

Thema 10: Organisatie van zorg en preventie (inclusief eHealth)

Definitie: Binnen de brede thema staat de invloed van het coronavirus op het volledige zorgpad centraal: van de gezonde burger tot patiënt en andersom. Hieronder valt de organisatie van zorg en preventie bij coronavirus COVID-19 (denk bijvoorbeeld aan zorg op afstand) en de impact op reguliere zorg.

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
859003002	Programma COVID-19	16-3-2020	30-6-2021	Lopend
844001801	Het ondersteunen van naasten van geïsoleerde, levensbedreigend zieke patiënten met COVID-19 die opgenomen zijn op de intensive care	16-3-2020	30-6-2021	Lopend
849200012	Gezond Zorgen in tijden van Corona / Negotiating Health in times of Corona Onderdeel van: Negotiating health: the interplay between health, labour participation and informal care responsibilities from an intersectional perspective	1-12-2017	1-12-2021	Lopend
844001803	The Impact of the COVID-19 pandemic on death and bereavement (the CO-LIVE project)	1-9-2020	1-3-2022	Lopend

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
104300220 10016	Zorggebruik in de eerstelijnszorg tijdens de coronapandemie: een landelijk populatieonderzoek vanuit het perspectief van de patiënt en de zorgverlener	1-9-2020	1-3-2022	Lopend
849200013	Man-vrouw verschillen in de gevolgen van de COVID-19 pandemie Onderdeel van: Sex and gender inequalities in medical trajectories of patients with common somatic symptoms	1-12-2017	1-12-2021	Lopend
104300220 10029	Leren dansen - Sturing van zorg in tijden van een pandemie	19-10-2020	1-10-2022	Lopend
104300220 10010	Gevolgen van restrictieve maatregelen door COVID-19 uitbraak op eenzaamheid en sociale behoeften van bewoners, naasten en vrijwilligers in verpleeghuizen	1-9-2020	1-2-2022	Lopend
104300220 10014	De impact van de COVID-19 uitbraak op de diagnostiek en behandeling van kankerpatiënten: lessen voor de toekomst.	1-9-2020	1-9-2022	Lopend

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
10150062010004	Infectiepreventie van COVID-19 in ziekenhuizen: Control of COVID-19 IN Hospitals (COCCIN-study)	13-4-2020	13-7-2021	Opend
10430022010017	Towards Evidence-based Social Distancing Policy: Tracking Behavioral Responses to Pandemic Mitigation Measures and Implementation Strategies	1-8-2020	1-2-2022	Opend

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
104300120 10001	Primary care Research on Outcomes of COVID-19 (PRO-COVID-19)	1-8-2020	1-2-2022	Opend
101505119 10045	Respiratory viruses in nursing homes: impact and prevention.	1-4-2021	1-4-2025	Opend

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
104300320 10018	Ethiek van e-Health tijdens de coronacrisis en daarna: lessen uit de pandemie	15-9-2020	15-9-2022	Lopend
104300220 10001	Evidence-based effective monitoring and control of Covid-19 after the initial outbreak	8-6-2020	7-6-2021	Lopend
104300220 10011	Improvise, adapt, overwork? Understanding and learning from hospitals' adaptations to COVID-19 and their effects on professional functioning and recovery.	1-9-2020	1-9-2022	Lopend
104300220 10004	IC-triage tijdens een crisis: leren van het toepassen van medische en niet-medische criteria op patiëntcasusstok	1-10-2020	1-6-2022	Lopend
104300220 10006	Changes in the use and organization of care in general practices and out-of-hours services: lessons learned from the COVID-19 pandemic	1-9-2020	1-9-2022	Lopend
104300320 10020	Kwetsbaar in Amsterdam: De organisatie en effecten van de ondersteuning van kwetsbare groepen tijdens en na de coronacrisis	1-9-2020	1-9-2022	Lopend

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
104300320 10030	Tegen de achtergrond van overheidsmaatregelen – Besluitvorming en moreel leiderschap zorgbestuurders	15-9-2020	15-9-2021	Lopend
104300220 10015	Landelijke en regionale coördinatie in tijden van schaarste	1-8-2020	1-8-2022	Lopend
104300320 10025	Kritische materialen in een crisis	16-9-2020	16-12-2021	Lopend

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
104300220 10021	Effekten van Covid-19 op huisartsbezoek van patiënten in achterstandswijken	1-9-2020	1-3-2022	Lopend
104300220 10027	TRACE II: Outcome in patients undergoing postponed elective surgery during the COVID-19 pandemic	1-9-2020	1-9-2022	Lopend
104300420 10053	Online Vaktherapie. Telepresent zijn als vaktherapeut	3-7-2020	28-4-2021	Lopend
104300420 10013	Optimalisering EMDR en Exposure binnen de GGZ, nieuwe toepassing van traumabehandeling wanneer Face-to-Face behandelingen niet mogelijk zijn ten gevolge van COVID-19	3-7-2020	3-4-2021	Lopend
104300420 10017	Eigen huis als polikliniek: de ervaren kwaliteit van begeleiding bij kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en hun families	3-7-2020	3-3-2021	Lopend
5000.9927	Next Level	1-4-2020	30-6-2020	Lopend
104300420 10003	CenteringOnline thuis test kit	3-7-2020	3-1-2021	Afgerond

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
104300420 10008	The impact and consequences of the restrictive measures following the COVID-19 outbreak for fertility patients and patients with endometriosis in the Netherlands.	20-5-2020	20-11-2020	Afgerond
104300420 10014	De wijk en zorg opnieuw in verbinding	22-6-2020	22-12-2020	Afgerond
104300420 10015	Optimalisatie van patiëntstromen en afspraken schema's op de anderhalve meter poli kliniek.	29-6-2020	29-12-2020	Afgerond
104300420 10019	Scenario's voor na de lockdown in verpleeghuizen	1-7-2020	1-12-2020	Afgerond
104300420 10023	COVID-19: een versneller van de samenwerking van het acute zorgnetwerk in Den Haag	29-6-2020	29-12-2020	Afgerond

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
104300420 10029	Zorglogistiek in de 1,5 meter maatschappij: Een planningstool voor Nederlandse ziekenhuizen	1-7-2020	1-1-2021	Afgerond

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
104300420 10027	Communicatie tussen zorgmedewerkers en dove patiënten in tijden van COVID-19	1-7-2020	20-12-2020	Afgerond
104300420 10044	VROEGE DETECTIE VAN VAATSCHADE BIJ PATIENTEN NA DOORGEMAAKTE COVID-19.	3-7-2020	3-1-2021	Afgerond
104300420 10051	Het beloop van het Acute Myocardinfarct ten tijde van de COVID-19 lock down in hoog- en laag endemische COVID-19 regio's in Nederland	22-6-2020	22-12-2020	Afgerond
104300420 10058	Huisartsen en hulpzoekgedrag in achterstandswijken in de Covid-19 crisis	1-7-2020	1-1-2021	Afgerond
104300420 10048	Dynamiek tussen landelijk document medicamenteuze behandelopties en voorschrijfgedrag in ziekenhuizen tijdens de COVID-19 pandemie	22-6-2020	22-12-2020	Afgerond

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
440.20.018 (NWO)	Managing Corona. An ethnographic study of crisis decision-making	1-4-2020	1-10-2020	Afgerond
440.20.020 (NWO)	Young babies during the COVID-19 pandemic: Are they getting the care they need?	1-5-2020 (uiterlijk)	1-12-2020	Afgerond
440.20.021 (NWO)	Before the beginning: exposure to Covid-19 related stress in the preconception period and its importance for future pregnancy health.	1-5-2020 (uiterlijk)	1-12-2020	Afgerond
440.20.025 (NWO)	Self-nudging to foster employee physical activity while working from home	1-5-2020 (uiterlijk)	1-12-2020	Afgerond
440.20.027 (NWO)	Employee self-regulation as a way to deal with the corona crisis at work	27-4-2020	28-9-2020	Afgerond

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
104300420 10041	Eerstelijns COVID-19 portaal: Ontwikkeling van best-practices voor 1e lijns COVID-19 revalidatie o.b.v. digitale kennisdeling.	3-7-2020	3-1-2021	Afgerond
440.20.042 (NWO)	How can employees remain healthy and motivated during Corona crisis?	1-5-2020 (uiterlijk)	1-12-2020	Afgerond
440.20.043 (NWO)	The early effects of the coronavirus crisis on health, attitudes, and behavior, and their long-term consequences for Dutch households	25-4-2020	25-10-2020	Afgerond
5000.9902	EMDR-Remote: EMDR via beeldbellen	23-3-2020	24-5-2020	Afgerond

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
5000.9903	Kindzorg op Afstand	3-4-2020	3-9-2020	Afgerond
5000.9904	Defenkit thuisrevalidatie voor patiënten met een neurologische aandoening op leeftijd met een verminderde handfunctie	1-4-2020	1-7-2020	Afgerond
5000.9932	Opzetten new platform voor specifieke COVID-19 e-learning voor gezondheidsmedewerkers en andere medewerkers Rijnstate Ziekenhuis	15-4-2020	15-7-2020	Afgerond
5000.9944	Kwetsbare ouderen en zorgmedewerkers werken samen in een virtueel Team.	1-4-2020	1-8-2020	Afgerond
5000.9951	Digitaal corona zorgpad om zowel patiënten als zorgverleners te ondersteunen	5-4-2020	5-5-2020	Afgerond
5000.9952	Medisch Onderwijs VR - Erasmus MC	4-4-2020	18-4-2020	Afgerond
5000.9963	De noodtas	15-4-2020	15-7-2020	Afgerond

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
5000.9969	Revalidatie na COVID-19 middels eHealth	10-4-2020	10-7-2020	Afgerond
5000.9971	Optimaliseren ziekenhuis bed-capaciteit door voorspellen COVID-opnames en regulere-opnames	1-5-2020	1-8-2020	Afgerond
5000.9972	Samen Sterk	1-4-2020	31-5-2020	Afgerond
5001.0020	Uitwisselingsplatform Carecodex.ezorg.nl	24-4-2020	24-7-2020	Afgerond
5001.0028	Proof of concept studie: Veilig en effectief thuis trainen voor mensen met kanker	24-4-2020	24-7-2020	Afgerond
5001.0032	Digitale ondersteuning vrijwilligers en kwetsbare gezinnen	24-4-2020	11-9-2020	Afgerond

Projectnummer	Titel	Startdatum	Einddatum	Status
5001.0062	Zorgorganisatie Reinlaende zoekt met grote spoed een goed capaciteitsmatching en planningsysteem	23-3-2020	23-6-2020	Afgerond
5001.0099	Digitale COVID-19 kraaminstructie voor kraamvrouw en kraamverzorgende	15-4-2020	15-6-2020	Afgerond
5001.0102	ZieJeWel	1-5-2020	1-8-2020	Afgerond
5001.0273	Medicatiegesprek.nl	2-6-2020	14-7-2020	Afgerond
5000.9905	NICE to Connect	6-4-2020	19-6-2020	Afgerond

Projectnummer	Patientenlocatie / in kaart (indien relevant)
859003002	t.v.t.
844001801	t.v.t.
849200012	t.v.t.
844001803	t.v.t.

Projectnummer	Patientenroluiste /in kaart (indien relevant)
104300220 10016	<p>WP2: Tot dusver zijn er bij ca.8500 deelnemers 6 vragenlijsten afgenomen gericht op het meten van veranderingen in klachten, zorggebruik en evt. mijding tijdens COVID-19.</p> <p>8732 ERGO deelnemers gevraagd, waarvan meer dan 71% van deze deelnemers de vragenlijst heeft ingevuld (gemiddelde leeftijd 70 jaar, 58% vrouw)</p> <p>300.000 patiënten (gemiddelde leeftijd 42 jaar, 52% vrouw) geïncludeerd in één van de 150 huisartsenpraktijken binnen de Rijnmond Gezond database.</p>
849200013	n.v.t.
104300220 10029	<p>Door de start midden in de 2e golf hebben we minder snel dan gehoopt toegang tot het veld kunnen krijgen. Dat is inmiddels wel gelukt en we gaan nu volle kracht vooruit om de bedoelde activiteiten binnen de eerste 6 maanden van het project voor 1 april te halen: interviews in de 11 ROAZ regio's en verdiepende observaties in drie regio's.</p>
104300220 10010	Er zijn 30 interviews afgenomen met ouderen en hun mantelzorgers in drie regio's.
104300220 10014	<p>WP1: start gemaakt met het bestuderen van HIS dossiers en diagnostische intervallen en kwalitatieve beschrijving diagnostisch traject van 243 kankerpatiënten</p> <p>WP2: data analyse plannen per tumorsoort opgesteld. Voor borstkanker zijn reeds analyses gedaan en is een conceptartikel geschreven onder de vlag van het NABON COVID consortium. Afhankelijk per tumorsoort kunnen de analyses vanaf november 2020 in gang worden gezet. Verder zijn rapportages met data van de Dutch Hospital Data verstrekt aan de ziekenhuizen op basis van vermeldingen.</p> <p>WP3: vragenlijsten voor patiënten en zorgverleners zijn uitgezet (tussentijdse respons patiënten: 2412, medisch specialisten: 180, verpleegkundig specialisten / gespecialiseerd verpleegkundigen: 304).</p>

Projectnummer	Patiënteninclusie t/m maart (indien relevant)
101500620 10004	Diep project seroprevalentie (inclusieperiode 3 juni 2020 t/m 10 juli 2020): Geïnccludeerd 2336. Diep project omgevingscontaminatie Longitudinale passieve omgevingsmetingen: Start inclusie verpleegafdelingen: 7 dec 2020 144 passieve luchtmetingen (EDC's) geplaatst op 12 verpleegafdelingen, verspreid over 3 locaties Raming aantal luchtmonsters totaal na 3 herhalingen: 288 Uitbraak omgevingsmetingen (inclusief actieve luchtmetingen): Start inclusie cliënten met Covid-19: 9 dec 2020 12 cliënten geïnccludeerd (geschat aantal samples = 350)
	Raming totaal aantal cliënten: 15 Raming totaal aantal samples: 650
104300220 10017	nvt

Projectnummer	Patiëntenlijst t/m maart (indien relevant)
104300120 10001	327
101505119 10045	n.v.t.

Projectnummer	Patiënteninclusie t/m maart (indien relevant)
104300320 10018	Niet relevant
104300220 10001	nvt
104300220 10011	Er zijn 36 interviews afgenomen. Verder is er een vragenlijst ingevuld door ongeveer 1000 medewerkers.
104300220 10004	nvt
104300220 10006	nvt
104300320 10020	Interviews uitgevoerd: 51 met staf, 3 met cliënten.

Projectnummer	Patienteninclusie t/m maart (indien relevant)
104300320 10030	Niet relevant
104300220 10015	nvt
104300320 10025	<p>Voor de landelijke en regionale analyse houden we ongeveer 20 interviews. Hiervan zijn er 7 afgerond, 7 gepland, en voor enkele wachten we op reactie. We verwachten de laatste interviews in januari uit te voeren.</p> <p>NL-onderzoek care/cure</p> <p>Voor het lokale deel (instellingen in care en cure) houden we in totaal ongeveer 35 interviews. Hiervan zijn er 15 afgerond, nog eens 10 gepland, en voor 10 organisaties wachten we op antwoord. Ook hier is de verwachting om de interviews eind januari af te ronden.</p> <p>Internationale vergelijking</p> <p>De voorbereidingen voor het internationale onderzoek lopen, maar zijn mede afhankelijk van de uitkomsten van het nationale deel (fase 1), dit is conform planning</p>

Projectnummer	Patiënteninclusie t/m maart (indien relevant)
104300220 10021	19 huisartsen en 13 PCH's deel van 3 gezondheidscentra en 10 duo/solo praktijken.
104300220 10027	700 patiënten geïncludeerd in 7 ziekenhuizen
104300420 10053	
104300420 10013	
104300420 10017	
5000.9927	t.v.t.
104300420 10003	

Projectnummer	Patiëntentitel /m naam (indien relevant)
104300420 10008	
104300420 10014	
104300420 10015	
104300420 10019	
104300420 10023	

Projectnummer	Patiëntentitel /m naam (indien relevant)
104300420 10029	

Projectnummer	Patiëntenioliuste t/m maart (indien relevant)
104300420 10027	
104300420 10044	
104300420 10051	
104300420 10058	
104300420 10048	

Projectnummer	Patiëntenlijst t/m maart (indien relevant)
440.20.018 (NWO)	
440.20.020 (NWO)	
440.20.021 (NWO)	
440.20.025 (NWO)	
440.20.027 (NWO)	

Projectnummer	Patiëntenlijst t/m maart (indien relevant)
104300420 10041	
440.20.042 (NWO)	
440.20.043 (NWO)	
5000.9902	t.v.t.

Projectnummer	Patiëntenlijst t/m maart (indien relevant)
5000.9903	t.v.t.
5000.9904	t.v.t.
5000.9932	t.v.t.
5000.9944	t.v.t.
5000.9951	t.v.t.
5000.9952	t.v.t.
5000.9963	t.v.t.

Projectnummer	Patiëntenlijst /m maat (indien relevant)
5000.9969	n.v.t.
5000.9971	n.v.t.
5000.9972	n.v.t.
5001.0020	n.v.t.
5001.0028	n.v.t.
5001.0032	n.v.t.

Projectnummer	Patiëntenlijst /m naam (indien relevant)
5001.0062	n.v.t.
5001.0099	n.v.t.
5001.0102	n.v.t.
5001.0273	n.v.t.
5000.9905	n.v.t.

