



Overzicht per directie

Bijlage 1

CONCEPT

Worst case scenario bij instandhouden Corona-maatregelen

Bijlage 1

VWS scenariogroep

30 april 2020

Berenschot

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Worst case scenario's per directie	5
2.1	CZ	5
2.1.1	Medisch specialistische zorg en GGZ	5
2.2	GMT	6
2.2.1	MedTech, orgaandonatie	6
2.2.2	Beschikbaarheid reguliere geneesmiddelen	7
2.3	IZ	8
2.3.1	Internationaal gezondheidsbeleid	8
2.4	Jeugd	8
2.4.1	Jeugd-breed	8
2.4.2	Jeugdhulp (ambulant en met verblijf)	9
2.4.3	Gezinnen met een kind met een beperking (fysiek, psychisch, meervoudig ernstig beperkt)	10
2.5	LZ	11
2.5.1	Verpleeghuizen	11
2.5.2	Gehandicaptenzorg	11
2.6	PG	12
2.6.1	Preventie (alle andere preventie dan corona) en infectieziekten	12
2.6.2	Gezond leven	12
2.6.3	Reguliere PG-zorg (abortus en euthanasie)	13
2.7	Sport	14
2.7.1	Sportdeelname en beweggedrag	14
2.7.2	Organisatie en financiering van de sport	14
2.7.3	Topsport	15
2.8	VGP	16
2.8.1	Gezonde voeding en gezond gewicht	16
2.8.2	Voedselveiligheid	17
2.8.3	Drugs	17
2.8.4	Alcohol	18
2.8.5	Tabak	19
2.8.6	Letsel en gehoorschade	19
2.8.7	Toezicht op voedselveiligheid, productveiligheid en middelenwetgeving	19

1. Inleiding

In het licht van de Corona-crisis is binnen VWS sinds half april een scenariogroep actief, waarin alle directies evenals het RIVM en de NCTV vertegenwoordigd zijn. De scenariogroep brengt momenteel de voorstelbare effecten van de Corona-maatregelen op de langere termijn in kaart. Hiervoor is de VWS-directies is gevraagd om voor de eigen beleidsterreinen worst case scenario's uit te werken.

Worst case scenario's zijn een effectief middel om latente factoren en voorstelbare 'effecten achter effecten' in beeld te brengen. Doel is nadrukkelijk om factoren naar voren te brengen die niet 'top of mind' zijn, maar in de aanpak mogelijk al wel aandacht verdienen om zo onwenselijke situaties zoveel mogelijk te voorkomen. Het reikt dus verder dan de effecten die in het realistisch scenario verwacht worden.

De worst case scenario's zijn onder te verdelen in twee 'hoofdscenario's': het worst case scenario bij instandhouding van de huidige maatregelen voor de duur van tenminste één jaar (dit rapport) en het worst case scenario bij onmiddellijke afschaling van alle maatregelen (rapport 2).

1.1 Leeswijzer

Dit rapport beschrijft het worst case scenario wanneer alle Corona-maatregelen op 1 april 2021 nog steeds van kracht zijn. De input van alle VWS-directies is hierin opgenomen:

- Het scenario wordt per directie en per beleidsdomein, dat door de Corona-crisis geraakt wordt, beschreven.
- De directies hebben een eigen invulling kunnen geven aan hoe het worst case scenario er voor hun eigen beleidsdomeinen uitziet. Daarmee leest dit rapport dus niet als één aansluitend verhaal, maar als deelverhalen per directie. De gemene deler is dat alle beschrijvingen gelden in een setting waarin het maatregelenpakket al gedurende 1 jaar van kracht is.
- Elke directie heeft de beschrijving van de voorziene effecten na 1 jaar gekoppeld aan de veroorzakende maatregelen van die effecten en de doelgroepen die voornamelijk worden geraakt.

2. Worst case scenario's per directie

2.1 CZ

2.1.1 Medisch specialistische zorg en GGZ

Worst case scenario: ondanks de huidige Corona-maatregelen is er een hoge besmettingsgraad (bijvoorbeeld $R_0=3$) van COVID-19, zijn er dagelijks 2400 IC bedden bezet met voornamelijk COVID-19 patiënten, is er een tekort aan PBM en geneesmiddelen, blijkt zorg op afstand in de GGZ niet te werken en houdt de bevolking zich niet meer aan de maatregelen¹.

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Het zwarte scenario is al een jaar van kracht; er wordt kwalitatief suboptimale IC zorg verleend door personeel dat niet goed geschoold is en er worden heel veel patiënten geweigerd voor opname op de IC op grond van niet medische gronden.
2. Er zijn het hele jaar al veel calamiteiten in de zorg, laat de IGJ weten.
3. Oplopende wachtlijsten over de gehele linie van ziekenhuiszorg en in de GGZ.
4. Hoge uitval van zorgmedewerkers; zowel psychisch, als door COVID-19 infectie, als door overlijden.
5. Burgers die in ziekenhuizen en GGZ instellingen wachten/eisen/protesteren, totdat ze geholpen worden.
6. Schadeclaims van nabestaanden en van mensen die geen ziekenhuiszorg en/of GGZ hebben ontvangen en gezondheidsschade (fysiek en/of mentaal) hebben gelopen.
7. Explosieve toename van depressie en suïcidaliteit onder bevolking.
8. Er ontstaat een 'zwarte markt' voor medisch specialistische zorg en GGZ, met kwakzalvers en alternatieve therapieën. IGJ is overvraagd dus kan hier niet op toezien.
9. Zorginstellingen komen in de financiële problemen en vallen om, doordat zij geen COVID-19 zorg leveren en gesloten moeten blijven.
10. Hoogoplopende discussie, waar niemand een knoop over door durft te hakken: welke ziekenhuiszorg is urgent en moet naast COVID-19 doorgaan.
11. Hoogoplopende discussie in de Nederlandse samenleving hoeveel een mensenleven waard is aan economische schade.
12. Jarenlang tekort aan zorgpersoneel, doordat alle opleidingen gestopt zijn.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- De maatregelen die de ziekenhuizen zelf hebben genomen om electieve zorg af te schalen en zich in eerste instantie te richten op COVID-19 zorg en om op te schalen naar 2400IC bedden.
- De maatregel vanuit OCW om al het onderwijs aan studenten op afstand aan te bieden. Voor de onderwijsactiviteiten moeten de adviezen van het RIVM gevolgd worden.

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Alle doelgroepen die vroeg of laat zijn aangewezen op medisch specialistische zorg.
- Door het zwarte scenario worden vooral de kwetsbaren in de samenleving niet meer opgenomen in het ziekenhuis, omdat behandeling voor hen minder resultaat oplevert.

¹ Logischerwijs - maar wel goed om te benadrukken - is dit een fictief scenario, aangezien de huidige maatregelen effectief blijken te zijn op de R_0 en de bezetting op de IC-capaciteit.

2.2 GMT

2.2.1 MedTech, orgaandonatie

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario voor MedTech?

