



VERSLAG 10 MEI 2021

Bijeenkomst regionale kennisagenda corona AWPB Brabant

Tijd: 15.00-17.00
Plaats: Teams uitnodiging (in Outlook Calendar)
Voorzitter:
Verslaglegger: 5.1.2e

Aanwezig: 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
 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e

Programma:

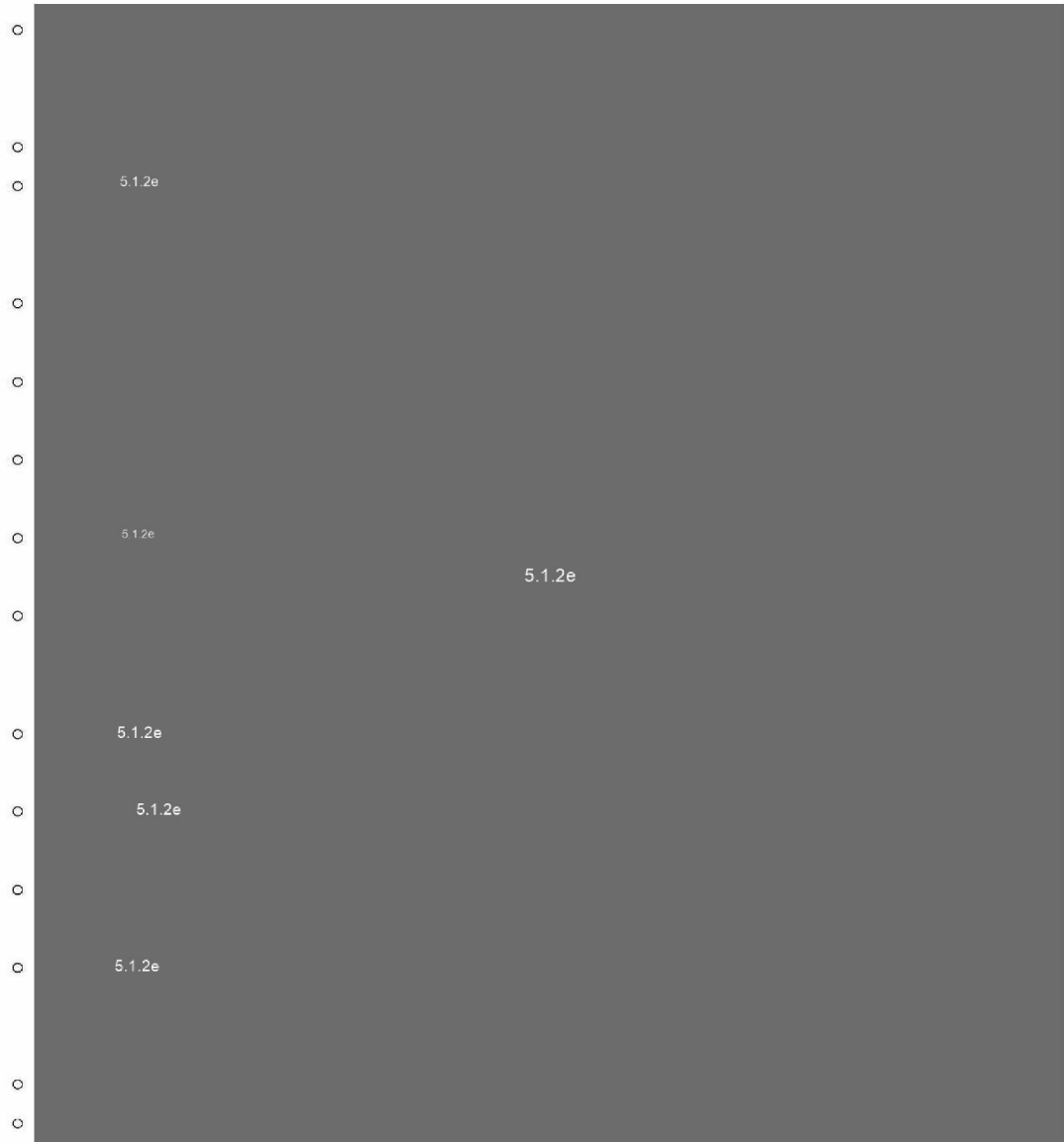
1. Kennismaking	2
2. Aanleiding en proces	2
3. Korte termijn vraagstukken	3
4. Lange termijn vraagstukken	6
5. Vervolg	8
6. Rondvraag en sluiting	8
7. Bijlage: genoemde onderwerpen	9

