



TER INFORMATIE

Aan

de minister

gez. 14/4

de staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst
de staatssecretaris van Financiën – Toeslagen en Douane

Directie Algemene
Financiële en Economische
Politiek

Inlichtingen

10.2.e

10.2.e @minfin.nl

www.minfin.nl

Direct contact

10.2.e

Datum

1 april 2020

Notitienummer

2020-0000065306

Auteur

10.2.e

Van

Kopie aan

Bijlagen

3

notitie

Oplegger bij overzichtsnotitie en 1,5-meter economie

Aanleiding

Bijgevoegd vindt u:

- Een *slide deck* met een overzicht van corona-gerelateerde werkstromen, met nadruk op nieuwe ontwikkelingen sinds de vorige overzichtsnotitie.
- Een notitie over de 1,5 meter economie.
- Een *slide deck* over het effect van corona en de overheidsfinanciën (deze is eerder ook in notitievorm naar u verstuurd).

Kernpunten

Op de vijf eerder met u besproken werkstromen hebben we nu de volgende stukken voorzien:

1. Uitvoering noodpakket - De notitie over uitbreiding van uitstel naar extra belastingsoorten en G-rekeningen heeft u al ontvangen.
2. Back to work - U ontvangt hierbij een uitgebreide notitie hierover. Dit zullen we ook gebruiken als input voor het stuk op dit onderwerp dat dinsdag in de vijfhoek voor ligt.
3. Noodpakket 2.0 - Tweede helft volgende week ontvangt u een integrale notitie over dit onderwerp (zowel burgers als bedrijven, zowel fiscaal als uitgavenkant)
4. De begroting - Tweede helft volgende week volgt een eerste notitie
5. Hervormingen - U ontvangt morgen een lijst met onderwerpen, eind april een set met fiches.

In een volgende versie zullen we ook aangeven waar werkstromen wetgevingsprocessen of de begroting raken.

Proces

We zien dit interne werk ook als input voor de stukken die in vijfhoek verband worden opgesteld en de advisering daarover. Daarom willen we u wijzen op het proces rondom aanvulling bij het noodpakket. Dat is nu gericht op besluitvorming in de politieke vijfhoek:

- Op 7 april ligt een stuk voor over 'witte vlekken', dus aanvullingen op korte termijn (samen met EZK en SZW). Hier liggen voor:
 - Raamwerk/randvoorwaarden voor steun aan bedrijven (over voorwaarden heeft u reeds een notitie ontvangen);
 - Witte vlekken in het bestaande noodpakket;
 - Invoering van een herverzekering van alle kortlopende kredietverzekeringen (EKI-notitie hierover hebt u reeds ontvangen).

U ontvangt een integrale adviesnotitie op maandag.

Eero

- Op 21 april liggen stukken voor met betrekking tot een eventueel noodpakket 2.0.



DEPARTEMENTAAL VERTROUWELIJK
TER INFORMATIE

Aan de minister - gez. 14/4
de staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst

Directie Algemene
Financiële en Economische
Politiek

Direct contact

10.2.e

Inlichtingen

10.2.e

10.2.e@minfin.nl

Datum

31 maart 2020

Notitienummer

2020-0000065995

Auteur

10.2.e | 10.2.e

10.2.e | 10.2.e

10.2.e

10.2.e

Van

Kopie aan

notitie

Corona en anderhalve-meter-economie

Aanleiding

- U heeft eerder een notitie ontvangen over de gevolgen van de economische noodmaatregelen uit het noodpakket. Het noodpakket was gericht op maatregelen om het "economisch licht aan te houden". U heeft daarbij vragen gesteld over de mogelijkheden om op termijn een terugkeer naar werk te bevorderen om de economische effecten te beperken. Overwegingen bij deze vragen vindt u in het tweede gedeelte van de notitie.
- Het eerste deel van de notitie gaat in op overwegingen bij de uitruil tussen gezondheidswinst en de economische kosten van een lockdown. Het tweede deel van deze notitie vormt een bijdrage aan gedachtevorming over vormgeving van de anderhalve-meter-economie. Hier zal volgende week in de Vijfhoek over worden gesproken.
- Een belangrijke disclaimer bij het lezen van dit stuk is dat het gedeeltelijk gebaseerd is op eigen analyse. Dit komt doordat de capaciteit bij VWS en de RIVM om input te leveren momenteel beperkt is. Om te komen tot een doelmatige vormgeving van de strategie voor een anderhalve-meter-economie is het gewenst dat de medisch-technische kennis bij het RIVM en daarbuiten kan worden benut.

Kern

- 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. Tegelijkertijd is er sprake van een interactie tussen de economie en de organisatie van de zorg, die toeneemt naarmate de pandemie langer aanhoudt.
- Indien de piek van de gezondheidscrisis achter de rug is zal een modus moeten worden gevonden voor de transitieperiode naar het heropenen van de economie. Er is nog veel onzekerheid over de timing waarop dit moet gebeuren en de organisatie van dit moment.
- Gegeven de economische kosten die gemoeid zijn met een lockdown is de timing een uitruil tussen gezondheidsbaten enerzijds en de economische kosten anderzijds; en ook tussen gezondheidsbaten nu versus in de toekomst. Dit is geen binaire keuze: er zijn gradaties mogelijk.
- Vanuit zorginhoudelijk perspectief is het verloop van de epidemie en de druk op de IC's daarbij leidend. Vanuit economisch perspectief moet worden voorkomen dat de economische permanente schade leidt en kan ook het beslag op overheidsfinanciën worden meegewogen.

- Een scenario met mildere restricties dan een volledige lockdown kan worden getypeerd als de anderhalve-meter-economie. Binnen een strategie voor een anderhalve-meter-economie zouden de volgende drie elementen en daaruit voortvloeiende overwegingen een plek kunnen krijgen.

1. Medisch-maatschappelijke omgang met epidemie

- De IC-capaciteit wordt momenteel maximaal opgeschaald om de piek in het aantal ziektegevallen op te vangen. De mogelijkheden om verder op te schalen zijn beperkt.
- Een mogelijkheid om een terugkeer naar werk te bevorderen is door onderscheid te maken tussen risicogroepen in de mate van sociaal isolement. RIVM-medewerkers geven aan dat dit in de praktijk lastig te handhaven is.
- Op termijn is grootschaliger en sneller testen mogelijk en gewenst om tot een goede strategie te komen voor inzet van maatregelen om de verdere verspreiding te beheersen als om weer aan het werk te gaan. Op dit moment is er een groot tekort aan testmaterialen. Er worden verschillende mogelijkheden ingezet om de testcapaciteit te verhogen. Ook worden de mogelijkheden verkend om alternatieve typen tests (bijvoorbeeld sneltests en test die immuniteit kunnen aantonen) in te zetten.
- Op korte termijn wordt de toegang tot beschermingsmiddelen (mondkapjes, desinfecterende middelen) versterkt door landelijke inkoop en coördinatie. De mogelijkheden voor meer binnenlandse productie worden verkend.
- De inzet van GPS-technologie zou mogelijk kunnen helpen om verdere verspreiding van het virus te beperken, maar stuit wel op forse bezwaren op het gebied van de privacy. Het is niet zonder meer wenselijk om het beleid van een land als China te spiegelen. Geanonimiseerde data kan mogelijk helpen bij handhaving van restricties. Op dit moment worden de technische en juridische mogelijkheden onderzocht.

2. Inrichting reguliere zorg

- De impact van de epidemie is overal voelbaar in de zorg. Ziekenhuizen werken aan het opschalen van de IC-capaciteit. Tegelijkertijd ligt er volgens onderzoek van Gupta Strategists op dit moment zo'n 40% van de niet-spoedeisende zorg stil. Dit leidt tot wachtlijsten en kan leiden tot omzetverlies wanneer zorgaanbieders hier niet voor gecompenseerd worden.
- Met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten zijn afspraken gemaakt over de financiële gevolgen van de coronacrisis voor de zorg. De afspraken zijn erop gericht de zorg op korte termijn in staat te stellen om te doen wat nodig is en op de lange termijn de continuïteit van zorg te waarborgen en faillissementen te voorkomen. Om te voorkomen dat een stuwmeer aan wachtlijsten ontstaat is het van belang zoveel mogelijk van de reguliere zorg door te laten lopen door deze anders te organiseren. Daarbij wordt ingezet op het organiseren van zorg op afstand, het zo goed mogelijk benutten van de zorgcapaciteit en het voorkomen van zorgmijding door kwetsbare groepen.

3. Alternatieve inrichting werk en onderwijs:

- Een alternatieve inrichting van werk en onderwijs om de economie zoveel mogelijk draaiende te houden raakt onder andere aan de volgende beleidsterreinen:
 - Inrichting werkvloer: De terugkeer naar werk in de situatie dat het coronavirus blijft heersen kan alleen indien er protocollen zijn die de veiligheid en gezondheid van werkenden borgen. De verantwoordelijkheid voor dergelijke protocollen ligt op basis van de Arbowet primair bij werkgevers, die deze in overleg met werknemersorganisaties dienen op te stellen. De overheid kan regels opstellen en faciliteren door duidelijkheid te scheppen over de duur van restricties.

