

## In de sliptestream van corona: een secundaire crisis in de zorg

Gupta Strategists, 23 maart 2020

De impact van de uitbraak van het nieuwe coronavirus SARS-CoV-2 is immens en overal voelbaar. Alle ogen zijn gericht op de zorg: zijn er wel genoeg IC-bedden beschikbaar om iedereen te helpen? Nederlandse ziekenhuizen werken met man en macht aan opschaling van capaciteit, vanuit een grote professionaliteit, in sterke onderlinge verbondenheid en met een bewonderingswaardig improvisatievermogen.

Maar wat gebeurt er ondertussen met de 'gewone' patiënt die 'gewone' zorg nodig heeft? Een vakantie kun je overslaan, een bezoek aan de kapper kun je uitstellen, maar zorg afzeggen? Hoe lang gaat dat goed? Hoe langer het uitstel, hoe groter de kans op gezondheidsschade. Het uitstellen van zorg kan een sluipmoordenaar zijn die potentieel meer levens gaat raken dan het nieuwe coronavirus.

Op dit moment ligt zo'n 40% van de zorg stil, zo blijkt uit onze inventarisatie onder zorgaanbieders. Het is ongekend: 3,5 miljoen patiëntcontacten per week die zijn afgezegd, 90.000 artsen, verpleegkundigen, tandartsen en andere zorgprofessionals die hun vak niet kunnen uitoefenen. Operaties gaan tot nader order niet door, consulten met de huisarts of de tandarts zijn geschrapt, gehandicapten kunnen niet meer naar dagbesteding, mensen met psychische problemen missen hun begeleiding. Dat betekent geen zorg voor patiënten, maar ook geen inkomsten voor zorgaanbieders. In sommige zorgsectoren is de afname zelfs bijna 100%. Zo liggen mondzorg en dagbesteding (voor ouderen, gehandicapten of ggz-cliënten) vrijwel stil. Ook in ziekenhuizen vallen grote klappen: daar is zo'n 40% van de zorg afgezegd of uitgesteld. En het lijkt erop dat de situatie de komende weken niet beter wordt. Op dit moment is alleen electieve zorg afgezegd, maar in de nabije toekomst kan ook de spoedzorg in gevaar komen. Zonder steunmaatregelen loopt de financiële strop voor zorgaanbieders op tot 400 miljoen euro per week.



*Figuur 1: de gevolgen van de coronacrisis voor de 'gewone' zorgverlening*

De redenen om zorg af te zeggen zijn evident: besmetting voorkomen – van patiënten én zorgprofessionals – en capaciteit vrijspelen voor coronapatiënten. Stel dat het coronavirus over enkele weken onder controle is, dan pakken we dan de uitgestelde zorg weer op. Maar wat nou als de druk van corona tot de zomer aanhoudt, of zelfs langer? Dan bouwt zich een steeds groter stuwmeer aan zorgvraag op, vooral bij ziekenhuizen, tandartsen, huisartsen en in de ggz. Als de crisis tot de zomer duurt, dan is het stuwmeer al opgelopen tot bijna 3 miljard euro aan zorg. Ook zal een groot deel van de zorg (ruim 2 miljard euro) verdampen en niet meer in te halen zijn.

Om het stuwmeer aan zorgvraag goed te lijf te kunnen is het nodig om in sneltreinvaart tot nieuwe oplossingen te komen. Wij zien drie oplossingsrichtingen: 1) investeren in zorg thuis, het nieuwe normaal, 2) capaciteit voor 'gewone' zorg zo goed mogelijk gebruiken en 3) voorkomen van zorgmijding door kwetsbare groepen.