Projectnummer	Voortgang
859003002	
844001801	<p>De dataverzameling van werkpakket 2 en 3 is op dit moment bezig. Inmiddels zijn in twee ziekenhuizen de naasten en zorgverleners benaderd voor deelname aan het vragenlijstonderzoek. De overige ziekenhuizen worden in de komende weken benaderd om binnen enkele weken/maanden te starten met de dataverzameling aldaar.</p> <p>In de twee ziekenhuizen waar we zijn gestart met de dataverzameling zijn op dit moment 116 naasten van COVID-19 patiënten benaderd en 52 naasten uit de controlegroep. De bereidheid om deel te nemen lijkt hoog te zijn: van de 103 naasten van COVID-19 patiënten die we aan de telefoon hebben gekregen zijn er 95 bereid om een vragenlijst in te vullen. Bij de controlegroep hebben we op dit moment 45 naasten gesproken en daarvan willen er 39 een vragenlijst ontvangen. De vragenlijsten voor zorgverleners zijn inmiddels verspreid onder 217 IC zorgverleners en 26 zorgverleners die hebben meegewerkt aan een ondersteuningsinitiatief. Van de IC zorgverleners hebben 44 personen de vragenlijst ingevuld en van de zorgverleners van het ondersteuningsinitiatief 19 personen. Ook de bereidheid om deel te nemen aan een vervolginterview lijkt hoog. Van de naasten heeft ongeveer 80% aangegeven hiervoor benaderd te mogen worden, en van de zorgverleners ongeveer 50%. Van de 95 naasten van COVID-19 patiënten die hebben aangegeven de vragenlijst te willen ontvangen hebben inmiddels 49 naasten deze ingevuld en teruggestuurd. Van de naasten uit de controlegroep hebben 14 naasten de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd (deze vragenlijst zijn later verstuurd).</p>
849200012	<p>In november/december vond de 2e interviewronde plaats onder respondenten van Gezond Zorgen. Analyses van deze interviews worden in het voorjaar gepubliceerd. Voorlopige analyses laten zien dat zorgprofessionals soms nauwelijks toekwamen aan het herstellen van de eerste golf, doordat de druk op de ouderenzorg hoog blijft. De confrontatie met het gebrek aan politieke aandacht voor de ouderenzorg, leidt ertoe dat professionals er voor (lijken) te kiezen om de zorg te verlaten. Tegelijkertijd zien we in onze data terug dat COVID-19 als gezondheidsthema even naar de achtergrond geraakte. Ervaringen van racisme in de ouderenzorg, mede zichtbaar gemaakt door de Black Lives Matter protesten in de zomer, werden sterk geagendeerd door de respondenten binnen ons onderzoek. Ervaringen van racisme hebben een grote impact op de gezondheid en het welzijn van professionals in de ouderenzorg.</p>
844001803	<p>De tweede ronde vragenlijsten is ingevuld door 300 zorgverleners en ongeveer 275 naasten. De aankomen de weken verwachten we de bevindingen opv de eerste en tweede ronde vragenlijsten en eerste ronde interviews op hoofdlijnen voor te kunnen leggen aan een Delphi panel, om zo te komen tot validatie en een eerste aanzet tot aanbevelingen.</p>

Projectnummer	Voortgang
104300220 10016	<p>Binnen dit onderzoek zijn twee werkpakketten te onderscheiden. Het consortium heeft nu zes keer een maandelijks meeting gehad, waarbij de voortgang van beide werkpakketten wordt besproken. Werkpakket 1 betreft het kwantificeren van veranderingen in de zorgvraag in de huisartspraktijk obv regionale huisartsendatabases. Dit werkpakket is opgestart dmv het vastleggen van samenwerkingsovereenkomsten tussen de deelnemende partijen. Deze zijn nu op 1 overeenkomst na allen beoordeeld en gerestoureerd, en wij gaan nu over tot tekening. Binnen dit Werkpakket hebben wij momenteel de analyses voor een eerste wetenschappelijke publicatie voltooid. Wij wachten nu op de data van heel 2020, en zodra deze binnen zijn zullen wij deze toevoegen aan de bestaande data en het artikel verwerken voor wetenschappelijke publicatie in een erkend tijdschrift. Deze eerste resultaten hiervan zullen wij indienen voor presentatie op het landelijke congres voor epidemiologie (WEON). Werkpakket 2 betreft het bestuderen van perceptie van patiënten en eerstelijnszorgverleners als verklaring voor de veranderende zorgvraag tijdens COVID19. Alle zes de vragenlijsten zijn afgenomen, de data van vragenlijsten 3 t/m 6 wordt nu opgeschoond en gereed gemaakt voor analyse. Wij werken binnen dit werkpakket aan de voltooiing van een eerste wetenschappelijke publicatie die binnenkort zal worden ingediend bij een gerefereerd tijdschrift. Ook deze resultaten zullen worden ingediend voor presentatie op het landelijke congres voor epidemiologie (WEON).</p>
849200013	<p>In bivariate analyses female sex was significantly associated with COVID-19 diagnoses and testing, but significance did not persist in multiple logistic regression analyses. However, a gender-related variable, being a healthcare worker, was significantly associated with COVID-19 diagnoses (OR=1.68; 95%CI=1.30-2.17) and testing (OR= 12.5; 95%CI=8.55-18.3). Female healthcare workers were less often diagnosed and tested than male healthcare workers (ORinteraction=0.54; 95%CI=0.32-0.92, ORinteraction=0.53; 95%CI=0.29-0.97, respectively).</p>
104300220 10029	<p>Sinds de eerste update is het ons gelukt om de observaties in twee extra regio's – naast de ROAZ ZWN – op te starten; het betreft de regio ROAZ Brabant en de regio ROAZ Noord-Nederland. We volgen daar nu de vergaderingen van de ROAZ directies en waar mogelijk de coördinatieteams. Ook worden in deze regio's interviews uitgevoerd met de vertegenwoordigers uit de verschillende sectoren. In totaal gaat het per regio om ca 15-20 interviews. Daarnaast hebben we vanaf half november tot eind januari het LNAZ overleg tussen de ROAZ voorzitters geobserveerd en hebben we 3 dagen observaties gedaan bij het LCPS. We volgen daarnaast een aantal verpleegkundig coördinatoren in ziekenhuizen en zijn ook de interviewronde met landelijke actoren en de voorzitters van de overige ROAZen gestart. Tenslotte zijn de interviews en focusgroepen met patiënten- en cliënten(vertegenwoordigers) in de drie regio's (ZWN, Brabant en Noord) in voorbereiding.</p>
104300220 10010	<p>Analyses van interviews zullen volgende maand af zijn. Komen de maand worden focusgroepen georganiseerd. De uitkomsten van de interviews en de focusgroep zullen meegenomen worden als input voor het organiseren van de socratische dialoogbijeenkomsten. De voorbereidingen voor deze dialoogbijeenkomsten wordt opgestart en de werving wordt in maart 2021 in gang gezet. Er wordt op dit moment gewerkt aan het opstellen van een implementatieplan zodat de resultaten al tijdens het project gedeeld kunnen worden met de zorgpraktijken beleidsmakers, hierbij is het vertaalsysteem van Tilburg University aangesloten. Verder werd eind januari vanuit Tilburg University een kennisclip opgenomen (kort filmpje) over het onderzoek waarin we de eerste resultaten gedeeld werden. Deze kennisclip zal binnenkort beschikbaar zijn.</p>
104300220 10014	<p>Werkpakket 1: De eerste resultaten zijn geanalyseerd waarbij de maandelijks incidentie is berekend voor linker-gerelateerd symptomen gepresenteerd aan de huisarts. Voor deel 2 ten aanzien van het diagnostisch zorgpad voor patiënten met borst-, long- en colorectaal carcinoom en melanoom zijn analyses uitgevoerd.</p> <p>Werkpakket 2: Per tumorsoort zijn activiteiten opgestart, voor een aantal tumorsoorten zijn startbijeenkomsten gehouden met relevante klinici vanuit verschillende disciplines (longkanker, hoofdhalsoncologie) en voor een aantal andere tumorsoorten worden deze gepland (urologische tumoren, darmkanker). Eerste publicaties worden afgerond of zijn ingediend (borstkanker) en letters worden voorbereid (longkanker, slokdarm- en maagkanker). Diverse (poster)presentatie zijn gehouden op Europese en International congressen. In Nederland zijn presentaties verzorgd voor MEDtiks en het SONCOS congres Therapie op maat op 4 februari jl. In Duitsland is een presentatie verzorgd voor het Interdisciplinaire konferenz: Quality of Care.</p> <p>Werkpakket 3: Voor werkpakket 3 zijn door de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) in samenwerking met SONCOS vragenlijst voor patiënten en zorgverleners uitgezet.</p>

Projectnummer	Voortgang
101500620 10004	<p>Diep project seroprevalentie Serologische bepalingen en RT-PCR bepalingen zijn afgerond. Analyse is gestart.</p> <p>Diep project omgevingscontaminatie Door samenwerking met andere projecten (luchtmetingen bij clusters op scholen, in slachthuizen, bij reizenhouderijen en experimenten met fretten) hebben we onze meettechnieken kunnen optimaliseren. Zo gaf stan daard virus transport medium praktische problemen bij het uitvoeren van actieve luchtmonsters, uitwisseling van kennis en ervaring heeft geleid tot aangepast medium, nu ook breder ingezet in meerdere projecten. Innovatieve biosamplers zijn getest alvorens gebruik in veldstudies (waaronder Cocoon) bij experimenteel besmette fretten en in een pilotstudie in het slachthuis.</p>
104300220 10017	<p>Het onderzoek heeft tot nu toe een grote impact. Na invoering van de avondklok is door de gemeente Amsterdam aan ons gevraagd deze te evalueren. De tussentijdse resultaten hiervan zijn bestudeerd door het OMT en meegenomen in het advies aan het kabinet over eventuele verlenging van de maatregel. Ook is er een artikel hierover verschenen in de Volkskrant. Daarnaast is onze maandelijkse 1,5 meter monitor door verschillende partijen bekeken, waaronder de ministeries VWS en VJ. Voor de aankomende versie is al door verschillende partijen belangstelling getoond.</p>

Projectnummer	Voortgang
104300120 10001	<p>Er zijn nog geen resultaten/bevindingen beschikbaar voor WP1. Deelnemende centra waar goedkeuringsprocedure lopende is: JBZ, Bernhoven, VieCuri, LZR, SJG Weert. Deelnemende centra waar dataextractie/verzameling momenteel plaatsvindt: Eikeriek Ziekenhuis. Deelnemende centra waar dataextractie/verzameling compleet is: Zuyderland MC, MUMC+ (azM). Dataverzameling/extractie van de betrokken HAPs (Coronapost Urmond, Weert Roermond, Maastricht&Heuvelland, Oost-Brabant) is afgerond, datasets zijn deels in ons bezit (Coronapost Urmond, Weert Roermond) of worden momenteel gereed gemaakt ter overdracht (Maastricht en Oost-Brabant). Afspraken rondom dataextractie met HAP Noord-Limburg (Cohesie) zijn lopende. Het benodigde eCRF is gereed, student-assistenten (4) zijn bezig met het invoeren van de al beschikbare data in het eCRF. WP2 bevindt zich in de follow-up fase. Tot op heden (dd 16 februari) zijn er vanuit 28 praktijken, verdeeld over regio Utrecht (4), Tilburg (17) en Eindhoven (8), 327 patiënten geïncludeerd. Van 296 patiënten is reeds een bloedsample ontvangen. In 21,3% van deze 296 patiënten zijn antistoffen tegen COVID-19 aangetoond. N=296 patiënten hebben inmiddels minimaal 1 vragenlijst ingevuld. Van 229 patiënten is de follow up tot 9 maanden inmiddels afgerond.</p>
101505119 10045	Geen

Projectnummer	Voortgang
104300320 10018	<p>Het empirische onderzoek vordert goed. Er zijn nu circa 45 gesprekken en interviews gehouden met artsen, verpleegkundigen, patiëntvertegenwoordigers, en eHealth experts. Literatuuronderzoek: we zijn bezig met een systematische literatuuronderzoek naar onderzoek rondom gebruik van e-Health tijdens Corona. Een artikel over de eerste bevindingen van ons project wordt naar verwachting op korte termijn gepubliceerd in Medisch Contact. Eerste bevindingen van ons project zijn gedeeld in onderwijs aan geneeskundestudenten (Amsterdam UMC). Daarnaast zijn er diverse presentaties gegeven tijdens onderzoeksbijeenkomsten. Half maart zal een teamlide en presentatie geven over "Juridische zaken rondom eHealth" tijdens een webinar van het CVOI (CardioVasculair Onderwijs in de buut).</p>
104300220 10001	<p>Voortgang in alle deelprojecten die nu allemaal vol op stoom zijn. In de komende periode wordt verwacht dat diverse onderzoekslijnen die open concept artikelen gaan opleveren. Verder zal er in de komende weken veel input worden geleverd voor de pilotstudies vanuit VWS voor massaal testen van hele gemeenten en wijken en de gedrags- en epidemiologische vragen die daarmee mede kunnen worden beantwoord (input gevraagd door VWS aan 1.2.5.1.2e, geleverd door hem in samenwerking met groep 5.1.2e in de komende weken gaat ook een nieuw onderzoek van start in het project op het gebied van surveillance die niet oorspronkelijk was voorzien maar voortvloeit uit de actuele situatie. Dit betreft een studie naar de surveillance die nodig is om escape mutanten op te sporen die wellicht gaan ontstaan door de (nu nog langzaam) oplopende vaccinatiedruk op het virus. We gaan kijken naar de situatie bij een veterinair coronavirus waar al 10 jaar routinematig tegen wordt gevaccineerd (bij kippen) en waar de Gezondheidsdienst voor Dieren (GD) in haar surveillance continu bemonstert om ontstoppingen aan het vaccin tijdig op te sporen. De analyses zullen worden uitgevoerd bij de GD en de benodigdheden daarvoor zullen belangeloos beschikbaar worden gesteld.</p> <p>Relevante ontwikkelingen worden gedurende het project direct gedeeld met RIVM, GGD en VWS, op verschillende niveaus, met name in gezamenlijke discussies, werkgroepen waar leden van het project zitting in hebben, via preprints van publicaties. Ook is er een directe interactie ten behoeve van afwegingen in het OMT 3.1.2c).</p>
104300220 10011	<p>In de eerste fase van het kwalitatieve deel van het onderzoek hebben we 36 interviews afgenomen in de 5 ziekenhuizen (in totaal 487 pagina's aan transcripten). Daarnaast hebben we in totaal 548 pagina's aan interne documenten (i.e. actie en besluitenlijsten van crisisteam overleggen, interne evaluaties, beleidsplannen, blogs, etc.) en 571 minuten aan intern videomateriaal verzameld in de ziekenhuizen. In december 2020 hebben we voor onze eerste (van in totaal vier) kwantitatieve meting een vragenlijst naar alle 23.000 medewerkers gestuurd (in plaats van 1000 zoals in het projectvoorstel omschreven stond). Deze meting bestond uit vijf opeenvolgende vragenlijsten, welke door ongeveer 1000 medewerkers zijn ingevuld. De kwalitatieve data hebben geresulteerd in een catalogus van aanpassingen die ziekenhuizen maken gedurende de pandemie. Op basis van de 1e kwantitatieve meting hebben alle ziekenhuizen recentelijk een gedetailleerd feedbackrapport ontvangen rondom de inzetbaarheid van hun personeel.</p>
104300220 10004	<p>De simulatiesessies hebben nog niet plaatsgevonden, dus we hebben hier nog geen bevindingen van.</p> <p>Er is vastgesteld welke 16 casus gebruikt gaan worden in de simulatiesessies van het onderzoek (acht in sessie 1, de andere acht in sessie 2). De deelnemende ziekenhuizen helpen mee bij het uitgebreider uitwerken van de casuïstiek. De meeste casus zijn nu volledig uitgewerkt en zijn klaar voor implementatie in de EPDs van de ziekenhuizen. De rest volgt binnenkort. Voor 2 maart is een proefsessie gepland in het Radboudumc om te testen of er nog verbeteringen mogelijk zijn voor de opzet die we nu hebben bedacht voor de simulatiesessies. De "echte" sessies zijn deels al gepland (voor eind maart) en de rest volgt spoedig. De plannen voor de reviews zijn aangepast omdat deze methode niet geschikt bleek om voldoende bruikbare en vernieuwende informatie te vinden. In plaats daarvan hebben we een internationale vergelijking uitgevoerd, waarbij we het Nederlandse pandemieadviesboek vergelijken met de documenten van</p>
104300220 10006	<p>WP1: samenwerkingsovereenkomst is getekend door alle betrokken partners. Daarnaast hebben wij een huisartsen expert groep opgericht die 6-wekelijks advies geeft op verschillende onderdelen van ons COVID-GP-project. WP2: De eerste resultaten van het zorggebruik van OOH services zijn gepubliceerd in de eerste kwartaalrapportage. WP3: Er zijn 16 GPs geïnterviewd. Samen met Zorgbelang en Stichting Sterk uit Armoede zijn er patiënten gewonnen voor de semi-structureerde interviews, momenteel zijn er 16 interviews gepland en zijn er 3 afgenomen. Er wordt gewerkt aan een vragenlijst voor de OOH services, die in maart wordt uitgezet met hulp van InEen. Er wordt gewerkt aan een samenwerkingsovereenkomst met huisarts.nl. Na ondertekening kunnen de verschillende databronnen van huisarts.nl worden opgevraagd en kan er gestart worden met de analyses. WP4: de Azure-Dre omgeving waarop de data van de verschillende data registratie vanuit de partners UMCG, Radboud UMC, MUMC worden getild, is klaar voor gebruik. Eveneens hebben de partners een uniforme wijze van data extractie ontvangen.</p>
104300320 10020	<p>DATA: Interviews uitgevoerd: 54 met staf, 24 met cliënten. Meetellen in Amsterdam is gecontracteerd voor 15 cliënten. Wekelijse observaties sinds februari 2021 op vier verschillende locaties, naast eerdere observaties in de crisissopvang andere losse observaties en interacties (waarvan notities zijn verwerkt). Documenten verzameld: ongeveer 100, over organisatie besluiten en overleggen.</p> <p>IMPACT EN IMPLEMENTATIE: Eerste deelrapport van fase 1 is afgeerd en gepresenteerd. Op basis van deze resultaten is een les ontwikkeld voor verpleegkundigen, die inmiddels 1x gegeven is aan een groep van ongeveer 15 verpleegkundigen van de GGD. Alle resultaten staan op coronajden.nl waar een aparte projectpagina is ingericht.</p>

