

## Two-pager Kwetsbaarheden in de zorg en Coronalessen

### Inleiding

- Het is nu ongeveer 9 weken geleden dat de Minister-President ons gehele land op televisie toesprak over de Coronacrisis en voor welke opgave ook Nederland zich gesteld ziet.
- Het moment waarop we deze crisis kunnen afsluiten is nog lang niet in zicht, maar dat wil niet zeggen dat we niet nu al een beeld hebben van de kwetsbaarheden in onze economie die deze crisis blootlegt en eventueel de lessen die we daaruit kunnen trekken.
- Deze notitie gaat in op de voornaamste kwetsbaarheden in de zorg die wij nu zien, gerelateerd aan de economische structuur en het economisch verkeer. Vervolgens schetsen we enkele beleidslessen hierbij, voor zover we die nu op het netvlies hebben.

### Bespreekpunt

- Herkent de vijfhoek zich in de genoemde kwetsbaarheden?

### Kwetsbaarheden in de zorg en te trekken lessen

#### Publieke gezondheidsinfrastructuur (nationaal)

- De relatie tussen gezondheid en economie kan haast niet duidelijker gelegd worden dan vandaag de dag. Deze crisis laat eens te meer zien dat (zowel individuele als publieke) gezondheid een belangrijke randvoorwaarde is om te kunnen werken en economische activiteit te kunnen laten plaatsvinden.
- De publieke gezondheidsinfrastructuur - waarin de GGD'en een cruciale rol hebben - heeft een belangrijke rol bij het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid.
- De GGD'en spelen bij het beleid van "testen, traceren en rapporteren" een belangrijke rol, onder meer door het uitvoeren van Bron en Contactonderzoek (BCO). Door beperkte capaciteit bij de GGD'en en grote verschillen tussen GGD'en, stelde dit de GGD'en voor een aanzienlijke opschalingsoperatie.
- Daarnaast heeft deze crisis ook het belang van bevordering van gezonde leefstijl aangestipt, immers zien we dat patiënten op de Intensive Care veelal ook andere - leefstijl gebonden - aandoeningen hebben, zoals obesitas of rooklongen.
- *Vraag: willen we onze publieke gezondheidsinfrastructuur structureel versterken en zo ja, hoe? En geldt dit voor zowel gezondheidsbescherming als gezondheidsbevordering?*

#### Publieke gezondheidsinfrastructuur (internationaal)

- Infectieziekten stoppen niet aan de grens en omdat de wereld meer geglobaliseerd is dan voorheen is ook de internationale infrastructuur een steeds belangrijker onderdeel aan het worden in deze crisisbestrijding en de publieke gezondheidsinfrastructuur in den brede.
- Er is kritiek op organisaties zoals de WHO omdat de WHO te traag zou handelen in het verspreiden van informatie over Corona en te weinig doorzettingsmacht zou hebben. Ook valt op dat landen veelal op zichzelf dit mondiale probleem proberen op te lossen. Dit terwijl een zwak gezondheidstelsel elders ook een gevaar vormt voor Nederland, als het een nieuwe golf veroorzaakt.
- *Vraag: willen we vanuit Nederland inzetten op het belang van mondiaal gezondheidsbeleid en zo ja, hoe?*

#### Beter in kunnen spelen op gezondheids crises

- Een belangrijke toetssteen voor het beleid de afgelopen weken is de vraag geweest of de zorg het aankan. Dit ging in het bijzonder over de capaciteit op de Intensive Care.
- Met al voor de crisis een grote arbeidsmarktcrachte in de zorg, was en is dit extra lastig.
- Zo is er de afgelopen jaren structureel te weinig opgeleid en was de uitstroom van medewerkers in de zorg de afgelopen periode te hoog.
- Bij het ophogen van de capaciteit op de Intensive Care werd ook het gebrek aan voldoende en gekwalificeerd personeel opnieuw en scherper zichtbaar, immers kan de capaciteit maar zover worden verhoogd als dat er verpleegkundigen zijn.

- Het hebben van meer capaciteit en het flexibel en snel kunnen opschalen daarvan biedt – ceteris paribus – meer ruimte op andere vlakken, bijvoorbeeld het versneld weer kunnen opstarten van economische activiteiten.
- Het kunnen opschalen vergt ook coördinatie in het zorglandschap en vraagt van partijen om de handen in een te slaan.
- *Vraag: willen we en zo ja hoe, inzetten op structureel meer en anders (modulair en breder inzetbaar) opleiden van zorgprofessionals en behoud van medewerkers? En willen we en zo ja hoe, de coördinatie in het zorglandschap effectiever stimuleren zodat wede zorg snel kunnen opschalen als zich in de toekomst onverhoopt opnieuw een gezondheids crisis aandient?*

Internationale afhankelijkheid in relatie tot medische hulpmiddelen

- Ook al beschikken we over voldoende inzetbaar personeel en hebben we de capaciteit op de Intensive Care op orde, dan nog kunnen we tegen grenzen aanlopen in de vorm van gebrek aan medische hulpmiddelen.
- Nederland blijkt in deze crisis erg afhankelijk van langgerekte internationale productieketens voor noodzakelijke genees- en hulpmiddelen en medische apparatuur.
- Dit terwijl er bij een mondiale crisis ook een mondiale vraag ontstaat naar deze producten.
- Enerzijds kan worden geredeneerd dat Nederland nu bereid moet zijn een (veel) hogere prijs te betalen voor deze producten, die feitelijk weer wordt gecompenseerd doordat Nederland deze productieketens niet langjarig in eigen land hoeft te huisvesten. Anderzijds zien we ook dat de producten simpelweg niet (snel genoeg) volledig voorradig waren en dat andere landen probeerden zoveel mogelijk de eigen markt af te schermen.
- *Vraag: Willen we en zo ja hoe, de afhankelijkheid van productie in het buitenland verkleinen en zo ja, hoe? Hierbij kan het gaan om het verhogen van de productiecapaciteit in eigen land (al dan niet tijdelijk), maar ook om het maken van afspraken binnen de Europese Unie over de verdeling van medische hulpmiddelen bij schaarste.*