1. Afname extramurale hulpmiddelenzorg, waardoor de kwaliteit van leven en de gezondheid van (kwetsbare) mensen thuis verslechtert, de wachtlijsten toenemen en de druk op de zorg elders in de keten (vb. ziekenhuis) vergroot wordt (wanneer thuiszorg niet mogelijk is).
 - a. Uitgangspunt is dat de hulpmiddelenzorg (levering, reparatie, onderhoud van bijvoorbeeld protheses, orthopedische schoenen, rolstoelen, hulpmiddelen voor revalidatiedoeleinden, infuuspompen) met inachtneming van hygiëne adviezen van het RIVM kan worden voortgezet. In veel gevallen zal echter fysiek contact nodig zijn om bijvoorbeeld kwetsbare ouderen een hulpmiddel aan te meten of te passen. Indien er schaarste aan PBM blijft bestaan, zal dit ertoe kunnen leiden dat de extramurale hulpmiddelenzorg mogelijk niet conform de richtlijnen uitgevoerd kan worden.
 - b. Als gevolg daarvan kan geen gepaste hulp geboden worden aan hulpbehoevenden thuis (bijvoorbeeld infuustherapie). Indien patiënten niet meer op een veilige en verantwoorde wijze in hun thuissituatie kunnen worden geholpen, zullen zij naar het ziekenhuis gaan omdat zorg thuis niet mogelijk is.
2. Toename van de wachtlijsten, doordat minder reguliere zorg wordt geleverd en minder maatwerk (zoals aangepaste protheses of op maat gemaakte rolstoelen) kan worden aangeboden. Daardoor toename van risico dat patiënten niet meer op een veilige en verantwoorde wijze in hun thuissituatie kunnen verblijven (maar dit wel moeten vanwege de toegenomen wachtlijsten).
3. Verzwaring van de doelgroep "thuiswonenden" doordat kwetsbare mensen opname in Wlz instellingen uitstellen vanwege de risico's op besmetting. Dit leidt tot meer vraag voor (extra/dure) hulpmiddelen in de thuissituatie.
4. Tekorten en prijsstijgingen medische technologie en hulpmiddelen. Oorzaken zijn:
 - a. mondiale vraag: Covid-19 creëert wereldwijde extra vraag naar kritieke producten;
 - b. tekort grondstoffen: er zijn onvoldoende grondstoffen om aan de vraag naar extra productie van PBM en testmateriaal te voldoen en/of deze zijn afkomstig uit dezelfde landen waar de producten zelf worden gemaakt. Of: moeilijk om voldoende grondstof te importeren (gezien de benodigde hoeveelheid) voor het opstarten van productie, bijv.: latex t.b.v. handschoenen;
 - c. handelsbeperkende maatregelen zoals exportbeperkingen;
 - d. complexe waardeketens: productie, levering onderdelen, assemblage, distributie gefragmenteerd over meerdere landen en sterke afhankelijkheid van levering uit buitenland;
 - e. verslechterd innovatieklimaat door ontbreken/terugtrekken van investeerders en (privaat/publieke) fondsen voor onderzoek en ontwikkeling innovaties;
 - f. sneuvelen van startups en faillissementen producenten en leveranciers (in NL/EU is zo'n 95% van de MedTech fabrikanten een MKB);
 - g. gebrek aan overzicht van mogelijke tekorten bij zorgverleners en leveranciers en
 - h. de kosten die bedrijven dragen in het risicovolle ondernemersklimaat zullen worden doorberekend in de prijzen. Dit zal ook op de overheidsuitgaven doorwerken.
5. Minder controle op veiligheid en effectiviteit MedTech producten
 - a. Uitstel inwerkingtreding verordening medische hulpmiddelen (MDR) met één jaar. Als gevolg van de Coronacrisis hebben enkele lidstaten en andere betrokken veldpartijen (leveranciers en zorginstellingen) zich in de laatste fase voor toepassing van de verordening niet goed kunnen voorbereiden. Vooral de tijdige aanwijzing van *notified bodies*, die hulpmiddelen beoordelen aan de hand van de strengere eisen uit de verordening ten behoeve van de patiëntveiligheid, vormt een belangrijke belemmering in de implementatie. Alhoewel de huidige Europese richtlijnen en nationale wetgeving van kracht blijven en de huidige eisen en procedures voor het op de markt brengen van hulpmiddelen gehandhaafd blijven, kan onder de huidige omstandigheden vanaf 26 mei 2020 in heel Europa niet in voldoende mate uitvoering worden gegeven aan de uitgangspunten en de doelen van de verordening, zoals verhoging van de patiëntveiligheid.
 - b. Loslaten van veiligheidsstandaarden, evenals de controle op de effectiviteit. Dit gebeurt bij bijvoorbeeld baanbrekende innovaties maar ook bij producten uit derdelanden waar een grote behoefte aan is maar waarvoor andere (bijvoorbeeld Chinese) standaarden gelden. Het ontbreekt aan de tijd en mankracht om deze producten goed te controleren.

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario voor orgaandonatie?

6. Afname aantal potentiële orgaandonoren met als gevolg stijging van de wachttijd en meer overlijdens van patiënten met orgaanfalen op de wachtlijst (grootste effecten zien we bij de nieren, normaal goed voor het grootste aantal orgaantransplantaties).
- a. Op dit moment zien ziekenhuizen veel minder patiënten met circulatiestilstand, CVA of trauma. Het is nog niet helemaal duidelijk waardoor dit komt. Het vermoeden is dat mensen zich niet vroeg in het ziekenhuis (durven) melden. En er zijn minder verkeersongelukken doordat er veel minder mensen onderweg zijn.
 - b. Als gevolg van beleid om verdere verspreiding maximaal te voorkomen, gaan potentiële donororganen voorts verloren door extra tests (en dus verlies van tijd) op SARS-CoV-2.

Uit oogpunt van de bescherming van donoren ligt het programma ‘donatie bij leven’ stil (dit is goed voor meer dan de helft van alle nierdonaties).

7. Afname weefseldonaties met als gevolg tekorten aan weefsels en minder transplantaties.

- a. Als gevolg van beleid om verdere verspreiding maximaal te voorkomen en electieve zorg waar mogelijk uit te stellen, zijn er minder weefseldonaties. Alleen oogweefsel en hartkleppen worden momenteel in een aantal ziekenhuizen uitgenomen.
- b. Gevolg verlies kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven bij patiënten die gebaat zijn bij een weefseltransplantatie.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Contactberoepen maatregelen (met name het gebruik van PBM als dat op grote schaal zou worden toegepast). Gezien de overheid heeft gecommuniceerd dat opschaling van de reguliere zorg niet ten koste mag gaan van beschikbaarheid PBM voor de noodzakelijke COVID-19 zorg, kan dit het uitoefenen van de reguliere hulpmiddelenzorg belemmeren.
- Maatregelen gericht op voorkomen verdere besmettingen in ziekenhuizen/bescherming medisch personeel en levende donoren.
- Verder dragen nog enkele andere factoren bij aan dit scenario:
 - In het selectieve beleid t.a.v. compensatie en continuïteitsregelingen is er weinig aandacht voor de extramurale hulpmiddelensector.
 - Indirect: uitstelgedrag bij zowel patiënten als zorgverleners.
 - De algehele verslechterende economische omstandigheden die zeker over een jaar zichtbaar zullen zijn.