Opening: 15.00 uur

1. Kennismaking

☐ ☐ ☐ ☐

5.1.2e



2. Aanleiding, doelen & proces

5.1.2e

- **Aanleiding:** Presentatie 5.1.2e: hoe staat het met het onderzoek, vraagstukken, behoefte en kennis in de regio en de provincie? Er was geen goede structuur en overzicht van het lopende en beschikbare onderzoek. Het doel van deze samenkomst is dat we graag een beter overzicht, prioritering en structuur willen hebben van de kennisbehoefte rondom corona.

- **Proces:** Het organiseren van twee expertbijeenkomsten. Tussendoor proberen we overzicht te krijgen van wat er allemaal gebeurt qua onderzoek. Op deze manier kunnen we het beter afstemmen en weten we beter waar de witte vlekken zitten. In de tweede bijeenkomst kunnen we bekijken wat er gedaan wordt, wat er door ons niet gedaan kan worden en waar de prioriteiten liggen, zowel lokaal, regionaal als provinciaal. Tijdens dit overleg bespreken we wat de prioriteiten op de korte termijn (3 maanden) of langere termijn zijn. Daarna maken we een 'quickscan': globale inventarisatie wat er op andere plekken in Nederland gebeurt. Dan komen we in juli/juni weer bij elkaar en dan komen we tot een goed voorstel voor een Regionale Kennisagenda corona vraagstukken Brabant. In juli/augustus hopen we dit op papier te hebben en te kunnen bespreken, onderling en met de stuurgroep AW.
 - **Vraag** 5.1.2e Gebeurt een dergelijk initiatief ook landelijk? En blijft dit overleg lokaal of wordt het ook landelijk gedeeld? Deze informatie kan ook nuttig zijn voor andere podia.
 - **Reactie** 5.1.2e Hier willen we achter komen, hebben we nu geen breed beeld van.
 - **Reactie** 5.1.2e Dit kaarten we als regionaal epidemiologen al langer aan, om een overzicht te krijgen op landelijk vlak. Er zijn veel instellingen met corona bezig
 - **Vraag** 5.1.2e Zijn de vraagstukken gericht op Brabant of landelijk?
 - **Reactie** 5.1.2e Het een staat niet los van het ander. De insteek is focussen op wat er landelijk en in andere regio's gebeurt en daarbij kunnen ontdekken wat voor Brabant belangrijk is om te doen.
-

3. Korte termijn vraagstukken

- 5.1.2e Het is ingedeeld in drie onderwerpen: diagnose en behandeling, zorg en preventie, en maatschappelijke dynamiek. Voor de korte termijn zijn er veel praktische onderwerpen.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Het effect van het zelftesten op de testbereidheid en het doorgeven van positief zijn. En het effect daarvan op het in de gaten houden van de positieve testen.
 - Maatschappelijk gezien, gevaccineerden vs. niet-gevaccineerden.
 - De arbeidsmigranten vinden en snel vaccineren, zonder het gevoel op te roepen dat zij voorrang krijgen.
 - Meer lange termijn: de vergroting van polarisatie in de samenleving door corona.

