

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e RIVM

Voor: discussie bestuursraad VWS, vrijdag 17-4

Betreft: discussienotitie verbreding onderzoeks- en kennisperspectief in management coronacrisis.

Achtergrond:

1. Coronacrisisbeheersing wordt wetenschappelijk en met wetenschappelijke kennis gevoed vanuit OMT; OMT is een multidisciplinair team van benodigde expertise uit de 'witte kolom', die gebruik maken van wetenschappelijke kennis vanuit RIVM en (ver) daar buiten; OMT is primair gericht op beheersing outbreak
2. Corona heeft via Covid-19 directe negatieve gezondheidsconsequenties
3. Maatregelen zijn tot nu toe m.n. gericht op vermijden van een te snelle en uitgebreide verspreiding van corona, en daarmee een te snelle stijging en een te grote omvang van aantal covid-19 patiënten,
 - a. en dus het aantal patiënten met ernstig ziektebeeld en de daarmee gepaard gaande vraag naar (intensive care en beademingszorg)
 - b. en daarmee voorkomen van vermijdbare sterfte aan Covid-19
4. de maatregelen om primaire pandemie te beheersen hebben echter ook andere consequenties:
 - a. op zorg:
 - i. niet-covid-19 zorg wordt uitgesteld
 - ii. niet-covid-19 patiënten krijgen zorg en zorginstellingen
 - iii. orgaantransplantaties worden uitgesteld
 - iv. jeugdzorg en GGZ ligt voor groot deel stil of kan minder effectief worden gegeven
 - v. ouderenzorg en langdurige zorg moet deels onder gemankeerde omstandigheden worden gegeven
 - b. op (niet-direct-zorg gerelateerde) volksgezondheid en preventie:
 - i. vaccinaties worden uitgesteld of deelname is lager
 - ii. bevolkingsonderzoek en daarmee vroegdiagnostiek is deels stilgelegd
 - iii. maatregelen kunnen effect hebben op leefstijl:
 1. op lichamelijke activiteit en langdurig zitten, vanwege beperkte mogelijkheden tot sport en lichamelijke activiteit en toename gebruik van (online) ICT vermaak en werk;
 2. op eet- en voedingsgewoonten vanwege restricties in gebruik van levensmiddelen winkels; vanwege gesloten zijn van restaurants etc;
 3. op verslavingsgedrag (roken, alcohol, drugs, gokken?) vanwege stress, eenzaamheid, verveling, etc.
 - iv. maatregelen hebben waarschijnlijk effect op welzijn en geestelijke gezondheid, mogelijk leidend tot meer psychosociale problematiek, maar wellicht ook op meer sociale contacten en sociale steun in directe leefomgeving
 - v. maatregelen hebben effect op leefomgeving: betere verkeersveiligheid, schonere lucht, minder geweld
 - vi. maatregelen hebben effect op onderwijs, op economie en werkgelegenheid, en onderwijs, economische en arbeidsomstandigheden zijn belangrijke determinanten van volksgezondheid en zorgbehoefte, -mogelijkheden, -gebruik.

Consequenties:

1. Met een primaire focus op beheersen van pandemie ligt de nadruk op vermijdbare ziekte en sterfte aan covid-19; echter de pandemiebeheersingsmaatregelen veroorzaken ook vermijdbare ziekte en sterfte -nu en in de toekomst- aan andere aandoeningen; dit vraagt en verdient een expliciete afweging.
2. Een primaire focus op aantal ernstige (IC) covid-19 patiënten en sterfte aan covid-19, geeft een onvolledig beeld als niet ook wordt gekeken naar hiermee verloren levensjaren, naar ziektelast (aan de hand van zogenaamde disability adjusted lifeyears, DALY) en/of naar voor kwaliteit van leven gecorrigeerde ziektelast (aan de hand van zogenaamde quality-adjusted life years, QALY). Een afweging aan de hand van DALYs en/of QALYs van maatregelen voor beheersing corona pandemie en haar gevolgen voor ziektelast van covid-19 en andere aandoeningen is nu nodig en dient tijdig meegenomen te worden in afwegingen aangaande nieuwe maatregelen en/of (volgorde) van afschalingsmaatregelen.
3. Juist nu het 'rampscenario' (totale overbelasting van de zorg en extra sterfte door capaciteitstekorten) voorkomen lijkt te worden, is het belangrijk om tijdig te schakelen naar een bredere focus. Hoeveel mag één voorkomen covid19 sterfgeval kosten aan niet-behaalde volksgezondheid in een breder perspectief? (In economische termen het concept van opportuniteitskosten.)

Voorstel:

Dit bredere perspectief dient explicieter en op basis van beschikbare en beschikbaar te maken wetenschappelijke kennis in (crisis)afwegingskader meegenomen te worden. Hierbij kan het RIVM - m.n. vanuit de deskundigheid van VTV- in nauwe samenwerking met o.a. SCP en CPB bij helpen, en hiermee informeren van beleid, en daarbij waar gewenst ook zorgen voor afstemming met OMT.