## De werkelijkheid van vandaag: zorg is op grote schaal afgezegd of uitgesteld

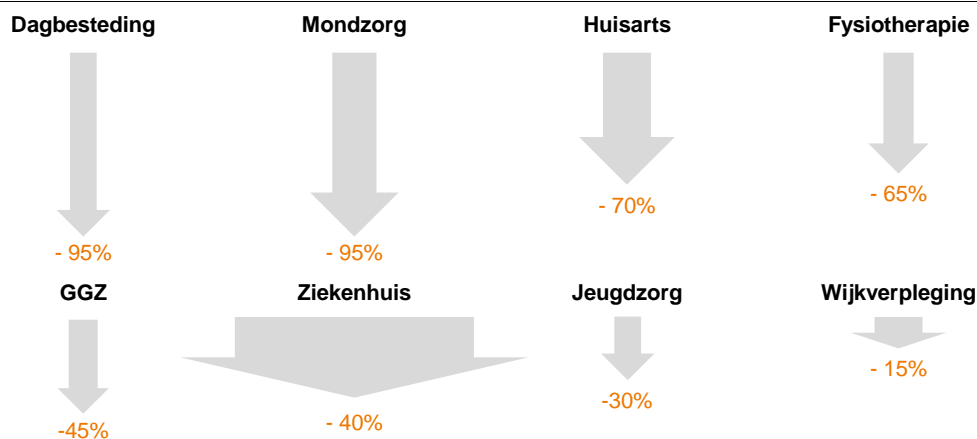
Op een doorsnee dag maken honderdduizenden Nederlanders gebruik van zorg. 240.000 mensen bezoeken de huisarts en 160.000 het ziekenhuis. 240.000 de fysiotherapeut, 200.000 de tandarts en 75.000 de psycholoog. Sinds de uitbraak van het nieuwe coronavirus in Nederland is er weinig meer doorsnee. Heel veel zorg is afgezegd of uitgesteld. Vaak door de zorgverleners, soms door patiënten zelf.

### Minstens 40% minder zorg, forse verschillen tussen sectoren

Uit onze inventarisatie onder 53 zorgprofessionals en zorgaanbieders blijkt dat zo'n 40% van de zorg<sup>1</sup> op dit moment stilligt door corona. Dat betekent dat veel patiënten niet de zorg krijgen die ze normaal zouden krijgen, dat veel zorgmedewerkers plots hun vak niet meer kunnen uitoefenen (zo'n 90.000) en dat zorgaanbieders in totaal 400 miljoen euro omzet per week missen. Het grootste deel daarvan betreft ziekenhuiszorg. Daar is grofweg 40% van de zorg geannuleerd. Omgerekend betekent dat dat er in ziekenhuizen elke week zorg ter 'waarde' van ongeveer 200 miljoen euro niet wordt geboden aan patiënten. Andere sectoren van zorg waar (relatief) veel zorg is gestopt zijn mondzorg, huisartsenzorg en dagbesteding. Alleen intramurale zorg – voor ouderen, gehandicapten, jeugd of ggz-cliënten – gaat grotendeels door. Daar zijn wel maatregelen getroffen om de besmettingskans te verminderen, zoals het beperken of volledig verbieden van bezoek.

#### Daling geleverde zorg voor 8 zorgsectoren

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



Figuur 2: de gevolgen van de coronacrisis voor de zorgverlening in 8 sectoren

In de **ziekenhuiszorg** is drastisch gesneden in het zorgaanbod. Ziekenhuizen zeggen tussen de 20 en 70 procent van de zorg af. Dat treft zo'n 500.000 patiënten per week. Er zijn nauwelijks electieve operaties. De afspraken die staan voor nieuwe heupen, staaroperaties, incontinentie-ingrepen, spataderen of plastische chirurgie gaan niet door. Ook grote ingrepen als maagverkleiningen en hartklepvervangingen worden veelal geannuleerd. Bovendien zijn fertiliteitstrajecten zoals IVF opgeschort. Voor een deel van de oncologische patiënten is de CT-scan of chemotherapie uitgesteld en ook voor een borstkankeronderzoek kun je bij veel ziekenhuizen nu niet terecht. Daarnaast zijn de poli's zo goed als leeg. Een groot deel is afgezegd, een deel gaat telefonisch of met beeldbellen door.