- **Reactie** 5.1.2e
 - Wij doen deze week een onderzoek onder Brabanders en stemmen dit af met de veiligheidsregio's. Wij vragen hen wat belangrijke punten zijn, bv. het gedrag na een positieve zelftest. De vaccinatiebereidheid verhogen. Sommige korte termijn bullets worden door ons al onderzocht.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Veerkracht is belangrijk. Collega's van 5.1.2e hebben de Brabantse Veerkracht monitor gepubliceerd, waarin wordt gekeken naar veerkracht van Brabanders.
 - Korte en lange termijn: signalen van nazorg patiënten en long covid klachten. 80% van de bedrijfsartsen weten niet wat ze daarmee moeten.
 - Korte en lange termijn: leefstijl. We zijn minder gaan bewegen, slechter gaan eten, meer gaan drinken. Hoe groot zal dat effect zijn?
- **Reactie** 5.1.2e
 - 5.1.2e Wij krijgen iedere twee weken een update van alle wetenschappelijke literatuur.
 - Communicatie is belangrijk, er gaat veel fout op de korte termijn door niet uitgedachte communicatie. De bereidheid voor vaccineren, aan maatregelen houden, daar moet goed over gecommuniceerd worden, in het bijzonder naar specifieke groepen, bv. etnische groepen.
- **Reactie** 5.1.2e
 - De impact van mentale gezondheid bij bepaalde groepen en het gedrag vind ik interessant. De vraag is: hoe groot is het probleem? Voor de beleidscontext is van belang dat we tot een aanpak hiervoor komen. Hoe gaan we het dóen in de praktijk?
- **Reactie** 5.1.2e
 - Aan de tegenstrijdigheid tussen verschillende groepen kun je ook de groep die zich laat vaccineren vs. die zich niet laten vaccineren toevoegen. In hoeverre accepteren gevaccineerden het dat bepaalde maatregelen moeten blijven?
 - Veerkracht: ook niet alleen de patiënten, maar ook de nabestaanden en partners, verzorgenden, zorgmedewerkers.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Covid als permanent iets, wat permanente verandering in gedrag en gezondheidszorg teweegbrengt. Je moet ook kijken: wat is er verdwenen door de pandemie?
 - Ziektebeelden die ontstaan, zoals long covid, mentale problematiek en nazorg voor medisch personeel en mantelzorgers. Laat je dit over aan de marktwerking of is dit iets voor publieke gezondheid?
- **Reactie** 5.1.2e
 - Anti-vaxxers.
 - Invloed thuiswerken op (positieve) gezondheid. Er ontstaat een nieuwe manier van werken, ook op de lange termijn.

- **Reactie** 5.1.2e
 - Mentale gezondheid werd veel te laat een meegewogen item. Het is goed om subgroepen en fases te benoemen. Wanneer hebben we het echt over stoornissen? Jeugd is een belangrijke groep. Preventieve activiteiten, mogelijkheid tot zorg vergroten. Aandacht voor suïcide.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Een nieuwe ideologie, laag vertrouwen in de overheid. Gaat deze ideologie na corona teruglopen of is dit blijvend? Het is belangrijk om dit te weten in de toekomst.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Het nieuwe normaal: accepteren we dat, of niet? Wat is het nieuwe normaal en hoe kijken we hier tegenaan?
- **Reactie** 5.1.2e
 - Belang van beleid. Onze vergaarde kennis kan dit beïnvloeden.
- **Reactie** 5.1.2e
 - 5.1.2e Een van de conclusies was dat het ontbreekt aan een infrastructuur waarbij onderzoekers als *rapid responders* kunnen worden gevraagd om praktisch beleidsonderzoek te doen. Hoe combineer je de vraagstukken aan de praktische uitwerking?
- **Reactie** 5.1.2e
 - De aard van de vraagstukken verandert, een jaar geleden waren er veel meer medische vraagstukken, en nu veel meer gedragsvragen. Gedrag is van belang voor de toekomst en de komst van nieuwe pandemieën.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Hoe zorgen dat we mensen verantwoordelijk maken en betrekken we hen erbij? → Lange termijn. Heeft ook te maken met leefstijl en vaccinatiebereidheid.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Dit raakt aan het onderwerp solidariteit in de samenleving. Vaccinatie doe je niet alleen voor jezelf maar voor de groep. Dit speelt ook in discussies over leefstijl en ziektekosten/behandeling leefstijlgerelateerde aandoeningen.
- **Reactie** 5.1.2e
 - In Brabant is er behoefte aan meer zicht op de arbeidsmigranten, bereiken voor vaccinatie en bron- en contactonderzoek. Hoe uitvoerbaar is het voor hen om in quarantaine te gaan?
- **Reactie** 5.1.2e
 - Kun je wat we weten van onderzoek rond roken inzetten voor deze crisis? In de rookaanpak is men er in geslaagd om iets gezelligs (roken) uiteindelijk te linken aan iets wat als vooral als erg ongezond wordt gezien door iedereen, kun je dat in deze situatie andersom doen, bv. met mondkapjes?