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Kwetsbare mensen in de thuissituatie.
- Leveranciers en producenten (gevestigde bedrijven en startups) van medische technologie en hulpmiddelen.
- Zorgverleners.
- Patiënten op de wachtlijst voor orgaantransplantatie. Patiënten die gebaad zijn bij weefseltransplantatie.
-

2.2.2 Beschikbaarheid reguliere geneesmiddelen

Disclaimer: maatregelen van andere landen kunnen invloed hebben op het aanbod van geneesmiddelen dat is nu buiten beschouwing gelaten.

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Als de maatregelen in stand blijven kan de reguliere zorg weer opstarten, omdat de besmettingen met corona en daarmee de druk op de zorg door corona afneemt.
2. Er kan een tekort ontstaan aan diverse reguliere geneesmiddelen, als er door het heropstarten van de reguliere zorg een tijdelijke grotere vraag ontstaat naar geneesmiddelen (i.v.m. inhaalslag van uitgestelde zorg).
3. Er kan een tekort ontstaan aan IC-geneesmiddelen, die ook voor COVID-19 worden gebruikt, als reguliere operaties weer gaan plaatsvinden en deze geneesmiddelen ook weer worden gebruikt op de OK's.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Niet specifiek een bepaalde maatregel

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Patiënten met medicinale behandeling

2.3 IZ

2.3.1 Internationaal gezondheidsbeleid

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Geen internationaal face-to-face overleg (politiek en ambtelijk) met verstoorde internationale relaties als gevolg. Landen kijken negatiever naar internationale samenwerking.
2. Corona blijft wat er nog rest aan internationale/EU-samenwerking domineren, waardoor minder aandacht is voor andere belangrijke onderwerpen.
3. Geen tot weinig economische ontwikkeling van de NL-gezondheidssector in het buitenland.
4. Flinke afname van de export.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Geen grote bijeenkomsten
- Ontraden reizen

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Politiek
- NL bedrijven actief op gezondheid
- Indirect de burger en patiënt (heeft impact op diverse VWS beleidsterreinen, zoals AMR, geneesmiddelen, dementie, tabak, infectieziekte bestrijding, global health, voedselveiligheid)

2.4 Jeugd

2.4.1 Jeugd-breed

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Toename mentale gezondheidsproblemen die in sommige gevallen jaren kunnen na-ijlen:
 - a. Psychische problemen (stress, angst, depressie en mogelijke suïcides)
 - b. Eenzaamheid en mindere sociale ontwikkeling (jongeren hebben fysiek contact nodig met leeftijdsgenoten, opa/oma en anderen in hun sociaal netwerk)
 - c. Toename van verslavingen (gamen, alcohol, drugs) om de werkelijkheid te ontvluchten
 - d. Hyperparenting met als gevolg dat kinderen in hun ontwikkeling worden geremd
 - e. Uitstellen en vermijden van benodigde jeugdhulp en zorg (40% minder aanmeldingen van jongeren bij de jeugd-ggz in april 2020).
 - f. Toename aantal scheidingen
2. Verhoogd risico op huiselijk geweld/kindermishandeling:
 - a. Oplopende spanningen door financiële problemen (o.a. baanverlies), te kleine woning, te veel mantelzorg en wegvallen sociaal vangnet.
 - b. Meer kinderen uit beeld bij organisaties (bv. JGZ, kinderopvang, school, wijkteams, politie, Veilig Thuis)
 - c. Stijging van risicofactoren (psychische ontwikkeling, baanverlies, eenoudergezin, verslaving, lage SES)
 - d. Tegelijkertijd weten we het niet, want we zien het niet!
3. Toename online geweld:
 - a. Toename online seksueel geweld, want meer jongeren zijn thuis online.
 - b. Toename online pesten
4. Toename fysieke gezondheidsproblemen:
 - a. Overgewicht onder jongeren (meer ongezond eten en minder bewegen)
 - b. Uitstellen en vermijden van benodigde jeugdhulp en zorg.
5. Grote toename van overlast door jongeren:
 - a. Jongeren (12-18 jaar) zullen uit verveling (beperkt sporten, geen horeca, weinig vermaak) steeds meer overlast veroorzaken. (veiligheidsregio's vrezen hiervoor)
 - b. Toename van jeugdcriminaliteit
 - c. Toename van opstandjes met de politie (veiligheidsregio's vrezen hiervoor)

6. Toename van sociale verschillen:
 - a. Toename taal- en leerachterstanden doordat ouders geen passend thuisonderwijs kunnen geven (50% van de tijd).
 - b. Toename achterstanden in sociale vaardigheden
 - c. Toename aantal kinderen dat opgroeit in armoede (banenverlies, inkomstenverlies, oplopende schulden).
 - d. Toename groep 'oudere jongeren' waarbij studie nu uitvalt, bijbanen stoppen terwijl huur blijft doorlopen. Stapeling van problemen die grote gevolgen gevolg heeft met o.a. verhoogde risico op overlast, criminele activiteiten (volgens NJR dreiging van verloren generatie).
7. Toenemende (over)belasting van ouders/verzorgers
8. Groeiende vraag naar jeugdhulp terwijl het personeel onder druk komt te staan en jeugdhulpaanbieders failliet kunnen gaan.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- 1,5m afstand
- Zo veel mogelijk thuis blijven
- Zo veel mogelijk thuiswerken
- Sluiting van sectoren zoals Horeca
- Middelbare school gesloten
- Basisschool (deels) gesloten
- Geen regionale differentiatie waardoor in regio's met lage besmettingsgraad draagvlak voor maatregelen (nu al) ernstig onder druk staat.

