



We hebben vandaag in allerijl naar de vraag gekeken wat de potentiële effecten zijn van de verschillende scenario's om de R sneller/verder naar beneden te brengen (even uitgaande van de basispredictie dat de R gaat dalen begin volgende week, wat we echt nog maar moeten zien).

Eigenlijk komt het neer op een kosten/baten analyse waar we focussen op de effecten op de gezondheidszorg en de gezondheidswinst. Dat is eigenlijk een onderzoeksprogramma voor een aantal PhD studenten (of hoogleraren). Op economisch terrein hebben we (CPB-) modellen waar 'impulsen' of 'schokken' op los kan laten en dan zie je de doorwerking. Het zal al lastig zijn de 'schok' goed te moduleren in die modellen (en in NCTV slides heb ik het ook niet gedifferentieerd naar scenario's gezien).

Maar er zijn niet zulke modellen voor de zorg. Je zou bijvoorbeeld willen zeggen: bij een hoger ziekteverzuim als gevolg van COVID van zeg x% en y% meer COVID patienten (dus al twee impulsen) heb je z% afschaling in zorg ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuis etc plus de indirecte effecten op de zorgketen die het geeft op de economie en de samenleving. Maar er is niet zo'n model (wel effectenberekening bij specifieke medische interventies) en dat kun je ook niet 123 maken. Eigenlijk gaat het hier om de baten van de zorg, daar is veel over geschreven (door (10)(2e) van RIVM bijvoorbeeld, maar er is toch weinig kwantitatiefs voorhanden).

Kun je dan wel vuistregels geven of illustratieve getallen. Dat zou kunnen (ik heb dat in hoekje van de slide gezet, moet je dan invullen), maar het is al snel houtje-touwtje, alleen illustratief en je krijgt er niet meteen grote effecten mee tenzij je indirecte effecten en lange termijn effecten zwaar weegt. Zitten ook wel risico's aan noemen van getallen (heb wel twee huiswerkstukjes van anderen in de cc toegevoegd). In slides van (10)(2e) zit plaatje van (10)(2e) plus overwegingen. Echte differentiatie naar

(11)(1)

(10)(2e) heeft bij NZa nagevraagd of er iets kwantitatiefs te bakken valt, antwoord is nee, zeker niet op korte termijn. Heb zelf nog een actieve gezondheidseconoom gevraagd naar dit type vraag en hij kende geen recent artikel waar je wat aan zou kunnen hebben.

Dus categorie "je zou het graag willen- maar het moet ook wel kunnen". Bureaus als Gupta hebben wel wat onderzoek gedaan en die zouden zeker nog iets slims kunnen verzinnen, RIVM mogelijk ook, maar kost wat meer tijd.

Morgen maar even verder, even terug naar de bedoeling... .

(10)(2e)