PAUZE

4. Lange termijn vraagstukken

- **Reactie** 5.1.2e
 - Bestuurlijke effecten en samenwerking tussen zorgorganisaties. Dat heeft de afgelopen tijd een impuls gekregen, terwijl samenwerking tussen organisaties lang moeizaam ging, kon het nu verrassend snel en goed. Hoe zorgen we ervoor dat we die samenwerking bestegen en verder uitbreiden?
- **Reactie** 5.1.2e
 - Belang van de gezondheidsverschillen. Welk effect heeft de pandemie hierop gehad?
 - Het normaliseren van corona.
 - De crisis was erg gedreven door data en analyses. De kwaliteit van data en hoe we daarmee werken?
 - Wat kunnen we leren van gegevens van andere sectoren, bv. mobiliteit? Modelleren van mobiliteit en het virus, waarmee je een voorspelling zou kunnen maken.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Over samenwerking: er zijn verschillende initiatieven om de transitie van zorg naar gezondheid mogelijk te maken. Hoe maak je die slag naar preventie en kun je de pandemie daarvoor benutten? Waar moet je op inzetten bij een nieuwe pandemie, bv. luchtkwaliteit of overgewicht?
 - Mogelijkheden binnen eHealth. In hoeverre kunnen we dit vasthouden en verder versnellen? Wanneer gebruik je het wel, en wanneer niet?
 - Het nemen van risico's in de samenleving vanuit een politiek oogpunt. Gaan we weer dingen durven of blijven we risicomijdend?
- **Reactie** 5.1.2e
 - Achterstanden in het onderwijs, die leiden tot (sociale) verschillen, dit is een groot lange termijn probleem.
 - Het belang van de publieke gezondheid onderstrepen.
- **Reactie** 5.1.2e
 - De rol van digitalisering.
 - In hoeverre kun je het corona vaccin combineren met andere vaccinaties? Bv. HPV, griepvaccin.
 - Overheid volgen vs. eigen initiatief, bv. zelftesten. Dit soort vraagstukken krijg je meer als de samenleving weer open gaat.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Invloed van de pandemie op infectieziekten. Hoeveel chronische ziektes hebben we gemist?
 - Kunnen we wat we geleerd hebben ook inzetten bij andere infectieziekten? Bv. handen wassen.