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Alle jongeren
- Jongeren in een kwetsbare thuissituatie
- Jongeren die thuis niet zichzelf kunnen zijn zoals bv. LHBTi, kinderen met autoritaire ouders of kinderen met andere culturele achtergronden

2.4.2 Jeugdhulp (ambulant en met verblijf)

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Uitstelgedrag en het mijden van zorg door ouders:
 - a. Ouders houden hun kinderen (onnodig) thuis uit angst voor corona.
 - b. Jeugd-ggz hulp (en andere ambulante hulp) wordt uitgesteld voor de veiligheid, wat ten koste kan gaan van de psychische gezondheid (nu al 40% minder aanmeldingen)
2. Jongeren in een verblijfsetting raken geïsoleerd:
 - a. Minder ouders komen op bezoek (ze durven niet)
 - b. Minder vrienden komen op bezoek omdat ze het niet mogen of aandurven. Als ze komen mogen ze niet 1-op-1 elkaar spreken
3. Jongeren in een verblijfsetting raken in opstand uit frustratie.
4. Fors toenemende kosten jeugdhulp, door:
 - a. Noodzakelijke alternatieven voor groepsbehandelingen:
 1. Als groepsbehandelingen voor 12-18 niet veilig zijn, dan moet de hulp meer individueel worden aangeboden. Dit leidt tot flinke kostenstijgingen.
 2. Als er 1,5m afstand gehouden kan worden, dan worden groepsbehandelingen van 12 personen verkleint naar 4. Dit leidt tot een flinke kostenstijging van 300% (3 groepsbijeenkomsten i.p.v. 1).
 - b. Aanpassingen aan gebouwen: voor het leveren van jeugdhulp in een 1,5m samenleving zijn aanpassingen aan (of geheel andere) gebouwen nodig.
5. Omvallen van grote jeugdhulpaanbieders, aangezien gemeenten het geen jaar volhouden niet-geleverde zorg door te betalen:
 - a. Aantal grote (specialistische) jeugdhulpaanbieders vallen om. Zeker als ze veel mensen in vaste dienst hebben.
 - b. Dit kan leiden tot een complete reset van het jeugdhulplandschap

6. Flinke toename van de vraag naar jeugdhulp (en wellicht aanbod overstijgend):
 - a. Ouders gaan problemen bij hun kinderen op langere termijn medicaliseren. Ze worden handelingsverlegen en gaan psychische problemen wijten aan corona, waardoor ze sneller om formele jeugdhulp gaan vragen.
 - b. Jeugdprofessionals raken overwerkt
 - c. Jongeren voelen zich niet gehoord
7. Dak- en thuisloze jongeren raken geïsoleerd en raken vaker besmet. Zij kunnen immers niet zo veel mogelijk thuis blijven.
8. Niet worst-case, maar wel noemenswaardig:
 - a. Jeugdprofessionals willen graag een gecoördineerd systeem voor blended care (offline / online) voor het jeugdveld.
 - b. Sommige autistische kinderen en sombere kinderen vinden deze periode fijn, omdat ze meer rust en structuur thuis hebben. Moeten we misschien naar een systeem toe dat meer individuele (onderwijs) vrijheid toelaat, bijvoorbeeld voor deze kinderen?

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- 1,5m afstand
- Bezoekregeling gehandicaptenzorg en GGZ
- Zo veel mogelijk thuis blijven
- Zo veel mogelijk thuiswerken
- Sluiting van sectoren zoals Horeca
- Middelbare school gesloten
- Basisschool (deels) gesloten
- Tekort beschermingsmiddelen (= geen maatregel, maar wordt vaak genoemd)

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Jongeren die ambulante jeugdhulp ontvangen
- Jongeren die jeugdhulp met verblijf ontvangen
- Jeugdprofessionals

2.4.3 Gezinnen met een kind met een beperking (fysiek, psychisch, meervoudig ernstig beperkt)

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Overbelaste mantelzorgende ouders (zeker als ze werken én voor hun kind zorgen). Wat als de ouders ziek worden, ze hun baan kwijt raken en er geen passende dagopvang of dagbesteding is? Hun sociaal vangnet is nog kleiner geworden.
2. Extra leerachterstanden voor deze groep jongeren
3. Verergering van mentale en fysieke gezondheid door het uitstellen van de zorg
4. Toename isolatie van kinderen met een verstandelijke beperking en ernstige autisme. Hun sociaal netwerk is nog kleiner geworden. Beperking van sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen.
5. Toename druk op gezinsleden, die beperkt zijn in hun bewegingsvrijheid uit angst hun gezinslid met een beperking te besmetten.
6. Verstandelijk beperkte kinderen zien hun ouders een jaar lang niet als de ouders het niet aandurven om hen te bezoeken in de instelling.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Bezoekregeling gehandicaptenzorg. Ook al is deze versoepeld, in de praktijk gebeurt het weinig.
- 1,5m afstand: dit is extra lastig voor kinderen met een beperking
- Tekort aan beschermingsmaatregelen: mondkapjes en testen voor mantelzorgers, ouders, naasten, logeerszorg, gastouderopvang, respijtzorg (= geen maatregel, maar wordt vaak genoemd)

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

Over het algemeen hebben de maatregelen het grootste impact op deze groep kinderen:

- Kinderen met een verstandelijke beperking
- Kinderen met ernstige meervoudige beperking

- Kinderen met een fysieke beperking

2.5 LZ

2.5.1 Verpleeghuizen

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Een onhoudbaar maatschappelijk en politiek debat over toegang tot verpleeghuizen door naasten;
2. Enorm veel onbegrip onder de bewoners en hun familie dat zij elkaar niet kunnen bezoeken;
3. Een toenemend aantal onrustige bewoners (zoals meer verward gedrag bij dementerende ouderen omdat ze de maatregelen niet begrijpen), wat voor zorgmedewerkers extra belastend is. Dit leidt tot angst bij familie tot gebruik van sederende maatregelen;
4. Een grotere druk op zorgmedewerkers in verpleeghuizen, doordat naasten hun partner/familieid willen bezoeken of naar huis willen halen;
5. Een enorme toename van overbelaste mantelzorgers, omdat zij hun partners/familieid thuis blijven verzorgen;
6. Naar schatting meer dan 50% leegstand in verpleeghuizen (met maandelijks 4-5% toename). Ouderen willen niet naar verpleeghuis uit angst voor Corona-besmetting en/of vanwege de weigering van bezoek;
7. Een grote omzetting voor verpleeghuizen (van circa 50%), terwijl lasten niet/nauwelijks dalen (tenzij personeel wordt afgeschaald of ingezet in de thuiszorg);
8. Vraagtoename in de wijkverpleging, thuiszorg en huishoudelijke hulp. Dit levert problemen op bij de (zorgmedewerkers in de) thuiszorg, omdat er door Corona juist sprake is van afschaling van zorg.
9. Toename van crisissituatie in de thuiszorg: mensen blijven nu langer thuis wonen en hebben meer zorg nodig, terwijl er minder zorg wordt ingezet door thuiszorg en de casemanager dementie.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Bezoekregeling verpleeghuizen

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Bewoners en hun directe naasten
- Zorgmedewerkers van verpleeghuizen en thuiszorg
- Vrijwilligers
- Mantelzorgers
- Gemeente (meer aanvragen voor thuiszorg)

2.5.2 Gehandicaptenzorg

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Een onhoudbaar maatschappelijk en politiek debat over toegang tot de gehandicaptenzorg door naasten;
2. Enorme eenzaamheid onder bewoners met alle gevolgen van dien, voor hen en directe naasten;
3. Een toename aan verward gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking, omdat ze de maatregelen niet begrijpen. Hun gezondheid kan achteruitgaan en zorgmedewerkers van gehandicaptenzorg kunnen als gevolg extra belast worden;
4. Leegstand in de gehandicaptenzorg, Mensen willen niet meer naar een zorginstelling, omdat ze geen bezoek mogen ontvangen. Ouderen nemen hun kinderen weer in huis;
5. Toename van aantal overbelaste mantelzorgers, omdat zij partner/familieid thuis blijven verzorgen en dagbesteding is gesloten;
6. Toename van aantal crisissituaties in de thuiszorg, omdat mensen thuis blijven wonen in plaats van een opname, waardoor er juist meer zorg nodig is terwijl er minder zorg wordt ingezet door thuiszorg en casemanager dementie (afschaling zorg).

