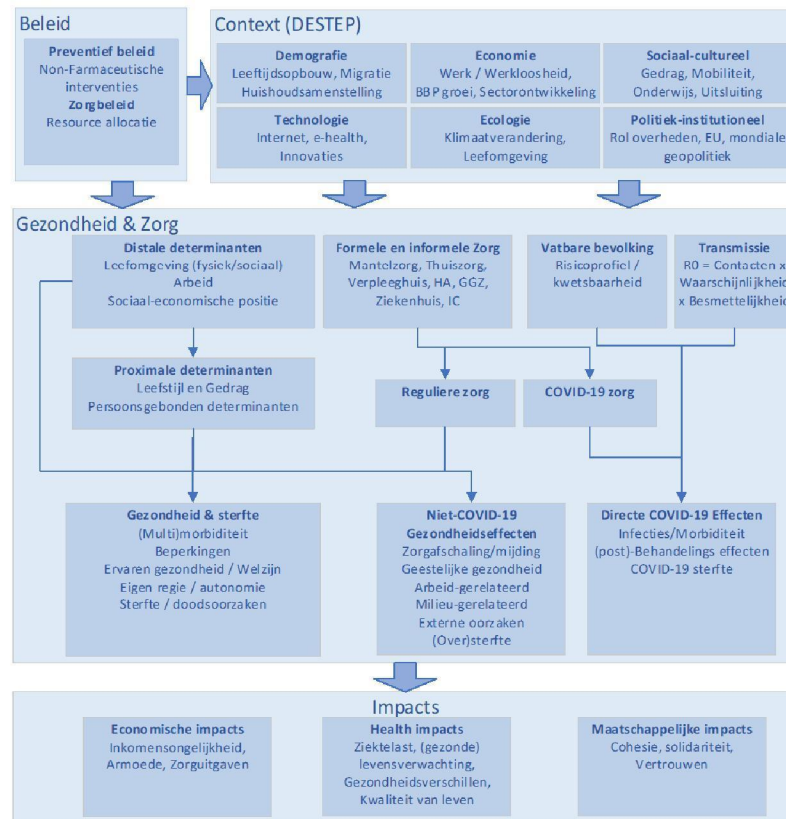
Opzet:

1. Wat komt er op ons af (o.b.v. meerdere scenario's)
2. Welke maatschappelijk opgaven brengt dit met zich mee (Perspectieven)
3. Wat kunnen we hier aan doen (win-win, no-regret, chances and choices)

Ad 1) Thema's: identificeren van belangrijkste thema's die in de c-VTV beschreven zouden moeten worden

Uitgangspunten:

- Selectie op basis van inschattingen denktank
- Zoveel mogelijk concretiseren (indicatoren, kwantificeren daar waar mogelijk)
- Overlap mogelijk
- Opzet wat zijn de huidige ontwikkelingen, wat zien we de komende 0-5 jaar en wat zijn de verwachtingen voor de lange termijn (10-20 jaar)
- Conceptueel model als kapstok



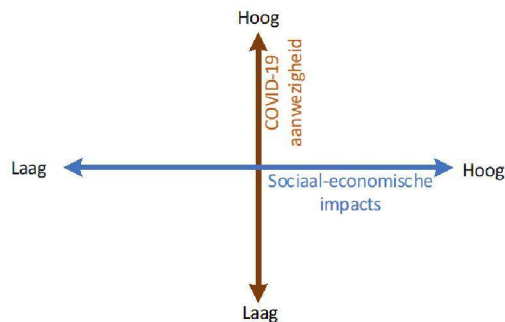
Figuur 1: Conceptueel model VTV, aangepast aan COVID-19

Deel 1: Wat komt er op ons af?

Hier wordt beschreven welke ontwikkelingen (mogelijk) te verwachten zijn. Aangezien er veel onzekerheid is wordt dit gedaan aan de hand van twee kernonzekerheden: 1) Hoelang en hoe zal het Coronavirus onder ons blijven? En 2) wat zijn mogelijke sociaal-economische gevolgen. Deze dimensies moeten nog geverifieerd (hoe? Uitvraag??) en nader omschreven worden. Er zijn uiteraard varianten of gradaties denkbaar.