<sup>1</sup> Exclusief langdurige intramurale zorg (zorg met verblijf) aan ouderen, gehandicapten, jeugdigen of ggz-cliënten

In de **huisartsenzorg** rijden patiënten op grote schaal de praktijk. We zien een gemiddelde krimp van ongeveer 70%, wat neerkomt op 1,2 miljoen patiënten per week die hun huisarts niet kunnen zien<sup>2</sup>. De meeste wachtkamers zijn leeg en van 25 consulten op een dag gaan veel huisartsen naar een stuk of 2. Daar komen wat extra telefonische consulten voor terug en ook rijden de huisartsen wat meer visites, maar patiënten lijken hun zorgvraag uit te stellen. In sommige regio's zijn specifieke 'snopsprekuren' of 'coronapraktijken' georganiseerd, om de patiëntstromen van elkaar te scheiden.

De **mondzorg** is vrijwel tot stilstand gekomen. Tandartsen doen alleen nog maar spoedzorg, zoals het vervangen van een uitgevallen kroon, behandeling bij ernstige pijn en oncologische zorg. Periodieke controles, gaatjes vullen, mondhygiëne en orthodontie zijn allemaal tot nader order uitgesteld. Dat komt per week neer op ruim 900.000 afspraken met patiënten die niet doorgaan.

Een andere vorm van zorg die vrijwel volledig is gestopt, is de **dagbesteding**. Dat zijn activiteiten voor bijvoorbeeld ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. Dit zijn bijna altijd groepsactiviteiten. Het wegvallen van dagbesteding treft meer dan 100.000 mensen. Zij missen plotsklaps hun daginvulling die zorgt voor structuur en zingeving.

Door het wegvallen van een deel van de **ggz** missen bijna 100.000 mensen hun psychische hulp. Groepstherapieën zijn vrijwel allemaal geschrapt. Ook klinische behandelingen, waaronder elektroshocktherapie, zijn uitgesteld. Bovendien vinden er nauwelijks intakes plaats en opnames worden geminimaliseerd. Individuele, ambulante zorg gaat gedeeltelijk door, veelal in aangepaste vorm: online, telefonisch of in de buitenlucht. Bij de lichtere problematiek zeggen mensen veelal zelf hun afspraak af.

In de **jeugdzorg** zien we een vergelijkbaar beeld. Dagbehandeling is vrijwel volledig afgezegd, net als diagnostiek. Pleegzorg en intramurale jeugdzorg gaan wel door. Ambulante zorg gaat gedeeltelijk door, maar dan telefonisch. Ongeveer 30.000 jeugdigen krijgen daardoor tijdelijk geen zorg en voor nog eens 130.000 jeugdigen is de zorg verminderd of aangepast.

Ook in de paramedische beroepen zien we een afname van de geleverde zorg. Bij de **fysiotherapie**, de grootste paramedische beroepsgroep, is de krimp zeker 65% (ongeveer 750.000 patiënten per week). Sommige praktijken staken alle behandelingen, in andere praktijken ligt het initiatief bij de patiënt.

Tot slot kent de **wijkverpleging** een wat kleinere krimp van ongeveer 15%, vooral vanwege het stopzetten van zorg aan cliënten die hoesten of andere symptomen hebben. Dat komt neer op 20.000 mensen per week. In de wijkverpleging liggen plannen klaar om de zorg verder te versoberen, bijvoorbeeld door nog maar één keer per week te douchen.

#### *De redenen om zorg op te schorten: besmetting voorkomen en capaciteit vrijmaken*

Er zijn twee redenen om zorg uit te stellen: besmetting voorkomen en capaciteit vrijmaken. Ook mensen in de zorg geven gehoor aan de oproep voor *social distancing* door contact tussen zorgverlener en patiënt zo veel mogelijk te verminderen. Ook door (kwetsbare) mensen weg te houden van locaties waar veel andere mogelijk besmette mensen zijn, zoals wachtkamers en ziekenhuisgebouwen, proberen we collectief de kans op besmetting te verminderen. Het afzeggen of verplaatsen van polibezoeken is daarvoor een effectieve strategie: normaliter komt 50 tot 60% van de patiënten in het ziekenhuis voor een polibezoek.

---

<sup>2</sup> De omzetsdaling voor huisartsenpraktijken is minder sterk, omdat de financiering voor een groot deel gebaseerd is op vaste inschrijftarieven, onafhankelijk van het aantal consulten.