Projectnummer	Voortgang
104300320 10030	
104300220 10015	<p>We zouden in deze eerste fase van het project (WP1) ongeveer 65 interviews houden (vóór 31 december 2020). Dit is gehaald: we hebben 71 interviews gehouden met leden van RvB's ziekenhuizen, intensivisten (in d. hoofden IC), coördinatoren van alle RCPS-en, mensen van het LCPS (o.a. chiefs), Defensie, LCH, inkopers, capaciteitsmanagers en consultants. Ten aanzien van de vorige tussentijdse update hebben we met name interviews gehouden met de coördinatoren van alle RCPS-en (soms meerdere mensen per RCPS) en capaciteitsmanagers. We hebben op de data die hieruit voortkwam als projectgroep wekelijks gereflecteerd. Hierdoor konden we in december nieuwe tussentijdse resultaten rapporteren aan de stuurgroep en in gesprek met het LCPS over onze inzichten. Verder is een start gemaakt met diepgaande analyse in Atlas.ti. Daar wordt de komende maanden verder aan gewerkt, richting het eindrapport van WP1. In termen van kwantitatieve data (WP1) hebben we de data over IC capaciteit en bezetting op regio niveau (LCPS data) geanalyseerd. Hieruit zijn inzichten gehaald m.b.t. data die wordt uitgevraagd aan ziekenhuizen en regio's en wat dit betekent voor werkelijkgepercipieerde beschikbaarheid. Deze zijn gedeeld met LCPS. Op dit moment werken we door met de analyse om ook de effecten van patiënten spreiding te laten zien. Voor WP2 zijn we op dit moment al van start gegaan met de voorbereidingen en verkennende interviews voor de volgende casus binnen dit onderzoek, de Kinder-IC. Hierbij is het doel om minimaal 7 interviews te houden met de PICU-hoofden van de UMC's. Ook voorzie we interviews met andere stakeholders, zoals de NPU, de IGJ en het bestuur van PICE (nationale database Kinder-IC).</p>
104300320 10025	<p>Ten opzichte van de vorige status-update zijn grote vorderingen gemaakt met het Nederlandse deel van het onderzoek en de voorbereiding van het internationale deel van het onderzoek. Voor het Nederlandse deel van het onderzoek zijn de interviews nu afgerond, waarbij de beoogde omvang van de onderzoekspopulatie is behaald. Het verwerken hiervan is in volle gang, wat uiteindelijk resulteert in de deelrapportage over de Nederlandse situatie. Deze rapportage wordt met enige vertraging in mei 2021 naar verwachting afgerond en opgeleverd. De lockdown-maatregelen hebben bij diverse onderzoekers tot flinke beperkingen in hun capaciteit geleid, en daarmee heeft de voorbereiding van de eerste webinar meer tijd gekost dan geanticipeerd.</p> <p>Het internationale deel van het onderzoek is van start gegaan met bespreking van de focus in de interviews met senior inkoopfunctionarissen van de deelnemende landen. We zijn bijna klaar met het opstellen van het interview-protocol op basis van de wetenschappelijke onderbouwing van het raamwerk waarbinnen deze studie wordt uitgevoerd.</p> <p>Inhoudelijk loopt het project als verwacht en conform het projectvoorstel. De geplande tussenrapportage met bevindingen van de Nederlandse context heeft vertraging door de latere start van het project, door capaciteitsbeperkingen als gevolg van de lock down (na kerst) en doordat veel meer tijd is gaan zitten in de organisatie van de eerste webinar. We hebben daarnaast prioriteit gegeven aan de opzet van het internationale deel van het onderzoek (conform projectvoorstel gevraagd door de bevindingen uit fase 1 - Nederlandse deel), om te zorgen dat we dit deel kunnen uitvoeren volgens planning en het gehele project uiteindelijk geen vertraging oploopt.</p> <p>Vanuit de bevindingen van fase 1 én de input van stakeholders na de webinar kiezen we ervoor om het internationale onderzoek nadrukkelijk te richten op de maatregelen die in andere landen worden ondernomen om beter voorbereid te zijn op toekomstige (gezondheids)crises - op basis van leerpunten en ervaringen in de Covid-19 crisis. We kijken dus nadrukkelijk ook vooruit in plaats van enkel terug op de inkoop tijdens de eerste golf van de Covid-19 crisis.</p>

Projectnummer	Voortgang
104300220 10021	<p>Aan het onderzoek nemen 19 huisartsen en 13 PCH's deel van 3 gezondheidscentra en 10 duo/solo praktijken. Voor de eerste meting van het onderzoek (in combinatie met het parallel onderzoek van de Praktijk-call) in 2020 zijn 17 huisartsen en 13 PCH's geïnterviewd over de ervaringen met de veranderingen in de inrichting en de organisatie van de praktijk n.a.v. de Covid-19 maatregelen en het bieden van zorg op afstand. Van 7 huisartsen en 9 PCH's zijn dagboekjes ontvangen over de ervaringen tijdens Covid-19. Van 12 dokterassistenten zijn vragenlijsten terug ontvangen over de frage van patiënten en de kenmerken van patiënten die geschikt zijn voor zorg op afstand. Alle interviews zijn inmiddels gecodeerd. De kwalitatieve interviews worden op dit moment geanalyseerd voor een wetenschappelijk artikel over ervaringen met zorg op afstand en belemmerende en bevorderende factoren daarvoor. Gemeente Rotterdam bereidt een factsheet voor, waarin een selectie van de resultaten die m.n. relevant zijn voor zorgverleners worden gepresenteerd. De eerste bevindingen uit de eerste meting zijn gepresenteerd en bediscussieerd tijdens een interactieve sessie in december 2020 met een groep van experts, onderzoekers, huisartsen, en betrokkenen/relevante organisaties. Daarnaast zijn de eerste bevindingen in de vorm van een abstract ingediend voor een presentatie op WONCA Europe in juli 2021. Voorts is gestart met de voorbereidingen voor de tweede meting in de huisartsenpraktijken. De meetinstrumenten zijn aangepast en de interviews met de zorgverleners worden gepland in maart 2021. Er is voor het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek toestemming verkregen van de Raad van Toezicht van de Rijnmond Gezond database. De contractuele afwikkeling met de deelnemende praktijken hiervoor is grotendeels rond. Er is gestart met de voorbereidingen voor het extraheren van de dataset.</p>
104300220 10027	<p>Sinds december 2020 zijn de volgende activiteiten ondernomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projectgroep vergaderingen op: 17/12, 14/01, 11/02 - Consortium agreement aangepast op verzoek van ZonMw, ondertekend door alle partijen. Op 24/02 gemild naar ZonMw. - Lokale goedkeuringsprocedures in alle deelnemende ziekenhuis afgerond. - start inclusie prospectieve studie sinds 1 september 2020; op dit moment zijn ca. 700 patiënten geïncludeerd in 7 ziekenhuizen - start dataverzameling retrospectieve studie sinds 1 september 2020; op dit moment zijn ca. 1300 patientenreCORDS gevuld door 7 ziekenhuizen
104300420 10053	nvt
104300420 10013	nvt
104300420 10017	nvt
5000.9927	Nog geen eindverslag ontvangen
104300420 10003	nvt

Projectnummer	Voortgang
104300420 10008	nvt
104300420 10014	nvt
104300420 10015	nvt
104300420 10019	nvt
104300420 10023	nvt

Projectnummer	Voortgang
104300420 10029	nvt

Projectnummer	Voortgang
104300420 10027	nvt
104300420 10044	nvt
104300420 10051	nvt
104300420 10058	nvt
104300420 10048	nvt

Projectnummer	Voortgang
440.20.018 (NWO)	
440.20.020 (NWO)	
440.20.021 (NWO)	
440.20.025 (NWO)	
440.20.027 (NWO)	

Projectnummer	Voortgang
104300420 10041	nvt
440.20.042 (NWO)	
440.20.043 (NWO)	
5000.9902	

Projectnummer	Voortgang
5000.9903	
5000.9904	
5000.9932	
5000.9944	
5000.9951	
5000.9952	
5000.9963	

Projectnummer	Voortgang
5000.9969	
5000.9971	
5000.9972	
5001.0020	
5001.0028	
5001.0032	

Projectnummer	Voortgang
5001.0062	
5001.0099	
5001.0102	
5001.0273	
5000.9905	

Projectnummer	Resultaten & Producten
859003002	geen
844001801	n.v.t.
849200012	<p>#1 Petra Verdunk over Gezond Zorgen in artikel over gendersverschillen in de pandemie, voor Stimuleringsfonds voor de Journalistiek. https://www.svdj.nl/man-of-vrouw-wie-wordt-het-hardst-getroffen-door-corona/</p> <p>#2 Verdunk, P. (2020) Gender en diversiteit in de pandemie. Tijdschrift voor Genderstudies. https://www.researchgate.net/publication/345998909_Gender_en_diversiteit_in_de_pandemie</p> <p>#3 Webinar: Petra Verdunk spreekt over het onderzoek Gezond Zorgen ten tijde van COVID-19 in het Webinar van het Tijdschrift voor Genderstudies ter ere van hun 40-jarig jubileum: 'Gender: veertig jaar denken en doen'. https://www.youtube.com/watch?v=Jxtfc7YNpw8</p> <p>#4: Bevindingen uit het project Gezond Zorgen ten tijde van COVID-19 worden gedeeld in essay voor APH Institute, Program personalized medicine: Dujs, S.E., Kröger, C., Gemtse, K. (2020) 'An Intersectional Understanding of the COVID-19 Pandemic (link).</p>
844001803	<p>Voor VWS: bevinding dat zorgverleners zich zwaar belast voelen en tegelijk geen of weinig waardering of onderlinge saamhorigheid ervaren vinden wij zorgwekkend.</p> <p>Uit onze bevindingen blijkt dat zorgverleners zich zwaar belast voelen. Tegelijkertijd ervaren zij tijdens de tweede golf minder waardering en onderlinge saamhorigheid dan tijdens de eerste golf. Familieleden misten compassie, emotionele steun en persoonlijke aandacht van zorgverleners voor hun stervende naaste en voor zichzelf en vonden het moeilijk om aan te moeten zien dat hun naaste alleen was toen hij of zij stierf.</p>

Projectnummer	Resultaten & Producten
104300220 10016	<p>Op 14 januari 2021 hebben wij o.b.v. eerste bevindingen een persbericht verstuurd vanuit het EMC persoffice. Dit bericht is opgepakt door meer dan 40 mediakanalen, waaronder NU.nl en Algemeen Dagblad.</p> <p>Er komt binnenkort data van werkpakket 1 vrij over heel 2020, (het kwantificeren van veranderingen in de zorgvraag in de huisartspraktijk obv regionale huisartsendatabases) waardoor wij in staat zijn om ook de veranderingen in zorggebruik tijdens de tweede, nationale lockdown beter in kaart te brengen.</p>
849200013	<p>No sex differences in COVID-19 diagnoses and testing were found in the general population. Among healthcare workers a male preponderance in COVID-19 diagnoses and testing was observed. This could be explained by more pronounced COVID-19 symptoms in males.</p>
104300220 10029	<p>Ten aanzien van de besluitvormingsstructuur zien we dat de verschillen de regio's dit inmiddels op orde hebben, waarbij regio's onderling wel verschillen, bijvoorbeeld in de mate waarin er formele evaluaties uitgevoerd zijn en de wijze waarop de interactie tussen acute zorg en andere sectoren is opgezet. Dit wordt ondermeer zichtbaar in de planvorming voor fase 3; door een gebrek aan centrale regie wordt dit binnen regio's verschillend opgepakt, waarbij de koppeling tussen acute en langdurige zorg overigens overall steeds meer vorm krijgt. We zien daarbij op alle niveaus het blijvend belang van informele contacten; ook waar min of meer gestandaardiseerde interactiepatronen bestaan (zoals de relatie ziekenhuizen-rpps-kps) zijn informele contacten vaak leidend, niet alleen vanwege de lastigheid van planning van patiëntenstromen maar ook omdat verschillende belangen daar steeds een rol in spelen (belangen van ziekenhuizen, regio's, beroepsverenigingen). Daarbij is het vooral belangrijk in het oog te houden dat sommige belangen niet teveel de boventoon gaan voeren; bijvoorbeeld bij het vaccinatiebeleid. Hoewel veel rond Covid-zorg en coronabeleid inmiddels min of meer standaard is geworden blijven er toch veel onzekerheden, hetgeen de noodzaak van flexibiliteit hoog houdt, op alle niveaus. Op het niveau van de werkvloer spelen verpleegkundigen hier een belangrijke rol in en hun positie kan nog wel worden versterkt. Dit is ook van belang nu het beleid wijzigt in de zin dat maatschappelijke gevolgen van Coronamaatregelen nu voor het eerst mee worden genomen in de afweging voor het inzetten van maatregelen. De kans op de derde golf wordt daarmee groter, hetgeen een forse inspanning van de zorg vraagt. Betrokkenheid en medezeggenschap worden daarmee ook belangrijker.</p>
104300220 10010	<p>Er is een kennisclip gemaakt. In de afgelopen periode hebben we een indruk gekregen van de eerste resultaten van het onderzoek, op basis van ervaring van de interviewers en de analyse van de eerste interviews. De eerste indruk is dat er een zekere mate van eenzaamheid gezien werd bij zowel bewoners als naasten, dat er vaak geen activiteiten waren in verpleeghuizen en dat sociaal contact voornamelijk op afstand was. Verdere analyse is nodig om tot de uiteindelijke resultaten te komen.</p>
104300220 10014	<p>Inzicht in de data van de huisartsengeneeskunde waaruit blijkt dat het aantal kanker-gerelateerd symptomen minder zijn gepresenteerd aan de huisarts in de periode maart tot juni 2020 in vergelijking met dezelfde periode in voorgaande jaren. De analyses van de vrouwen in de screeningsleeftijd laten zien dat voornamelijk de vroege stadia (DCIS, Stage I en II) verlaagd zijn in de screen detected tumoren en tot week 35 is nog geen stage shift te zien. Er zijn tot nu toe meerdere factsheets gemaakt en er komen meerdere letters aan.</p> <p>Met name de symptomen algehele zwakte en zorgen over moedervlieken worden minder gepresenteerd aan de huisarts.</p>

Projectnummer	Resultaten & Producten
101500620 10004	<p>Diep project seroprevalentie: Zie eerdere rapportage</p> <p>Diep project omgevingscontaminatie: nog geen</p>
104300220 10017	<p>Naast de bevindingen die in de vorige update zijn beschreven, zijn de afgelopen periode de volgende (sussent)deze) resultaten en bevindingen naar voren gekomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De drukte op straat en de mate waarin personen afstand van elkaar houden zijn statistisch met elkaar verbonden. Hoe drukker het wordt op straat, hoe minder personen afstand houden. - In de periode september-december blijft de drukte op straat en de mate waarin personen afstand houden redelijk stabiel. Er zijn een aantal kleine schommelingen, maar deze zijn niet significant. Het lijkt dus of de genomen maatregelen in deze periode geen significante invloed hebben op de drukte op straat en de mate van afstand houden. - Op zaterdag zijn er meer personen op straat, en daarmee ook minder afstand tussen personen, dan op donderdagen. - Het artificial intelligence algoritme levert een goede betrouwbaarheid op in beelden van de avond (dultsteris). Dit betekent dat het algoritme ook gebruikt kan worden voor tellingen van personen in het donker. - Na ingang van de avondklok is het aantal personen op straat na 21:00 afgenomen. Het aantal personen voor 21:00 lijkt echter iets toe te nemen vergeleken met de dagen voor de avondklok, al is dit resultaat niet heel robuust.

Projectnummer	Resultaten & Producten
104300120 10001	WP1: Voor de eerst aankomende weken verwachten wij geen tussentijdse resultaten/bevindingen. WP 2: nee.
101505119 10045	

Projectnummer	Resultaten & Producten
104300320 10018	Op basis van de eerste fase van het empirisch onderzoek hebben we een clustering gemaakt van ethische en juridische thema's die naar voren komen in de interviews. (Eerste) aandachtspunten hierbij: inclusie en toegankelijkheid, aandacht nodig voor digitaal moeilijker bereikbare groepen (opvallend hierbij: jeugd/jongeren!); invloed van technologie op betrokkenheid van patiënten bij behandeling (technologie biedt andere manieren om zorg te krijgen; aanleren van vaardigheden nodig voor goede patiëntenzorg via digitale zorg op afstand; vertrouwen en wantrouwen in technologie; borgen van kennis over ethisch verantwoorde implementatie van e-Health opgedaan tijdens de pandemie voor de toekomst.
104300220 10001	Ruimtelijke verspreiding (eerste analyses van verspreiding op netwerken in Nederland op basis mobiliteitsgegevens voor 2019 en 2020 van respectievelijk Meuzo en het CBS; afronding en indiening manuscript over ruimtelijke verspreiding op basis van mobiliteit met gegevens van Meuzo; afronding werk aan publicatie over het Virsim ruimtelijke model van de Vias en Coffeng en acceptatie door tijdschrift; uitbreiding van dit model door de groep de Vias/Coffeng om het geschikt te maken voor integratie met de mobiliteitsdata van Meuzo en CBS en verschillende demografische groepen; eerste resultaten van onderzoek naar de invloed van interventies op de sociale netwerken, samenwerking netwerkspecialisten in de groep Panja en gedragswetenschappers van de groep Bosboom; methode voor het kwantificeren van onzekerheid van het Virsim model, CWI, EMC, UvA, resultaten op te nemen in manuscript in wording Surveillance (softwarematige ontwikkeling als voorbereiding van gebruik gegevens in CovidRadar-app; eerste analyses van gegevens uit de CovidRadar-app; eerste publicatie over deze app en het gebruik voor surveillance en opzetten gedragsverandering aangeboden aan tijdschrift; voorbereidingen werk aan surveillance mbt vaccinatie, zie ook onderdeel 5). Tracering (Diverse publicaties geschreven en ingediend over contact tracing en effectiviteit daarvan UMCU/UU; onderzoek gestart naar de invloed van de variantie en onzekerheid in het reproductiegetal en het effect hiervan op strategieën van tracing, CWI, TU/e, UU; werkgroep evaluatie CovidMelder-app) Testen (analyse van de invloed van het gewenste niveau dat het reproductiegetal op de effectiviteit van teststrategieën, WUR; analyse van de effectiviteit van massale inzet van sneltesten in combinatie met vaccinatie UMCU/UU; bijdrage pilotstudie massaal testen (zie ook onderdeel 5) Internationale en early warning (bouwen van contactnetwerken t/m gedragsanalyses op grote schaal, onderdeel Smart Distance Lab, groep Bosboom; meegeeft aan een internationale oproep in The Lancet tot meer samenwerking in de EU: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736(20)2932625-8 1 2 5 26 namens het project); mede coördinatie van een special issue in wording over Challenges of future pandemics, in voorbereiding n.v.v. programme on the Covid-19 pandemic bij het Isaac Newton Institute for Mathematical Sciences, Cambridge, UK).
104300220 10011	Het kwalitatieve deel van het onderzoek heeft geresulteerd in een catalogus met aanpassingen van ziekenhuizen op de COVID-pandemie. Deze catalogus hebben we online met de deelnemende ziekenhuizen gedeeld en maken we binnenkort publiekelijk beschikbaar. In een bijbehorend wetenschappelijk paper hebben we de benodigde capaciteiten (i.e. sensing, seizing, transforming) beschreven voor ziekenhuizen om zich dynamisch op te stellen tijdens (en na) de crisis. Een eerste versie van dit paper hebben we in januari bij het Academy of Management congres gesubmit. Deze week dienen we een finale versie van het paper in bij een wetenschappelijk tijdschrift. Het kwantitatieve deel van het onderzoek heeft geresulteerd in een gedetailleerd inzicht in het welzijn van (verschillende groepen) ziekenhuispersoneel. Dit hebben we per ziekenhuis in kaart gebracht en teruggekoppeld.
104300220 10004	Wat betreft de internationale vergelijking van documenten over IC-triage bij code zwart zijn onze bevindingen in het kort: vrijwel alle geïncubeerde landen baseren hun triagekeuzes net als Nederland in eerste instantie op utilistische argumenten: de meeste levens redden. Op andere punten verschillen sommige buitenlandse documenten van het Nederlandse draaiboek bijvoorbeeld omdat ook kwaliteit van leven een rol speelt in de afweging of omdat er geen triage op leeftijd (fair innings) plaats mag vinden. Daarnaast is het Nederlandse draaiboek het enige document waarbij het voor alle ziekenhuizen verplicht is om de stappen te volgen zoals beschreven. De andere documenten zijn vrijblijvend.
104300220 10006	Begin maart wordt de eerste kwartaalrapportage (Factsheet) van het project gepubliceerd
104300320 10020	Tussentijdse rapportage bevindingen van de eerste fase: https://www.coronadagen.nl/kwetsbaar-amsterdam/hulpverleners-worstelen-met-morale-dilemmas-coronacrisis/