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Bezoekregeling gehandicaptenzorg (door de sector zelf opgesteld)

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Bewoners en hun directe naasten
- Zorgmedewerkers van gehandicaptenzorg
- Vrijwilligers

2.6 PG**2.6.1 Preventie (alle andere preventie dan corona) en infectieziekten**

Onderwerpen die we daar onder scharen: Rijksvaccinatieprogramma en nationaal programma grieppreventie en pneumokokken) / Bevolkingsonderzoeken en screening / Jeugdgezondheidszorg Infectieziekten (breed inclusief corona, zoönosen, AMR)

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Op korte termijn ontstaat een risico op uitbraken, omdat vaccinatiegraad aanzienlijk daalt binnen het cohort (vooral mazelen, omdat hiervoor de hoogste dekking nodig is en pas vanaf 14 maanden gevaccineerd wordt). Andere landen waar vaccinatieprogramma's stagneren en falen bij coronamaatregelen vormen een risico voor import van infectieziekten in Nederland.
2. Veel gevallen van kanker worden gemist, evenals veel ziektelast en onnodige sterfte, doordat bevolkingsonderzoeken nog niet zijn opgestart. De algemene volksgezondheid verslechtert. (we kunnen RIVM evt vragen om dit te kwantificeren)
3. Minder vroeg signalering op ontwikkelingsachterstanden en groeistoornissen bij baby's en kinderen, minder contactmomenten.
4. Meer verspreiding van SOAs, minder controle en dus minder zicht op SOA's (omdat de inzet GGD voornamelijk op corona zit) en minder compliance (een jaar zonder seks is moeilijker vol te houden dan een paar weken).

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Groepsvaccinaties zoals bij HPV verhouden zich niet tot de maatregel dat samenkomsten verboden zijn.
- Terughoudendheid bij opkomst vanwege angst, gevoed door met name 1,5 meter maatregel en dringende advies 'blijf thuis' advies.
- In de bredere JGZ-zorg speelt dat het uitbreiden van test-beleid en bron- en contactonderzoek een druk legt op de bemensing van de GGD, waardoor JGZ-taken op een lager pitje gezet worden.

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Kinderen en jongeren, clusters van ongevaccineerden zoals op biblebelt.
- 50+ ers vanwege angst om pneumokokken en griepvaccinatie te halen
- Alle afnemers van bevolkingsonderzoeken (o.a. naar baarmoederhalskanker, borstkanker, darmkanker)
- Kwetsbaren

2.6.2 Gezond leven

Onderwerpen die we daar onder scharen: depressie, mentale gezondheid, voldoende bewegen (link met VGP roken, drinken, drugs, voedsel).

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

- Toename obesitas, chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten, depressie, suicides.
- Toename eikenprocessierupsproblematiek.
- Meer plaagdieren doordat bestrijding uitblijft, andere verhouding tot de natuur en ongedierte (gede-prioriteerde bestrijdingsmiddelen en PBM zijn niet beschikbaar, plaagdieren rukken op in de steden).

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Social-distancing maatregelen
- Sporten voor volwassenen
- Verbod op bezoek verpleeghuizen /jeugd/gehandicapten instellingen

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Welzijn en immuunsysteem van iedereen
- Met name minder veerkrachtigen zoals ouderen in verpleeghuizen, mentaal kwetsbaren.

2.6.3 Reguliere PG-zorg (abortus en euthanasie)**Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario (euthanasie)?**

- Mogelijk minder honorering van euthanasieverzoeken en/of meer euthanasieverzoeken die als onzorgvuldig beoordeeld worden door de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie:
 - Euthanasiezorg kan geleverd blijven worden met een nieuw protocol voor het op afstand kunnen spreken van patiënten door de SCEN-arts.
 - Maar: artsen zijn druk met corona, waardoor het Expertisecentrum Euthanasie (voorheen Levensidekliniek) tijdelijk zijn deuren heeft gesloten en behandelend artsen en specialistisch verpleegkundigen minder tijd hebben om een patiënt te zien en spreken over een euthanasieverzoek. Vandaar mogelijk minder honorering en meer beoordelingen als onzorgvuldig.
- Indien het aantal euthanasieverzoeken en –uitvoeringen dit jaar terug loopt, betekent dat:
 - Langduriger uitzichtloos en ondraaglijk lijden van patiënten;
 - Een stuwmeer voor wanneer euthanasie weer gemakkelijker verleend kan worden;
 - Of mensen kiezen een andere uitweg, met als gevolg meer suicides.

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario (abortus)?

- Mogelijke toename van onbedoelde zwangerschappen en dus een groter beroep op de abortussector, doordat veel huisartsen momenteel langdurige anticonceptie niet meer plaatsen (normaal gesproken wordt dit veelal geplaatst door de huisarts).
- Toegenomen druk op abortuszorg (dat geleverd kan blijven worden, mits er beschermingsmiddelen zijn):
 - De PBM zijn voor de sector moeilijk te verkrijgen, aangezien Nederland abortuszorg niet als medisch noodzakelijke zorg heeft gekwalificeerd.
 - De tijd (en daarmee kosten) per patiënt nemen toe, omdat patiënten niet meer parallel behandeld kunnen worden.
 - Dit zorgt voor langere wachttijden voor vrouwen.
 - Dit zorgt er weer voor dat er meer complexe behandelingen uitgevoerd moeten worden, vanwege de verder gevorderde ongewenste zwangerschap.
 - De staat zal deze kosten voor zijn rekening moeten nemen en dat vraagt extra menskracht op het ministerie.
- Tekorten aan bepaalde middelen voor de afbreking (propofol) betekenen aanpassing van de abortusbehandelingen en bijscholing van medewerkers. Tekorten aan sedatiemiddelen hebben nadelige psychische effecten op vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan.
- Indien vrouwen in uitzichtloze situaties niet naar een kliniek kunnen of durven en de zwangerschap uitdragen, heeft dit mogelijk impact op het welzijn en de veiligheid van deze kinderen.
- Door reisverboden kan de stroom vrouwen uit het buitenland (~10% van de abortussen) opdrogen, met impact voor de omzet van klinieken.
- De noodmaatregelen worden door belangengroepen aangegrepen om politieke wensen rond abortus door te drukken. Dit geeft grote druk op het ambtelijk apparaat en op de sector.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Social distancing maatregelen
- Reisbeperkingen uit het buitenland (exclusief voor abortus)

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Mensen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden (~6000 per jaar)
- Ongewenst zwangere vrouwen (~31.000 per jaar)
- Zorgverleners