In sommige zorgsectoren is vooral het risico op besmetting van de zorgprofessional groot. Denk daarbij aan tandartsen maar ook aan bijvoorbeeld medisch pedicures, die de voetzorg voor patiënten met diabetes doen. Door het grote tekort aan mondkapjes, die cruciaal zijn voor het veilig leveren van deze zorg, moeten deze zorgverleners hun werk vrijwel helemaal staken.

Het vrijmaken van capaciteit speelt vooral in de ziekenhuiszorg. Door minder grote operaties te doen die (mogelijk) IC-opname vereisen, blijft letterlijk meer ruimte over voor coronapatiënten op de IC. Ook wordt op dit moment apparatuur uit de buiten bedrijf gestelde OK's in gereedheid gebracht om in te zetten voor coronapatiënten. Op die manier wordt de IC-capaciteit verder opgerekt. Capaciteit betreft natuurlijk niet alleen ruimte of apparatuur, maar ook personeel. Door het afzeggen van electieve operaties kunnen de betreffende artsen, verpleegkundigen en OK-assistenten zich inzetten voor de zorg aan coronapatiënten. Op dit moment is het voor veel medisch personeel nog stilte voor de storm: er is al wel veel afgezegd, maar er is in de meeste ziekenhuizen boven de rivieren nog relatief weinig inzet nodig voor coronapatiënten.

#### *Het alternatief: zorg op afstand*

Gelukkig wordt zorg niet altijd helemaal geschrapt, maar kijken artsen en andere zorgprofessionals pragmatisch naar nieuwe manieren om patiënten toch te helpen. Vaak is een consult, gesprek of polibezoek vervangen door beeldbellen of een telefonische afspraak. Dat is in razend tempo gegaan: op vrijdag 13 maart jl., de dag na de aankondiging van het eerste grote pakket aan maatregelen, hebben we een belronde gemaakt langs ziekenhuizen: toen waren vrijwel alle poli's nog open voor mensen zonder verkoudheidsklachten. (Beeld)bellen was bij slechts enkele ziekenhuizen een alternatief. Op 19 maart, nog geen week later, schrijft ongeveer 80% van de ziekenhuizen op hun website dat consulten gedeeltelijk worden vervangen door telefonische, video- of e-consulten. De mate waarin ziekenhuizen consulten op afstand inzetten verschilt wel. Bij ziekenhuizen die beeldbellen regulier al op kleine schaal inzetten, zien we dat ze die techniek nu veel breder toepassen. Andere ziekenhuizen beperken zich tot gewone telefoontjes. Ook geeft bij een deel van de ziekenhuizen uitstel de voorkeur boven telefonisch contact.

Ook in andere zorgsectoren zien we een sterke toename in zorgcontact op afstand, zoals in de huisartsenzorg, ggz, jeugdzorg en verloskunde. In veel gevallen is de inzet van beeldbellen nog beperkt. De meeste zorgaanbieders hebben die technologie nog niet goed op orde en zijn daarom aangewezen op reguliere telefonie. In vrijwel alle zorgsectoren heeft beeldbellen echter grote voordelen: je kunt de reactie en emotie van de patiënt beter inschatten. Huisartsen kunnen bovendien meekijken bij lichamelijke klachten, wat via de telefoon niet gaat.