Projectnummer	Resultaten & Producten
104300320 10030	
104300320 10015	<p>WP1: Inzicht in de rol die SCM- en logistieke factoren (bevorderende/belemmerende) spelen bij de coördinatie van en besluitvorming over de covid-bedden en patiëntenspreiding. Aanvullingen op de huidige perspectieven vanuit VWS, NVIC en LNAZ.</p> <p>WP2: Eerste inzichten in de transparantie, coördinatie en besluitvorming van de 7 UMC's rondom de Kinder-IC (PICU's), belemmerende en bevorderende factoren voor effectieve coördinatie en mogelijkheden om de coördinatie en besluitvorming effectiever in te richten.</p> <p>In het geval van de COVID crisis zijn er constant twee belangrijke aspecten: Het creëren van capaciteit en het benutten van de gecreëerde capaciteit. Het is een verschil welke partij de informatie verzameld en welke personen betrokken zijn bij de daadwerkelijke keuzes voor overplaatsingen.</p> <p>1) Creëren van capaciteit Er zijn tekorten: operationele IC bedden, mondkapjes, bron en contactonderzoekers, testcapaciteit. In reactie moet – soms enorm veel – capaciteit worden gecreëerd, bijvoorbeeld door uitbreiden aantal IC bedden, inkopen beschermingsapparaten, gezamenlijk inkopen van beschermingsmiddelen, optuigen van nieuwe teststraten, openen nieuwe laboratoria, etc. Bij het creëren van capaciteit is het van belang rekening te houden met alle schakels in de keten. . Inzichtelijk krijgen wat er is en dat transparant maken voor alle schakels in de keten; de mensen die druk zijn hun eigen capaciteit te verhogen.</p> <p>2) Centralisatie van informatie: Het blijkt enorm lastig om dergelijke pre-deze informatie naar boven te halen. Als dan na invullen en delen van Excel formulieren over verschillende schijven en flink wat gebel eindelijk een goede plek is gevonden, blijkt de situatie van de specifieke patiënt toch te zijn verbeterd en is een verplaatsing niet meer nodig. Of, juist verslechterd – waardoor verplaatsing te riskant wordt, of de familie wil het echt niet, of er is plots toch om een andere reden meer capaciteit in het ziekenhuis dat wilde uitplaatsen.</p> <p>3) Benutten van de (gecreëerde) capaciteit: Ondanks alle inspanningen blijft een aantal middelen schaars. Met name IC bedden, met name door tekort aan personeel, maar af en toe ook plots op andere fronten, zoals handschoenen (PBM), of laboratorumcapaciteit (testen). Zolang de capaciteit nog beperkt is, kan door middel van onderling delen van wat wel beschikbaar is, zo goed mogelijk gebruik worden gemaakt. Lokale tekorten oplossen door gebruik te maken van de paar lokale overschotten die er misschien toch zijn.</p> <p>4) Centralisatie van beslissingsbevoegdheid: Bij het benutten van de beperkte capaciteit is het belangrijk op het goede aggregatieniveau te coördineren. Wat we veel te rugkrijgen van mensen uit de ziekenhuizen is dat een patiënt niet hetzelfde is als een pakketje. En daar zijn we het ook volledig mee eens. Daarmee wordt echter ook een beetje de suggestie gewekt dat een slimme logistieke aanpak niet van toepassing is.</p> <p>Echter, als er op een hoger aggregatieniveau gecoördineerd wordt en tijdig sturing wordt gegeven kunnen de operationele zaken door de zorgprofessionals worden opgepakt. Dan hoeft er niet adhoc een plek gezocht te worden voor patiënten uit ziekenhuizen waar het plots over de schoenen loopt, maar eerder meer algemeen constateren dat een regio bijvoorbeeld aan het eind van de week 20 minder patiënten moet hebben. En, dan inzichtelijk hebben welke regio capaciteit moet vrijmaken om die 20 patiënten (of een deel daarvan) over te nemen. Vervolgens worden zorgprofessionals uit beide regio's met elkaar in contact gebracht om gedurende die week steeds een aantal patiënten over te hevelen. Zelf kijkend welke dat</p>
104300320 10025	<p>Op 27. januari 2021 heeft het MASSC projectteam de eerste bevindingen vanuit ons onderzoek naar de inkoop en distributie van kritische medische materialen tijdens de Covid-19 crisis in een webinar gedeeld (zie link naar de presentaties onder punt 6). Voor een publiek van ongeveer 80 geïnteresseerden hebben we de eerste beelden uit de uitgebreide documentstudie én de interviews met betrokkenen op landelijk/ gecoördineerd niveau en bij individuele zorginstellingen op een rij gezet en gedeeld. Het zijn nadrukkelijk nog voorlopige bevindingen: een ordening en systematische analyse op wetenschappelijk niveau vindt nu plaats. De uitkomsten hiervan worden in de eerste deelrapportage gepubliceerd.</p>

Projectnummer	Resultaten & Producten
104300220 10021	Tegen 90% van de patiëntencontacten waren op afstand tijdens de eerste fase van de coronacrisis: telefonisch, beeldbellen of e-mail. Een gedeelte van de geïnterviewde huisartsen dacht negatief over zorg op afstand voor minder taalvaardige inwoners of met een lage opleiding. Mensen met migratieachtergrond gingen vaker naar het huisartsensprekuur. Het is belangrijk dat er voor deze groepen laagdrempelige voorzieningen zijn tijdens de coronacrisis. Ook wordt een goede informatievoorziening aanbevolen over hoe besmetting te voorkomen en hoe de huisarts kan worden bereikt.
104300220 10027	
104300420 10053	
104300420 10013	Alle cliënten en behandelaren die de applicatie actief gebruikt hebben, hebben de baseline vragenlijsten ingevuld. We hebben gevraagd naar hun attitude ten opzicht van de applicatie en hun verwachtingen. De eerste indrukken blijven positief. Daarnaast blijkt dat als de behandelaren eenmaal de stap gezet hebben om zich de tool eigen te maken, de eerste indrukken zijn dat het gebruiksvriendelijk en eenvoudig is. Uiteraard zal dit uit de definitieve analyses van dit project moet blijken, het is nu een eerste indruk. In de komende maanden (na afronding van de therapie) kunnen wij berichten over de eerste behandelaren cliënt ervaringen met EMDR/exposure therapie online.
104300420 10017	Ouderen worden altijd als probleem groep gedefinieerd voor de zorg en het feit dat bijna alle poliklinieken al beeldbellen hebben geïmplementeerd maar de geriatricie nog niet wijst op de potentiële mogelijkheden in deze doelgroep. De positieve kanten zijn daardoor nog niet zichtbaar. Bij een nieuwe COVID piek is de verwachting dat met de kennis van nu de zorg op afstand voor kwetsbare ouderen nog maar beperkt mogelijk is. Dat betekent dat deze doelgroep als aparte categorie in de regelgeving in de ziekenhuiszorg beschouwd moet worden. Er is een concept leidraad voor medisch specialisten over beeldbellen waarin specifieke informatie over de doelgroep van dit onderzoek nog ontbreekt.
5000.9927	Nog geen eindverslag ontvangen
104300420 10003	De eerste ervaringen onder zowel zwangeren als verloskundigen met een thuisstestkit onder zwangeren in groepszorg tijdens de Covid-19 pandemie, zijn positief. Op basis van de eerste ervaringen met de thuisstestkit, is het aan te bevelen de interventie aan te scherpen en op grotere schaal te toetsen. De deels online verloskundige praktijken willen de thuisstestkit blijven aanbieden aan hun zwangeren (naast de reguliere zorg).

Projectnummer	Resultaten & Producten
104300420 10008	<p>Fertiliteit- en endometriosepatiënten en hun zorgverleners vonden de telefonische consulten en videoconsulten een goed alternatief van reguliere, fysieke consulten ten tijde van de eerste piek van de COVID-pandemie. Echter allen vinden het geen goede vervanging van reguliere consulten voor de toekomst, na de pandemie.</p> <p>De fertiliteitpatiënten scoorden hun fertiliteits-gerelateerde kwaliteit van leven, gemeten middels de FertQol vragenlijst, lager dan de referentiepopulatie in het verleden.</p> <p>De ENDOCARE vragenlijst, uitgezet onder de endometriosepatiënten, toont een gelijkwaardige patiëntgerichtheid en dezelfde verbeterpunten voor endometriosezorg als in eerder onderzoek verricht vóór de pandemie. wetenschappelijk artikel volgt</p>
104300420 10014	<p>Gemiddeld genomen werd het beeldbel fotolijstje, als eHealth-toepassing in deze coronatijd (oktober 2020 tot december 2020), door de bewoners en hun familieleden positief ontvangen. De bewoners en de familieleden gaven aan dat het sociale contact door gebruik van het fotolijstje intensiever was. De meeste families gaven hun eigen draai eraan: sommigen belden veel, andere stuurde juist regelmatig foto's. Er werd een duidelijke meerwaarde ervaren van het beeldbel ten opzichte van een gewoon telefoongesprek. Ook het ontvangen van foto's bracht veel plezier. Daarbij gaf het de bewoners iets nieuws te vertellen als er bezoek langskomt. Ook al bleek het (door het hoge emoties en cognitieve status) te lastig om ervaren eenzaamheid via een vragenlijst vast te stellen, heeft dit waarschijnlijk gevoel van sociaal contact bij de bewoners verhoogd.</p>
104300420 10015	<p>Een interventie is ontwikkeld om de schema's van een polikliniek te optimaliseren rekening houdend met de beperkingen van de 1,5 meter maatschappij. De methode, gebaseerd op data-analyse van de case mix van patiënten en wiskundige optimalisatie, is breed inzetbaar in Nederlandse poliklinieken. De kern van deze interventie is een wiskundig optimalisatie-algoritme dat als software tool vrij inzetbaar is voor poliklinieken.</p> <p>Met behulp van deze interventie zijn afspraken schema's van patiënten voor zowel diagnostiek als poli ontwikkeld voor de afdeling reumatologie van de Sint Maartensklinieken resulterend in schema's waarin alle patiënten van de pre-Corona case mix gezien kunnen worden, waarvan 70-90% fysiek (de overige als digitaal consult), zonder de 1,5 meter richtlijnen te overtreden.</p> <p>Ook voor UMCU afdelingen medische oncologie en hematologie zijn dergelijke schema's ontwikkeld. UMCU is in beraad over implementatie van de inzichten uit het project.</p>
104300420 10019	<p>Het project heeft laten zien wat de impact was van de grote afhankelijkheid van de voorzichtigheid van mensen, buiten de instelling. Doordat het welgevoeld, en gezien werd, maar men er geen invloed op had is er een kloof ontstaan tussen aan de ene kant de ouderen met dementie en hun familie en mantelzorgers en de rest van de burgers, met name de jongeren, aan de andere kant. Hier hebben berichten uit de media aan bijgedragen. De methode waar mee gewerkt is heeft dit niet alleen naar boven gebracht maar er ook voor gezorgd dat er ideeën zijn ontwikkeld om het gesprek met de buitenwereld in het algemeen en de jongeren in het bijzonder te openen. Zie hiervoor het bijgevoegde (nog niet gepubliceerde artikel)</p> <p>Daarnaast heeft het project laten zien hoe belangrijk persoonlijke communicatie is. Niet alleen dat er goed wordt gecommuniceerd naar mantelzorgers en zorgverleners, maar ook dat er naar hen geluisterd wordt. Soms denken managers dat ze goed communiceren, maar ervaren de mensen in de instelling (vooral de mantelzorgers) dat heel anders.</p>
104300420 10023	<p>In dit onderzoek hebben we zeven thema's geïdentificeerd die samenwerking binnen het acute zorgnetwerk (Ambulancedienst, Huisartsenpost, SEH, VVT maar ook met verzekeraars) kunnen belemmeren of faciliteren: communicatie, interactie, vertrouwen, leiderschap, belangen, zorgverdeling en financiering. In elke dimensie van het Regenboogmodel werden verbeteringen in integratie gepresenteerd als gevolg van de COVID-19-crisis, vooral in de klinische dimensie. Er waren veel barrières in de organisatorische dimensie.</p>

Projectnummer	Resultaten & Producten
104300420 10029	<p>Afsprakenchema's van ziekenhuizen zijn meestal zo ingeregeld dat het proces goed verloopt, dat artsen een fijn werkschema hebben en van alle typen afspraken de juiste hoeveelheden ingepland staan. Maar de afsprakenchema's zijn niet ontworpen om het aantal wachtende patiënten te minimaliseren. Juist dat is nu echter van het grootste belang in een 1,5m samenleving. Doordat minder patiënten tegelijk in de wachtkamer kunnen zitten, wordt dit opeens een doorslaggevende factor om te bepalen of een afsprakenschema goed is. Het doel van dit project was om voor ziekenhuizen een prototype van een planningstool beschikbaar te stellen, te testen en verder te ontwikkelen waarbij nieuwe afsprakenchema's worden bepaald. Daarbij is het van belang dat het aantal wachtende patiënten wordt geminimaliseerd en daarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met het gebruiksgemak voor artsen en het aantal afspraken dat kan worden gepland geleidelijk kan worden verhoogd. In dit project is intensief samengewerkt tussen de Rijksuniversiteit Groningen en het Martiniziekenhuis.</p> <p>Hieronder bespreken we de resultaten per werkpakket.</p> <p>Werkpakket 1: Uitbreiden planningstool Als eerste is een intensieve pilot uitgevoerd met de polikliniek. In dit traject zijn de eerste inzichten verkregen hoe de ICT applicatie verder kan worden uitgebreid en verbeterd. Door gebruik te maken uit de inzichten verkregen met de online applicatie kan het aantal afspraken geleidelijk worden verhoogd. Vervolgens hebben we de tool ingezet bij andere poliklinieken van het Martiniziekenhuis om te leren van implementatie en feedback van artsen. Vrijwel alle poliklinieken van het Martiniziekenhuis hebben hun input verzameld voor de applicatie en afsprakenchema's zijn in rapportages beschikbaar gesteld aan elke polikliniek. De meeste poliklinieken hebben de generieke inzichten uit het onderzoek in de praktijk geïmplementeerd. Denk hierbij aan het variëren van starttijden, het variëren van pauzetijden voor de verschillende artsen, en het laten wisselen van artsen tussen behandelkamers om zo ervoor te zorgen dat minder patiënten plaatsnemen in de wachtkamers.</p> <p>Van de poliklinieken die een rapportage hebben ontvangen hebben we teruggekregen dat ze door onze tool en de daaruit volgende voorstellen voor nieuwe planningen op een flexibelere manier naar de eigen planningen zijn gaan kijken. Voorheen had elke arts dezelfde planning. In de huidige tijd streven ze ernaar om de planningen minder op elkaar te laten aansluiten om zo te voorkomen dat patiënten allemaal op dezelfde tijdstippen staan gepland en daarmee tegelijkertijd in de wachtkamer.</p>
	<p>Daarnaast is het inzicht ontstaan dat juist door slimmer te plannen er gegeven bepaalde restricties toch een groot gedeelte van de productie gedaan kan worden. Dus naast de inzichten die de tool inhoudelijk heeft meegebracht zijn planners en medisch coördinatoren zich bewust dat je een planning kunt gebruiken om een bepaald doel te bereiken en niet alleen maar een volgorde van patiënten.</p> <p>Werkpakket 2: Capaciteitsmanagement</p> <p>Op de afdelingen gynaecologie en obstetrie (verloskunde) wordt de tool inmiddels volledig ingezet om de afsprakenchema's te maken. Op andere afdelingen bleef de heterogeniteit in praktische eisen te groot om de schema's door de tool te laten berekenen maar wordt de tool wel ingezet om scenario's door te rekenen en inzichten over te nemen in de eigen planningen. Er zijn ook afdelingen binnen het Martiniziekenhuis waar de tool helemaal niet wordt toegepast omdat door een overcapaciteit aan wachtruimte daar de urgentie voor een aangepast afspraken schema gewoon niet zo groot was.</p> <p>Na gesprekken met de afdelingshoofden/planners is geconstateerd dat er een aantal uitdagingen is bij het implementeren van de aangepaste afsprakenchema's zoals door de tool worden gegenereerd. Zo is aangegeven dat het wenselijk is om aanvullende inzichten/data/statistieken te krijgen over de te verwachten prestatie qua bezetting van de wachtkamers van de aangepaste schema's. Daarnaast kwam er in de gesprekken met de planners van de poliklinieken een aantal vraagstukken naar voren. Zo zouden ze graag weer meer patiënten fysiek in het ziekenhuis zien in plaats van via een telefonische afspraak. Echter, ze weten niet tot welk niveau ze kunnen gaan totdat het te druk wordt in de wachtkamer. Experimenten via simulatiestudies voor een specifieke wachtkamer zijn uitgevoerd om eerste inzichten te verschaffen in deze vraagstukken.</p> <p>Aan de hand van experimenten is duidelijk geworden dat uitloop van afspraken het sterkste effect heeft op de drukte in de wachtkamer. Daarnaast zorgen patiënten die veel te vroeg arriveren en ook patiënten die een partner meenemen voor drukte in de wachtkamer. Ziekenhuizen kunnen verschillende maatregelen nemen om drukte in de wachtkamer te verminderen. Eén van de maatregelen die de drukte in de wachtkamer sterk vermindert is het gebruik van twee behandelkamers door één arts. Patiënten kunnen op deze manier direct in de behandelkamer plaatsnemen als de arts nog in de andere behandelkamer bezig is. Deze patiënten nemen geen plaats in de wachtkamer en de drukte in de wachtkamer neemt af. Een direct gevolg hiervan is dat</p>