Aandachtspunten:

- in hoeverre beleid / pakket maatregelen hier al een onderdeel van is.
- Nemen we VTV-2018 Trendsscenario als referentie en dan de afwijkingen van scenario's t.o.v. TS?



Contextuele trends en ontwikkelingen

Dit zijn trends en drijvende krachten die gezondheid en zorg beïnvloeden. Deze kunnen worden ingedeeld aan de hand van de DESTEP categorieën (Demografie, Economie, Sociaal-Cultureel, Technologie, Ecologie/milieu/leefomgeving, Politiek-institutioneel). Sommige van deze trends zijn ook al op de kortere termijn relevant (werkloosheid) terwijl anderen met name relevant worden op de langere termijn (klimaatverandering). Onzekerheden in deze ontwikkelingen bepalen de scenario-opzet (zie paragraaf scenario's). Samenhang tussen DESTEP ontwikkelingen in de scenario's.

Demografische trends

- Vergrijzing: zet verder door. Komt dus een hele golf aan die kwetsbaar is voor mogelijke toekomstige uitbraken.
- Huishoudenssamenstelling. Langer thuis wonen van ouderen geeft meer oudere alleenstaanden.
- Verpleeghuisbevolking. Wat weten we hierover (anders dan aantallen). Vaker ernstiger gevallen? Minder zelfstandig?
- Migratie. Er zal anders tegen migratie aangekeken worden. Strikter, zeker t.a.v. landen die corona niet onder controle hebben (Azië, Afrika).

Economische trends

- BBP groei: algemene macro-economische trends. Verwachtingen CPB/IMF. Welke sectoren / regio's worden hardst geraakt?
- Werkloosheid (ZZP-ers vanwege grote onzekerheden, Faillissementen) en Inkomensonzekerheid
- Positieve ontwikkelingen (uiteraard waarde geladen): Innovatie, startups

Sociaal/maatschappelijke trends (SCP)

- Uitsluiting / stigmatisering
- Ongelijkheid en nieuwe solidariteit
- Onderwijs en onderwijsachterstand
- Kwetsbare groepen (moeten we die ook benoemen: laag opgeleiden, ouderen, eenzamen, migranten, kinderen et cetera)
- Mobiliteit (incl OV restricties)
- Tijdsbesteding en vrije tijd

- Sociale cohesie, Contacten met anderen, verenigingsleven

Technologie

- Internet (snelheid / gebruik) wie zijn er wel en niet aangehaakt?
- Digitale vaardigheden
- Medische technologie. Waar komt deze vandaan?

Ecologie/Leefomgeving

- Inrichting van de leefomgeving irt bewegen/ontmoeten. Kunnen we stedelijk gebied zo herinrichten dat bewegen met 1.5 m afstand buiten kan, maar met ruimte voor ontmoeten. Zie werk (1 (10)(2e) HvA) over inrichting schoolpleinen op zo'n manier dat ruimte eerlijk verdeeld wordt en alle kinderen meer kunnen bewegen en spelen. Lessen uit trekken. Hoe doen we dat veilig (input infectieziekten) en aantrekkelijk (leren uit lessen van bv inrichting schoolpleinen). Hier ook link klimaat/duurzaamheid: steden zoals Milaan zetten nu in op aanleg fiets/wandelpaden om straks over te kunnen gaan op minder automobilititeit
- Voeding: wat is effect van verschuiving naar minder vlees en meer plantaardige voeding en meer lokale voedsel productie/ketens (gezondheid incl risico's infecties). Voedselomgeving verandert door veranderingen in horeca (restaurants dicht maar meer afhaal, inclusief meer snack?). Anders (meer bewust) boodschappen doen kan impact hebben op voedingsgedrag. Ook: meer thuis voor de buis leidt dat tot meer snoepen en snacken?
- Gebruik maken van teksten die al opgeleverd zijn voor de juni VTV. NB niet alle teksten waren klaar. Er zijn nog inzichten via interviews opgehaald. Voorstel: bij leefomgevingsgteam vragen om highlights?
- Positieve effecten op verkeer en leefomgeving door veel meer thuiswerken
- Klimaatverandering: Overeenkomst drivers deze pandemie en die van klimaatverandering. Bij scenario's meenemen wat effecten maatregelen/ontwikkelingen voor klimaat kunnen zijn
- Luchtkwaliteit