- Thuiswerken: Thuiswerken is alleen productiviteitsverhogend bij repetitieve en afgebakende taken, maar leidt in de meeste gevallen tot productiviteitsverlaging op de lange termijn door het uitblijven van innovatie en vernieuwing. Het kan zinvol zijn over te gaan op een model waarbij er in shifts thuis dan wel op kantoor gewerkt wordt.
- Sectorale afspraken: In een aantal sectoren is sociaal contact haast intrinsiek noodzakelijk (denk aan horeca, sportverenigingen en detailhandel). Als de verspreiding van het virus niet tijdig onder controle is, zal voor deze sectoren moeten worden overwogen of er alternatieve regels moeten worden opgesteld om faillissementen en baanverlies te beperken of dat er structurele reallocatie van arbeidskrachten moet worden gefaciliteerd. Sectoren zijn zelf het beste in staat om protocollen op te stellen en doet dit gedeeltelijk al.
- Kinderopvang: Gegeven het aantal werkende ouders dat afhankelijk is van kinderopvang lijkt het heropenen van de kinderopvang essentieel voor de terugkeer naar werk in de anderhalve-meter-economie. Kinderopvang is niet gericht op de anderhalve-meter-norm; er zullen keuzes moeten worden gemaakt. Te denken valt aan een roulatieschema.
- Onderwijs: Er wordt door thuisonderwijs vermoedelijk ingeleverd op kwaliteit en kansengelijkheid, en dit gaat ten koste van de arbeidsproductiviteit van werkende ouders. Een gemiddelde school/collegezaal is niet gebouwd op de anderhalve-meter-norm; er zullen keuzes moeten worden gemaakt. Te denken valt aan: heropenen van de school voor examenleerlingen, leerlingen met een onderwijsachterstand en/of een moeilijke thuissituatie, kinderen met twee werkende ouders of een roulatieschema.
- Openbaar vervoer: Bij een terugkeer naar werk moet goed bekeken worden welke impact dit zal hebben op het openbaar vervoer en de invloed op het aantal reizigers. Als anderhalve meter afstand de norm blijft kan het problematisch zijn als veel mensen weer gaan werken, maar de dienstregelingen beperkt blijven. Er kan worden nagedacht over verplichte spreiding, tijdelijke inzet van meer capaciteit of maximumaantallen voor gebruikers en een oproep om fiets en auto te gebruiken.
- Ziekteverzuim: De maatschappelijke restricties zorgen voor een verhoogde verzuimkans van werknemers, zolang er geen simpele tests beschikbaar zijn. Mogelijke oplossing is dat werkgevers een vergoeding krijgen uit de Ziektewet. Werknemers die gezond thuiszitten krijgen dan de facto extra publiek gefinancierde verlofrechten. Deze oplossingsrichting kent (zeer) veel haken en ogen en kan significante budgettaire consequenties hebben.
- Alternatieve inrichting van werk en onderwijs is zinvol en zal de economie ten goede komen ten opzichte van een scenario van een volledige lockdown; de op het binnenland gerichte productie heeft dan immers meer ruimte. Nederland is echter ook afhankelijk van handel met het buitenland. Als de economie in de wereld (en met name de eurozone) niet aantrekt en grenzen gesloten blijven zal de economie van Nederland ook niet goed herstellen.

Leeswijzer

- Het eerste deel van deze notitie gaat in op de economische gevolgen en de uitruil tussen gezondheidsbaten enerzijds en de economische kosten anderzijds en de timing voor het opheffen van maatschappelijke restricties.
- Het tweede deel van de notitie gaat in op de anderhalve-meter-samenleving, met aandacht voor: (1) de medisch-maatschappelijke omgang met de epidemie, (2) de inrichting van reguliere zorg en (3) alternatieve inrichting van werk en onderwijs.

Toelichting

Economische gevolgen lockdown

Economische kosten en baten

- Volgens het CPB is het onvermijdelijk dat Nederland in een recessie belandt. Veel van economische deze effecten zijn tijdelijk. Het CPB onderscheidt aanbodfactoren (minder productie en werkgelegenheid in getroffen sectoren) en vraagfactoren (onzekerheid over inkomens, minder buitenlandse vraag).
- Naarmate corona aanhoudt zullen de economische kosten verder oplopen. Er zal sprake zijn van tweede-ronde-effecten: niet alleen de getroffen sectoren, maar voor de gehele economie zal negatieve effecten ondervinden. Daarnaast neemt het risico toe dat corona langetermijnschade aan de economie berokkent:
 - Faillissementen: Naarmate de crisis langer aanhoudt zal het aantal bedrijven dat niet meer kan voldoen aan hun schulden vanzelfsprekend verder oplopen. De kapitaalvernietiging die hiermee gepaard gaat kan een negatief effect hebben op arbeidsproductiviteit. De economische kosten van faillissement verschillen per bedrijf: permanente kosten van een faillissement van een koffietentje zijn nihil, terwijl gespecialiseerde bedrijven essentiële schakels kunnen vormen in productieketens.
 - Werkloosheid en hysteresis: Als de crisis aanhoudt zullen de gevolgen voor de werkgelegenheid, met name onder schoolverlaters en voor mensen met tijdelijke contracten, groot zijn. Persistente hoge conjuncturele werkloosheid zou volgens sommige economen in theorie op lange termijn kunnen leiden tot hogere structurele werkloosheid door hysteresis. Voor Nederland bestaat echter nauwelijks bewijs voor hysteresis.
 - Financiële sector: Het CPB geeft in zijn scenarioanalyse aan dat de kans op problemen voor de financiële sector in binnen- en buitenland groter wordt. De financiële sector wordt geraakt als bedrijven en huishoudens in betalingsproblemen komen en banken te kampen krijgen met oninbare leningen. Problemen kunnen leiden tot het opdrogen van de kredietverlening.
 - Onderwijs: Als geruime tijd sprake is van geïmproviseerd thuisonderwijs zullen de schoolresultaten vermoedelijk teruglopen ten opzichte van een normale onderwijssituatie en gaat er menselijk kapitaal verloren. Goed thuisonderwijs is voor kwetsbare gezinnen, waarvan kinderen niet zelden al kampen met een leerachterstand, moeilijk te organiseren is. Daarnaast is het percentage *drop-outs* bij afstandsonderwijs significant hoger.¹
- Het noodpakket grijpt aan op de maatregelen die nodig zijn om te voorkomen dat permanente schade aan de economie wordt aangericht. Indien de piek van de gezondheidscrisis achter de rug is zal een modus moeten worden gevonden voor de transitieperiode naar het heropenen van de economie.
- Gegeven de economische kosten die gemoeid zijn met de maatschappelijke restricties zal een afweging moeten worden gemaakt tussen de gezondheidsbaten enerzijds en de economische kosten anderzijds; en ook tussen gezondheidsbaten nu versus gezondheidsbaten in de toekomst. Daarnaast heeft een lockdown, naast economische kosten, ook sociaal ontwrichtende gevolgen, zoals meer eenzaamheid. De keuze voor een lockdown is niet binair: er zijn gradaties mogelijk. Onderstaande box gaat in op de baten en de kosten van een partiële lockdown op de korte termijn. Deze box is gebaseerd op een zeer rudimentaire schatting van EZK, ligt gevoelig qua communicatie en is enkel illustratief bedoeld.

¹ Maynard et al, 2015

Box: Illustratieve analyse kosten en baten (partiele) lockdown

Scenario

- Alle cijfers en scenario's zijn vooralsnog erg onzeker. Desalniettemin kan het nuttig zijn om te kijken wat bepaalde scenario's betekenen voor economische kosten en baten. Dit betreft een eerste inschatting van EZK. Er is veel onzekerheid omtrent de aannames van de scenario's. Daarnaast zijn er naast de economische effecten ook bredere maatschappelijke kosten en baten die niet gekwantificeerd zijn. In het nul-scenario (niets doen) wordt 55% van Nederland ziek en overlijdt 2% daarvan: circa 190.000.
- Vertragingsscenario: In dit scenario wordt aangenomen dat groepsimmunitet wordt bereikt als 55% van de Nederlandse bevolking besmet is (geweest). De WHO en RIVM geven aan dat er nog geen zekerheid is over het ontstaan van immuniteit en de duur daarvan. Alle cijfers en scenario's zijn vooralsnog erg onzeker. Er kan worden aangenomen dat een patiënt met ernstige klachten gemiddeld drie weken in het ziekenhuis moet blijven liggen, dat er 3000 corona-patiënten met ernstige klachten tegelijkertijd geholpen kunnen worden en dat 2% van de besmette Nederlanders ernstige klachten ondervindt. Volgens de Nederlandse Vereniging van Intensive Cares (NVIC) maakt driekwart van deze patiënten geen gebruik van intensieve zorg omdat ze al een erg zwakke gezondheid of lage kwaliteit van leven kennen.
- Onder bovenstaande vooronderstellingen moet er intensieve hulp geboden worden aan zo'n 50.000 Nederlanders met ernstige klachten. Samen zouden al deze patiënten zo'n 1.050.000 dagen intensieve zorg nodig hebben. Omdat er maximaal 3000 patiënten tegelijk geholpen kunnen worden, zou het zo'n 350 dagen duren, oftewel een volledig jaar, om alle patiënten intensieve zorg te bieden. Dit betekent wel dat er goede spreiding van het aantal patiënten over tijd plaatsvindt.
- Scenario maximale beheersing: In dit scenario wordt aangenomen dat het aantal infecties, en daarmee het aantal sterftes, zo snel mogelijk naar nul wordt gebracht. Dit is een scenario van vergaande maatregelen totdat een vaccin of effectief geneesmiddel op grote schaal kan worden ingezet. Volgens huidige schattingen duurt dit nog zeker een jaar.