Projectnummer	Resultaten & Producten
	<p>Werkpakket 3: Begeleiding andere ziekenhuizen bij gebruik</p> <p>De tool is via aanmelding op https://www.rug.nl/cope/1.5 beschikbaar voor alle ziekenhuizen in Nederland om te gebruiken. Met de huidige versie van de tool kunnen ziekenhuizen nieuwe afsprakenchema's bepalen zo dat het aantal wachtende patiënten wordt geminimaliseerd om zo de 1,5m afstand tussen patiënten mogelijk te maken én het aantal afspraken dat kan worden gepland geleidelijk kan worden verhoogd. Er is gesproken met twee andere ziekenhuizen naast het Martini Ziekenhuis. Beide ziekenhuizen (de capaciteits/patiëntenlogistiek managers) tonen interesse in onze tool om dat ze het gevoel hebben dat ze op dit moment op een arbitraire manier plannen op de poliklinieken en zij denken dat met ze met behulp van onze tool op een effectievere manier kunnen plannen en daardoor ook meer patiënten kunnen blijven zien. Al tijdens de eerste gesprekken gaven ze aan dat ze al interessante inzichten hadden verkregen bijvoorbeeld over het effect van het afwisselen van verschillende soorten afspraken en het flexibel omgaan met begintijden en pauzes. De vervolgstappen binnen deze ziekenhuizen zijn nu dat zij de input data gaan verzamelen bij een aantal poliklinieken om op basis daarvan met de tool afsprakenchema's te genereren. Doordat bij het schrijven van dit verslag nog geen resultaten van de andere ziekenhuizen binnen zijn, kunnen we nog geen voorspelling doen van voor beschikbare capaciteit in algemeen zin in een 1,5m maatschappij. Echter de resultaten in het Martiniziekenhuis geven een indicatie dat door slim plannen de beschikbare capaciteit kan stijgen. Zie hieronder meer details bij de successfactoren.</p>
104300420 10027	<p>Er is een prototype vertaalsysteem ontwikkeld dat de meest frequent gestelde vragen en meest frequent gedane mededelingen in de diagnose en behandeling van COVID-19 patiënten vertaalt van het Nederlands naar de Nederlandse Gebarentaal (NGT). Vertalingen worden weergegeven d.m.v. video's en avatars. Het systeem is toegankelijk via de volgende link (wa dwtwoord 'SignCovidFR'): https://www.fortsrolofsen.com/signlab/covid19/index.html</p> <p>- Er is een online vragenlijst onderzoek in zowel Nederlands als NGT uitgevoerd naar de medische en communicatieve beperkingen die dove en slechthorende mensen ervaren in Coronatijd.</p>
104300420 10044	<p>COVID-19 leidt niet tot bijvende vaatschade in de vorm van endotheeldysfunctie op de middellange termijn.</p>
104300420 10051	<p>Uit dit retrospectieve cohortonderzoek is gebleken dat het behandelingsdelay bij patiënten met een STElevante myocardinfarct (STEMI) ten tijde van de COVID-19 uitbraak in Nederland is verlengd. Dit verschil werd zowel gevonden als patiënten tijdens de COVID-19 uitbraak werden vergeleken met patiënten uit 2019, als wanneer patiënten uit een hoog-endemisch COVID-19 gebied (Noord-Brabant), werden vergeleken met patiënten uit een laag-endemisch COVID-19 gebied (Noord-Nederland). Deze toename werd veroorzaakt door een langer patiënt delay, wat betekent dat patiënten langer hebben gewacht met het zoeken van medische hulp. Het systeem delay is stabiel gebleven, waaruit geconcludeerd kan worden dat het STEMI zorgnetwerk tijdens de COVID-19 uitbraak goed is blijven functioneren. Dit onderzoek toont daarnaast aan dat de mortaliteit en het aantal complicaties bij STEMI-patiënten niet verhoogd zijn tijdens de COVID-19 uitbraak. Gezien STEMI-patiënten baat hebben bij een kort behandelingsdelay, moeten patiënten opgeroepen worden zich te blijven melden bij acute hartklachten, ook in tijden van crisis.</p>
104300420 10058	<p>Het doel van de studie was om een eerste meting uit te voeren naar de voortzetting van mogelijkheden om zorg op afstand te verlenen en de invloed die dit heeft op het hulpzoekgedrag en de tevredenheid van de diverse patiëntenpopulatie, met een nadruk op de frequente bezoeker. Het project draagt bij aan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychologische inzichten in de veerkracht en weerbaarheid van patiënten van huisartspraktijken tijdens de Covid-19 uitbraak en start maatregelen en nasleep patiënten. Hoe zijn zij omgegaan met de corona maatregelen? Welke overwegingen hebben ze gemaakt bij het afwijken van een beroep doen op de huisarts/POH? 2. Inzicht hulpzoekgedrag tijdens de periode van Covid-19 uitbraak en start maatregelen (maart-mei 2020) en periode van geleidelijke afschaling (mei-september 2020) 3. Onderbouwing van werkwijze huisartsen en informeren patiënten over een beroep doen op
104300420 10048	<p>Dit onderzoek met gegevens van ruim 1500 patiënten uit een zestal Nederlandse ziekenhuizen heeft laten zien dat bij aanvang van de COVID-19 pandemie alle ziekenhuizen direct (hydroxy)chloroquine zijn gaan voorschrijven aan bijna alle patiënten. Andere geneesmiddelen die mogelijk effectief zouden zijn bij COVID-19 werden nauwelijks voorgeschreven. Hoe eensgezind de ziekenhuizen startten met toe passen (hydroxy)chloroquine, des te verschillend werd hier weer mee gestopt. Het moment van niet meer voorschrijven van (hydroxy)chloroquine verschilde tot wel 4 weken tussen ziekenhuizen. Geen van de ziekenhuizen paste (hydroxy)chloroquine nog toe nadat SWAB adviseerde (hydroxy)chloroquine niet meer toe te passen. Alle ziekenhuizen hebben aangegeven dat het lokale beleid werd vormgegeven op basis van een eigen beoordeling van de wetenschappelijke literatuur in combinatie met de informatie uit het landelijke advies document van de SWAB.</p>

Projectnummer	Resultaten & Producten
440.20.018 (NWO)	<p>Het nieuwe coronavirus legt wereldwijd grote druk op zorgsystemen en gaat gepaard met een grote mate van (h)uudelijke, institutionele en strategische onzekerheid. We weten nog weinig over hoe besluitvorming onder dat soort omstandigheden verloopt en met welke (on)sequenties voor zorgorganisaties, professionals en burgers/patienten. In dit project verzamelden wij etnografische data door het observeren van bijeenkomsten in een universitair ziekenhuis en een grote gemeente en interviewen we centrale actoren, om op die manier bij te dragen aan huidige en toekomstige besluitvorming over pandemieen. We richten ons hierop de eerste fase van de corona-crisis in Nederland, en onze dataverzameling startte vlak voor de eerste patient met COVID-19 in Nederland was overleden. Doordat wij er zo vroeg bij waren, als ook zo dichtbij mochten komen, zijn wij in dit project in staat gesteld om unieke data te verzamelen over het managen van de corona-crisis. Deze data stelt ons in staat om het bestuur en beleid van de corona-crisis van binnenuit te beschrijven en te beschouwen. Dit levert een belangrijke bijdrage aan de sociale wetenschap die zich bezighoudt met de corona-crisis, omdat wij zo concrete context kunnen bieden aan onderzoeken die op systeem- en modelniveau de corona-crisis beschouwen. Onze bevindingen richten zich bijvoorbeeld op hoe de diverse risico's door onze participanten beleefd werden, en op hoe die onzekerheden afgewogen en bediscussieerd werden om toch tot concrete aanbevelingen te komen wat nu te doen. We duiden onder meer het belang van onderling vertrouwen en het gewicht van bestaande institutionele arrangementen in het ogenschijnlijk zeer creatieve en innovatieve moment van het begin van de corona-crisis. We hebben aandacht voor het experimentele karakter van het reageren op steeds nieuwe ontwikkelingen en het belang van continue reflectie hierop. Onze bijdrage aan het leren van de corona-crisis in dit project ligt zodoende in het concreet beschrijven van het bestuurlijke verloop van de corona-crisis op microniveau, in het met onze participanten samen reflecteren op deze beschrijvingen, en – breder – in onze maatschappelijke en internationale wetenschappelijke bijdragen aan het debat over de corona-crisis. Het door ZonMw gefinancierde vervolg van dit project zal zich verder richten op het leren begrijpen van de doorgaande bestuurlijke 'dans' die we met het virus zullen moeten aangaan, en zal zich sterker dan dit projecten richten op het regionale niveau in Nederland.</p>
440.20.020 (NWO)	
440.20.021 (NWO)	
440.20.025 (NWO)	
440.20.027 (NWO)	<p>Ons doel: Er wordt vaak beweerd dat creatieve medewerkers een aanwinst zijn voor organisaties. Maar waarom is creativiteit nuttig op het werk? Een mogelijke verklaring is dat creativiteitswerknemers helpt om met crises om te gaan op het werk (bijv., covid-19). We onderscheiden twee soorten creativiteit: incrementele creativiteit en radicale creativiteit. Incrementele creativiteit staat voor "kleine" creativiteit en kleine aanpassingen van taken, terwijl radicale creativiteit gaat over "grote" creativiteit en een baan op zijn "uitvinden". We hadden drie verwachtingen: (1) Werknemers die hun niveau van incrementele creativiteit verhogen ten opzichte van hun pre-covid-19-niveau, vertonen minder uitputting na covid-19 en (2) laten meer persoonlijke groei zien (bijv., door "leren" te leren van de crisis en beter te presteren). (3) Werknemers die hun niveau van radicale creativiteit verhogen ten opzichte van hun pre-covid-19-niveau, zijn ook meer gegroeid. Onze verwachtingen zijn gebaseerd op het idee dat mensen zowel incrementeel als radicaal kunnen groeien. Radicaal denken vereist echter veel inspanning en kan werknemers onder druk zetten. Daarom zal incrementele creativiteit een succesvollere strategie zijn dan radicale creativiteit om werknemers tegen uitputting te beschermen.</p> <p>Onze methode We hebben 642 medewerkers geworven uit meerdere sectoren in Nederland, die twee vragenlijsten hebben ingevuld, één in maart 2021 en één in september 2021, met vragen over hun creativiteit, uitputting en groei (leren en presteren) voor en na covid-19.</p> <p>Onze bevindingen Voorlopige resultaten bevestigden onze verwachtingen. Werknemers die hun incrementele creativiteit hebben verhoogd, lieten minder uitputting zien en meer groei na covid-19. Werknemers die hun radicale creativiteit verhoogden, lieten ook meer groei zien na covid-19. Een onverwacht resultaat was dat medewerkers die hun radicale creativiteit hadden verhoogd ook wat minder uitputting rapporteerden na covid-19. Deze bevinding kan suggereren dat covid-19 in sommige banen grote aanpassingen vereist, waardoor het beschermen van iemand's eigen gezondheid niet alleen een kwestie was van kleine aanpassingen, maar ook een kwestie van outside-the-box denken (d.w.z. radicale creativiteit). Belangrijk om te benadrukken is dat ons onderzoek kijkt naar wat gebeurt als respondenten, toevallig of bewust, hun creativiteit vergrootten. Dit geeft geen inzicht in wat de gemiddelde respondent precies deed. Gemiddeld genomen, nam incrementele creativiteit niet toe of af. Als we kijken naar radicale creativiteit, zien we dat die in mei afnam, maar vervolgens in september toenam. Dit suggereert dat het wellicht enkele maanden duurt om te achterhalen welke "radicale" veranderingen covid-19 vereist. Daarnaast lieten de resultaten zien dat de deelnemers die beide soorten creativiteit verhoogden, dit deden in mei of in september, maar niet op beide momenten. Dit komt wellicht omdat mensen hun creativiteit niet eindeloos kunnen vergroten. Onze bevindingen suggereren dat werknemerscreativiteit samen gaat met werknemersgezondheid en groei in tijden van crises op het werk. We raden organisaties dan ook aan om stappen te nemen die werknemers hun "creatieve spelen" laat oefenen en hen helpt problemen vanuit nieuwe perspectieven te bekijken.</p>

Projectnummer	Resultaten & Producten
104300420 10041	<p>Het project heeft geresulteerd in:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een werkende versie van een prototype van een eerstelijns COVID-19 portaal De Proof Of Concept (POC) van een COVID-19 portaal is hiermee voorhanden. Dit is in het belang van: De toerusting van zorgprofessionals voor COVID-19 revalidatie Paramedici kunnen aan de hand van de werkende versie ervaring gaan opdoen met de functionaliteiten van het portaal. Zij kunnen input geven voor verdere verbetering van het portaal met het oog op de inhoudelijke en procesmatige ondersteuning van COVID-19 revalidatie – en daarmee – de ontwikkeling van best practices voor COVID-19 revalidatie. Transitie van datagebruik en dataverwerking in COVID-19 zorg Het online portaal werkt op basis van het principe van de Personal Health Train: een nieuwe modeme technologie om data in de zorg te verwerken en te gebruiken, waarbij de data niet de bron (i.e. de EPD's van paramedici) verlaat. Gegevens over een patiënt zijn op basis van dit principe zichtbaar in het COVID-19 portaal doordat zij tijdelijk worden ontsloten voor inzage door zorgprofessionals en de patiënt. Deze wijze van ontsluiting van de data heeft de sterke voorkeur van het Zorginstituut, aangezien hiermee een 'copy-paste' cultuur van data doorbroken kan worden en data gebruikt kan worden voor wetenschappelijk onderzoek zonder dat zij de bron verlaat. Hoewel buiten de scope van het onderhavige project, kan het portaal daardoor tevens worden ingezet voor wetenschappelijk onderzoek naar COVID-19: op basis van het Personal Health Train principe is een analysis algoritme uitvoerbaar op data m.b.t. bijvoorbeeld symptomen, diagnosek of COVID-19 revalidatie. NB: De meerderheid van de leveranciers van EPD-software bleek gedurende het project terughoudend t.a.v. de ontsluiting van informatie in hun EPD, hetgeen een 'copy-paste' cultuur onder zorgprofessionals in stand houdt. Om de Proof of Concept aan te kunnen tonen in dit project is er voor gekozen om aan de hand van gemiddelde data COVID-EPD's te bouwen die verbonden zijn met het COVID-19 portaal en een werkende versie realiseren. De verwachting is dat de Proof of Concept van het online portaal een belangrijke stap is in de richting van dataverwerking en -gebruik op basis van het PHT-principe.
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Transitie van communicatie en samenwerking in COVID-zorg: van multidisciplinair en aanbodgericht naar interprofessioneel en patiëntgericht Doorgaans zijn meerdere eerstelijns paramedici betrokken bij de revalidatie van een individuele COVID-19 patiënt. Hoewel de vraag voor digitale ondersteuning bij COVID-19 revalidatie expliciet van paramedici afkomstig was, bleek een aanpassing van wijze van communicatie en samenwerking noodzakelijk. Ondersteuning door een functionele digitale infrastructuur vereiste een transitie: - van aanbodergerichte informatie in de afzonderlijke EPD's van meerdere paramedische disciplines - naar de sele die van in het portaal te delen informatie uit de eigen EPD's die relevant is voor een geïntegreerde, op de patiënt afgestemde benadering. Om dit te bereiken werd met de zorgprofessionals een aantal stappen doorlopen: - Consensus over de visie op COVID-19 zorg en over de daarbij passende missies - Wensen t.a.v. functionaliteit en inhoud van te delen informatie in het portaal - Mapping van de gewenste inhoud in het portaal met de structuren in het eigen EPD (voor
440.20.042 (NWO)	
440.20.043 (NWO)	<p>The goal of this project was to understand the dynamic and long term consequences of the crisis on Dutch labor supply and mental health.</p> <p>Regarding labor supply, we find that at the beginning of the crisis low income and low education were the strongest predictors for the reduction in working hours. After the social distancing measures have been relaxed, the inequality by education and income faded out which is a surprising but also interesting result. Being able to work from home and being an essential worker seem to define the groups of individuals who experienced the lowest reduction in working hours. We also show suggestive evidence that the governmental support programs to fight the crisis are effective. Our findings have important implications to prepare the Netherlands for future lockdowns such as the one we are facing now. First, while for a large number of workers the transition into home office apparently went smoothly, employers and the government also have to find appropriate solutions for jobs which are done by the lower educated or low income workers. Only the gradual relaxation of the social distancing rules has reduced the unequal situation in working hours. Second, it seems as if the support program is that the government released to fight the labor market consequences are taking effect in particular for the self-employed, at least in the past six months. However, it is of high importance to continue redesigning and improving these support programs. To understand these implications in more detail, I will continue analyzing the developments in the Dutch labor market.</p> <p>Regarding mental health, we find that the combination of home office hours and childcare has lasting effects on full time working fathers, even after childcare facilities have opened again. When comparing mental health of fathers to those of mothers, we see that father's mental health levels converge to those of mothers. Our findings suggest that all parents are vulnerable to the stressful combination of childcare and high working hours. One implication of our finding is that parents need more support in balancing the childcare and work for instance by continuously encouraging both parents to work part time, also after the crisis has stopped. Regarding the future developments of the corona crisis, it seems to be of utmost importance not to close school and childcare facilities again, not only for reasons of child development but also to prevent long lasting mental health consequences for parents. In the future, I will continue to analyze the mental health problems of parents generated by the crisis over a longer period. Mental health problems often become salient only after some time but then they incur long-term burden on family wellbeing, mental stability and health care costs.</p>
5000.9902	

Projektnummer	Resultaten & Produkten
5000.9903	
5000.9904	
5000.9932	
5000.9944	
5000.9951	
5000.9952	
5000.9963	

Projektnummer	Resultaten & Produkten
5000.9969	
5000.9971	
5000.9972	
5001.0020	
5001.0028	
5001.0032	

Projektnummer	Resultaten & Produkten
5001.0062	
5001.0099	
5001.0102	
5001.0273	
5000.9905	

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
859003002	geen
844001801	<p>Interview Zonitw: https://publicaties.zonmw.nl/interviewreeks-coronaprojecten-over-palliatieve-zorg-en-vrouwverwerking/ondersteuning-van-naasten-op-de-ic/</p>
849200012	<p>#5: Aandacht voor Gezond Zorgen ten tijde van Corona in het ND (2020): 'Zorgmedewerkers overspoeld door morele dilemma's: geen tijd en energie om over keuzes te praten'. https://www.nd.nl/nieuws/nederlands/1010653/zorgmedewerkers-overspoeld-door-morele-dilemma-s-geen-tijd-om-to</p> <p>#6: Presentatie bevindingen studie Gezond Zorgen ten tijde van COVID-19 webinar 'Gender, COVID-19 and the Health Workforce' Gender & COVID-19 working group. https://www.balsillieschool.ca/event/gender-covid-and-health-workforce/</p> <p>#7: Opiniestuk in Trouw (Petra Verdonk, & Irene van Valkengoed) 'Of je vrouw of man bent, kan veel uitmaken in en na de coronacrisis Trouw</p> <p>#8: Artikel bij Radar over Gezond Zorgen ten tijde van Corona 'Zorgverleners bij mensen thuis kunnen zich nauwelijks beschermen tegen het corona-virus'. 'Zorgverleners bij mensen thuis kunnen zich nauwelijks beschermen tegen het coronavirus - Radar - het consumentenprogramma van AVROTROS</p>
844001803	<p>Interview Zonitw: https://publicaties.zonmw.nl/interviewreeks-coronaprojecten-over-palliatieve-zorg-en-vrouwverwerking/verloop-van-de-laatste-levensfase-in-de-coronacrisis/</p>