Politiek-institutioneel

- Organisatiestructuur rond Corona (OMT, etc)
- Government and governance
- EU:
 - wat leren uit aanpak diverse landen ? Wat is effect van meer gecoördineerde EU aanpak?
- Green Deal,
- Geopolitiek: weglaten , wel interessant maar het wordt teveel dan. Wel belangrijke drivers pandemie signaleren
- Afhankelijkheid van andere landen voor leveringen (medicijnen, mondkapjes, etc)

Determinanten van gezondheid (Dahlgren & Whitehead)

- Distale determinanten
 - Werk/werkloosheid
 - Onderwijsniveaus
 - Sociale cohesie en -interactie
- Distaal/Proximale determinanten: Leefomgeving
 - Luchtkwaliteit

- Recreatie
- Distaal/Proximale determinanten: Arbeid
 - Fysieke, psychosociale en blootstelling stoffen en arbeidsomstandigheden
- Proximale determinanten: Leefstijl en gedrag , inclusief persoonsgebonden
 - Roken, alcoholgebruik, overgewicht, middelengebruik
 - Bewegen en voeding (zie verder bij leefomgeving)
 - Verkeer
 - Seksualiteit: minder seksuele contacten

Effecten op gezondheid (gezondheid breed gedefinieerd, VTV-214)

Algemene epidemiologische trends (Trendscenario met mogelijke modificaties)

- Gezonder en zieker Stijging dementie
- Multimorbiditeit
- Oversterfte geduid (hoeveel en welk deel is verklaarbaar door COVID)
- Beperkingen / ervaren gezondheid
- Welzijn

Directe effecten corona Duiding, analyse en scenario's Corona (trekker CiB, Lucie)

- Infecties-ziekenhuisopnames (waar mogelijk capaciteit)
- Effecten infecties / IC behandeling / sterfte op ziektelast (onzekerheden hoog-laag)
- Inzicht in maatregelen (tabel van slide 18)

Niet-COVID19 Gezondheidseffecten

- Effecten zorguitstel/afschaling/mijding
 - Cardiovasculair
 - Kanker
 - Orgaantransplantaties
 - Geestelijke gezondheid
- Geestelijke gezondheid algemeen (e.g. zelfmoord, depressie, eenzaamheid, angst)
- Arbeid-gerelateerde effecten
- Externe oorzaken (e.g. verkeer, Geweld, huiselijk geweld en seksueel misbruik)
- Milieu/leefomgeving gerelateerd (e.g. Fijn stof, geluid)
 - Hittegolven irt Corona maatregelen
 - Bewegen (zie oa bevindingen KIM en wat uit vragenlijst RIVM gaat komen)
 - Luchtverontreiniging/blootstelling hormoonverstorende stoffen mogelijk rol bij gevoeligheid voor virus
 - Effect binnenluchtkwaliteit
 - Inrichting stedelijke leefomgeving (zie verder)
- Seksualiteit (intimiteit, SOA)
- Kwaliteit van leven
 - Welzijn (e.g. eenzaamheid, Angst/stress)
 - Mogelijkheden tot ontspanning (grote activiteiten, bioscoop, vakantie, sport)
 - Eigen regie, zelfsturing, samen beslissen, etc.