Economische baten

- Vertragingsscenario: In dit scenario wordt de verspreiding van Corona vertraagd en kan een groter gedeelte van de zieken die dat nodig hebben worden verzorgd op de IC. We nemen aan dat het om de hele groep van 50.000 gaat en dat die een overlevingskans van 0,5 hebben. Dit is in lijn met buitenlandse cijfers. Dat betekent dat in dit geval er 25.000 minder doden zijn. Op basis van de bevolkingspiramide, resterende levensverwachtingen volgens het CBS en sterftes per leeftijdsklasse volgens het *Imperial College Covid-19 Response Team* is het totaal aantal verloren levensjaren onder bovenstaande (onzekere) aannames zo'n 175.000. De gezondheidswinst kan worden uitgedrukt in *Quality Adjusted Life Years (QALY's)*, de levensjaren die in volledige gezondheid wordt doorgebracht. Omdat corona-patiënten die intensieve zorg nodig hebben vaak al een slechte gezondheid hebben wordt een correctie van 0,6 toegepast.
- Normaal gesproken hanteert de Nederlandse overheid een zachte bovengrens van €80.000 per QALY. Dit betekent dat de kosten van een gezond extra levensjaar maximaal €80.000 mogen bedragen. De gemonetariseerde gezondheidsbaten van de preventie van 25.000 corona-sterftes in het vertragingsscenario bedragen daarom ongeveer €8 miljard. Als het zou gaan om de preventie van 50.000 sterfgevallen dan zouden de gezondheidsbaten €16 miljard bedragen.
- Scenario maximale beheersing: In het indammingscenario wordt aangenomen dat het aantal infecties, en daarmee het aantal sterfgevallen, ongeveer op nul wordt gehouden. De gezondheidsbaten van de maatregelen bij een indammingscenario zijn dan gelijk aan de preventie van zo'n 190.000 corona-sterftes. Dat is 2% van 55% van 17.4 miljoen Nederlanders. Voor drie kwart van de patiënten geldt dat de gezondheid te broos is om nog te behandelen. Er kan worden aangenomen dat deze patiënten anders nog een jaar hadden geleefd, op de helft van volledige gezondheid. De preventie van deze doden levert dan zo'n 70.000 QALY's op, oftewel €5,6 miljard euro. Bijna 50.000 patiënten zouden in een 'do nothing scenario' intensieve hulp nodig hebben maar dat niet kunnen krijgen. Preventie van deze doden als gevolg hiervan, levert nog zo'n €16 miljard op. De gemonetariseerde gezondheidsbaten bedragen daarmee ruim meer dan €20 miljard.

Economische kosten

Bbp en staatsschuld

- De economische kosten variëren in de verschillende lockdown-scenario's. Het is niet mogelijk om bovenstaande scenario's een-op-een te vertalen naar economische kosten,

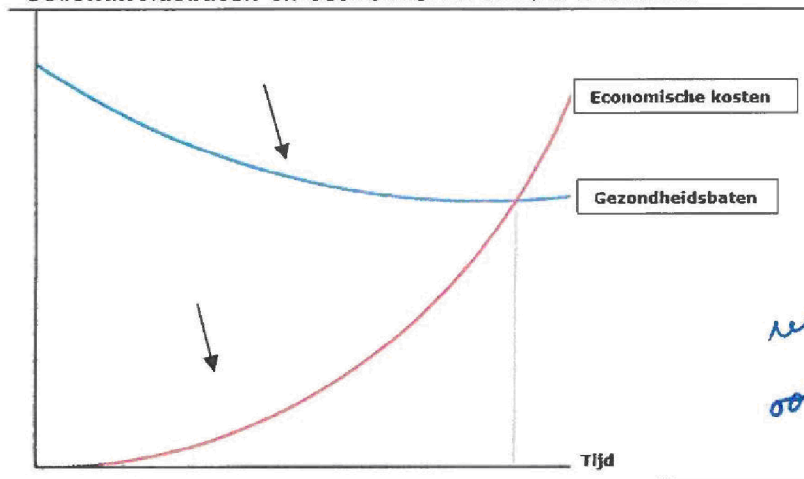
maar het indammingscenario brengt logischerwijs meer economische kosten met zich mee dan het verdragingscenario.

- Volgens de CPB-scenario's, krimpt het bbp in 2020 met 7,7% en in 2021 met 2,1% als de huidige maatregelen twaalf maanden worden aangehouden. De werkloosheid loopt op tot 9,4% en mede daardoor neemt de staatschuld tot 2021 toe met 24,6% van het bbp. Het CPB benadrukt dat deze cijfers grove schattingen betreffen.
- Het is lastig om het negatieve economische effect van het aanhouden van de maatregelen *an sich* te berekenen. Om deze te benaderen kunnen we de situatie waarbij de maatregelen een jaar worden aangehouden vergelijken met het lichte CPB scenario waarbij slechts de contactmaatregelen 3 maanden aanblijven. In het laatste scenario krimpt de economie in 2020 met 1,2% en stijgt het bbp in 2021 met 3,5%. De toename van de staatschuld is in dit scenario verwaarloosbaar.
- Als huidige maatregelen een jaar worden voortgezet, zorgt dit dus voor een effectieve krimp van ongeveer 6,5% van het bbp in 2020 en 5,6% van het bbp in 2021. Daarnaast zorgt het voor een effectieve toename van de staatschuld van ongeveer 24,6% van het bbp. De totale economische kosten door bbp-krimp bedragen tot 2022 daarmee zo'n €100 miljard. Een gedeelte van deze kosten zullen teniet worden gedaan als er sprake is van inhaalgroei.
- Daarnaast loopt de staatschuld in het CPB-scenario op met een extra €200 miljard. Zo'n fors hogere staatschuld betekent welvaartsverlies en kan betekenen dat er op termijn minder ruimte is voor overheidsuitgaven aan bijvoorbeeld gezondheidszorg, onderwijs en veiligheid. Deze misgelopen toekomstige baten kunnen we niet direct optellen bij de kosten van bbp-krimp, maar zijn wel relevant.
- Naar de rechtstreekse economische kosten raken langdurige maatregelen ook het welzijn en de gezondheid van de samenleving op andere manieren. Denk bijvoorbeeld aan eenzaamheid en depressie.

Timing

- Aan de timing om maatschappelijke beperkingen (gedeeltelijk) op te heffen liggen zowel economische als zorginhoudelijke overwegingen ten grondslag. Onderstaande grafiek geeft dit weer: de gezondheidsbaten nemen af naarmate de lockdown voortduurt, als al enige beperking van het virus heeft plaatsgevonden, en de economische kosten nemen toe.²
- In theorie zou het moment van opheffing plaats moeten vinden op het moment dat de (toekomstige) maatschappelijke kosten van de maatregelen niet meer opwegen tegen de (toekomstige) gezondheidsbaten. Dit is in de praktijk natuurlijk lastig te bepalen.

Gezondheidsbaten en economische kosten lockdown



*Ja, het is specifiek a
kwantificeren -
Trade-off is overig
nog complex, want
ook binnen de
gezondheidszorg
is er (als al)
trade-offs.*

- De economische kosten van de lockdown kunnen ook worden teruggedrongen door maatregelen te treffen waardoor de economie toch voldoende kan blijven functioneren door maatschappelijke restricties gedeeltelijk op te

² Ornelas, 2020

heffen, zoals bijvoorbeeld door alternatieve inrichting van de economie (de curve 'economische kosten' verschuift omlaag).

- Daarnaast zorgen maatregelen op het gebied van de gezondheidszorg, zoals de mogelijkheid om het virus in te dammen en voldoende IC- en testcapaciteit dat een lockdown minder stringent hoeft te zijn en minder lang hoeft te duren (de curve 'gezondheidsbaten' verschuift omlaag). Maatregelen die dit nastreven kunnen worden getypeerd als de anderhalve-meter-samenleving.