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
104300220 10016	<p>1. Het project is genoemd op de website van het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde (https://www.consortiumhuisartsgeneeskunde.nl/onderzoek/zorggebruik-in-erstelijnszorg-6jders-corona-pandemie/)</p> <p>2. Dubbelinterview met projectleider en pervoerder E.J.T. de Schepper en hoofdaanvrager van dit project S. Licher in ERGO nieuws, het nieuwsblad voor ERGO deelnemers.</p> <p>3. Vermelding van het onderzoek op het intranet van het ErasmusMC</p> <p>4. EMC persbericht</p>
849200013	
104300220 10029	
104300220 10010	<p>Er zijn verschillende nieuwsberichten gedeeld (bijv. van uit Tilburg University, Academische Werkplaats Ouderen, etc.) en de projectcoördinator is in augustus langs geweest bij Radio 1 (Toine & Stax) om de start van het project aan te kondigen.</p>
104300220 10014	<p>Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties:</p> <p>1) https://nfc.nl/nieuws/toekomst-kankerzorg-4jsele-afspraak-bij-belangrijke-vidobelen- heeft-potentie</p> <p>2) https://nfc.nl/nieuws/twee-derde-kankerpati%C3%ABnten-wil-gevacceerd-worden-tegen-corona</p>

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
101500620 10004	
104300220 10017	<p>Het project heeft vanaf de start tot nu toe de volgende producten opgeleverd:</p> <p>1. Rapporten en preprints:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport: Lindegaard, M.R., Liebst, L.S., Thomas, J., Ejlbye-Ernst, P., van Reemst, L. & van Doormaal, N. (2020). Resultaten van de mondkapjesplicht: naleving, drukte en social distancing in Amsterdam & Rotterdam. NSCR, Amsterdam. - Preprint: Results of the NSCR COVID-19 behavior study. https://nscr.nl/app/uploads/2020/08/Results-of-the-NSCR-COVID-19-behavior-study.pdf - Preprint (revise and resubmit PLOS ONE): Social Distancing Compliance: A Video Observational Analysis. https://osf.io/59tnu/. - Preprint: Why did Israelis comply with COVID-19 Mitigation Measures during the initial first wave lockdown? https://psyarxiv.com/vm8x9/. - Preprint: Sustaining Compliance with Covid-19 Mitigation Measures? Understanding Distancing Behavior in the Netherlands during June 2020. https://psyarxiv.com/xa7wpl/. - Preprint: Social Distancing in America: Understanding Long-term Adherence to Covid-19 Mitigation Recommendations. https://psyarxiv.com/vx3mm/. - Preprint: Face-touching behavior as a possible correlate of mask-wearing: A video observational study of public place incidents during the COVID-19 pandemic. https://psyarxiv.com/u6wcp/. - Factsheet: De 1.5 meter Monitor. NSCR-Factsheet_15-Barometer_Amsterdam_181220.pdf - Factsheet: De 1.5 meter Monitor 2. De 1,5 meter Monitor x NSCR - Preprint: Results from the NSCR Curfew Study (preprint, version 1). https://nscr.nl/app/uploads/2021/02/NSCRCurfewBehavioralStudyPreprint_050221.pdf <p>2. Media-aan-dacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NLF Times 21-08-2020: https://nlftimes.nl/2020/08/21/face-masks-cause-false-sense-of-security-dutch-researchers - NSCR 21-08-2020: https://nscr.nl/wa-randert-on-s-gedrag-mee-teen-mondkapjes-op/ - AT5 21-08-2020: https://www.at5.nl/artikelen/203951/drukke-is-facto-rij-af-sta-nd-hou-den-mondkapjes-peelt-niet-mee - AT5 22-08-2020: https://www.at5.nl/artikelen/203975/winkeliers-kalversstraat-ebben-slapeloze-nacht-en-door-mondkapjesplicht - Trouw -> 23-08-2020: https://www.trouw.nl/binnenland/geen-mondkapje-dat-is-dan-95-euro-amsterdam-en-rotterdam-gaan-snel-en-betere-uitdelen-b46f1047/ - Nederlands Dagblad 24-08-2020: https://www.nd.nl/nieuws/nederland/988895/mondkapje-maakt-niet-roekeloos-en-zijn-geen-serveuze-inadellige-off

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
	<ul style="list-style-type: none"> • Volkskrant 11-09-2020: https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/mondkapjesplicht-verniedende-de-drukke-niet--b1517204/ • NSCR 11-09-2020: https://nscr.nl/naleving-drukke-en-social-distancing-tijden-s-de-mondkapjesplicht/ • Parool 11-09-2020: https://www.parool.nl/amsterdam/mondkapjesplicht-kekke-niet-tot-minder-bezoekers--b5de068c/ • Algemeen Dagblad 11-09-2020: https://www.ad.nl/rotterdam/onderzoekers-roterdam-niet-nust-ger-door-mondkapjesplicht--a958c946/ • Algemeen Dagblad 11-09-2020: https://www.ad.nl/amsterdam/mondkapjesplicht-leid-de-niet-tot-minder-bezoekers--a5de068c/ • NOS-nieuws 11-09-2020: https://nos.nl/artikel/2347783-mondkapjesplicht-leid-de-niet-tot-minder-drukke-op-straat.html • Rijnmond 11-09-2020: https://www.rijnmond.nl/nieuws/158993/Onderzoek-mondkapjesplicht-Rotterdam-s-uring-van-mensen-massa-s-werk-betere-dan-mondkapjes • NRC 11-09-2020: https://www.nrc.nl/nieuws/2020/09/11/mondkapje-leidt-niet-tot-gedragverandering-op-drukke-plekken--a4011619 • MEMO kennislink 25-09-2020: https://www.nemokennislink.nl/publicaties/door-mondkapjes-gaan-we-ons-niet-anders-gedragen/ • Volkskrant 28-09-2020: https://www.volkskrant.nl/wetenschap/pzjn-mondkapjes-een-goed-idee-of-niet-dit-zijn-we-in-middeis-wijzeren-b560b38a/ • Nu.nl 28-09-2020: https://www.nu.nl/coronavirus/6073762/amsterdam-en-rotterdam-stoppen-na-zonda-gmet-mondkapjesplicht.html • Nederlands Dagblad 30-09-2020: https://www.nd.nl/cultuur/wetenschap/994678/wat-zijn-we-in-middeis-wijzer-over-mondkapjes-dit-zijn-de-1aastt • Volkskrant 21-08-2020: https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/nederland-met-mondkapje-wordt-niet-opeens-onvoorzichtig--b51d1236/ • MR online: https://www.mr-online.nl/naleving-van-de-anderehalvemetermaatregel/ • Volkskrant: https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/avondklok-4-cheelt-na-uweliks-mensen-op-straat-we-zate-nal-thuis--b78d4001/ • NRC: https://www.nrc.nl/nieuws/2021/01/29/ke-orde-words-niet-al-teen-bewaard-door-de-politie--a4029829 <p>3. Interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.brouw.nl/bin/netherlands/veen-mondkapje-dit-is-dan-390-euro-amsterdam-en-roterdam-gaan-s-nieler-be-das-ul-talen--b46110_47/ • https://www.dutchnews.nl/news/2020/10/in-spite-of-the-governments-tv-tv-the-dutch-are-still-unwilling-to-wear-masks/ • https://www.at5.nl/artikelen/204112/uv-a-onderzoekt-na-leving-15-mete-maatregel-het-probleem-is-dat-er-geen-einddoel-is • https://www.envandaag.avrotros.nl/item/leevandaag-14-10-2020/ https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2020/gedrag-angst-coronavirus/ • https://www.nwo.nl/cases/buitengewone-opsporing-computer <p>4. Presentations:</p> <ul style="list-style-type: none"> • On October 15th, Benjamin and Chris presented on COVID compliance in the Webinars Cycle of Regulatory Policy organized by the National Planning Department of Colombia, the Los Andes University, and El Bosque University: https://twitter.com/M_GerardoFlores/status/1316029285463924736 • On October 15th, Chris presented on COVID compliance for the Amsterdam Leadership Lab at VU University Amsterdam: https://www.vupsy.nl/leadership-lab-meeting/
104300120 10001	nvt
101505119 10045	

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
104300320 10018	
104300220 10001	<p>Gepubliceerde artikelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Key questions for modelling Covid-19 exit strategies. Proceedings of the Royal Society B. https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rspb.2020.1405 2.) The impact of delays on the effectiveness of contact tracing strategies for Covid-19: a modelling study. Lancet Public Health. https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30157-2/fulltext 3.) Covid-19 will probably become endemic, here's what that means. The Conversation, published 12 October 2020. https://theconversation.com/covid-19-will-probably-become-endemic-heres-what-that-means-146435 4.) Contact tracing – Old models and new challenges. Infectious Disease Modelling, Volume 6, 2021, Pages 222-231. https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.12.005 5.) A phased lift of control: a practical strategy to achieve herd immunity against Covid-19 at the country level. Scientific reports. https://www.nature.com/articles/s41598-021-83492-7#fig 6.) Model-based evaluation of school- and non-school-related measures to control the COVID-19 pandemic. Te verschenen in Nature Communications; preprint op medRxiv. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.07.20245506v1?rs=1 7.) Trade-offs between mobility restrictions and transmission of SARS-CoV-2. Verschenen in Journal of the Royal Society Interface https://royalsocietypublishing.org.proxy.library.uu.nl/doi/10.1098/rsif.2020.0936#d1e3358 8.) Calling for pan-European commitment for rapid and sustained reduction in SARS-CoV-2 infections. Lancet. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620326258 <p>Nieuw Ingediend artikel: Combining regular universal screening for SARS-CoV-2 infection with substantial vaccination is needed to reopen society after controlling a pandemic wave. Oudere versie op medRxiv: https://medrxiv.org/cgi/content/short/2020.11.18.20233122v1, nieuwe versie gereed om in te dienen bij een tijdschrift.</p>
104300220 10011	<p>Catalogus aanpassingen van ziekenhuizen (wordt op Dataverse geplaatst, link volgt)</p> <p>Feedbackrapport inzetbaarheid personeel MUMC (vertrouwelijk, niet publiekelijk beschikbaar)</p> <p>Feedbackrapport inzetbaarheid personeel Zuyderland (vertrouwelijk, niet publiekelijk beschikbaar)</p> <p>Feedbackrapport inzetbaarheid personeel Laurentius ziekenhuis (vertrouwelijk, niet publiekelijk beschikbaar)</p> <p>Feedbackrapport inzetbaarheid personeel Sint Jans Gasthuis (vertrouwelijk, niet publiekelijk beschikbaar)</p> <p>Feedbackrapport inzetbaarheid personeel VieCuri (vertrouwelijk, niet publiekelijk beschikbaar)</p> <p>Feedbackrapport kwalitatieve bevindingen MUMC (vertrouwelijk, niet publiekelijk beschikbaar)</p> <p>https://www.jimbunger.nl/content/20201206_97382770</p> <p>https://www.filmburg.nl/onderzoek-naar-impact-corona-op-ziekenhuispersoneel</p> <p>https://filmburg.bbvms.com/view/L_1_video/4073938.html</p>
104300220 10004	nvt
104300220 10006	<p>https://www.itrnoord.nl/nieuws/725744/UMCG-onderzoek-huisartsenzorg-4jdens-coronapandemie-update</p>
104300320 10020	<p>https://www.coronacijden.nl/kwetsbare-amsterdam/hulpverleners-worsten-met-morele-dilemma-coronacrisis/</p> <p>Presentatie ACHC symposium "Communicatie met sociaal kwetsbare groepen tijdens COVID19" op 15 januari 2021. https://www.healthcommunication.nl/symposium/</p> <p>Presentatie op symposium Business&Society https://journals-sagepub-com.vu-nl.idm.oclc.org/jb-assets/cmscontent/BAS/BAS_COVID_CFP-1594277650617.pdf</p> <p>Bijdrage rondetafel ministerieel programma covid: https://www.coronacijden.nl/kwetsbaar-amsterdam/coronacijden-nl-partners-doe-n-mee-aan-saai-oogtafel-ministerieel-programma/</p> <p>https://sbs.vu.nl/nl/afdeling-en-en-instellingen/management-en-organisatie/research/projects/index.aspx</p>

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
104300320 10030	
104300220 10015	<p>Nieuwsberichten waarin het project aan de orde komt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) https://www.rtvnoord.nl/nieuws/735943/Onderzoek-naar-landelijke-capaciteit-ic-bedden-Het-is-zo-kort-geleden 2) https://www.cogtv.nl/2020/08/ groningense-onderzoekers-gaan-coördinatie-ic-bedden-verbeteren/ 3) https://www.rug.nl/news/2020/08/rug-onderzoekers-helpen-coördinatie-van-ic-bedden-te-verbeteren 4) https://www.ad.nl/binnenland/nieuw-al-geen-ziekenhuis-bed-meer-vrij-en-geschrapte-operaties-hoe-kan-dat-a-4d88ba6/
104300320 10025	<p>Tot nu toe publiceerden we maandelijks een nieuwsbrief:</p> <p>http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/MASCC-nieuws-letter-Nr.-1.pdf http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/MASCC-Update-Nr.24November.pdf http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/MASCC-Update-Nr.-3.pdf http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/MASCC4-.pdf</p> <p>Op 27 januari 2021 hebben we met zo'n 80 geïnteresseerden de eerste voorlopige onderzoeksresultaten van fase 1 van het onderzoek gedeeld. Zie hier een link naar de (samenvatting van) de behandelde presentaties: http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/Samenvatting-webinar-linkopen-van-kritische-materialen-tijdens-de-coronacrisis-.pdf</p>

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
104300220 10021	In de pers zijn 2 artikelen verschenen waar het onderzoeksteam aan meewerkte: https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/25/winkelen-in-coronatijd-wenemen-het-er-nog-even-veel-a4017300 en https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/13/coronariscio-bij-migranten-is-voorkaan-er-moedelijke-stie-a4015776 . Er is een nieuwsbericht geplaatst op de website van de ESSB (https://www.eur.nl/essb/nieuws/onderzoek-naar-effecten-covid-19-op-huisartsen-bezoek-achterstand-wijken). Er is verder contact opgenomen met het onderzoeksteam door Op1 en Nieuwe Maan, die mogelijk binnenkort aandacht willen besteden aan het onderzoek in hun televisieprogramma.
104300220 10027	
104300420 10053	
104300420 10013	
104300420 10017	
5000.9927	Nog geen eindverslag ontvangen
104300420 10003	Rijnders M, Jans S, Groesen K. Centering in times of the covid-19 pandemic. The practicing Midwife, Vol 24 issue 01, p 09-13. https://centeringzorg.nl/2021/01/28/centering-in-covid-19-tijd/ Jansma L. Binding door een beeldscherm. De verloskundige. 2020; 43(1):63-65 https://issuu.com/leura/jansma/docs/063-065_centering_pregnancy_online

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
104300420 10008	nvt
104300420 10014	<p>De webpagina: https://oulsbok.nl/projects/n/ehed/th-de-praktijk</p> <p>Directe link naar het short report: https://oulsbok.nl/sites/default/files/inline-files/Short%20report%20Bevorderende%20factoren%20en%20bar%20C3%A8res%20bij%20beeldbeelden%2010430042010014.pdf</p>
104300420 10015	<p>https://www.utwente.nl/en/choir/research/covid19-outpatientclinic/</p> <p>de presentatie: https://www.utwente.nl/en/choir/evenementen/archiefseminars/20210108/presentatiesanderjksstra.pdf te vinden.</p>
104300420 10019	<p>Er is een artikel geschreven en aangeboden aan Forum + tijdschrift voor onderzoek in de kunsten. Dat artikel zal na verwachting in het voorjaar verschijnen.</p> <p>Dr. Anke Coumans is geïnterviewd door het LKCA. Dit interview is inmiddels in de cultuurkrant verschenen.</p> <p>https://www.hanze.nl/nl/onderzoek/kenniscentra/kenniscentrum-kunst-en-samenleving/lectoraten/lectoraten/mage-in-context/organisatie/overzichten/nieuws/anke-coumans-kunst-zorg-interview-cultuurkrant/ ?=https%3A%2F%2Fwww.hanze.nl%2Fnl%2Fonderzoek%2Fkenniscentra%2Fkenniscentrum-kunst-en-samenleving</p> <p>Het onderzoek wordt ook beschreven op de website van het RIVM: https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek/voorbeelden-uit-praktijk/zaan-beide-kanten-van-raam</p> <p>Het onderzoek wordt ook beschreven op deze website: https://www.hanze.nl/nl/onderzoek/kenniscentra/kenniscentrum-kunst-en-samenleving/lectoraten/lectoraten/mage-in-context/onderzoeksprojecten/Designing-the-social/belide-kanten-raam</p>
104300420 10023	nvt

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
104300420 10029	<p>Op de website https://www.rug.nl/cope/1.5 staat een beschrijving van het onderzoek en is een publieksvriendelijke versie van het eindrapport te downloaden. Ook kunnen ziekenhuizen zich hier aan melden als ze de tool willen gebruiken. De publieksamenvatting hieronder met quotes van het Martiniziekenhuis en RUG kan worden gebruikt voor communicatiedoelinden.</p>

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
104300420 10027	https://www.fortisroelofsan.com/signlab/covid-19/index.html
104300420 10044	nvt
104300420 10051	artikel in ontwikkeling
104300420 10058	https://www.pharos.nl/kennisbank/onderzoek-kennis-naleving-en-impact-van-coronam-aanstrengelen/
104300420 10048	artikel in ontwikkeling

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
440.20.018 (NWO)	<p>Maatschappelijke output:</p> <p>Lezingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bert de Graaff, Introductie college 'Governance & Strategy' Master Healthcare Management, ESHPM, 13 april 2020. - Reflectie-sessie ErasmusMC 1: 16 april 2020 - Bert de Graaff (2020). Dancing with the virus. Decision making and governance in pandemic times. Lecture ABMG, 23 juni 2020. - Reflectie-sessie ErasmusMC 2: 10 juli 2020 - Bert de Graaff (2020). Besluitvorming in tijden van onzekerheid, Vereniging van Bestuurskunde webinar. - Bert de Graaff (2020). Bestuurlijke reacties op Corona, Erasmus Centrum voor Zorgbestuur webinar. <p>Wetenschappelijke output:</p> <p>Artikelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bal, R., Graaff, M. B. de, Bovenkamp, H. M. van de, & Wallenburg, I. (2020). Practicing Corona – Towards a research agenda of health policies. <i>Health Policy</i>, 124(7), 671-673. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.06.010 - Jenske, Bal (2020). Mediating Uncertainties in Times of a Pandemic, Master-thesis, Maastricht University (definitief dd. 30 juni 2020) <p>Wetenschappelijke presentaties/workshops:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bert de Graaff (2020). Managing Corona – decisionmaking and governance in pandemic times. ESHPM Seminar, 25 mei 2020. - Ms Wallenburg, Bert de Graaff, Martijn Felder & Bert de Graaff (2020). Dancing with a Virus: Finding new Rhythm of Organizing and Caring in Dutch Hospitals. European Health Policy Group – COVID-19: Impacts on health and healthcare systems in Europe, September 10th, LSE, London, UK. - Bert de Graaff, Jenske Bal & Bert de Graaff, presentaties tijdens terugkoppelingsbijeenkomsten in het onderzochte ziekenhuis
440.20.020 (NWO)	
440.20.021 (NWO)	
440.20.025 (NWO)	
440.20.027 (NWO)	<p>Nog niet, komt bij DANS na publicatie.</p> <p>public summary at OSF: Doi: 10.17605/OSF.IO/DR6K4</p>

