

Opdrachtverkenning coronacrisis en zorgbeleid

De minister heeft verzocht om te bezien wat nodig is om de economie zoveel mogelijk aan het draaien in een situatie dat het coronavirus nog geruime tijd de kop op blijft steken.

Aanleiding en doel

- In een scenario dat de coronacrisis ook op de (middel)lange termijn aanhoudt kan de schade aan de economie dusdanige vormen aannemen en de druk op de zorg dusdanig toenemen dat een terugkeer naar werk en andere organisatie van de zorg moeten worden overwogen. De overheid is daarbij gericht op het maximaal beperken van de impact op de volksgezondheid en de economie. Tegelijkertijd is er sprake van een interactie tussen de economie en de organisatie van de zorg, die toeneemt naarmate de pandemie langer aanhoudt.
- Doel van dit traject is om een beeld te vormen van mogelijke beleidsopties voor dit scenario.
- Deze maatregelen kunnen zowel zien op:
 - De medisch-maatschappelijke omgang met het virus
 - De organisatie van de reguliere zorg
 - Een alternatieve inrichting van werk.
- De elementen 1 en 2 zullen AFEP, de sectie VWS en VWS gezamenlijk moeten oppakken. Element 3 is aan de AFEP en de sectie SZW en EZK, eventueel in samenwerking met respectievelijk SZW en EZK.
- #### 1. Medisch-maatschappelijke omgang met epidemie

 - Bij een langer aanhoudende crisis is een andere medisch-maatschappelijke omgang nodig die gericht is op het indammen van de verspreiding van de epidemie en het mogelijk maken van een terugkeer naar werk van gezonde mensen met een klein risico. Daarbij zijn verschillende beleidsrichtingen mogelijk gericht op het isoleren van kwetsbare groepen, het uitbreiden van de testcapaciteit en het waarborgen van de toegang tot hulpmiddelen
 - Onderstaande vragen zijn gericht op de korte tot middellange termijn, maar zijn ook van belang om de omgang met toekomstige epidemieën te versterken.

Isoleren van kwetsbare groepen → AFEP/RIVM/ 5.1.2e

- Dit gaat dan name om ouderen en kwetsbaren. Achterliggende gedachte is dat het gedeelte van de populatie dat relatief minder kwetsbaar is voor het virus werk weer zou kunnen oppakken. Vragen daarbij zijn:
 - In welke groepen kan de samenleving worden onderverdeeld?
 - Welke regels horen bij welke groepen?

Groep	Vorm isolement	Publiek beleid/werk
Groepen met hoog risico: Kwetsbare mensen ((multi)morbiditeit en/of >75 jaar)	Quarantaine, strikt sociaal isolement en routine van persoonlijke hygiëne	- Geen toegang tot werkplekken/scholen - Routinematig testen - Mobiele ondersteuning voor primaire levensbehoeften - Eerste toegang tot vaccin
Zorgverleners en andere beroepen die in contact staan met mensen met een hoog risico	Strikt sociaal isolement en routine van persoonlijke hygiëne	- Routinematig testen - Volledige bescherming - Tweede toegang tot vaccin
Mensen met relatief hoog risico (stabiele gezondheid en tussen 60 en 75 jaar)	Mild sociaal isolement en strikte routine van persoonlijke hygiëne	- Werk afhankelijk van aard beroep. - Terughoudendheid met groep-bijeenkomsten. - Geen interactie met mensen die hoog risico lopen.
Mensen met laag risico (gezond en <60 jaar)	Mild sociaal isolement en aandacht voor persoonlijke hygiëne.	- Volledige terugkeer naar werk en school. Waar mogelijk vanuit huis. - Geen interactie met mensen die hoog risico lopen.

Bron: Gebaseerd op 5.1.2e 2020)

- Het aantal mensen tussen de 60 en de 75 dat op basis van bovenstaande verdeling niet naar werk kan terugkeren kan zeer rudimentair op basis van CBS-cijfers worden geschat op ongeveer een half miljoen werknemers. Hier komen nog wel andere kwetsbare werknemers, zoals zware diabetespatiënten, mensen met hart- en vaatziekten en luchtwegproblemen bij.
- Afgezet tegen een beroepsbevolking van 12,9 miljoen mensen het aantal mensen dat niet kan werken dan weliswaar niet te verwaarlozen, maar zou het overgrote merendeel in principe naar werk terugkeren.