Economische overwegingen bij timing

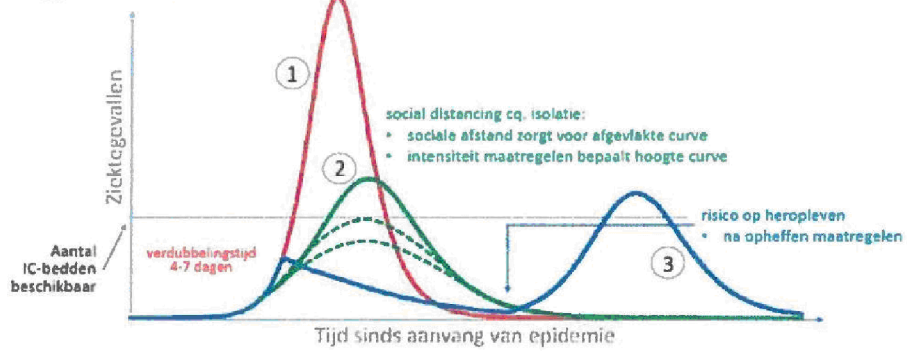
- Bedrijven en burgers zullen in staat zijn een korte periode van restricties uit te zitten en daarna hun eerdere activiteiten voort te zetten. Echter: des te langer beperkingen gelden, des te meer bedrijven zullen failliet gaan. Daarmee ontstaat schade aan marktposities, relaties met klanten en leveranciers en bedrijfsspecifieke kennis, al verschilt de impact hiervan per bedrijf en sector. Voor een bedrijf dat actief is in complexe netwerken of met ingewikkelde kennis en technologie werkt zal de schade groter zijn dan voor eenvoudige horeca of dienstverlening. Overheidsbeleid kan deze ontwikkeling afremmen, maar brengt ook inefficiënties met zich mee, en de mogelijkheden daartoe zijn (zeker op langere termijn) beperkt. Vanuit economisch oogpunt lijkt het qua timing belangrijk om de volgende elementen mee te wegen:
 - De schade aan de economie neemt permanente vormen aan (zie bovenstaand): het aantal bedrijfsfaillissementen en werkloosheid kunnen een indicatie vormen.
 - Er komt een punt waarin het afremmen van de schade vanuit economisch punt minder wenselijk is. Wanneer de "lockdown" langer duurt en de economische schade van structurelere aard is zal het vanuit economisch perspectief wenselijk zijn dat werklozen en (bijna) failliete bedrijven hun gedrag aanpassen voor een betere allocatie. Zeker op de arbeidsmarkt is dit het belangrijk om mobiliteit weer te bevorderen. Het is wenselijk dat werkloze werknemers zich aanbieden op de arbeidsmarkt en herscholen in sommige gevallen. De maatregelen die nu gelden kunnen hier een belemmering in vormen.
 - Het beslag op overheidsfinanciën is zo groot dat meer noodmaatregelen de schuldhoudbaarheid van Nederland in gevaar brengen.

Zorginhoudelijke overwegingen bij timing

- Zorginhoudelijk is het doel om zorg te kunnen blijven bieden aan iedereen die dat nodig heeft. De belangrijkste beperking tijdens de coronacrisis wordt daarbij gevormd door de IC-capaciteit. Het beleid is erop gericht om door een beperking van het aantal besmetting de zorg niet te overbelasten (scenario 2 in onderstaande figuur).
- De besmettingsgraad (R_0) is bepalend voor het verloop van de epidemie. Zonder maatregelen is sprake van exponentiële groei van het aantal zieken omdat de R_0 boven de 1 ligt (scenario 1). Als de maatregelen worden opgeheven is het risico groot dat de epidemie weer opleeft (scenario 3).
- Het is daarom van belang om ook na de huidige crisisperiode met maatregelen de besmettingsgraad op of onder de 1 te houden. Het effect van een aanscherping of versoepeling van de maatregelen wordt pas met vertraging zichtbaar in het aantal ziektegevallen. Het blijft vanuit zorginhoudelijk perspectief daarom van belang om voortdurend het effect van wijzigingen in het beleid op de besmettingsgraad te monitoren en het beleid daarop bij te stellen.

Scenario's bestrijding

1. geen interventies
2. maximale controle
3. lock-down



Overwegingen bij anderhalve-meter-economie

1. Medisch-maatschappelijke omgang met epidemie

Bij een langer aanhoudende crisis kan een andere medisch-maatschappelijk omgang met het coronavirus worden overwogen 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.

kan bv
1-60 jaar
oud en dan
uit lock-
down?

Isoleren van kwetsbare groepen

- Een mogelijkheid om een strenge terugkeer naar werk te bevorderen is door onderscheid te maken tussen risicogroepen in de mate van sociaal isolement. RIVM-medewerkers geven aan dat dit in theorie zou kunnen, maar dat dit in de praktijk lastig te handhaven is. Onderstaande tabel geeft een overzicht van een mogelijke indeling in risicogroepen.³

Groep	Vorm isolement	Publiek beleid/werk
Groepen met hoog risico: mensen met relevante aandoeningen en/of ouder dan 70 jaar	Quarantaine, strikt sociaal isolement en routine van persoonlijke hygiëne	<ul style="list-style-type: none">• Geen toegang tot werkplekken/scholen• Routinematig testen• Mobbiele 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	<ul style="list-style-type: none">• Routinematig testen• Volledige bescherming• Tweede toegang tot vaccin
Groep met relatief risico: Groep die in aanmerking komt voor griepvaccinatie i.v.m. gezondheidsproblemen	Mild sociaal isolement en strikte routine van persoonlijke hygiëne	<ul style="list-style-type: none">• Werk afhankelijk van aard beroep.• Terughoudendheid met groep-bijeenkomsten.• Geen interactie met mensen die hoog risico lopen.
Mensen met laag risico: gezond en jonger dan 70 jaar	Mild sociaal isolement en aandacht voor persoonlijke hygiëne.	<ul style="list-style-type: none">• Volledige terugkeer naar werk en school. Waar mogelijk vanuit huis.• Geen interactie met mensen die hoog risico lopen.

- Het RIVM geeft aan dat mensen van zeventig jaar en ouder en mensen die op basis van onderliggend lijden in aanmerking komen voor een griepvaccinatie ook voor het coronavirus worden gezien als kwetsbare groepen. Het gaat om volwassenen met bijvoorbeeld afwijkingen van luchtwegen en longen, hartaandoeningen, diabetes en verminderde weerstand tegen infecties.
- Op basis van de jaarlijkse cijfers voor de griepvaccinatie, hebben we de volgende inschatting gemaakt van aantallen. In totaal komen circa 6 miljoen Nederlanders in aanmerking voor een griepvaccinatie:
 - o Circa 1,6 miljoen mensen onder de 60 jaar behoren tot een kwetsbare groep.
 - o Circa 4,4 miljoen mensen komen in aanmerking voor de griepvaccinatie omdat ze boven de zestig zijn. Een groot gedeelte van deze mensen maakt geen onderdeel uit van de beroepsbevolking. 2,3 miljoen mensen zijn ouder dan zeventig jaar en dus kwetsbaar voor het coronavirus. 2,1 miljoen mensen zijn tussen de 60 en 70 jaar oud en volgens de definitie van RIVM niet per definitie kwetsbaar. Deze mensen zijn alleen kwetsbaar indien er sprake is van onderliggend lijden. Een uitsplitsing van dit getal voor deze leeftijdsgroep is nu niet beschikbaar.

³ Gebaseerd op Katz (2020)

- Afgezet tegen een beroepsbevolking van 12,9 miljoen mensen tussen de 15 en 75 jaar is het aantal mensen dat niet kan werken dan niet te verwaarlozen, maar zou het overgrote merendeel in deze opzet in principe naar werk terugkeren. De rest zou op thuiswerk zijn aangewezen. Een nuancering daarbij is wel dat als deze groepen in isolement zitten het werk in bepaalde sectoren als gevolg van de isolatie niet op de normale manier door kan gaan, omdat bijvoorbeeld thuiswerken in deze sectoren niet mogelijk is.
- Een alternatieve variant is dat mensen die op basis van betrouwbare tests het virus hebben gehad en immuniteit hebben opgebouwd weer terug naar werk kunnen (zie onder voor testcapaciteit).