Zorg algemeen

Mogelijke verhaallijnen:

Wachttijsten en stuwmeren in zorg weer normaal

Delicate balans tussen formele en informele zorg

Lean and mean vs robust and expensive

- Patiënten
- Familie van patiënten, mantelzorgers
- Thuiszorg
- Verpleeghuis
- Huisartsen (hele eerste lijn dus ook tandartsen, fysiotherapeuten, et cetera)
- Acute zorg (ambulances moeten schoon gemaakt worden waardoor ze veel minder inzetbaar zijn)
- GGZ
- Jeugdzorg
- Ziekenhuis, incl. IC
- Revalidatiezorg
- Gehandicaptenzorg?
- Genees- en hulpmiddelen
- Personeel in sectoren PG en Zorg
- Voorzieningen (IC, triage) en hulpmiddelen (bescherming)

Zorguitgaven (i.s.m. CPB, NZa, Vektis, ...)

Geen apart thema. Meer als afgeleide van (of onderdeel van) zorg? Bottom-up approach (IC capaciteit, ziekenhuiscapaciteit)

- Volumegroei curatieve zorg (in VWS-begroting losgekoppeld van loon- prijsindex)
 - Naar sector
 - Ziekenhuiszorg
 - GGZ
 - Paramedische zorg
 - Geneesmiddelen
 - Hulpmiddelen
 - Mondzorg
 - Naar type zorgvraag
 - Corona (en griep) ziektelast
 - Electieve zorg (diabetes, CVRM, COPD)
 - Oncologie
 - Psychische klachten
 - Verpleging en verzorging
- Ontwikkeling verpleging en verzorging ouderen intra- en extramuraal

Doorsnijdende thema's

- Kwetsbare groepen (moeten we die ook benoemen: laag opgeleiden, werklozen, et cetera)
- (SE)GVs

Maatschappelijke effecten

Thema's SCP: Vrije tijd, Onderwijs (PO, VO, HO), Thuiswerken, Ondernemers, Werkgelegenheid, Asielketen, GGZ, Verpleeghuizen,

Deel 2a: Wat zijn de opgaven waar we voor staan?

Opgaven volgen uit de scenario's. Deze zijn waarde bepaald. De perspectieven van VTV-214 geven hier een kapstok voor (medisch perspectief, participatie / equality, kwaliteit van leven / eigen regie, economisch perspectief). We gaan op zoek naar opgaven die vanuit verschillende perspectieven belangrijk zijn (win-win, chances). Deze kunnen per scenario verschillen. Tegengestelde belangen zoals bijvoorbeeld (gezondheid-economie, winners-losers) ook benoemen.

Betrekken van burgers: Wat vindt met men van de opgaven en maatregelen. Link naar CGU.

Deel 2b: Wat kunnen we doen, en wie?

Beleid/maatregelen-NPI

Wat gebeurt er nu?

Wat gaat er mogelijk veranderen?

Wat blijft?

Maatregelen:

- Hand & hoesthygiëne (blijven we beter onze handen wassen, in onze elleboog hoesten & papierenzakdoekjes gebruiken, waardoor we ook andere infectieziekten tegen gaan?),
- Invoering app voor contactregistratie ivm met corona.
- Lange termijn gevolgen als 1,5 meter maatschappij blijft (OV, vliegtuig, stadion, bioscoop, grote evenementen)
- Rol gedrag/nudging.
- Uitdaging is om evaluaties van afzonderlijke maatregelen te vinden/doen
- ...

Beschouwing

- Historisch overzicht (COVID19 vergeleken met andere epidemieën/pandemieën)
 - Kijk hier ook naar de lessen uit vogelgriep en Q-koorts in NL. NL heeft en hoge bevolkings- en een hoge landbouwhuisdieren dichtheid – risico andere/vergelijkbare uitbraak? Betrek dus ook de zoönose en landbouw experts. Desnoods voor gericht hoofdstuk (lit: oa Coutinho 100 jaar pandemieën)
- Lessons-learned
- Wat ging goed wat kan beter?
- Waarde verschuiving (wat is gezondheid?) Denken over gezondheid: Waarom hier wel steun voor collectieve acties om individuen te beschermen terwijl we dat voor andere 'rampen' (wekelijks sterfte door ondervoeding) niet doen
- Wat leren we van de burens

Internationale vergelijking

- Overzicht Maatregelen, incl effecten
 - Van belang om ook de signalen /ervaringen uit de internationale netwerken op te vangen.
- Webinar EHN (10)(2e)
- Webinars IS Global (effecten pandemie irt milieu en planetary health) (DMG)

