

Overleg 5.1.2e

## VISIE: ph start niet waar de cure ophoudt, maar is inclusief

1. **Motivatie:** outbreak management is een jong vak (eerste promotie op dit gebied)

-traditie in PH, nabijheid GGD en acad werkplaats

-sterke lijnen in ond vanuit microbiol (5.1.2e), interne (5.1.2e), kwaliteit van zorg, iq healthcare (5.1.2e)

2. **Voordelen:** netwerk, eerdere samenwerking, bekendheid

3. **prio's:** integratieve visie op PH crises (integratie respons op ph crises)

a. omgaan met onzekerheden, onbekendheid, signaleren van lacunes en genereren nieuwe inzichten mbt advies, richtlijnen, maatregelen, preparatie (oefenen)

b. effect op de maatschappij: burgerparticipatie (incl citizen science); latente kennis en inzichten ophalen, rapid population sampling

c. integratie ph, kliniek, kwaliteit van zorg, maar ook de "blinde vlekken": verst gehand, ouderenzorg, GGZ, jeugdzorg bij voorbereiding en respons

"proeftuin voor integraal outbreakmanagement"

4. **Methoden:**

- burgerplatforms simulaties, zelftesten, enquêtes
- AI methoden in social netwerken, media, data mining
- Experimenten

5. **Voorwaarden**

- promovendi begeleiden en meenemen

- aansluiting VU

- thuiswerken

- postdoc/ onderzoeker

- ondersteuning door secr

- financiering uit eerste geldstroom

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
		5.1.2e	
		5.1.2e	
5.1.2e	5.1.2e		

5.1.2e 5.1.2e zal tijdens het komende KAMG congres (11 februari 2021) een keynote lezing houden over de COVID-19 crisis en de problemen en dilemma's in de bestrijding daarvan. En over de nieuwigheden en verrassingen die daarbij opdoemden.

5.1.2e de tweede golf van de pandemie kwam vroeger dan verwacht; er bleek nog geen seizoensinvloed te zijn zoals bij griep en de stijging deed zich overal voor in Europa, ongeacht de weersomstandigheden. Onze manier van vakantie vieren was een van de aanjagers, en het virus bleek vooral veel te circuleren onder jongeren en jongvolwassenen en in grote steden. We wisten uit de eerste golf dat een pakket maatregelen noodzakelijk was om de uitbraak te stoppen. Toch lukt dat (november 2020) niet zoals we willen. Misschien is het seizoen, in de zin van veel binnen zitten in kleine groepen in kleinere ruimten, daar wel mede debet aan. Misschien zijn toch strengere en langduriger maatregelen nodig om het virus te stoppen. En hoewel mensen zich meestal goed aan de maatregelen houden, zien we dat dit niet overal en niet altijd even goed gebeurt. We weten nog lang niet alles, het is leren omgaan met puzzelstukjes.

Kunnen we naar een differentiatie in maatregelen naar maatschappelijke groepen en risico's? Dat is volgen; 5.1.2e met de kennis van nu over de transmissie van het virus erg lastig; daar moeten we op dit moment niet aan willen beginnen.

En hoe zit het met de mondkapjes? De evidence over de werkzaamheid van niet-medische mondneusmaskers is tegenstrijdig. Het is een sluitstuk van de echt belangrijke maatregelen zoals afstand houden, thuisblijven bij klachten, handen desinfecteren en beschermd niezen en hoesten. Heeft mogelijk wel een signaalfunctie.

Hoe verhouden zich de maatregelen, gericht op het indammen van de uitbraak, met de ongewenste gevolgen van de lockdown zoals het afschalen van de reguliere zorg, de sociale en de economische problemen? De dominantie van de virologen en modelleers in de afgelopen periode was terecht, maar nu is een bredere blik en aanpak nodig. Artsen maatschappij en gezondheid (M+G) zijn nodig in het beleid om zicht te houden op de nadelige effecten en die zo klein mogelijk te houden. En vooral om goed de nadelige gezondheidsgevolgen van de lockdown in de gaten te houden en te helpen, mensen daartegen te beschermen. Artsen M+G zijn niet alleen nu belangrijk, maar vooral ook om dit soort crises in de toekomst beter het hoofd te kunnen bieden. Artsen M+G zijn er voor de samenhang tussen gezondheid en samenleving, nu en straks. Ook in het uitleggen van de grote betekenis van de coronavaccinatie in het bestrijden van de pandemie zijn artsen M+G onontbeerlijk, richting zowel het publiek als de beroepsgenoten in cure en care.

De publieke gezondheidszorg is de laatste decennia fors uitgekleeft en daar hebben we de nadelen van gezien in deze crisis. Ze moet veel steviger worden, dat is wel duidelijk. En publieke zorg moet ook in de haarvaten van cure en care komen. Nu zitten de artsen M+G nog nauwelijks aan de tafels waar het gezondheidsbeleid wordt gemaakt. Dat moet veranderen.