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
104300420 10041	Artikel op website HAN.nl - Publicatie in ICT & Health (https://www.ictthealth.nl/)
440.20.042 (NWO)	
440.20.043 (NWO)	IZA working paper No 13168: "Labour Supply in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Empirical Evidence on Hours, Home Office, and Expectations?" http://ftp.iza.org/dp13168.pdf IZA working paper No 13623: "Labour Supply during Lockdown and a 'New Normal': The Case of the Netherlands" http://ftp.iza.org/dp13623.pdf
5000.9902	

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
5000.9903	
5000.9904	
5000.9932	
5000.9944	
5000.9951	
5000.9952	
5000.9963	

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
5000.9969	
5000.9971	
5000.9972	
5001.0020	
5001.0028	
5001.0032	

Projectnummer	Weblinks van producten t/m maart
5001.0062	
5001.0099	
5001.0102	
5001.0273	
5000.9905	

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
859003002	
844001801	<p>De uitvoering en analyse van werkpakket 1 is afgerond. In werkpakket 1 zijn de 13 ziekenhuizen (deels met meerdere locaties) in Noord-Holland en Flevoland benaderd. Er zijn er 10 geïncludeerd. De overige 3 ziekenhuizen hadden geen COVID-19 patiënten, geen ondersteuningsinitiatief, of reageerden niet. Binnen deze 10 geïncludeerde ziekenhuizen waren er 11 IC locaties met COVID-19 patiënten in een ondersteuningsinitiatief. Van deze 11 locaties zijn de ondersteuningsinitiatieven geïnventariseerd. Ondanks dat alle ondersteuning op afstand werd geboden bevatten de initiatieven veel verschillende elementen. Zo werd bij de helft van de ziekenhuislocaties de ondersteuning geboden door het behandelend team zelf, terwijl bij de andere initiatieven er een speciaal supportteam werd opgezet om de ondersteuning te bieden. Toch lijkt het dagelijks, via de telefoon, verstrekken van medische informatie en aandacht voor het welzijn van de naasten het meest voor te komen. In werkpakket 2 en 3 zullen deze initiatieven verder worden gevalueerd met naasten en zorgverleners.</p>
849200012	<p>Op 14 januari een webinar met internationale sprekers 'COVID-19 and gender inequalities in the health workforce'</p>
844001803	<p>Er is een eerste expertmeeting geweest over de eerste ronde interviews en vragenlijsten onder zorgverleners (uit de voorfase van dit project). Prof. dr. Van der Heide heeft het project gepresenteerd tijdens het NCFZ en een EAPC symposium. Dr. Kortage heeft het onderzoek gepresenteerd bij het International Collaborative Annual General Meeting for Best Care for the Dying Person. De vragenlijst uit de tweede ronde staat op dit moment open. Op basis van de interviews en vragenlijsten onder zorgverleners is er een document opgesteld met tien belangrijke bevindingen. Dit document wordt nog op grotere schaal verspreid. Op korte termijn zal er een lijst worden opgesteld van belangrijke bevindingen op basis van de interviews en vragenlijsten onder nabestaanden (uit de voorfase van dit project). Volgende bronze inschatting kan ZonMw proactief aan de slag met het verder verspreiden en kenbaar maken van deze resultaten, bijvoorbeeld door deze te delen op online sociale media.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
104300220 10016	<p>Dit onderzoek laat nu al zien dat er grote veranderingen in regulier zorggebruik zijn opgetreden tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie. Deze veranderingen kunnen mogelijk gepaard gaan met schadelijke gevolgen voor de volksgezondheid op de (middel-)lange termijn, aangezien er ook zorg is gemeden bij acute of ernstige medische klachten.</p> <p>De vragenlijstgegevens laten zien dat bijna 20% van de algemene bevolking medische klachten heeft gehad waarvoor zij niet de huisarts/medisch specialist hebben bezocht vanwege COVID-19. Voor een deel zijn dit ogenschijnlijk onschuldige klachten (bv lage rugpijn), maar een groot deel geeft aan ook klachten te hebben gehad die kunnen passen bij ernstig onderliggend lijden (bv krachtsverlies in arm of been, gewichtsverlies, knobbelige/verdacht plekje op de huid, of een andere klacht waarbij men aan kanker denkt). Vooral ouderen, vrouwen, lager opgeleiden en mensen met depressieve klachten hebben meer klachten gehad waarvoor zij geen hulp hebben gezocht. Voor WP1 is er een start gemaakt met het extraheren van data omtrent het aantal consulten in de huisartspraktijk. Eerste resultaten laten zien dat de grootste daling van het aantal consulten optrad in de maanden maart, april en mei. Een belangrijke vervolgvraag is hoe het zorggebruik veranderd is tijdens de tweede harde lockdown die inging op 15 december 2020. Ook brengen onderzoekers nu de cijfers in kaart voor andere regio's in Nederland.</p>
849200013	
104300220 10029	<p>Een belangrijk inzicht uit het onderzoek is dat kennis die op veel plekken wordt verzameld over de positie van kwetsbare groepen niet op bestuurlijke tafels terecht komt. De sterke focus op het aantal infecties maakt dat er een risico is op tunnelvisie. Dat heeft consequenties voor de effectiviteit van het beleid. Deze problematiek speelt zich af op alle niveaus - van instellingen tot regio's en landelijk. Daarnaast lijkt het in de praktijk van de besluitvorming lastig om relevant te zijn, met name waar het gaat om de relatie tussen wetenschap en beleid. Ook de inspraak van burgers en patienten kan worden versterkt. Aan de positieve kant zien we dat de structuren die zijn opgezet om de crisis te managen over het algemeen goed functioneren, waarbij zowel formele als informele kanalen goed worden gebruikt.</p> <p>Er zijn tot nu toe 4 wetenschappelijke publicaties gepubliceerd dan wel ingediend en is er nog een in voorbereiding. Ook zijn er ca. 10 presentaties gehouden. Thema's betreffen ondermeer de omgang met onzekerheid tijdens de pandemie, de relatie tussen crisiszorg en gewone zorg, de framing van problemen, de rol van experts en de media en de verhouding tussen lokale, regionale en landelijke besluitvorming.</p>
104300220 10010	<p>Eind december wordt vanuit Tilburg University een kennisclip opgenomen (kort filmpje) over het onderzoek waarin we zullen vertellen over de eerste resultaten (niet opnemen van de kennisclip is door de huidige lockdown uitgesteld). De uitgebreide analyse van de interviews start in januari. Er wordt gewerkt aan een implementatieplan zodat de resultaten al tijdens het project gedeeld kunnen worden met de zorgpraktijk en beleidsmakers. Tijdens de Geriatricdag op 11 februari zullen de eerste, voorlopige bevindingen worden gedeeld met zorgmedewerkers in de ouderenzorg.</p>
104300220 10014	<p>Inmiddels heeft zich een tweede golf van COVID-19 ontwikkeld. Op basis hiervan proberen we een zo lang mogelijke periode mee te nemen in de data analyse.</p> <p>Voor borstkanker is gebleken dat in de periode van de COVID-19 uitbraak een afname is te zien van de laag stadium tumoren. Op basis hiervan worden naar aanleiding van de uitgestelde diagnoses geen grote effecten op de uitkomsten voor patienten verwacht, maar dit zal bevestigd moeten worden in analyse van een data over een langere periode. De presentatie over de studie naar borstkanker die gegeven is tijdens het EBCC, is beschikbaar in ProjectNet. Verder zijn aanbevelingen die gedaan zijn voor de zorg en behandeling snel geïmplementeerd, leidend tot verschillen in behandelingsaanpak voor borstkanker, effecten op de uitkomsten zullen nog moeten blijken.</p> <p>1) Op 15 december heeft de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties i.s.m. SONCOS, V&VN Oncologie en Netwerk Verpleegkundig Specialisten Oncologie de resultaten van de Donoer Je Ervaring-uitvraag 'Kankerzorg in de anderhalvemeter-samenleving, wat is jouw ervaring' gepubliceerd.</p> <p>2) Op 4 december jl. trad de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties al naar buiten met een deel van de uitkomsten, waarmee we lieten zien dat twee derde van de kankerpatiënten geïmmuniseerd wil worden tegen corona. Dit bericht is breed opgepakt in de media.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
101500620 10004	<p>Diepproject seroprevalentie: Bij inclusie was seroprevalentie van SARS-CoV-2 antistoffen (ELISA, totaal Ig, Wanta) in de totale onderzoekspopulatie 14,7% (342/2328), variërend van 3,8% tot 30,0% tussen ziekenhuizen. Voor 2224 (95,5%) van de 2328 deelnemers voor wie bij inclusie een bloedmonster beschikbaar was is 3 maanden na inclusie een tweede bloedmonster afgenomen. Op dit moment wordt gewerkt aan het bepalen van SARS-CoV-2 antistoffen in de 3-maanden follow-up monsters (totaal Ig en neutraliserende antistoffen). Sedurende de 3 maanden follow-up zijn 517 klachten episodes (d.w.z. optreden van een of meer voor COVID-19 verdachte symptomen) gemeld door 480 (20,6%) deelnemers. Resultaten van RTPCR op nasofarynx/keelwatten en serologie op bloedmonsters worden de komende weken verwacht.</p> <p>Diepproject omgevingscontaminatie</p> <p>Zoals 23 november 2020 a ikkoord bevonden door ZonMw is de meetcampagne inmiddels gestart in verpleeghuizen (pv ziekenhuizen). Het onderzoek loopt volgens dit gewijzigde plan van aanpak. De (tussentijdse) resultaten (niveaus SARS-CoV-2 in de omgeving, variatie in de ruimtelijke voor het prospectieve deel worden verwacht in Q2 2021. Resultaten van metingen in de directe omgeving van cliënten met COVID-19 tijdens uitbraken in verpleeghuizen worden verwacht in Q1 2021. Door samenwerking met andere projecten (luchtmetingen bij clusters op scholen, in slachthuizen, bij niersenhouders en experimenten met fretten) hebben we onze meettechnieken kunnen optimaliseren. Zo gaf standaard virustransportmedium praktische problemen bij het uitvoeren van actieve luchtmonsters, uitwisseling van kennis en ervaring heeft geleid tot aangepast medium, nu ook breder ingezet in meerdere projecten. Innovatieve biosamplers zijn getest alvorens gebruik in veldstudies (waaronder Cocon) bij experimenteel besmette fretten en in een pilotstudie in het slachthuis.</p>
104300220 10017	<p>We already shared our results with the RIVM and they shared them with the VWS. We will continue doing so with the coming deliverables and output.</p> <p>Our project has had unexpected large societal impact already due to our investigations of face mask wearing and social distancing behaviour. We finished the following deliverables: WP1#1: Behavioral inventory of compliance and noncompliance behavior. WP1 #2: A subset of training data for artificial, hotspots for noncompliance behavior.</p> <p>Our main findings so far is that mask compliance is high when it is made obligatory, correct mask wearing is high, mask wearing is unassociated with social distancing behaviour (it is not related with risk behaviour), social distancing behaviour is strongly associated with street crowding. If people have space on the street to keep proximity to others they are willing and able to do it. When it becomes crowded they do not keep distance. We expect the following deliverables within the next weeks: WP1 #3: Reliable and robust social distance identification software. WP1 #5: Dataset continuously registering noncompliance behavior over time. WP1 #1: Monthly factsheets identifying hotspots for noncompliance behavior. Academic publications: Analysis mask wearing and social distancing behaviour. Analysis mask wearing compliance when making it obligatory compared to voluntarily. We will share the data set with the coron dashboard.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
104300120 10001	Het project bevindt zich in de opstartfase, er zijn nog geen resultaten/bevindingen beschikbaar voor WP1. WP2: Tot op heden blijkt bij 18% van de patiënten, geïncludeerd in WP2 COVID-19 serologie positief te zijn.
101505119 10045	

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
104300320 10018	Er wordt een publicatie van een artikel verwacht in Medisch Contact in maart, waarin we de eerste inzichten uit dit project gecommuniceerd zullen worden
104300220 10001	<p>Er is een methode ontwikkeld om op basis van mobiliteitsgegevens te kunnen bepalen wanneer regionale maatregelen nog in staat zijn de verspreiding te beperken en wanneer landelijke mobiliteitsbeperkingen nodig zijn. Er is een model ontwikkeld waarmee voorspellingen kunnen worden gedaan over het verloop in de verdere toekomst (tweede en verdere 'golven' besmetting) voor verschillende scenario's van regionale en landelijk maatregelen. Er is een methode ontwikkeld om de effectiviteit van contact tracing te kunnen bepalen en hoe dat afhangt van de karakteristieken van de ziekte en het traceringsproces. Zo is een beter beeld ontstaan van de invloed van de vertraging die optreedt vanaf besmetting tot het traceren van contacten. Die tijd moet voldoende kort zijn om contacten tijdig op te sporen voordat die zelf anderen gaan besmetten. Variatie in symptomen, tijd tot testen en testuitslag en menselijke keuzes spelen zijn daarbij belangrijke uitdagingen. Projectleden zijn ook betrokken bij de begeleiding en de evaluatie van de CoronaMelder-app. Vanuit het LUMC geeft de COVIDRadar-app veel waardevolle inzichten over de dagelijkse melding van symptomen door gebruikers van de app en inzichten in mogelijk veranderend risicogedrag. Dergelijke inzichten kunnen een belangrijke toevoeging zijn aan het dashboard van de overheid omdat het aspecten van de ziekte en verspreiding betreft die niet in de andere indicatoren naar voren komen. Samen met een grote internationale groep onderzoekers is een overzicht gepubliceerd van belangrijke vragen bij het verlichten van maatregelen waar nieuwe methoden nodig zijn voor het schatten van de effecten ten behoeve van beleidsondersteuning.</p>
104300220 10011	<p>WP1: bezig met afnemen van interviews en verzamelen van documenten (kwantitatieve dataverzameling in alle 5 ziekenhuizen). Ook systematisch verzamelen van berichtgeving in regionale media rondom COVID-19. Eerste producten verwachtten we de komende weken. WP2: In december start de 1e kwantitatieve datacollectie. In overleg met de 5 ziekenhuizen en ROAZ is besloten om dataverzameling niet te beperken tot de n=200 zorgverleners per ziekenhuis maar om alle medewerkers in alle ziekenhuizen uit te nodigen voor het onderzoek (ca n=20.000). WP3: gezien huidige en voorspelde COVID-19 ontwikkelingen en de aard van WP3 (symposia in verschillende regio's) moeten we wellicht het format veranderen naar digitale sessies, dit heeft geen gevolgen voor de inhoud.</p> <p>Uit interviews en documenten blijkt dat ziekenhuizen nog steeds kampen met een tekort aan personeel. Ook ziekenhuisbeleid t.a.v. het opschalen van IC-capaciteit en het herplaatsing personeel leidt tot (interne) spanning. Grootste uitdaging: verminderde toewijding van personeel door vermoeidheid, aanhoudende tekorten en gebrek aan mogelijkheden tot herstel. 1e golf: personeel toegewijd en toon de schijn van betrokkenheid bij het bestrijden van de crisis. 2e golf: meer normale vorm van betrokkenheid, voornamelijk door aanhoudende vermoeidheid, uitputting, emotionele belasting en hoge werkdruk. Verder zien we dat het veel moeite kost om de reguliere zorg met COVID zorg te combineren. Ziekenhuizen hebben moeite om het moraal van hun personeel hoog te houden. Vanwege de oriënterende fase van WP1 hebben we deze inzichten nog niet gedeeld.</p>
104300220 10004	De startdatum van het project is in overleg met ZonMw verlegd naar 1 oktober 2020. In uitvoering: twee literatuurstudies 1) gericht op benaderingen en criteria voor IC-triage 2) gefocust op ethische vraagstukken t.a.v. IC-triage tijdens de COVID-crisis
104300220 10006	<p>Dit project is in de media toegelicht, 1) voor de toekennig van de subsidie aanvraag 2) aansluitend een radio interview op RTV Noord</p> <p>Alle partners (Nivel, UMCG, MUMC, Radboud UMC, Zorgbelang Groningen, Stichting Sterk uit Armoede, Ineen, LHV, Thuisarts) hebben zich geëngageerd aan dit project. WP1 Communicatie (kennis valorisatie naar zorgprofessionals, gemeenschap en media): conceptplan klaar. WP2 Use of quantitative data care in GP and OCH practice: Statistisch Analyse Plan is gefinaliseerd en afgestemd met Stuurgroep en Huisartsen expert groep. Kick-off bijeenkomst op 4 december 2020. WP3 Perspectives GPs and Patients: interviews gepland met GPs, topiclijst voor GPs is gefinaliseerd, topiclijst voor patient en ligt ter review bij partners. WP4 Data Linking and Fair principles: datastewards and projectleider NIVEL hebben ZonMw workshops bijgewoond. De digitale werkomgeving voor registratie data (Azure-Dre) is aan gevraagd.</p> <p>De projectleiders van ons project en het ZonMw-project van Silvan Licher (10430022010016) hebben een goede samenwerking gerealiseerd. Er zijn meerdere projecten binnen dit ZonMw programma opgestart met overeenkomstige aanpak en doelen, m.n. het koppelen van COVID-19 data aan CBS data om de (organisatie van) COVID-19 zorg te optimaliseren. Wij zijn momenteel in gesprek met het projectteam van Amsterdam Health Technology Institute (AHTI) en het INCONDA project van ZonMw (10430022010019).</p>
104300320 10020	Eerste tussentijdse rapportage zal voor eind 2020 klaar zijn en antwoord geven op onderzoeksvraag 1 en 2.