Regionale dimensie

- Zorg over de grens. Kunnen bepaalde grensregio's zorg uitwisselen (IC in Duitsland)
- Regionale verdeling impacts (is de bevolking van Brabant ernstiger getroffen (qua sterftekansen, IC-opnames, etc) vanwege hun verhoogde longproblematiek door Q-koorts, intensieve veehouderij (fijnstof, ammoniak) en (eerder bekend) veel roken (tabaksfabrieken o.a. in Tilburg). De getroffen kernregio combineert vrijwel al deze risicofactoren.

Toekomstscenario's en analyses

- Scenario's-Ontwikkelen
 - Corona blijft (terugkeer naar zoals het was; onder controle met maatregelen; met pieken en dalen)
 - Economische impact (bounce back; structureel lager; recessie;depressive)
 - Andere onzekerheden (migratie....)
 - Het nieuwe normaal, de anderhalvemetersamenleving
 - Crisis als oorzaak van trendbreuk (leefstijl, opvattingen, inrichting gezondheidszorg, economie)Integratie
- Analyses

Data

- CBS-data
- NIVEL -date
- NZa Data
- PBL (gegevens over Milieu, bijvoorbeeld lucht)
- Vektis
- TRIMBOS
- KIM data ea: verplaatsingen/mobiliteit tijdens lockdown
- Corona-onderzoeken naar gedrag & gezondheid (oa RIVM/GGD GHOR en Trimbos)

Literatuur

- Goede afstemming met gedragsunit van belang qua literatuur verzamelen. Het zou mooi zijn om een 2-wekelijkse update van de highlights uit literatuur te hebben. Ook even checken wat GR commissie signalering al doet/verzamelt

Bijlage Eerste inventarisatie Scenario's

CPB 4 scenario's (26 maart)

- I: 3 mnd. Beperkingen (-1,2%)
- II: 6 mnd. beperkingen
- III: 6 mnd. beperkingen, doorwerking negatiever
- IV: 12 mnd. beperkingen, aanvullende problemen vanuit buitenland / financiële sector (-7,3%)

Berenschot (9 april)

Het eerste en meest optimistische scenario gaat ervan uit dat de coronacrisis een redelijk tijdelijke impact heeft op de economie, en dat herstel binnen zes maanden verwacht mag worden. Het tweede scenario rekent twaalf maanden voor de economie om zich te herstellen. In dat scenario zou dit jaar een economische krimp van 7% en volgend jaar een groei van 3% genoteerd worden. Het meest pessimistische scenario verwacht dat de crisis meer dan een vol jaar zal aanhouden, en zowel in 2020 als 2021 tot een recessie zal leiden.

ING (8 april)

ING Economisch Bureau heeft vier internationale economische scenario's ontwikkeld

- Basisscenario, De terugkeer naar "normaal" is geleidelijk. (-6-8%)
- Het alternatieve scenario 2^{de} uitbraak in winter, (-7%, ook in 2021 nog effecten)

Rabobank (3 april)

- 4 maatschappelijke scenario's nieuwe inrichting van de Nederlandse samenleving
- Veel / weinig overheid en robuuste welvaart / efficiënte groei

Ketenbureau i-Sociaal Domein (drie scenario's) (3 april)

Scenario 1: 'Zorg wordt regulier geleverd conform toewijzing'

Scenario 2.1: 'Zorg wordt in aangepaste vorm geleverd, passend binnen de toewijzing' (bijv. beeldbellen of telefonisch contact in plaats van een huisbezoeken of face-to-face overleg, etc.)

Scenario 2.2: 'Zorg wordt in aangepaste vorm geleverd, niet passend binnen de toewijzing'

Scenario 3: 'Zorg kan niet worden geleverd vanwege vraaguitval door minder cliënten en/of minder nieuwe toewijzingen'

Anderen

- Van Landschot 5 scenario's
- AD 4 scenario's
- RIVM 3 maatregelen scenario's