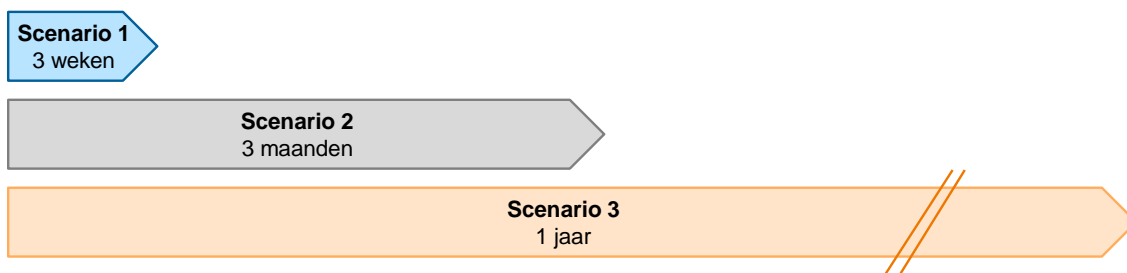
*Never waste a good crisis:* deze coronacrisis kan de versneller zijn van het verplaatsen van zorg naar huis. Waar (beeld)bellen tot nu toe op vrij beperkte schaal werd ingezet als alternatief voor face-to-face consulten, zien we dat het nu breed wordt ingezet. Net als voor iedereen die niet meer naar kantoor kan om te vergaderen en daarom zijn heil zoekt in video-conferencing. In onze studie *No Place Like Home* uit 2016 hebben we conservatief ingeschat dat zorg op afstand ongeveer 15% van de polibezoeken kan vervangen, maar de huidige situatie laat zien dat dat in misschien wel 80% van de gevallen het geval is. De NZa heeft het recent mogelijk gemaakt om ook het eerste polibezoek al digitaal te doen<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Zie <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/03/13/nza-past-regelgeving-aan-vanwege-coronavirus>

## Een blik vooruit: hoe lang kan dit doorgaan?

Wat is de impact van het uitstellen van niet-spoedzorg, zoals nu op grote schaal gebeurt? Dat hangt af van hoe lang de coronacrisis aanhoudt. Om een idee te krijgen van de impact onderscheiden we drie scenario's: 1) het is een kwestie van drie weken, tot de begin april, 2) het duurt drie maanden, tot de zomer of 3) deze situatie houdt een jaar aan.



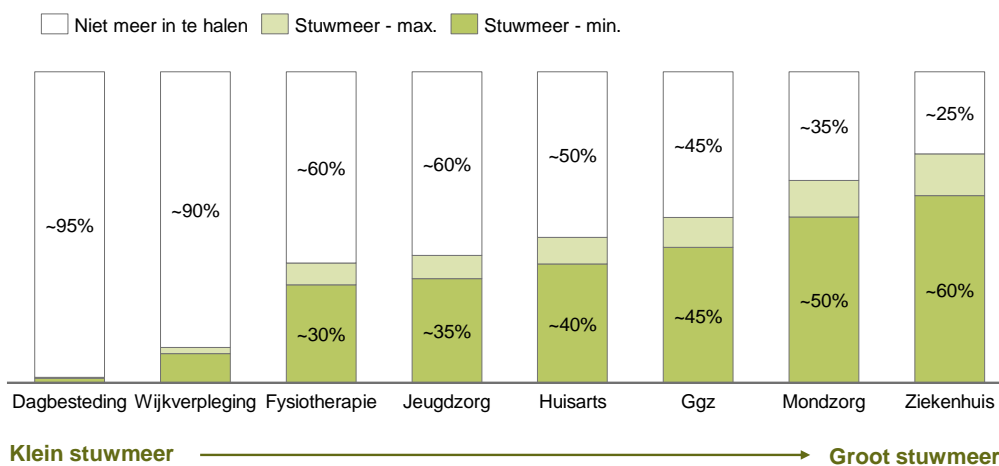
Figuur 3: drie scenario's voor duur huidige coronamaatregelen voor de zorg

De huidige maatregelen van grotendeels schrappen van 'gewone' zorg past het meest bij scenario 1. Als na enkele weken de rust wederkeert, kun je aan de slag om uitgestelde zorg in te halen. Het is echter onwaarschijnlijk dat de druk van corona op de gewone zorg al over drie weken voorbij is.