- **Reactie** 5.1.2e
 - Terugkomend op laatste punt 5.1.2e bv. mensen die lang hoesten en negatief testen. Zij gaan gewoon weer aan het werk, terwijl ze last kunnen hebben van andere infecties.
 - Invloed corona op de gedachtegang van positieve gezondheid en de gezondheidsbeleving.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Onderscheid tussen politieke/bestuurlijke zaken en publieke gezondheid.
 - Verklaren van hoe de golven door het land zijn gegaan. Brabant was lang heel hoog, toen heel laag.
 - Leefstijl op twee manieren: een slechte leefstijl versterkt de kans op corona en andersom. Kan zo'n pandemie ook goede effecten hebben? Bv. rust en overzicht.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Perspectiefverschil: lange termijn- of acuut handelen? Hoe weeg je psychische gevolgen op kinderen op de lange termijn af tegenover een acuut overlijden?
 - Overzicht van het brede aanbod aan interventies in de psychosociale sfeer.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Het volgen van de coronageneratie, van -9 tot 12 jaar, in een longitudinaal onderzoek.
- **Reactie** 5.1.2e **op** 5.1.2e Kenniscentrum Kind- en Jeugdpsychiatrie volgen jongeren hiervoor.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Digitalisering, wat brengt het qua werkdruk?
 - De marktwerking van testen en teststraten.
 - De regionaliteit van preventie benadrukken.
 - Brabant staat ook bij de goede lijstjes boven aan, bv. testen en vaccineren, vertrouwen in de overheid.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Het houden aan de maatregelen, kunnen we die mentaliteit ook gebruiken voor bv. griepuitbraken? Denk aan het dragen van een mondkapje.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Reactie op 5.1.2e : ook het handen geven in de zorg.
 - Grensarbeiders in Brabantse grensstreek.
- **Reactie** 5.1.2e
 - Het is moeilijk om de schat aan data binnen de jeugdgezondheidszorg goed te gebruiken voor onderzoek.
- **Reactie** 5.1.2e **op** 5.1.2e Andere manier van verzamelen en opslaan in verschillende systemen vermoedelijk dit inderdaad. Maar er is meer mogelijk dan wat we nu doen, ik zie een kans om met data meer mogelijkheden te creëren.

- **Reactie** 5.1.2e op 5.1.2e Het kan in de toekomst een boost krijgen om de problemen met de registratiesystemen op te lossen.
 - **Reactie** 5.1.2e Hoe kunnen we de samenwerking bestendigen?
 - **Reactie** 5.1.2e op 5.1.2e We hebben met de GGD'en in Zuid-Nederland afgesproken om binnen de normale infectieziekten hetzelfde te registreren.
-

5. Vervolg

- 5.1.2e Het idee is om eind juni weer samen te komen voor een volgende bijeenkomst. Hierbij willen we terugkomen op wat we hebben gevonden en keuzes maken hierover.
 - 5.1.2e In de tussentijd willen we een globaal overzicht maken hierover, over wat er in relevant onderzoek gebeurt. We willen beginnen om een beknopte vragenlijst door te sturen over wat er bekend is over onderzoek. Dat kunnen we toevoegen aan de volgende bijeenkomst en zo witte vlekken herkennen.
 - **Reactie** 5.1.2e
 - Breedte van de opdracht. Er is ook heel veel kennis dat niet specifiek gaat over Nederland of covid specifiek, denk aan vaccinatiebereidheid.
 - **Reactie** 5.1.2e
 - Specifiek Nederland, maar bv. het RIVM bundelt bredere kennis over gedrag. Via disciplines en verbindingen gaan we proberen kennis snel bij elkaar te halen. We beperken ons tot de Nederlandse kennishubs.
 - 5.1.2e Jullie kunnen een mailtje ontvangen voor aanvullingen. En we plannen een nieuw vervolgoverleg in de tweede helft van juni.
-

6. Rondvraag en sluiting

Sluiting: 17:05

7. Bijlage: genoemde onderwerpen

Korte termijn

Diagnose en behandeling

- Omgaan met signalen rond nazorg patiënten en long covid klachten (5.1.2e)