2.7 Sport

2.7.1 Sportdeelname en beweeggedrag

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Jeugd t/m 12 jaar: Er is geen bewegingsonderwijs en kinderen zullen minder bewegen in de openbare ruimte.
 - a. De dalende lijn in beweegvaardigheid van kinderen wordt daarmee hoogstwaarschijnlijk doorgezet. Als achterstanden zijn weggewerkt op vakken die meetellen in de PISA/CITO, kan er weer meer aandacht worden besteed aan beweegvaardigheid.
 - b. Omdat kinderen kunnen trainen op sportverenigingen, bewegen actieve kinderen voldoende. Kinderen die al een achterstand in beweegvaardigheid hadden, krijgen te maken met een nog grotere achterstand die slechts deels kan worden ingehaald na de coronamaatregelen.
2. Jeugd 12 t/m 18 jaar: Jongeren bewegen minder en missen ontwikkeling in motorische vaardigheden.
 - a. Ze kunnen wel beperkt trainen op sportverenigingen, maar moeten voor langere tijd anderhalve meter afstand houden. Dit heeft een negatieve impact op sportplezier, net als het niet doorgaan van competitie en het gesloten blijven van de kantine. Sportclubs zullen jongeren dus niet makkelijk kunnen vasthouden.
 - b. Omdat er geen andere sportfaciliteiten zijn (zoals zwembaden, fitnessclubs en klimhallen), is er een negatief effect op het beweeggedrag van jongeren, en daarmee op de gezondheid, de weerstand en de beweegvaardigheid.
3. Volwassenen: Met name de groep volwassenen die al weinig sportte, zal dit nu niet tot nauwelijks doen, nu mogelijkheden om georganiseerd te sporten niet door kunnen gaan.
 - a. Dit heeft negatieve gevolgen voor gezondheid, weerstand en werkproductiviteit.
 - b. Ook vallen de sociale netwerken rondom het sporten weg.
 - c. Dit kan met name voor deze doelgroep een blijvend effect hebben.
4. Kwetsbare groepen: Mensen met lage inkomens en mensen met een beperking sportten al minder dan andere groepen, en zijn nu nog kwetsbaarder; enerzijds omdat de sport duurder wordt, en anderzijds omdat er geen mogelijkheden zijn om (zonder begeleiding) in beweging te blijven.
 - a. De sociale problematiek rondom eenzaamheid en zelfredzaamheid verergert, en de positieve gezondheidseffecten van sporten vallen weg.
 - b. Met name mensen met een (lichte) verstandelijke beperking zullen niet snel zelfstandig op zoek gaan naar beweegmogelijkheden in en rond het huis, en dus nog inactiever worden.
 - c. De beperkte beweegvrijheid van ouderen zorgt ervoor dat het lastig is om geen sedentair leven te leiden. Ouderen zitten veel meer thuis en hebben weinig tot geen beweegmogelijkheden. Op de lange termijn gaat dit gezondheidsrisico's opleveren voor een groep voor wie in beweging blijven essentieel is voor de vitaliteit.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Geen sportactiviteiten voor volwassenen
- Beperkte trainingsmogelijkheden voor kinderen
- Anderhalve meter afstand
- Geen contactberoepen

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Jeugd 12 t/m 18 jaar
- Mensen met lage inkomens
- Mensen met een beperking
- Ouderen

2.7.2 Organisatie en financiering van de sport

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Sportverenigingen: Rond de 10% van de sportverenigingen valt om tussen nu en april 2021 omdat inkomsten uit kantines en contributies wegvallen, en steunmaatregelen onvoldoende zijn.
 - a. Een groot deel van deze afname zal blijvend zijn.
 - b. Minder mensen zijn in staat om op het gewenste niveau te sporten en bewegen, waardoor de positieve sociale en gezondheidseffecten van sport voor deze groep wegvallen.

2. **Commerciële sportaanbieders:** Veel commerciële sportaanbieders gaan failliet (met name fitnessclubs, sportscholen, klimhallen), omdat ze afhankelijk zijn van inkomsten uit contributies en leselden. Deze inkomsten vallen geheel weg omdat er een jaar lang geen activiteiten worden georganiseerd.
 - a. Het aanbod kan wel weer deels terugkomen, maar een deel van dit effect zal ook blijvend zijn.
 - b. Minder mensen zijn in staat om op het gewenste niveau te sporten en bewegen, waardoor de positieve sociale en gezondheidseffecten van sport voor deze groep wegvallen.
3. **Professionals:** De flexibele contracten van trainers/coaches, maar ook administratief personeel en terreinbeheerders, bij sportverenigingen worden niet verlengd.
 - a. Kennis en expertise gaat hierdoor verloren voor de sportsector;
 - b. Verenigingen worden minder professioneel;
 - c. Het arbeidsmarktperspectief in de sportsector verslechtert.
4. **Kosten van sport:** Contributies en abonnementskosten stijgen blijvend als gevolg van de coronacrisis. Financiën vormen voor een grotere groep dan nu een drempel om te gaan sporten en bewegen.
 - a. Er vindt uitval plaats van mensen die de contributie of het abonnement niet meer kunnen betalen.
 - b. Het beroep op voorzieningen als het Jeugdfonds Sport en Cultuur stijgt.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Geen sportactiviteiten voor volwassenen
- Beperkte trainingsmogelijkheden voor jeugd
- Sluiting van horeca (inclusief sportkantines)

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Volwassen sporters
- Sportverenigingen met eigen kantine
- Sportverenigingen die een sport beoefenen die gebonden is aan een binnensportaccommodatie
- Commerciële sportaanbieders
- Professionals werkzaam bij sportverenigingen

2.7.3 Topsport

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. **Nationale identiteit:** De positieve sociale effecten van topsport, zoals saamhorigheidsgevoel, vallen weg, doordat er geen grote sportevenementen worden georganiseerd.
2. **Topsportprogramma's:** Met name kleinere topsportprogramma's worden niet doorgezet, omdat financiering wegvalt.
 - a. Dit heeft effecten voor de arbeidsmarkt, maar ook voor de sportieve prestaties van Nederland op internationale podia.
 - b. Daardoor wordt de Nederlandse topsport weer commercieel minder interessant, wat de financierbaarheid van de topsport nog verder onder druk zal zetten.
3. **Commerciële sport:** Sponsoring van individuele sporters en professionele ploegen (voetbal, schaatsen, wielrennen) valt deels weg. Er vindt geen betaald voetbal plaats in Nederland.
 - a. Met name kleinere clubs en ploegen vallen hierdoor weg.
 - b. Ook dit heeft een negatieve invloed op de sportieve prestaties van Nederland op internationale podia, én op de financierbaarheid van de sport.
4. **Evenementen:** De organisatie van sportevenementen in Nederland is op korte termijn niet mogelijk. Ook op lange termijn worden er vrijwel geen evenementen georganiseerd:
 - a. er zijn te weinig sponsors;
 - b. de kosten vanwege veiligheids- en gezondheidsmaatregelen worden hoger;
 - c. het verzekeren van evenementen tegen afgelasting is (te) duur.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Sluiting van sportfaciliteiten
- Alleen trainen voor kinderen, topsporters alleen met inachtneming van anderhalve meter afstand
- Geen vergunningplichtige evenementen
- Verbod op contactberoeven