### Een stuwmeer aan zorg én zorg die niet meer in te halen is

In scenario 2 en 3 ontstaat een stuwmeer aan zorg: wachtlijsten lopen in razend tempo verder op. Terwijl mensen niet voor niets op de wachtlijst stonden voor een maagverkleining of nieuwe hartklep. Ook de meeste nieuwe knieën of spataderoperaties zullen een keer doorgang moeten vinden. Bovendien is het aannemelijk dat voor een deel van de patiënten de kwaal erger wordt als ze er te lang mee doorlopen. Denk aan iemand met een onrustig plekje op de huid die een bezoek aan de huisarts uitstelt, terwijl ondertussen het plekje ontwikkelt tot kanker. Of aan een gevoelige kies die steeds verder gaat ontsteken. Het gaat ook over psychiatrische patiënten die een terugval krijgen door het (grotendeels) wegvallen van hun behandeling. Hoe je het ook wendt of keert, als het uitstellen van zorg langer duurt dan scenario 1, dan zal de situatie voor veel mensen problematisch worden. Zoals weergegeven in onderstaande figuur hebben wij per zorgsector binnen een bandbreedte ingeschat welk deel van de nu uitgestelde zorg moet worden ingehaald ('stuwmeorzorg').

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

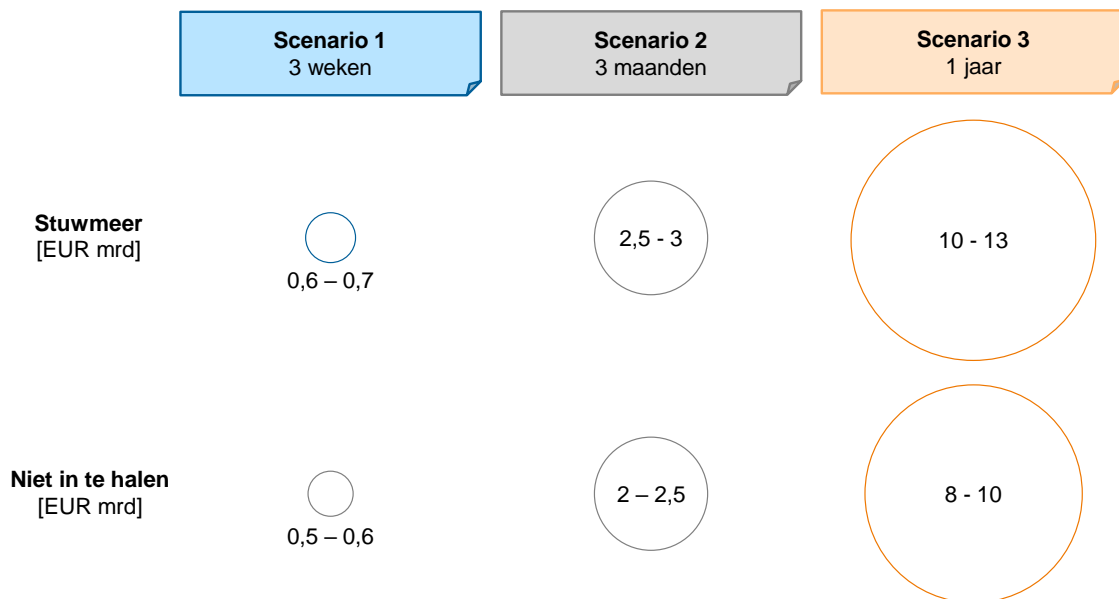


Figuur 4: inschatting van omvang stuwmeer aan zorg en niet meer in te halen zorg per sector

Aan de andere kant zal een deel van de zorgvraag niet meer in te halen zijn of verdampen. Denk daarbij aan dagbesteding, dat kun je moeilijk later nog een keer doen. Voor veel herhaalpoli's bij chronisch zieken zal het niet zinvol zijn ze in te halen. Ook bij de tandarts zullen periodieke controles vooral opschuiven in plaats van ingehaald worden. En de echo's die nu in de verloskunde zijn geschrapt komen niet later terug. Ook het sterk verminderen van sportactiviteiten en verkeer in de afgelopen weken leidt al meteen tot minder spierscheuringen en botbreuken, dus minder vraag naar zorg. Een deel van de zorgvraag bij de huisartsenzorg en paramedie zal zichzelf oplossen: na een tijdje is hoofdpijn, een verrekte enkel of stijve rug vaak vanzelf over. We bevinden ons nu in een unieke situatie, waaruit we kunnen leren wat de effecten zijn als we niet de luxe hebben iedereen zorg te verlenen. Misschien lossen patiënten en hun omgeving een deel zelf op, misschien leidt het tot meer zorgvraag op een later moment.