Zorg en preventie

- Effecten van leefstijl (5.1.2e)
- Impact en aanpak van effect op mentale gezondheid (5.1.2e)
- Marktwerving vs. publieke gezondheid bij nieuwe ziektebeelden (5.1.2e)
- Invloed thuiswerken op (positieve) gezondheid (5.1.2e)
- Mentale gezondheid: fases en subgroepen-focus op jongeren, suicide (5.1.2e)
- Praktische uitwerking: snelle koppeling vraagstukken met kennis/onderzoek (5.1.2e)
- Het inzetten van wat bekend is uit onderzoek naar roken (5.1.2e)
- Arbeidsmigranten: bereiken voor vaccinatie en bron- en contactonderzoek, uitvoerbaarheid quarantaine (5.1.2e)

Maatschappelijke dynamiek

- Gevaccineerden vs. niet-gevaccineerden (5.1.2e)
- Arbeidsmigranten: snel vaccineren zonder maatschappelijke tegenspraak (5.1.2e)
- Effect van zelftesten op de testbereidheid en contact met GGD (5.1.2e)
- De rol van communicatie (5.1.2e)
- Anti-vaxxers (5.1.2e)
- Acceptatie van het 'nieuwe normaal' (5.1.2e)
- Solidariteit in relatie tot vaccinatiebereidheid, leefstijl (5.1.2e)

Lange termijn

Diagnose en behandeling

- Relatie corona en andere (chronische- en) infectieziekten (5.1.2e)
- Inzetten van corona-kennis voor andere infectieziekten, bv. handen wassen, mondkapjes dragen (5.1.2e)
- Afweging lange termijn (mentale gezondheid jongeren)- of acuut handelen (5.1.2e)
- Overzicht van breed aanbod aan interventies in psychosociale sfeer (5.1.2e)
- Combineren van corona vaccinaties met andere vaccins (5.1.2e)

Zorg en preventie

Zorg

- Veerkracht (5.1.2e); patiënten, nabestaanden, partners, zorgmedewerkers
- Nazorg patiënten en long covid klachten (5.1.2e)

- Covid als permanent effect op de gezondheidszorg (5.1.2e)
- Samenwerking tussen zorgorganisaties (5.1.2e)

Preventie, gezondheidsbeleving, leefstijl

- Transitie van zorg naar gezondheid (5.1.2e)
- Gezondheidsverschillen (5.1.2e)
- Invloed corona op gedachtegang van positieve gezondheid en gezondheidsbeleving (5.1.2e)
- Effecten van leefstijl op corona en andersom (5.1.2e)
- Positieve effecten van de pandemie, bv. rust en overzicht (5.1.2e)
- Benadrukken van de regionaliteit van preventie (5.1.2e) en belang van publieke gezondheid (5.1.2e)
- Gebruik corona maatregelen voor andere infecties (5.1.2e)

Data en digitalisering

- Kwaliteit van data en analyses (5.1.2e)
- Gebruik van data uit andere sectoren, bv. modellering van mobiliteit en het virus (5.1.2e)
- Mogelijkheden binnen e-Health (5.1.2e) en effecten digitalisering op werkdruk (5.1.2e)
- Volgen van de coronageneratie (kinderen) longitudineel (5.1.2e)
- Verklaring van de golven door het land (5.1.2e)

Maatschappelijke dynamiek

- Vergroting van polarisatie in de samenleving (5.1.2e)
- Het al dan niet blijven van een veranderde ideologie, laag vertrouwen in de overheid (5.1.2e)
- Het vergroten van verantwoordelijkheidsgevoel onder burgers (5.1.2e)
- Normaliseren van corona (5.1.2e)
- Het nemen van risico's, risicomijdend gedrag (5.1.2e)
- Achterstanden in het onderwijs, sociale verschillen (5.1.2e)
- Vaccinatiebereidheid (5.1.2e)
- Overheid volgen vs. eigen initiatief bijv. met zelftesten (5.1.2e)
- Onderscheid politieke/bestuurlijke zaken en publieke gezondheid (5.1.2e)
- Marktwerking bij testen en teststraten (5.1.2e)
- Grensarbeiders (5.1.2e)