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Commerciële sportploegen
- Sportbonden
- Topsporters zonder A-status
- Organisatoren van sportevenementen
- Topsporters
- NOC*NSF

2.8 VGP**2.8.1 Gezonde voeding en gezond gewicht****Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?**

- Een toename van overgewicht en hieraan gerelateerde aandoeningen (diabetes type II, hart- en vaatziekten) bij consumenten. Hierdoor extra belasting van de zorg. Oorzaak is dat men door de maatregelen
 - minder beweging krijgt door thuiszitten, minder (mogelijkheden om te) sporten
 - meer en ongezonder eet (geen ritme, snacks, verveling of juist geen rust om te koken en daardoor K&K eten) – meer drinkt (alcohol, suikerhoudende frisdrank)
 - meer goedkope calorieën tot zich neemt (door hoge werkloosheid, men heeft minder te besteden)
 - zich eenzijdiger voedt (door schaarste van bepaalde voedingsmiddelen)
- Een hogere kwetsbaarheid voor een (nieuw) virus/pandemie (door toename van het aantal mensen in de kwetsbare doelgroep, door de ongezondere leefstijl)
- Meer ondervoeding en minder spiermassa bij ouderen, alleenwonenden en patiënten in instellingen. Zij worden fragieler omdat
 - zij minder goed en of te weinig eten (eenzaam/depressief > geen eetlust, onvoldoende eten in huis)
 - zij minder bewegen, want geen groepje of begeleiding om dit te doen
 - de aandacht van zorginstellingen is gericht op de zorg rond Corona, onvoldoende aandacht voor gezonde voeding
- Schoolkinderen eten slechter, krijgen meer overgewicht (negatief effect op leerprestaties). Oorzaak is dat zij:
 - niet of minder naar school gaan, geen gymlessen krijgen, onvoldoende bewegen.
 - groente/fruit momenten op school missen. Effort van laatste jaren gedrag aanleren wordt teniet gedaan.
- Aanbod:
 - Inzet reclame supermarkten en andere aanbieders veel op drank en snacks
 - Door veel faillissementen horeca: risicomijdend ondernemen: focus op houdbare producten met goede marge (meer marsen en diepvries snacks, minder fruit/groente)
 - Afhaalmaaltijden zijn ongezond, consumenten gaan meer afhalen.
- Media/communicatie: er ontstaan ongefundeerde ideeën over Corona werende of helende diëten of voedingsmiddelen/supplementen die via social media grote vlucht nemen.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- O.a. maatregelen 6,7,9,19,20
- Blijf zoveel mogelijk thuis, werk thuis, sociale onthouding
- Geen bezoek in instellingen, en beperkt bezoek 70+
- Middelbare scholen, beroepsonderwijs, universiteiten zijn gesloten.
- Niet kunnen (team) sporten volwassenen, jongeren.
- Gesloten horeca, 1,5 meter maatschappij

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Consumenten (alle doelgroepen: kinderen, scholieren, studenten, jongeren, volwassenen, ouderen, mensen met lage SEP)
- Patiënten zorginstellingen, verpleeghuizen
- Zorginstellingen

2.8.2 Voedselveiligheid

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

Algemeen:

- Aandacht voor voedselveiligheid is bij bedrijven volledig verslapt, bedrijven zijn vooral bezig met de aanvoer van grondstoffen (voedselzekerheid).
- NVWA kan geen/nauwelijks fysieke controles uitvoeren bij levensmiddelenbedrijven en supermarkten, hierdoor is er geen zicht op de algehele naleving van de voedselveiligheid bij de bedrijven.
- NVWA komt niet meer bij zorginstellingen (verpleeghuizen), daardoor is er geen zicht op voedselveiligheid in. Aandacht bij deze instellingen voor voedsel hygiëne kan verslappen. De NVWA kan alleen digitaal aandacht vragen voor de voedselveiligheid.
- Aandacht bij ziekenhuizen op voedselveiligheid kan verslappen (NVWA voert hier projectgewijs inspecties uit).
- Oude voorraden bij scholen, horeca en dergelijke worden na een jaar opgemaakt. Onduidelijk of de houdbaarheidsdata in acht worden genomen.

Nieuwe risico's:

- NVWA heeft geen zicht op de risicobedrijven, doordat er andere/nieuwe risico's zijn ontstaan en doordat zij langere tijd geen fysieke inspecties hebben uitgevoerd.
- Bepaalde grondstoffen zijn niet meer verkrijgbaar/handel raakt op slot, bedrijven moeten overstappen naar andere grondstoffen met mogelijke andere risico's (contaminanten). En de etikettering is niet meer correct, met name een risico voor allergenen informatie.
- Horeca gaan nog veel meer over op bezorgen en afhalen van gerechten. Voedselveiligheidsrisico's bij bereiden, afhalen, hygiëne maatregelen zijn onvoldoende. Er is geen zicht op de allergeneninformatie en de risico's vanwege voedselcontactmaterialen (vanuit verpakking waarin voedsel wordt bezorgd). Mogelijke inzet van personeel die onvoldoende kennis heeft van voedselveiligheid.
- Voedingssupplementen: consumenten zoeken houvast aan mogelijk onveilige voedingssupplementen (zelfdokters om immuunsysteem te boosten) en kopen deze van 'louche' bronnen online.
- Voedsel fraude: ondernemers zoeken andere (goedkope) grondstoffen, mogelijk risicovol. Geen voedselveiligheids garanties en de informatie over de productstromen kan onjuist zijn.
- Er kan een geheel nieuwe 'voedsel economie' ontstaan, met afzet van lokale producten (direct van de boer et cetera). Voedselveiligheid is bij lokale productie en afzet nu al een aandachtspunt, bij uitbreiding nog meer.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Het sluiten van grenzen door bepaalde landen.
- Sluiting van horeca.
- Beperkte toegang tot ziekenhuizen door Coronadrukke.
- Corona maatregelen in het algemeen, berichten over het belang van een goed immuunsysteem.
- Blijf zoveel mogelijk thuis, werk thuis, sociale onthouding
- Geen bezoek aan instellingen, en beperkt bezoek 70+.

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Consumenten (alle doelgroepen: jongeren, volwassenen, ouderen)
- Patiënten zorginstellingen, verpleeghuizen
- Levensmiddelenindustrie, supermarkten
- Boeren, lokale producenten
- Kinderen, jongeren, scholieren, studenten (12+)

2.8.3 Drugs

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

- Door toename van stress, eenzaamheid, angst of depressieve gevoelens wordt meer drugs gebruikt. Meer gezondheidsproblemen, verslaving, terugval in / verergeren van verslaving en daarmee een grotere hulpvraag: meer mensen die een beroep doen op de verslavingszorg.
- Verslavingszorg: grotere vraag maar minder personeel, daardoor langere wachtlijsten. Financiële problemen verslavingszorginstellingen.