### Forse verliezen voor zorgaanbieders

De huidige situatie heeft naast ingrijpende gevolgen voor patiënten ook grote bedrijfseconomische consequenties voor zorgaanbieders. Zorgaanbieders hebben typisch een marge van 1 à 3%. Aangezien de kosten voor zeker 80% doorlopen, betekent een week geen omzet dat de jaarwinst weg is. Dat gaat dus snel fout zonder steun of verregaande maatregelen. In figuur 1 raamden we het omzetverlies per week op 400 miljoen euro. Het stuwmeer aan zorg loopt in de miljarden als de huidige situatie voortduurt. Ook de niet in te halen zorg is zeer omvangrijk als de maatregelen langer dan drie weken blijven bestaan, zoals in figuur 5 weergegeven.



Figuur 5: zorgstuwmeer en niet in te halen zorg in drie scenario's

Voor de sectoren waar het gros van de zorg niet in te halen is, verdampen ook hun inkomsten grotendeels. Ook voor de 'stuwmeezorgsectoren' lopen kosten door terwijl inkomsten stagneren. Om daarna de 'opgespaarde zorg' te kunnen leveren zijn extra kosten nodig, bijvoorbeeld om extra diensten te draaien. Bovendien maken zorgaanbieders, voornamelijk ziekenhuizen, huisartsen en verpleeghuizen, extra kosten voor coronazorg: van de aanschaf van extra beademingsapparatuur tot de grote aantallen mondkapjes. De reguliere extra inkomsten voor de extra coronazorg zullen bij lange na niet opwegen tegen de extra kosten en het verlies aan 'gewone' zorg.

Moeten zorgaanbieders hun financiële malaise zelf zien op te lossen? Moeten zorgverzekeraars bijleggen? Of gaat de overheid ingrijpen? Er is snel een noodplan nodig dat de financiële continuïteit van zorgaanbieders én de gezamenlijke aanpak voor zorgstuwmeren adresseert.

## Het stuwmeer te lijf: drie oplossingsrichtingen als de coronacrisis langer aanhoudt

Als scenario 2 of 3 werkelijkheid wordt en de coronacrisis maanden of langer aanhoudt, is het essentieel voor de kwaliteit van zorg om zo snel mogelijk na te denken over het organiseren van continuïteit van ‘gewone’ zorg. Anders worden de ‘gewone’ patiënten kind van de rekening. Daarvoor zien wij drie maatregelen:

1. Investeren in zorg thuis, het nieuwe normaal
2. Capaciteit voor ‘gewone’ zorg zo goed mogelijk gebruiken
3. Voorkomen van zorgmijding door kwetsbare groepen

Deze maatregelen vragen sterke centrale coördinatie, wat vrij ongebruikelijk is in de Nederlandse zorg. De uitzonderlijke omstandigheden van dit moment vragen echter om uitzonderlijk ingrijpen, waarbij geen tijd verloren kan gaan aan het opnieuw uitvinden van het wiel.

### 1: Investeren in zorg thuis, het nieuwe normaal

Een oplossingsrichting die onontkoombaar is om het stuwmeer niet te groot te laten worden, is het zoveel mogelijk organiseren van zorg op afstand: bij de patiënten thuis. De beweging van zorg naar huis is een aantal jaar geleden ingezet. In 2016 beschreven we in onze studie *No Place Like Home* al dat 46% van alle ziekenhuiszorg ook thuis kan plaatsvinden. De juiste zorg op de juiste plek is inmiddels dé term in de zorg, maar toch gaat de verplaatsing van zorg naar huis nog langzaam. Ziekenhuizen en huisartsen weten nog niet goed hoe ze om moeten gaan met het thuis leveren van zorg en ze worstelen met vragen rondom privacy, ICT en financiering.