Uitbreiden van zorgcapaciteit

- Om de piek in het aantal bestemmingen te kunnen opvangen wordt de IC-capaciteit uitgebreid. Er is veel onzekerheid omtrent de omvang en timing van de piek. Dit is sterk afhankelijk van de mate waarin de tot nu toe genomen maatregelen effect sorteren. In de scenario's van het RIVM kan de piek tussen begin april en begin juni liggen. Als de piek begin april ligt dan wordt de IC-capaciteit niet overschreden. Indien de piek eind juni ligt (en dus hoger ligt) wordt de IC-capaciteit naar verwachting overschreden tot eind september. De piek in IC-capaciteit is onderwerp van telkens voortschrijdend inzicht en kan dus nog wijzigen.
- Het uitbreiden van de capaciteit voor acute zorg is op korte termijn noodzakelijk om de piek in het aantal opnames op te vangen. Indien de coronacrisis ook op middellange termijn aanhoudt is een vergroting van de capaciteit voor langere tijd nodig.
- Bij het vergroten van de IC-voorzieningen gaat het om een aantal aspecten: het aantal bedden, de apparatuur en de beschikbaarheid van medisch en verpleegkundig personeel.
- Momenteel schalen Nederlandse ziekenhuizen hun IC-capaciteit maximaal op tot circa 2400 bedden per 6 april. Dit gebeurt onder meer door het inzetten van IC-boxen die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, operatiekamers, en door het inzetten van personeel van andere delen van het ziekenhuis.
- De grootste bottleneck bij het verhogen van het aantal IC-plekken wordt gevormd door het aantal beschikbare beademingsapparaten. Er worden verschillende mogelijkheden benut om het aantal beademingsapparaten te verhogen:
 - Vanuit Defensie zijn 65 beademingsapparaten beschikbaar gekomen..
 - Zelfstandige Klinieken Nederland hebben vrijwillig hun beademingsapparaten beschikbaar gesteld (circa 70). Momenteel worden ook andere zelfstandige klinieken en dierenklinieken benaderd.
 - Het Ministerie van VWS is bezig met het aanschaffen van extra beademingsapparatuur in het buitenland. Er zijn enkele duizenden apparaten besteld. Het moment van levering is onzeker, door de wereldwijd sterk gegroeide vraag.
 - Het ministerie van EZK werkt samen met een aantal Nederlandse bedrijven aan het opzetten van eigen productie van beademingsapparatuur in Nederland. De eerste prototypen worden deze week verwacht. Daarna wordt duidelijk welke stappen verder gezet kunnen worden.
- Een deel van de piek kan mogelijk opgevangen worden door Nederlandse patiënten in Duitsland op te nemen. Er zijn afspraken gehaakt met de Duitse deelstaten Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen over samenwerking. Daarnaast is het mogelijk om als uiterste remedie twee patiënten op één beademingsapparaat aan te sluiten. Dit leidt medische gezien tot minder optimale beademing. Als de maximale IC-capaciteit overschreden wordt dan kan triage noodzakelijk zijn, waarbij geen nieuwe patiënten met een korte

levensverwachting opgenomen worden die weinig kans om te overleven hebben.

- In theorie zou een grotere IC-capaciteit impliceren dat de lockdown minder stringent hoeft te zijn om te voorkomen dat de zorg tegen de grenzen aan loopt. Dit gaat echter wel gepaard met grotere gezondheidsrisico's voor kwetsbare groepen. Daarnaast wordt op dit moment al alles in het werk gesteld om de IC-capaciteit op te schalen en is het de vraag of een nog grotere IC-capaciteit op korte termijn haalbaar is.
- Nederland heeft normaal gesproken relatief weinig IC-capaciteit ten opzichte van andere Europese landen (6,4 ten opzichte van 11,5 plekken per 10.000 inwoners). Dit heeft onder andere te maken met dat in Nederland onnodig medisch handelen zoveel mogelijk wordt vermeden, waardoor sommige patiënten niet meer op de IC belanden. De nadruk ligt daarbij op kwaliteit van leven en niet op het zo lang mogelijk rekken van de levensduur. Hier wordt in andere landen anders tegenaan gekeken.

Uitbreiden testcapaciteit

- Het RIVM geeft aan dat een alternatieve aanpak van het virus, met als onderdeel grootschalig preventief testen, op termijn mogelijk is. Dit is dan echter waarschijnlijker als aanvulling op algemene maatregelen, niet als vervanging. Dat neemt niet weg dat testen een belangrijke basis voor de verdere strategie zouden moeten vormen.
- 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, maar ook om te weten welke mensen besmet zijn geweest, en dus mogelijk immuun zijn. Het is echter nog onbekend hoe lang immuniteit geldt voor het coronavirus.
- Zuid-Korea, Taiwan, en de laatste weken ook China lukt het om het maatschappelijk leven grotendeels doorgang te laten vinden in combinatie met grootschalig preventief testen en isoleren. Hoe deze aanpak op lange termijn uitpakt, bijvoorbeeld ten aanzien van het risico op heropleving door import, is nog onbekend. Voorbeelden:
 - Drive-through tests op antistoffen in Zuid-Korea;
 - In China wordt iedere werknemer standaard getest voor terugkeer naar werk;
- Het RIVM geeft aan dat deze aanpak op korte termijn moeilijk één-op-één over is te zetten naar Nederland. Deze Aziatische landen waren door hun ervaring met SARS beter voorbereid op een virusuitbraak en hadden daarom een infrastructuur voor grootschaliger testen en kennen een andere omgang met privacy.
- Complicerende factor is ook dat er inmiddels wereldwijd tekorten zijn aan bepaalde laboratoriummaterialen die nodig zijn voor tests. Dit maakt het voor nu noodzakelijk om op korte termijn scherpe keuzes te maken bij het testen, maar ook om te bezien hoe de testcapaciteit snel kan worden uitgebreid.
- Momenteel worden 4000 tests per dag afgenomen. Op 31 maart jongstleden is bekend gemaakt dat door het inzetten van extra laboratoriumcapaciteit en het verlengen van werktijden de testcapaciteit op korte termijn kan worden verhoogd tot 29.000 tests per dag. Dit maakt een aanpassing in het testbeleid mogelijk waardoor alle zorgmedewerkers met patiëntcontact getest kunnen worden als ze klachten hebben.
- Er zijn verschillende mogelijkheden om op termijn grootschaliger en sneller te testen. Als getest kan worden of mensen besmettelijk zijn (aanwezigheid virus) en of zij immuun zijn (aanwezigheid antilichamen) dan kan dit een terugkeer naar werk faciliteren zonder vrees voor verdere besmetting. Meer testen en isoleren kan daarmee op termijn onderdeel worden van de aanpak. Het is daarvoor van belang om:

- o De testcapaciteit te verhogen: Er is een Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCR) ingericht en een Speciaal Gezant aangesteld met als doel om de testcapaciteit te vergroten door meer in te kopen en binnenlandse productie op te schalen. De testcapaciteit is afhankelijk van de voorraad aan testmaterialen. Het vrijgeven van het recept voor de testvloeistof van Roche biedt mogelijkheden om in Nederland zelf meer testvloeistof te produceren (PCR).
- o Ander type tests inzetten: De LCR heeft ook de opdracht te kijken naar andere manieren om te testen, naast de huidige PCR-testen die genetisch materiaal van het virus aantonen. Het gaat dan om testen die aanwezigheid van viruseiwitten aantonen (antigeentesten). En naar testen die aanwezigheid van antistoffen in het bloed aantonen (serologische testen). Met behulp van deze testen, is het mogelijk in de toekomst bij meer mensen onderzoeken of ze het coronavirus hebben (gehad). Het vaststellen van immuniteit met behulp van serologische testen is van belang zodat beheersingsmaatregelen op termijn kunnen worden afgeschaald. Het aanbod van betrouwbare serologische tests is op dit moment niet ruim. Er wordt door de speciaal gezant gekeken naar de mogelijkheden om deze tests sneller te valideren en in te kopen. Over de inzet van serologische testen zal het *Outbreak Management Team* volgende week advies uitbrengen.
- o Sneltesten inzetten: De farmaceutische industrie ontwikkelt verschillende sneltesten. De gevoeligheid van deze test is laag, waardoor de uitslag minder betrouwbaar is op persoonsniveau. Wel is dit type test bruikbaar voor steekproefonderzoek op het niveau van bevolkingsgroepen. RIVM en het Erasmus MC doen onderzoek naar de betrouwbaarheid (sensitiviteit en de specificiteit) van deze sneltesten. Op basis daarvan kan het besloten worden tot aanschaf en productie.

Inzet van GPS-technologie

- De inzet van GPS-technologie zou mogelijk kunnen helpen om verdere verspreiding van het virus te beperken, maar stuit wel op bezwaren op het gebied van de privacy. Nauwkeurige en individuele gps-tracking kan onder andere worden ingezet voor:
 1. Analyseren waar een besmet persoon is geweest en met wie hij/zij in aanraking is geweest ('back tracing')
 2. Identificeren van plekken waar clustering van mensen plaatsvindt
 3. Waarschuwen van mensen dat ze in contact zijn geweest met een besmet persoon
 4. Controleren of mensen quarantainemaatregelen naleven.
- In China, Taiwan en Zuid-Korea zijn de meest vergaande maatregelen getroffen. Daar wordt op individueel niveau gekeken welke contacten positief geteste personen hebben en of ze de quarantainemaatregelen opvolgen. In China wordt gebruikgemaakt van een app met QR-code die informatie bevat over het besmettingsrisico van de eigenaar. Chinezen moeten de app onder andere tonen bij betreden van het OV en bij aanmelding in een wooncomplex. In Italië worden telecomdata op geaggregeerd niveau al gebruikt om de bewegingen van de bevolking te volgen. In verschillende andere EU-lidstaten worden voorbereidingen getroffen om dit ook te kunnen gaan doen.
- De juridische haalbaarheid en effectiviteit van de inzet van GPS-technologie in Nederland verschilt per alternatief. Over het algemeen geldt dat hoe specifieker de verzameling van gegevens geschiedt, hoe effectiever het is bij het indammen van de verspreiding. Tegelijkertijd stuit dataverzameling op individueel niveau op de grootste juridische en maatschappelijke bezwaren. Het is de vraag of mensen hun telefoon niet gewoon thuis zullen laten als ze op individueel niveau gevolgd kunnen worden. Als individuele gps-tracking al

juridisch standhoudt in Nederland, dan zal het waarschijnlijk enkel mogen op basis van instemming (consent).