Uitbreiden van zorgcapaciteit → Sectie VWS i.s.m. VWS

- Bij een langer aanhoudende epidemie neemt de druk op de zorg toe. Dit kan het uitbreiden van de zorgcapaciteit voor corona patiënten noodzakelijk maken, bijvoorbeeld op de IC. Dit vergt naast meer apparatuur ook meer artsen en specialistisch verpleegkundigen.

- Wat zijn de mogelijkheden om de acute zorg op korte en langere termijn te versterken (capaciteit, spreiding)?
- De achterliggende vraag is nadrukkelijk of terugkeer naar werk opweegt tegen verhoogde maatschappelijke kosten door verspreiding van het virus.

Uitbreiden testcapaciteit → Sectie VWS i.s.m. VWS

- Bij een gedeeltelijke terugkeer naar werk neemt het belang van testen toe om besmette personen te isoleren en verdere verspreiding van het virus in te dammen.
 - Wat zijn de mogelijkheden om op grote schaal en sneller (preventief) te testen en thuis te testen?
 - Hoe kan gezorgd worden voor voldoende testmaterialen (meer binnenlandse productie, internationale inkoop)?
 - Hoe kan de versnipperde laboratoriumcapaciteit zo efficiënt mogelijk worden ingezet? Kunnen laboratoria meer geconcentreerd worden en de capaciteit verhoogd? Speelt capaciteit hier ook een rol?

Tracken positief geteste → AFEP, 5.1.2e

- In sommige landen worden de bewegingen van mensen die positief hebben getest op het virus nauwlettend in de gaten gehouden
 - Hoe doen deze landen dit ?
 - Is dit ook in Nederland wenselijk?
 - Hoe zit het met privacy?

Uitbreiden toegang tot genees- en hulpmiddelen → Sectie VWS i.s.m. VWS

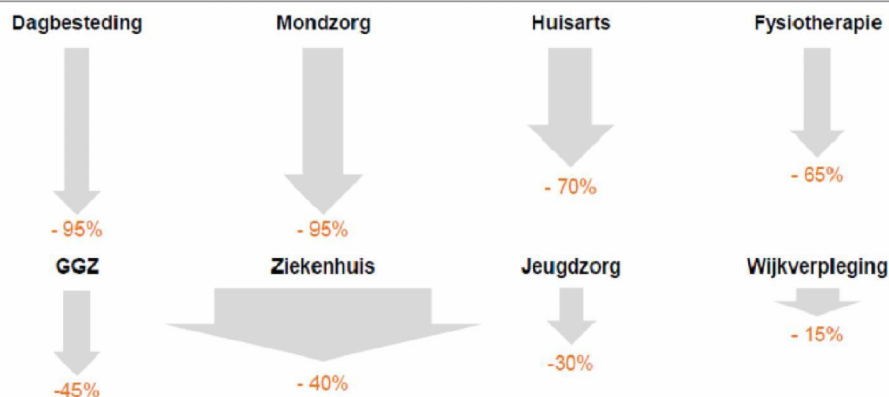
- Nederland is in sterke mate afhankelijk van het buitenland voor de toegang tot genees- en hulpmiddelen. Het waarborgen van de toegankelijkheid van deze middelen is van belang om de verspreiding van het virus in te dammen en is ook van belang voor de omgang met eventuele toekomstige epidemieën.
 - Hoe kan de toegang tot genees- en hulpmiddelen in Europees verband gewaarborgd worden bij een epidemie?
 - Welke binnenlandse mogelijkheden zijn er om de toegang te waarborgen (binnenlandse productie, aanleggen reserves)?