- Beperkte service (of sluiting) van harm reduction voorzieningen zoals drugsgebruikersruimtes, verstrekking van methadon en medicinale heroïne; beperkte opvang voor daklozen, gebrek aan dagbesteding; beperkte beschikbaarheid van drugs op straat en gebruik van meer gevaarlijke drugs. Hierdoor onder kwetsbare / dakloze drugsgebruikers meer gezondheidsproblemen (overdoses, incidenten, verward gedrag, etc.).
- Situatie is extra problematisch voor de grote groep mensen met verslaving uit MOE-landen die illegaal in NL verblijven en geen geldige documenten hebben voor toegang tot services en gezondheidszorg.
- Recreatief gebruik van drugs zal blijven, maar de testservices zijn niet meer in functie waardoor geen zicht meer bestaat op riskante vervuilingen van drugs en nieuwe riskante stoffen. Het bestaande waarschuwingssysteem is onvoldoende zonder testservices en kan geen incidenten voorkomen. Kan leiden tot toename gezondheidsincidenten (zoals overdosis).

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Thuisblijven / social distancing / 1,5m afstand houden
- Hygiëne regels / gebrek aan PB
- Verbod op festivals, sluiting horeca en clubs.

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Mensen met een verslaving/ mensen die middelen gebruiken als coping mechanisme
- Kwetsbare groepen met een verslaving zoals dak –en thuislozen, mensen met een psychiatrische aandoening
- Mensen met een verslaving die illegaal in NL verblijven zonder geldige documenten.
- Recreatieve drugsgebruikers

2.8.4 Alcohol

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

- Kinderen zien ouders nu thuis (meer) drinken, en er vindt geen voorlichting plaats op scholen: hierdoor later meer kans op alcoholgebruik bij jongeren.
- Meer problematisch alcoholgebruik thuis om het alleen zijn/de verving tegen te gaan, geen sociale controle.
- Alcoholmisbruik minder vaak aangepakt: gezondheidsprofessionals hebben door (over)belasting van het zorgstelsel minder aandacht hebben voor alcohol problematiek.
- Meer thuisgebruik van alcohol en gebondenheid aan huis leidt tot meer huiselijk geweld.
- Meer online bestellingen van alcohol, geen zicht of minderjarigen bestellen. Daarnaast is er geen handhaving op thuisgebruik door jongeren onder de 18.
- Marketing kan (online) intensiever worden, want mensen zijn meer online tijdens de lockdown. Kan leiden tot twee effecten: 1) meer aanbiedingen waardoor meer verkocht zal worden, 2) mensen meer gevoelig voor aanbiedingen, en dus meer alcoholgebruik.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Sluiting horeca en sportinstellingen
- Sluiting scholen
- Thuisblijven/thuiswerken

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Jongeren
- Kinderen
- Mensen die al alcohol problemen hebben of psychische klachten

2.8.5 Tabak

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

- Het wordt lastiger om preventiemaatregelen uit te voeren: projecten lopen vertraging op, positieve bewegingen stagneren, draagvlak en vertrouwen nemen af. Het rookgedrag neemt daardoor minder af, de gerelateerde gezondheidsschade neemt toe.
- Het is wellicht moeilijker om politieke steun te krijgen voor nieuwe wettelijke tabaksmaatregelen in voorbereiding (die er op gericht zijn om het roken verder terug te dringen), omdat veel sectoren het moeilijk hebben gekregen door de coronacrisis.
- Het voortduren van de maatregelen en de daarmee gepaard gaande toename van stress maakt het moeilijker voor mensen om te stoppen met roken en daarvoor de juiste zorg te krijgen.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Thuisblijven, 1,5 meter afstand algemeen, geen maatregel springt er specifiek uit.

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Mensen die nu al roken, die net gestopt zijn, jongeren

2.8.6 Letsel en gehoorschade

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

- Verandering in de oorzaken van letsels: meer thuis en in combinatie met (buiten)speelgoed (trampolines, skates e.d.). Minder op (weg naar) school, kinderopvang, tijdens gym of in speelparadijzen. Mogelijk minder behandeling door hogere drempel SEH ivm corona.
- Voor ouderen geldt dat hoe langer de maatregelen aanhouden hoe groter de kans dat de groep ouderen met een verhoogd valrisico gaat toenemen en letsels door valongelukken stijgen. De effectieve valpreventie programma's blijven stilliggen en er is geen nieuwe signalering van risicopopulatie of instroom naar programma's. Ook is (langdurige) immobiliteit een veroorzaker voor een verhoogd valrisico (de beweegparadox).
- Gehoorschade: vermindert door het stilvallen van het uitgaansleven, maar kan toenemen door intensiever gebruik van oortjes en koptelefoons bij het luisteren naar muziek/online voorstellingen of concerten.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Thuisblijven ouderen
- Sluiting scholen/kinderopvang
- Sluiting sportinstellingen
- Verbod op festivals/concerten

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Ouderen
- Kinderen
- Jongeren

2.8.7 Toezicht op voedselveiligheid, productveiligheid en middelenwetgeving

Welke effecten manifesteren zich in het worst case scenario?

1. Nauwelijks tot geen toezicht door de NVWA op de VWS-terreinen voedselveiligheid, productveiligheid en de wetgeving op het gebied van alcohol, tabak en drugs. Daardoor geen goed zicht meer op naleving.
2. Dit kan als effect hebben dat de levensmiddelen en producten minder veilig zijn. Consumenten kunnen worden blootgesteld aan onveilige levensmiddelen en producten.
3. NVWA komt niet meer bij zorginstellingen (verpleeghuizen) en kan alleen digitaal aandacht vragen voor de voedselveiligheid. Daardoor ontbreekt daar zicht op voedselveiligheid. Aandacht bij deze instellingen zelf voor voedselhygiëne kan verslappen. Risico voor kwetsbare patiënten/bewoners.

[Projectnummer] – Intern vertrouwelijk **21**

4. Aandacht bij ziekenhuizen op voedselveiligheid kan verslappen (NVWA voert hier projectgewijs inspecties uit).
Risico voor patiënten.
5. NVWA heeft geen zicht op de risicobedrijven, doordat er andere/nieuwe risico's zijn ontstaan en doordat zij langere tijd geen fysieke inspecties hebben uitgevoerd.

Welke Corona-maatregelen dragen vooral bij aan dit scenario?

- Afstandsnorm (bescherming van NVWA medewerkers en van onder toezichtgestelden).

Welke doelgroepen worden in dit scenario geraakt?

- Consumenten
- De NVWA onder toezichtgestelden: producenten/ horeca ondernemers etc
- Cliënten/ patiënten zorginstellingen.

organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkteerrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Berenschot B.V.

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

www.berenschot.nl

[in/berenschot](https://www.linkedin.com/company/berenschot)

Berenschot