- Het ministerie van EZK onderzoekt op dit moment op verzoek van diverse partijen, waaronder veiligheidsregio's en de politie, of de toepassing van geanonimiseerde en geaggregeerde data afkomstig uit telecomnetwerken mogelijkheden biedt in handhaving van de noodverordening. Het CBS heeft aangegeven dat ze deze data kunnen leveren.
- Dit is geagendeerd voor de ICCB van aanstaande donderdag. Het gaat daarbij nadrukkelijk niet om de (preciezere) gps-data afkomstig van smartphones, maar om locatie-informatie op basis van netwerkverbindingen. De bedoeling is dat binnen twee weken duidelijk wordt of het gebruik van de data technisch en juridisch haalbaar is.

Uitbreiden toegang tot genees- en hulpmiddelen

- 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 voor de continuïteit van de medische zorg, om de verspreiding van het virus in te dammen en is structureel van belang voor de omgang met eventuele toekomstige epidemieën.
- Het confisqueren van hulpmiddelen, zoals in sommige landen wordt overwogen, is in Nederland geen optie omdat er (nauwelijks) binnenlandse productie van beschermingsmiddelen is.
- Via het nieuw opgerichte Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) wordt ingezet op het landelijk inkopen en distribueren van beschermingsmiddelen waaraan op korte termijn een tekort dreigt (maskers, diagnostische testen, desinfectantia). De eerste leveringen zijn inmiddels aangekomen.
- Daarnaast doet Nederland mee aan verschillende Europese aanbestedingsprocedure op het gebied van beschermingsmiddelen en testkits die op middellange termijn in de behoefte kunnen voorzien.
- Om de toegang tot beschermingsmiddelen in de toekomst te waarborgen kunnen de volgende opties overwogen worden:
 - In Europees verband afspraken maken over het opschalen van productie binnen Europa en het coördineren van de leveringen.
 - Meer productie binnen Nederland. Op dit moment wordt met het bedrijfsleven, ziekenhuizen en universiteiten de mogelijkheden verkend. Mogelijk kan de overheid het opzetten van nieuwe productielijnen faciliteren of partijen bij elkaar brengen.
 - Verbeteren van de informatievoorziening over aanwezige voorraden en de coördinatie van de logistiek op nationaal niveau.
 - Handhaven van verplichte ijzere voorraden van geneesmiddelen.
 - Op de langere termijn heroverwegen van de wijze waarop genees- en hulpmiddelen onderdeel uitmaken van nationaal en Europees veiligheidsbeleid.

2. Inrichting 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 er volgens onderzoek van *Gupta Strategists* op dit moment zo'n 40% van de zorg stil. Het betreft de niet-spoedeisende zorg en er zijn grote verschillen naar sector. Het aantal afspraken is vooral in de eerstelijnszorg flink afgenomen. GGZ-personeel rapporteert een afname van 45% van het aantal afspraken, huisartsen een afname van 70%, fysiotherapeuten een afname van 65% en tandartsen en dagbesteding zelfs een afname van 95%.
- Het omzetverlies per week bedraagt circa €400 miljoen. Als de crisis tot de zomer effect houdt op de gewone zorgverlening, dan loopt dit op tot €3

miljard. De misgelopen omzet bestaat voor twee derde 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 per sector. Dagbesteding zal niet ingehaald kunnen worden, maar veel planbare ziekenhuisoperaties wel.

Financiële afspraken over continuïteit zorgverlening

- Met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten zijn op hoofdlijnen afspraken gemaakt over de financiële gevolgen van de coronacrisis voor de zorg. Deze afspraken worden de komende periode in overleg met de sectoren nader uitgewerkt.
- De afspraken zijn erop gericht de zorg op korte termijn in staat te stellen om te doen wat nodig is en op de lange termijn de continuïteit van zorg te waarborgen en faillissementen te voorkomen. Op hoofdlijnen zijn de volgende afspraken gemaakt:
 - Op korte termijn wordt de liquiditeit van zorgaanbieders op peil gehouden.
 - Zorgaanbieders worden vergoed voor (meer)kosten die direct samenhangen met de coronacrisis.
 - Van aanbieders wordt verwacht dat zij een eventuele omzetsdaling zoveel mogelijk beperken. Waar dat nodig is kunnen aanbieders afspraken maken over het financieren van hun gebruikelijke omzet op basis van contractafspraken.
 - De verantwoording over de gemaakte kosten wordt versoepeld.

Alternatieve organisatie van zorg

- Om te voorkomen dat een stuwmeer aan wachtlijsten ontstaat is het van belang zoveel mogelijk van de reguliere zorg door te laten lopen door deze anders te organiseren. Met de zorgsectoren is afgesproken dat zij zoveel mogelijk zorg door laten gaan. Er wordt ingezet op:
 - **Zorg op afstand:** Het organiseren van zorg op afstand draagt bij aan het continueren van zorg. Een studie van Gupta Strategists laat zien dat circa de helft van alle ziekenhuiszorg ook thuis kan plaatsvinden. Onderstaand figuur geeft een beeld van de mogelijkheden per zorgsector. Er zijn signalen dat (beeld)bellens inmiddels een vlucht neemt als alternatief op consulten en polibezook. Er zijn nog mogelijkheden om meer vormen van zorg thuis aan te bieden door bijvoorbeeld meer inzet van digitale monitoring, het aan huis behandelen van kwetsbare patiënten (bijvoorbeeld dialyse of chemo) en digitale groepstherapie of dagbesteding.

Mogelijkheden zorg op afstand		
Ziekenhuis		<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen i.p.v. polibezook • Monitoring chronische ziekten • Behandeling
Huisarts		<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Ketenzorg (preventieprogramma's)
Fysiotherapie		<ul style="list-style-type: none"> • Beweeginstructieprogramma's
Ggz		<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Online behandelprogramma's
Jeugdzorg		<ul style="list-style-type: none"> • Beeldbellen • Online behandelprogramma's
Dagbesteding		<ul style="list-style-type: none"> • Online groepen en activiteiten
Wijkverpleging		<ul style="list-style-type: none"> • Domotica
Mondzorg		<ul style="list-style-type: none"> • Preventieprogramma's

- Zorgcapaciteit zo goed mogelijk benutten: Een deel van de zorg is niet op afstand te organiseren. Het is daarbij van belang om de niet gebruikte zorgcapaciteit zo effectief mogelijk te benutten. Mogelijkheden daarvoor zijn:
 - Prioritering door zorgprofessionals om het uitstellen van kritieke zorg te voorkomen.
 - Het inzetten van zorgpersoneel dat nu niet kan werken voor coronagerelateerde zorg.
 - Het scheiden van patiëntenstromen door coronapatiënten te concentreren of door juist coronavrije zorglocaties te creëren. Dit vereist wel voldoende testcapaciteit.
- Voorkomen van zorgmijding door kwetsbare groepen: 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. Om dit tegen te gaan is het van belang te communiceren dat spoedeisende zorg altijd door kan gaan. Daarnaast zou een taskforce van medische specialisten in kaart kunnen brengen welke groepen patiënten het meeste risico lopen en daar praktische oplossingen voor uit kunnen werken.

3. Alternatieve inrichting werk en school

Thuiswerk

- Op dit moment wordt er in alle sectoren waar dit mogelijk is thuis gewerkt. In sectoren waar dit niet mogelijk is wordt contact gemeden en worden de overheidsvereisten goed gevolgd. In veel gevallen wordt ook gewerkt met ploegen/groepen medewerkers die elkaar niet ontmoeten om ziekteverzuim onder collega's zo klein mogelijk te houden.
- Het beeld uit de academische literatuur is dat thuiswerken productiviteit verhogend is voor repetitieve en afgebakende taken (bijvoorbeeld werk in een callcenter), maar in de meeste gevallen leidt tot productiviteitsverlaging op de lange termijn door het uitblijven van innovatie en vernieuwing als gevolg van sociale interactie. Daarnaast zijn er sociale kosten verbonden aan thuiswerken.
- Het kan zinvol over te gaan op een model waarbij er in shifts thuis gewerkt dan wel op kantoor gewerkt wordt. Een dergelijk model is op grote schaal alleen zinvol als er een goed beeld is hoe groot het besmettingsgevaar of immuniteit is van een bestaande groep werkenden. Een bepaald niveau van testcapaciteit is dus een randvoorwaarde. Er kan lering getrokken uit de bedrijven waar nu al op deze manier gewerkt wordt en op welke manier het gezondheidsrisico geminimaliseerd kan worden.
- Hoeveel mensen tegelijkertijd kunnen werken hangt sterk af van de fysieke ruimte die beschikbaar is (voldoende ruimte voor 1,5 meter).
- Op dit moment is er geen indicatie dat er primaire processen van de overheid/ private markt in gevaar te zijn. Wel zet de huidige situatie grote druk op ICT systemen. En kunnen bij sommige organisaties niet alle medewerkers tegelijkertijd op het systeem.
- Verkenning van welke systemen en processen in gevaar komen bij het langer voortduren van de lockdown en dus thuis werken is aan te bevelen. Een systematisch beeld over waar de risico's zijn ontbreekt.