2. Organisatie van de (reguliere) zorg

- De impact van de epidemie is overal voelbaar in de zorg. Nederlandse ziekenhuizen werken met man en macht aan opschaling van capaciteit van de zorg voor patiënten van het coronavirus.
- Tegelijkertijd ligt op dit moment zo'n 40% van de zorg stil, maar daarbij zijn er grote verschillen naar sector. Zo liggen mondzorg en dagbesteding (voor ouderen, gehandicapten of ggz-cliënten) vrijwel stil. In ziekenhuizen ligt de planbare zorg stil.

Daling geleverde zorg voor 8 zorgsectoren

[week 12, 16 tot 22 maart 2020, breedte van de pijl geeft grootte van de sector weer]

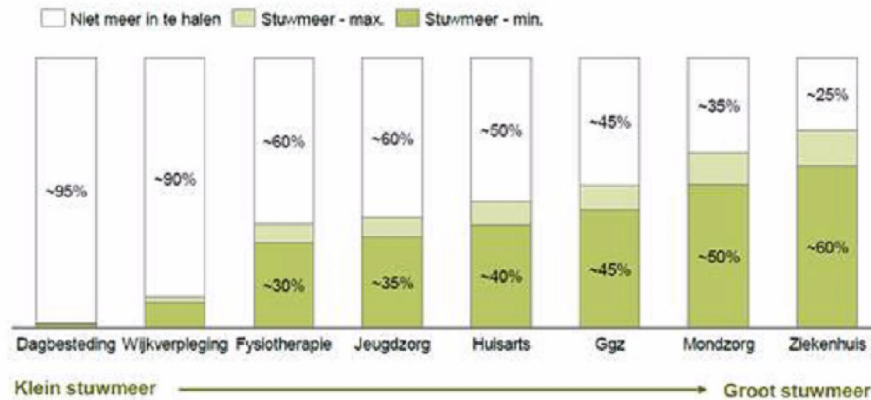


Bron: Gupta strategists

- Het omzetverlies per week bedraagt circa €400 mln. Als de crisis tot de zomer effect houdt op de gewone zorgverlening, dan loopt dit op tot €3 mld. De misgelopen omzet bestaat voor 2/3 uit

zorg die niet meer in te halen is. Een deel kan wel ingehaald worden, in dat geval is er sprake van oplopende wachtlijsten. Dit verschilt ook sterk naar sector. Dagbesteding zal niet ingehaald kunnen worden, maar veel planbare ziekenhuisoperaties wel.

Schatting omvang zorgstuwmeer en niet in te halen zorg per sector
[% van totale zorgkosten per sector]



Figuur 4: inschatting van omvang stuwmeer aan zorg en niet meer in te halen zorg per sector

Bron: Gupta strategists

- Om de continuïteit van de zorg te waarborgen is een andere organisatie van zorg noodzakelijk. Daarbij kan gedacht worden aan maatregelen als meer zorg op afstand en het zo effectief mogelijk inzetten van de beschikbare zorgcapaciteit. Deze aanpassingen kunnen ook op langere termijn de organisatie van de zorg verbeteren

Zorg op afstand als nieuwe normaal → Sectie VWS i.s.m. VWS

- Om te voorkomen dat een stuwmeer aan wachtlijsten ontstaat, is het van belang zoveel mogelijk zorg op afstand te organiseren. Dit draagt ook bij aan het beperken van de verspreiding van het virus. Studies laten zien dat naar schatting 50% van de ziekenhuiszorg thuis kan plaatsvinden.
- Wat zijn de mogelijkheden om op grotere schaal zorg op afstand te verlenen (monitoren, beeldbellen, apps) bij verschillende zorgvormen? In welk tempo is dit mogelijk?
- Hoe kan bij verschillende zorgvormen zorg op afstand vorm krijgen (ziekenhuis, ggz, jeugdzorg)?

Zorgcapaciteit zo goed mogelijk benutten → Sectie VWS i.s.m. VWS

- Een deel van de zorg (bv. tandartsenzorg of fysiotherapie) is niet op afstand te organiseren. Het is van belang om de niet benutte zorgcapaciteit zo effectief mogelijk in te zetten om de epidemie te bestrijden en een stuwmeer aan wachtlijsten te voorkomen.
 - Welke mogelijkheden zijn er per type zorg om patiëntenstromen te scheiden en zorg door te laten gaan (coronavrije zorglocaties)?
 - Hoe kunnen zorgpersoneel dat nu geen zorg kan verlenen zo effectief mogelijk worden ingezet (omscholing)?