Gedreven door de coronacrisis neem op dit moment (beeld)bellen als alternatief voor polibezoek en consulten een vlucht. Dat is echter niet genoeg. Het is zaak om nu ook andere vormen van zorg versneld digitaal of thuis aan te bieden. Denk daarbij aan het op grote schaal thuis monitoren van patiënten met chronische aandoeningen (bijvoorbeeld hart, long, diabetes) of aan het thuis behandelen van kwetsbare patiënten die dialyse of chemotherapie nodig hebben. Dat geldt ook voor preventie- of behandelprogramma's in de huisartsenzorg of ggz, of voor digitale groepstherapie of dagbesteding (zie figuur 6). De introductie van de corona-check-app van het OLVG laat zien dat digitalisering van zorg snel kan als het snel moet. Om zorg thuis zo snel mogelijk op grote schaal mogelijk te maken is een landelijk gecoördineerd versnellingsprogramma nodig.

#### Kan zorg op afstand onderdeel worden van het nieuwe normaal?

[inschatting van mogelijkheden van zorg thuis per sector]

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

Figuur 6: mogelijkheden voor zorg op afstand per sector

## *2: Capaciteit voor 'gewone' zorg zo goed mogelijk gebruiken*

Zelfs al heb je zorg op afstand in no time perfect voor elkaar, het zal niet genoeg zijn om alle zorg te kunnen bieden. Voor een operatie of tandartsbehandeling heb je nog steeds een professionele behandelruimte nodig. En een deel van de zorg, bijvoorbeeld fysiotherapie of wijkverpleging, gaat echt niet zonder fysiek contact tussen zorgverlener en patiënt.

Hoe zorgen we ervoor dat het stuwmeer niet onnodig snel oploopt, zeker niet als het gaat om uitstel dat tot schade leidt bij de patiënt? Daarvoor is in deze unieke tijden een landelijke taskforce van medisch specialisten en andere zorgprofessionals nodig om de stuwmeezorg zo veel mogelijk te voorkomen en zo goed mogelijk 'weg te werken'. Per type zorg is er een concreet plan nodig voor prioriteitstelling van zorg en maximaal vrijmaken van 'inhaalcapaciteit'. Een onderdeel daarvan kan zijn om de zorg voor coronapatiënten te concentreren of om juist coronavrije zorglocaties te creëren. Op die manier scheid je de patiëntenstromen van elkaar en kan de noodzakelijke zorg, zo goed en zo kwaad als het gaat, doorgaan.

## *3: Voorkomen van zorgmijding door kwetsbare groepen*

De derde maatregel die wij voorstellen is een snelle aanpak om zorgmijding door kwetsbare groepen te voorkomen. Dat risico lijkt levensgroot, zeker als de crisis langer duurt. Denk aan alle kwetsbare ouderen die nog thuis wonen en geen contact meer (durven te) hebben met de zorg, of mensen die wachten op diagnostiek of behandeling bij de huisarts of het ziekenhuis. Of psychisch kwetsbare mensen die hun ei niet kwijt kunnen via online contact en daarom helemaal geen begeleiding meer krijgen. En tot slot is het belangrijk ook de groep mensen met beperkte digitale vaardigheden niet uit het oog te verliezen. Een taskforce van medische specialisten en andere zorgprofessionals is nodig om in kaart te brengen welke groepen patiënten het meeste risico lopen en om daar snel landelijk praktische oplossingen voor uit te werken.

## **Over dit onderzoek**

Gupta Strategists is een bureau voor strategisch advies in de zorg. Tussen 17 en 20 maart hebben we, onafhankelijk en op eigen titel, in kaart gebracht wat de gevolgen zijn voor de zorg van de maatregelen die voortvloeien uit de coronacrisis. Daarvoor hebben we zorgprofessionals en bestuurders van zorgaanbieders gevraagd naar de maatregelen en ontwikkelingen bij hun organisaties. In totaal hebben we 53 personen gesproken vanuit de verschillende zorgsectoren.

Voor vragen kunt u contact opnemen met:

Jurre de Bruin, [jurre.debruin@gupta-strategists.nl](mailto:jurre.debruin@gupta-strategists.nl)

Lisa Vogelpoel, [lisa.vogelpoel@gupta-strategists.nl](mailto:lisa.vogelpoel@gupta-strategists.nl)