Tijdelijke protocollen en duidelijke regels voor de werkvloer

- De terugkeer naar werk in de situatie dat het coronavirus blijft heersen kan alleen worden gefaciliteerd indien er protocollen zijn die de veiligheid en gezondheid van werkenden borgen. De verantwoordelijkheid voor dergelijke protocollen ligt op basis van de Arbowet primair bij werkgevers die deze in overleg met werknemersorganisaties dienen op te stellen.
- De sociale partners in de bouw- en detailhandel hebben in de korte tijd dat de overheidsmaatregelen van kracht zijn, protocollen opgesteld die deze maatregelen incorporeren. De transportsector is ook op weg een gelijksoortig protocol af te sluiten.
- Er zijn vooralsnog geen signalen van sectoren (inclusief de horeca) waar het opstellen van (tijdelijke) protocollen onmogelijk lijkt en de sector op slot zou moeten.
- Vanwege de grote economische en gezondheidsbelangen worden deze protocollen per direct geïmplementeerd. Normaliter worden deze protocollen vooraf getoetst door de Inspectie SZW.
- Het is belangrijk om de verantwoordelijkheid in dit proces bij sociale partners te houden, maar hun aan te moedigen en daarmee hun rol om de economie gang te krijgen te

benadrukken. Zij kunnen in tegenstelling tot de overheid maatwerk leveren op sectoraal niveau.

- Het verdient de aanbeveling vanuit het kabinet duidelijke (omgang)regels op te stellen voor de situatie op de (middel)lange termijn. Dit biedt sociale partners zekerheid en voorkomt continue wijzigingen van protocollen.
- De handhaving van deze protocollen ligt in eerste instantie bij sociale partners. Omdat de protocollen voortvloeien uit overheidsmaatregelen, kan het onlangs aangekondigde boeteregime voor de coronamaatregelen ook (voldoende) handvaten bieden voor de handhaving door onder andere de Inspectie SZW, politie, en gemeente.

Tijdelijke alternatieve inrichting onderwijs

Effect thuisonderwijs op economie

- Als onderwijs volledig wegvalt dan kan dit op beide manieren een negatief effect hebben op de economie. In de huidige situatie valt het onderwijs niet weg: veel scholen en instellingen weten via onderwijs op afstand leerlingen en studenten te bereiken. Leerlingen en studenten lopen echter wel achterstanden op. Er wordt hierdoor vermoedelijk ingeleverd op kwaliteit en kansengelijkheid:
 - Uit signalen van het veld blijken vooral zorgen over leerlingen die niet de mogelijkheden hebben tot onderwijs op afstand (geen ICT-middelen, ouders die de taal niet spreken of andere prioriteiten hebben, enz.). Dit zijn veelal de kinderen met een moeilijke thuissituatie, die ook nu al kampen met achterstanden. Hier gaat arbeidspotentieel verloren met als bijkomstig risico hogere maatschappelijke kosten (WW, zorg, enz.). (Eerstejaars) MBO-studenten behoren tot een vergelijkbare risicogroep, vanwege een relatief hoog percentage voortijdig schoolverlaters.
 - Om doorstroom te garanderen moeten harde keuzes gemaakt worden, zo is het centraal examen geschrapt. Daarmee vallen voorwaarden voor borging van een bepaalde (minimum) kwaliteit weg.
- Tot slot hebben scholen een "opvangfunctie" voor leerlingen waarvan de ouders (beide) werken. Een ouder met een kind dat thuis zit, zal minder of niet kunnen werken. Ook dit heeft economische gevolgen.

Alternatieve regels

- Het RIVM doet onderzoek naar de rol van kinderen en jongeren bij de verspreiding van het virus. Regelgeving omtrent het mogelijk heropenen van scholen zal ook van dit onderzoek afhangen. Voor nu is het uitgangspunt nog anderhalve meter afstand. Een gemiddelde school/collegezaal is niet gebouwd op deze norm; er zullen keuzes moeten worden gemaakt. Te denken valt aan: heropenen van de school voor examenleerlingen, leerlingen met een onderwijsachterstand en/of een moeilijke thuissituatie, kinderen met twee werkende ouders of een verdeling over de week (ieder kind twee dagen les). Voor het MBO en hoger onderwijs kan (verder) worden gedacht aan het vaker aanbieden van colleges en werkgroepen, om zo de aantallen studenten per werkgroep of college te beperken. Ook het voortzetten van "fysieke" examinering is van belang, voor doorstroom en kwaliteitsborging.
- Voor studenten die voor (het afronden van) hun studie afhankelijk zijn van stages of veldonderzoek zal een oplossing gevonden moeten worden zodat zij niet te veel vertraging oplopen. Tot slot, vragen de eerder benoemde risicogroepen (en bijvoorbeeld passend onderwijs) ook om aandacht voor een zorgstructuur. Voor die groepen is (fysiek) contact met zorgcoördinatoren, hulpverleners, enz. van belang om onderwijs voort te blijven zetten.

Tijdelijke alternatieven voor specifieke sectoren

- In een aantal sectoren is sociaal contact haast intrinsiek noodzakelijk. Als de verspreiding van het virus niet tijdig onder controle is, zal voor deze sectoren moeten worden nagedacht over alternatieve regels om faillissementen en baanverlies te voorkomen, of een structurele herallocatie van arbeidskrachten te faciliteren.
- Over generieke normering voor het aantal personen per vierkante meter zal in samenspraak met het RIVM moeten worden besloten. De norm zal minimaal $1,8 \text{ m}^2$ ($0,75^2 \cdot \pi$) per persoon moeten zijn, maar waarschijnlijk zijn strengere normen wenselijk. Zo is één bezoeker per 10 m^2 de norm waartoe besloten is door de supermarktbrancheorganisatie CBL.
- Vrijwaring zou kunnen gelden voor sectoren waarbij alle aanwezigen via een kunnen aantonen dat zij recent getest zijn. Over de definitie van recent is afhankelijk van meer inzichten in de incubatietijd. Dit vereist wel een grotere beschikbaarheid van testen.
- Maatwerk is onontbeerlijk bij een langetermijnaanpak, waarbij de kennis uit de eigen sector gebruikt zal moeten komen om tot goede afspraken te komen. Iedere sector die open kan en

- wil blijven zou een eigen convenant Verantwoord Werken op moeten stellen, zoals nu al gebeurd is in de bouw en detailhandel. Daarbij is samenwerking gewenst tussen brancheorganisaties, vakbonden en de relevante ministeries.
- Om ervoor te zorgen dat ook consumenten de regels naleven die in een sector gelden, moet duidelijk, visueel en eenduidig worden gecommuniceerd. Onderdeel van een convenant zouden dus ook (mogelijk verplichte) afspraken kunnen zijn over de te gebruiken beeldtaal zijn.
 - In de detailhandel is afgelopen week een protocol '*Verantwoord Winkelen*' tot stand gekomen. Door de grote wederzijdse belangen is dit protocol direct geïmplementeerd door alle betrokken winkeliers en wordt goed nageleefd. Onderdeel van dit protocol zijn onder meer afstand tussen winkelaars, waar beschikbaar met karretjes, contactloos betalen en posters met gedragsvoorschriften. Op termijn zou ook gedacht kunnen worden aan:
 - Toestaan van ruimere openingstijden voor spreiding van winkelpubliek.
 - Instellen van een norm voor aantal mensen dat gelijktijdig naar binnen mag.
 - Faciliteren van verkoop aan de deur van een winkel of thuisbezorging.
 - In de bouw is het protocol 'Samen veilig doorwerken' afgelopen vrijdag gepresenteerd. De kernpunten zijn (1) met eigen vervoer naar de bouwplaats komen, (2) werken in kleine, vaste teams als anderhalve meter afstand houden niet mogelijk is en (3) 'verstandig schaften': geen pauzes houden in krappe bouwketen.
 - In de gastvrijheidssector is er nog geen convenant. Mogelijke maatregelen zouden kunnen zijn:
 - In principe zelfbediening (bijvoorbeeld via toepassing op telefoon of tablet in combinatie met afhaalbalie), of anders beschermende kleding voor het personeel.
 - Alleen gasten ontvangen in de buitenlucht, minder tafels per terras.
 - Tickets voor voorstellingen alleen online verkopen.
 - Het gebruik van hittestickers, zoals gebeurt in verschillende Aziatische landen, om mensen met koorts op te sporen. Nadeel is dat deze systemen alleen de temperatuur van de huid (en dus niet de lichaamstemperatuur) meten en niet iedereen met het virus ook (direct) koortsklachten krijgt. Het kan mensen daarmee een vals gevoel van veiligheid geven.
 - Voor de industrie is ook nog geen convenant, maar kan grotendeels worden geput uit de maatregelen die al zijn voorgesteld in de bouw en detailhandel.
 - Voor sportverenigingen zal het ingewikkeld zijn om een generiek convenant op te stellen. Contactsporten kunnen voorlopig geen doorgang vinden. Bij sportscholen kan wel worden gewerkt met tijdslots voor bezoekers en uitgetekende vakken voor het bewaren van afstand.
 - Voor convenanten kan het 'comply or explain'-principe gelden, zodat uitzonderlijke gevallen kunnen motiveren waarom ze mogen afwijken van de geldende normen.