Voorkomen van zorgmijding door kwetsbare groepen → Sectie VWS i.s.m. VWS

4. Het risico bij een langer durende epidemie is groot dat kwetsbare groepen (ouderen, psychisch kwetsbaren) zorg mijden uit angst voor besmetting of doordat zorg niet meer geleverd wordt.
 - Welke groepen patiënten lopen het meeste risico als zorg niet doorgaat?
 - Hoe kan de zorg aan deze kwetsbare groepen gewaarborgd worden?

3. Alternatieve inrichting van werk en economie (i.e. 1,5-meter-economie)

- Wat is de juiste timing om over te stappen naar gedeeltelijk heropenen van economie → **AFEP/ 5.1.2e**
 - Wat zijn zorginhoudelijke overwegingen (dalend bezet IC-bedden onder bepaalde grens)? → **Sectie VWS i.s.m. VWS**
 - Wat zijn economische overwegingen (bbp-verlies, permanente schade aan de economie, etc.)? → **AFEP/ 5.1.2e**
- _
- Tijdelijke protocollen en duidelijke regels voor de werkvloer
 - Hoe zien deze regels eruit (afstandnorm, persoonlijke hygiëne, indien mogelijk)? → **Sectie SZW/AFEP/ 5.1.2e**
 - Wie gaat ze handhaven (rol arbeidsinspectie)? → **Sectie SZW&AFEP 5.1.2e**
- _
- Faciliteiten thuiswerken → **Sectie SZW&AFEP 5.1.2e**
 - Is het zinvol om een thuiswerkschema in werking te stellen (op-en-af helft van mensen thuiswerken indien mogelijk)?
 - Moet de overheid/werkgevers meer investeren in thuiswerkapparatuur?
- Tijdelijke alternatieve regels voor specifieke sectoren → **Sectie EZK/ 5.1.2e & AFEP/ 5.1.2e**
 - Voor welke sectoren is sociaal contact intrinsiek noodzakelijk en moeten alternatieve regels gelden (horeca, sportvereniging, reisbranche, evenementen)?
 - Welke regels kunnen voor deze sectoren gelden (is maatwerk nodig of zijn generieke regels afdoende)? Bijvoorbeeld helft of een derde van normale capaciteit gebruiken?
- Tijdelijke alternatieve regels voor onderwijs → **Sectie EZK/ 5.1.2e**
 - Wat zijn de economische gevolgen van het wegvallen van onderwijs?
 - Welke regels zijn nodig om scholen weer te heropenen (op-en-af helft van scholieren naar school)?
- Tijdelijke alternatieve regels voor openbaar vervoer → **Sectie EZK/ 5.1.2e & AFEP 5.1.2e**
 - Hoe kan het openbaar vervoer worden hervat met inachtneming van 1,5-meter-norm (nu rijden er minder treinen; terwijl meer treinen leidt tot hogere spreiding)?
- Kinderopvang → **Sectie SZW&AFEP/ 5.1.2e**
 - In hoeverre is heropenen van kinderopvang nodig om mensen weer aan het werk te krijgen?
- _
- Ziekteverzuim → **Sectie SZW&AFEP 5.1.2e**
 - Zijn er alternatieve regels voor ziekteverzuim nodig (thuisblijven bij zieke huisgenoten, gezinsleden)?
- Internationaal → **AFEP/ 5.1.2e**
 - Zet een 1,5-meter-economie in Nederland genoeg zoden aan de dijk om de economie enigszins aan de praat te krijgen of is de afhankelijkheid van het buitenland te groot?
- Reallocatie arbeid → **AFEP/ 5.1.2e**
 - In hoeverre is herallocatie van arbeid tussen tekort- en overschotsectoren onontbeerlijk en wenselijk (bijvoorbeeld inzetten van horecapersoneel in pakketbezorging of supermarktbranche).