Tijdelijke alternatieve regels voor openbaar vervoer

- Bij een terugkeer naar werk moet goed bekeken worden welke impact dit zal hebben op het openbaar vervoer en de invloed op het aantal reizigers. Als anderhalve meter afstand de norm blijft kan het problematisch zijn als veel mensen weer gaan werken, maar de dienstregelingen beperkt blijft.
- Maatregelen zijn in de bussen (toegang via de voordeur), treinen (toegang stations) en bijvoorbeeld taxi's (plexiglas) mogelijk makkelijker te handhaven dan in andere vervoersmodaliteiten (denk aan trams en metro's) waar mensen dicht op elkaar zitten. Het is in dit kader van belang om na te denken over verplichte spreiding of tijdelijke inzet van meer capaciteit, maar dit zal wel uitvoerbaar moeten zijn, ook gegeven dat een gedeelte van het personeel niet kan worden ingezet door ziekteverzuim (momenteel circa 20%). Direct terugkeren naar een volledige dienstregeling zal daardoor lastig zijn.
- Daarnaast kunnen ook gedragsregels voor het stimuleren lopen, fietsen en auto waar mogelijk en thuiswerken afwisselen met naar kantoor. Andere optie is bijvoorbeeld toelaten van beperkt aantal passagiers in treinen, bussen, trams. Dit vraagt wel veel capaciteit voor handhaving.

Belang kinderopvang

- Ongeveer 815.000 kinderen gaan op reguliere basis naar een vorm van kinderopvang. Momenteel maken enkel mensen met cruciale beroepen gebruik van kinderopvang. SZW gaat ervan uit dat zo'n 500.000 gezinnen (waaronder alleenstaande ouders en ouders die parttime werken) worden geraakt door de sluiting. Het aantal arbeidsuren dat hier tegenover staat is aanzienlijk.
- Het faciliteren van kinderopvang lijkt essentieel voor de terugkeer naar werk in de anderhalve-meter-economie:
 - Wegvallen kinderopvang zorgt er momenteel voor dat veel mensen niet volledig (en minder productief) kunnen werken vanwege de zorg voor kinderen.
 - Een deel van de werkenden die afhankelijk zijn van kinderopvang heeft een tijdelijk een oplossing gevonden, maar het is de vraag of deze ook op langere termijn houdbaar is. Gemeenten – verantwoordelijk voor de noodopvang – verwachten dat de vraag naar noodopvang zal toenemen naarmate de situatie langer duurt.
 - Mogelijk zal ook een deel van de mensen die normaal gebruikmaken van informele kinderopvang (bijvoorbeeld grootouders) nu minder kunnen werken. Het heropenen van kinderopvang zou ook deze groep kunnen helpen.
 - SZW gaat ervan uit dat ook bij heropening in noodopvang voorzien moet worden. Mogelijk gaan sommige ouders die normaliter geen opvang gebruiken, dit wel vragen. Daar staat tegenover dat de vraag naar kinderopvang daalt door productie- en werktijdbeperkingen (shifts) en de (komende) daling van de economische activiteit.
- Doordat de eigen bijdrage van ouders (deels) wordt gecompenseerd kost sluiting de overheid €100 tot 150 miljoen euro per maand. Ook budgettair is het dus belangrijk om sluiting niet langer te laten duren dan medisch noodzakelijk is.
- Het RIVM veronderstelde eerder dat de kinderopvang (en school) op zich geen bron van besmetting was (RIVM doet momenteel een onderzoek naar hoe vaak kinderen besmet worden). Voor scholen en kinderdagverblijven was het moeilijk om fysiek open te blijven, omdat personeel preventief of ziek thuis bleef.
- Verder moet rekening gehouden worden met praktische knelpunten bij heropening, maar waarbij nog wel de hygiënevoorschriften (gedeeltelijk) gelden: hoe veel kinderen mogen er verantwoord op de kinderopvang, is er voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar, hoe om te gaan met coullance die nu betracht wordt ten opzichte van kwaliteitseisen?

Ziekteverzuim

- De maatschappelijke restricties zorgen voor een verhoogde verzuimkans van werknemers. Een verkoudheid leidt al tot thuisblijven, en idem als een huisgenoot corona-achtige verschijnselen heeft, ook al is iemand zelf gezond. Bovendien kunnen werknemers zich uit angst voor besmetting ook sneller ziek melden.
- Bij ziekte geldt de loondoorbetalingsplicht (wettelijk 70%, in de praktijk meestal 100% in het eerste ziektejaar), bij noodzakelijk gezond thuiszitten ook (100%) op grond van goed werkgeverschap.
- Het probleem speelt vooral zolang er geen goedkope of snelle test beschikbaar is, en de Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid (NOW) is uitgefaseerd of de werkgever niet deelneemt aan de NOW. Voor werkgevers die meedoen aan de NOW geldt dat zij al subsidie krijgen voor ziek of thuiszittend personeel.
- Mogelijke oplossing voor werkgevers is een 'no-riskpolis voor corona-gerelateerd verzuim': werkgever krijgt vergoeding uit Ziektewet (niet noodzakelijkerwijs 100%). Werknemers die gezond thuiszitten krijgen dan de facto extra publiek gefinancierde verlofrechten.
- Deze oplossingsrichting kent veel haken en ogen en kan significante budgettaire consequenties hebben. Er komt nog overleg met SZW wat beleidsmatig op dit punt mogelijk en gewenst is, en ook hoe een eventuele maatregel past binnen het geheel aan maatregelen.

Voorargumenten

- Het gaat deels om kosten/verplichtingen die zijn opgelegd door de overheid ten behoeve van de volksgezondheid.
- Neutraliseert een mogelijk sterkere voorkeur voor aannemen jongeren/alleenstaanden bij werkgevers.
- Sectorale verschillen in de mogelijkheden om via thuiswerken het netto-verzuim te beperken.
- Werknemers die gezond thuiszitten (deels) zelf laten betalen in de vorm van verlof opnemen is ongewenst, omdat zij dan een prikkel hebben toch nog naar het werk te gaan waardoor de bestrijding van corona wordt ondermijnd.

Tegenargumenten

- Waarschijnlijk onuitvoerbaar voor UWV; groot risico op misbruik en oneigenlijk gebruik.
- Risico lijkt overzichtelijk, want meestal kortdurend verzuim en mogelijk netto weinig extra verzuim als thuiswerken mogelijk is.
- Het corona-gerelateerde risico heeft geen (directe) invloed op het speelveld tussen werkgevers in een sector, bedrijven kunnen de hogere verzuimkosten in principe in de prijzen verwerken.

Internationaal

- Het verminderen van restricties zal de economie ten goede komen, de op het binnenland gerichte productie heeft dan immers meer ruimte. Twee derde van het bbp bestaat uit binnenlandse consumptie en investeringen.
- Echter, als de economie in de wereld (en met name de eurozone) niet aantrekt zal de economie van Nederland ook niet goed herstellen. De afhankelijkheid van het buitenland is groot:
 - Een derde van het bbp wordt verdiend met de uitvoer. De export is sterk gericht op de EU (meer dan 70% van de goederenexport), met name op de omringende landen.
 - Ook een derde van de totale werkgelegenheid in Nederland kan toegeschreven worden aan de export (circa 2,3 miljoen directe en indirecte voltijdbanen). Van dit werkgelegenheidseffect is veertien procent toe te schrijven aan de export van goederen van Nederlandse makelij, vier procent aan de wederuitvoer van goederen en veertien procent aan de export van diensten. Deze werkgelegenheid is niet enkel geconcentreerd bij exporteurs. De uitvoer levert 1,3 miljoen indirecte banen op (te denken valt aan de productie van intermediaire goederen, grondstoffen, schoonmaak, catering, etc.).
 - Veel Nederlandse bedrijven zijn daarnaast afhankelijk van invoer uit het buitenland, en zullen hinder ondervinden als goederen en diensten uit het buitenland onvoldoende (of niet) kunnen worden geleverd.
- Er zal ook een modus moeten worden gevonden voor de omgang met handel in een anderhalve-meter-economie. Uitzonderingen zouden gericht moeten zijn op de doorgang van goederen. Hier zijn immers minder risico's aan verbonden dan aan personenvervoer. Vertraging aan de grenzen moet zoveel mogelijk voorkomen worden. Nederland is daarvoor ook afhankelijk van het buitenland.