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
104300320 10030	<p>Uit fase 2 (interviewreeks) zijn uit de analysefase een 11 centrale thema's naar voren gekomen, t.a.v. wat de ervaringen van zorgbestuurders tijdens de corona crisis ons leren over goed besturen. In het bijzonder in crisistijd, namelijk: 1) Organisatie van zorg, 2) Midden- en langere termijn, 3) Kenmerken van de crisis, 4) Zijn & doen als bestuurder, 5) Reflecteren en zelfzorg, 6) Besluitvorming, 7) Morele afwegingen, 8) Medewerkers-perspectief, 9) Patiëntperspectief, 10) Samenwerking en 11) Communicatie. Onder deze centrale thema's zit een rijkheid aan subthema's en inkleuring.</p> <p>Ondanks dat we nog bezig zijn met de analyse van fase 3 zien we een aantal aanscherpingen en verdiepingen ontstaan in onze data, die zicht geven over goed besturen. Op drie zullen we hier ingaan. Ten eerste geven de bestuurders aan dat het kameraadschap tussen bestuurders onderling en met belangrijkste spelers (intern en extern) heeft bijgedragen aan het goed kunnen besturen in crisistijd. Ten tweede wordt uit de gesprekken duidelijk dat besluitvorming mede gaat om waardenafweging en het echt luisteren naar verschillen de perspectieven en stemmen. In de praktijk lijkt er sprake te zijn van epistemische ongelijkheid. Met name de stemmen van de patiënt en vrijwilligers lijken, nog steeds, te weinig gehoord te worden in de afwegingen die worden gemaakt aan de bestuurstafel. Ten derde weten bestuurders niet wat het 'nieuwe normaal' gaat worden, binnen de zorg maar ook breder, in de regio en landelijk. Men neemt van bepaalde zaken afscheid omdat er is iets nieuws wat men wil omarmen, geleid op de lessen uit de afgelopen periode. In deze tijd waar zoveel onzekerheid is, voelt men een noodzaak om te vertrekken zonder het einddoel te kennen.</p>
104300220 10015	<p>Wij komen graag in contact met mensen van VWS over de volgende inzichten:</p> <p>1) Netwerkstructuren: Het feit dat netwerken geografisch niet goed overlappen, met name Zuidoosten en Westen, en de taak/rolverdeling tussen die verschillende netwerkstructuren heeft bij veel geïnterviewden tot verwarring geleid. Vooral de overlap tussen IC- en RDAZ-regio's: bepaalde ziekenhuizen in een RDAZ-regio werken niet met elkaar samen in een IC-regio en dit zorgt voor frictie. Regio's die voorheen hebben samengewerkt tijdens een griepuitbraak of andere crisis gebruiken bestaande relaties en komen sneller tot een werkend orgaan.</p> <p>2) Data/informatiestromen: Het samenvoegen ofwel "poolen" van capaciteit kan in crisistijd helpen om reservecapaciteit te creëren. Bv: patiënt A van ziekenhuis X moet naar ziekenhuis Y. Op landelijk niveau opereerde het LCPS om deze informatie te centraliseren. Op lokaal niveau moet het echter voor ieder ziekenhuis duidelijk zijn wat er precies gevraagd wordt. In crisistijd worden binnen de ziekenhuizen constant afstellingen omgebouwd. Dit wordt nu vooral handmatig per ziekenhuis opgegeven wat het lastig maakt om op landelijk niveau te sturen. Het wordt problematisch als het voor de ziekenhuizen of regio's niet transparant is wat de status is bij andere ziekenhuizen/regio's. Wat er dan kan gebeuren is dat ziekenhuizen "gaming gedrag" vertonen en de data manipuleren. Minder capaciteit opgeven is potentieel minder patiënten krijgen aangeboden.</p> <p>3) Patiëntenspreiding: Spreiding is vooral ingezet in reactie op ziekenhuizen waar het overlap. Vaak werd er door de ziekenhuizen gewacht tot de capaciteit volledig werd bereikt. Dit heeft echter gevolgen voor de kwaliteit van de zorg en het personeel. Een ander gevolg is het creëren van een "deadlock" waarbij het ziekenhuis alleen hele zieke patiënten vasthoudt en het onmogelijk wordt om deze patiënten uit te plaatsen.</p> <p>4) Bestuur(t)professioneel coördineren: Binnen een ziekenhuis letten de bestuurders vaak veel ruimte aan de artsen om operatieve beslissingen te nemen. Op regionaal en landelijk niveau zat meer spanning. Enerzijds door niet goed overlappende IC- en RDAZ-regio's, maar misschien nog wel meer door rolverdeling bestuurders en professionals. Waar ze tegenaan lopen is dat ze bij oplopen de drukke in de regio steeds meer tijd kwijt waren met onderlinge afstemming. Ook hebben ze buiten de regio minder contacten. En, ze hebben minder zicht op niet-COVID zorg in het eigen ziekenhuis of in de regio.</p>
104300320 10025	<p>Het ontstaan van netwerken van organisaties en informele samenwerkingsverbanden bij de aanvang van de corona-crisis is inmiddels nauwkeurig in kaart gebracht. We zijn nu in staat een feitelijk beeld te schetsen, wat de basis vormt voor de geleerde lessen die vooral opgehaald worden in interviews met betrokkenen. We denken nu na over een eerste laagdrempelige publicatie over de feitelijke situatie, om deze eerste resultaten te ontsluiten.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
104300220 10021	<p>aan het onderzoek nemen 19 huisartsen en 13 PCH's deel van 3 gezondheidscentra en 10 duo/solo praktijken. Voor de eerste meting van het onderzoek (in combinatie met parallel onderzoek van de Praktijk-cas) zijn 17 huisartsen en 13 PCH's geïnterviewd over de ervaringen met de veranderingen in de inrichting en de organisatie van de praktijk n.a.v. Covid-19 maatregelen en het bieden van zorg op afstand. Van 7 huisartsen en 9 PCH's zijn dagboekjes ontvangen over de ervaringen tijdens Covid-19. Van 12 dokterasistenten zijn vragenlijsten ontvangen over de frage van patiënten en de kenmerken van patiënten die geschikt zijn voor zorg op afstand. Deze kwalitatieve interviews worden geanalyseerd om een goed beeld te krijgen van de mate waarin in de praktijken zorg op afstand werd gegeven en de ervaringen hiermee tijdens de eerste golf van Corona-besmettingen. Het onderzoeksteam bereidt op dit moment de inclusie voor van de aan het onderzoek deelnemende praktijken in de Rijnmond Gezond huisartsenregistratie.</p> <p>De verwachting is dat in december de resultaten beschikbaar zijn over de werkwijze tijdens Covid-19 en zorg op afstand op basis van de interviews met huisartsen/PCH, de dagboeken en enquête van assistenten.</p>
104300220 10027	<p>Inclusie: METC procedure: eerste niet-WMO verklaring ontvangen op 19 augustus (retrospectieve deel) en 27 augustus (prospectieve deel)</p> <p>Laatste ondernomen activiteiten: Studieprotocollen, CRF en vragenlijsten ontwikkeld, CRF training georganiseerd Monitoring ingericht, Initiatievisites in alle deelnemende ziekenhuizen hebben inmiddels plaatsgevonden. Projectgroep vergaderingen op: 06/08, 31/08, 03/09, 17/09, 01/10, 29/10, 26/11 Lokale goedkeuringsprocedures in alle deelnemende ziekenhuis gestart en afgerond in 5 van de 7 ziekenhuizen. start dataverzameling retrospectieve studie sinds 1 september 2020: op dit moment zijn ca. 175 patientenrecords gevuld door 4</p>
104300420 10053	
104300420 10013	<p>Alle cliënten en behandelaren die de applicatie actief gebruiken hebben, hebben de baseline vragenlijsten ingevuld. We hebben gevraagd naar hun attitude ten opzicht van de applicatie en hun verwachtingen. De eerste indrukken blijken positief. Daarenboven blijkt dat als de behandelaren eenmaal de stap gezet hebben om zich de tool eigen te maken, de eerste indrukken zijn dat het gebruiksvriendelijk en eenvoudig is. Uiteraard zal dit uit de definitieve analyses van dit project moet blijken, het is nu een eerste indruk. In de komende maanden (na afronding van de therapie) kunnen wij berichten over de eerste behandelaren en cliënt ervaringen met EMDR/exposure therapie online.</p>
104300420 10017	<p>Ouderen worden altijd als probleem groep gedefinieerd voor de zorg en het feit dat bijna alle poliklinieken al beeldbellen hebben geïmplementeerd maar de geriatrie nog niet wijst op de potentiële mogelijkheden in deze doelgroep. De positieve kanten zijn daardoor nog niet zichtbaar.</p> <p>Bij een nieuwe COVID piek is de verwachting dat met de kennis van nu de zorg op afstand voor kwetsbare ouderen nog maar beperkt mogelijk is. Dat betekent dat deze doelgroep als aparte categorie in de regelgeving in de ziekenhuiszorg beschouwd moet worden. Er is een concept leidraad voor medisch specialisten over beeldbellen waarin specifieke informatie over de doelgroep van dit onderzoek nog ontbreekt.</p>
5000.9927	<p>Nog geen eindsverslag ontvangen</p>
104300420 10003	<p>Een tussentijds resultaat is dat vooral het meten van de bloeddruk en glucosewaarden relevant wordt geacht om thuis te meten door verloskundigen. Daarnaast wordt gewerkt aan een tool waarmee zwangeren het voelen van beweging van de baby kunnen bijhouden (dit is een belangrijke gegeven voor verloskundigen én kan zwangeren geruststellen) en hun leefstijl en welbevinden.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
104300420 10008	<p>76% en 65% van de fertiliteitspatiënten en endometriose patiënten vinden de telefonische consulten (TC's) een goede vervanging van de reguliere zorg vonden tijdens de eerste plek van de COVID-pandemie (voorjaar 2020). Echter, 21% en 15% van de patiënten ziet een rol voor TC's ter vervanging van reguliere, fysieke zorg in de toekomst. Onderzoek onder de zorgverleners, gynaecologen en fertiliteitsartsen die deze patiënten behandelen: 83% vindt TC's een goede vervanging tijdens de pandemie, 21% ziet het als vervanging van reguliere fysieke zorg.</p> <p>Belangrijk punt: ondanks dat deze vormen van consultatie sinds het begin van de COVID-19 pandemie veelvuldig worden toegepast als vervanging van fysieke consulten denken wij, op basis van onze resultaten, dat er goed onderzocht moet worden welke consulten zich hier bij uitstek voordoen, aangezien patiënten het slechts een aanvulling vinden en niet vervanging voor de fysiek consulten.</p> <p>Fertiliteitspatiënten: 77% gaf aan meer stress te ervaren door het stil komen te liggen van hun zorg; bij endometriosepatiënten is lager, namelijk 36%. De toegenomen stress bij fertiliteitspatiënten komt ook tot uiting bij de vragenlijst voor fertiliteit gerelateerde kwaliteit van leven. De patiëntgerichtheid van endometriosezorg was vergelijkbaar met de patiëntgerichtheid buiten de COVID-pandemie.</p> <p>Belangrijk punt: ondanks dat fertiliteitsproblemen over het algemeen niet bedreigend zijn voor de algemene lichamelijke gezondheid, ervaren deze patiënten de fertiliteitszorg als zeer urgent en belangrijk voor hun algemeen functioneren.</p>
104300420 10014	De resultaten van de nulmeting worden momenteel geanalyseerd.
104300420 10015	
104300420 10019	<p>Het project heeft laten zien wat de impact was van de grote afhankelijkheid van de voorzichtigheid van mensen buiten de instelling. Doordat het wel gevoeld, en gezien werd, maar men er geen invloed op had is er een kloof ontstaan tussen aan de ene kant de ouderen met dementie en hun familie en mantelzorgers en de rest van de burgers, met name de jongeren, aan de andere kant. Hier hebben berichten uit de media aan bijgedragen. De methode waar mee gewerkt is heeft dit niet alleen naar boven gebracht maar er ook voor gezorgd dat er ideeën zijn ontwikkeld om het gesprek met de buitenwereld in het algemeen en de jongeren in het bijzonder te openen. Daarnaast heeft het project laten zien hoe belangrijk persoonlijke communicatie is. Niet alleen dat er goed wordt gecommuniceerd naar mantelzorgers en zorgverleners, maar ook dat er naar hen geluisterd wordt. Soms denken managers dat ze goed communiceren, maar ervaren de mensen in de instelling (vooral de mantelzorgers) dat heel anders.</p> <p>Wanneer maatregelen de vloer betreffen, betrek dan de mensen van de vloer bij de wijze waarop er uitvoering moet worden gegeven. Evalueer de maatregelen en zoek of er in de organisatie ook iets moet veranderen om ervoor te zorgen dat de maatregelen zo menselijk mogelijk kunnen worden uitgevoerd.</p> <p>Onze verpleeghuizen zouden architectonisch beter ontworpen kunnen worden opdat nieuwe uitbraken mensen zo min mogelijk in solament hoeven te plaatsen en de dreiging van buiten gemitimiseerd wordt. Daar zou over nagedacht moeten worden.</p> <p>Niet altijd ligt de oplossing binnen de eigen organisatie. Wanneer het probleem zo te maken heeft met de buitenwereld is het belangrijk deze ook bij het probleem te betrekken.</p>
104300420 10023	

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
104300420 10029	<p>Van de poliklinieken die een rapportage hebben ontvangen (Martini Ziekenhuis) hebben we teruggekregen dat ze door onze tool en de daaruit volgende voorstellen voor nieuwe planningen op een flexibelere manier naar de eigen planningen zijn gaan kijken. Daarnaast is het inzicht ontstaan dat juist door slimmer te plannen er gegeven bepaalde restricties toch een groot gedeelte van de productie gedraaid kan worden. De online ICT applicatie voor het maken van afspraken samen als voor poliklinieken in een 1,5m samenwerking is voor alle ziekenhuizen in Nederland beschikbaar via link</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
104300420 10027	
104300420 10044	
104300420 10051	
104300420 10058	De analyses zijn nog maar net begonnen. We sturen aan op in november de resultaten van de korte interviews/enquêtes en in december de resultaten van de diepte-interviews met patiënten en interviews met huisarts/POH, de dagboeken en kenmerken van de patiënten met zorg op afstand. In de pers zijn 2 artikelen verschenen waar het onderzoeksteam aan meewerkte, zie links
104300420 10048	

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
440.20.018 (NWO)	<p>Het nieuwe coronavirus legt wereldwijd grote druk op zorgsystemen en gaat gepaard met een grote mate van inhuudelijke, institutionele en strategische onzekerheid. We weten nog weinig over hoe besluitvorming onder dat soort omstandigheden verloopt en met welke consequenties voor zorgorganisaties, professionals en burgers/patiënten. In dit project verzamelen wij etnografische data door het observeren van bijeenkomsten in een universitair ziekenhuis en een grote gemeente en interviewen we centrale actoren, om op die manier bij te dragen aan huidige en toekomstige besluitvorming over pandemieën. We richten ons hier op de eerste fase van de corona-crisis in Nederland, en onze dataverzameling startte vlak voordat de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland was overleden. Doordat wij er zo vroeg bij waren, als ook zo dichtbij mochten komen, zijn wij in dit project in staat geweest om unieke data te verzamelen over het managen van de corona-crisis. Deze data stelt ons in staat om het bestuur en beleid van de corona-crisis van binnenuit te beschrijven en beschouwen. Dit levert een belangrijke bijdrage aan de sociale wetenschap die zich bezighoudt met de corona-crisis, omdat wij zo concrete context kunnen bieden aan onderzoeken die op systeem- en modelniveau de corona-crisis beschouwen.</p> <p>Onze bevindingen richten zich bijvoorbeeld op hoe de diverse risico's door onze participanten beleefd werden, en op hoe de onzekerheden afgewogen en bediscussieerd werden om toch tot concrete aanbevelingen te komen wat nu te doen. We duiden onder meer het belang van onderling vertrouwen en het gewicht van bestaande institutionele arrangementen in het openschijnlijk zeer creatieve en innovatieve moment van het begin van de corona-crisis. We hebben aandacht voor het 'experimentele' karakter van het reageren op steeds nieuw ontwikkelingen en het belang van continue reflectie hierop.</p> <p>Onze bijdrage aan het leren van de corona-crisis in dit project ligt zodoende in het concreet beschrijven van het bestuurlijke verloop van de corona-crisis op micro-niveau, in het met onze participanten samen reflecteren op deze beschrijvingen, en – breder – in onze maatschappelijke en internationale wetenschappelijke bijdragen aan het debat over de corona-crisis. Het door ZonMW gefinancierde vervolg van dit project zal zich verder richten op het leren begrijpen van de doorgaande bestuurlijke dans die we met het virus zullen moeten aangaan, en zal zich sterker dan dit project richten op het regionale niveau in Nederland.</p>
440.20.020 (NWO)	
440.20.021 (NWO)	
440.20.025 (NWO)	
440.20.027 (NWO)	<p>Ons doel</p> <p>Er wordt vaak beweerd dat creatieve medewerkers een aanwinst zijn voor organisaties. Maar waarom is creativiteit nuttig op het werk? Een mogelijke verklaring is dat creativiteitswerknemers helpt om met crises om te gaan op het werk (bijv., covid-19). We onderscheiden twee soorten creativiteit: incrementele creativiteit en radicale creativiteit. Incrementele creativiteit staat voor "kleine" creativiteit en kleine aanpassingen van werktaken, terwijl radicale creativiteit gaat over "grote" creativiteit en een baan openleuwt/uitvindt. We hadden drie verwachtingen: (1) Werknemers die hun niveau van incrementele creativiteit verhogen ten opzichte van hun pre-covid-19-niveau; vertonen minder uitputting na covid-19 en (2) laten meer persoonlijke groei zien (bijv., door "lessen" te leren van de crisis en beter te presteren); (3) Werknemers die hun niveau van radicale creativiteit verhogen ten opzichte van hun pre-covid-19-niveau, zijn ook meer begroefd. Onze verwachtingen zijn gebaseerd op het idee dat mensen zowel incrementeel als radicaal kunnen groeien. Radicaal denken is echter veel inspiratie en kan werknemers onder druk zetten. Daarom zal incrementele creativiteit een succesvollere strategie zijn dan radicale creativiteit om werknemers tegen uitputting te beschermen.</p> <p>Onze methode</p> <p>We hebben 642 medewerkers gewonnen uit meerdere sectoren in Nederland, die twee vragenlijsten hebben ingevuld, één in maart 2021 en één in september 2021, met vragen over hun creativiteit, uitputting en groei (leren en presteren) voor en na covid-19.</p> <p>Onze bevindingen</p> <p>Voorlopige resultaten bevestigden onze verwachtingen. Werknemers die hun incrementele creativiteit hebben verhoogd, laten minder uitputting zien en meer groei na covid-19. Werknemers die hun radicale creativiteit verhoogden, laten ook meer groei zien na covid-19. Een onverwacht resultaat was dat medewerkers die hun radicale creativiteit hadden verhoogd ook wat minder uitputting rapporteerden na covid-19. Deze bevinding kan suggereren dat covid-19 in sommige banen grote aanpassingen vereist, waardoor het beschermen van iemand's eigen gezondheid niet alleen een kwestie was van kleine aanpassingen, maar ook een kwestie van outside-the-box denken (d.w.z. radicale creativiteit). Belangrijk om te benadrukken is dat ons onderzoek kijkt naar wat gebeurt als respondenten, toevoeging of bewust, hun creativiteit vergrootten. Dit geeft geen inzicht in wat de gemiddelde respondent precies deed. Gemiddeld genomen, nam incrementele creativiteit niet toe of af. Als we kijken naar radicale creativiteit, zien we dat die in mei afnam, maar vervolgens in september toenam. Dit suggereert dat het wellicht enkele maanden duurt om te achterhalen welke "radicale" veranderingen covid-19 vereist. Daarnaast laten de resultaten zien dat de deelnemers die beide soorten creativiteit verhoogden, dit deden in mei of in september, maar niet op beide momenten. Dit komt wellicht omdat mensen hun creativiteit niet eindeloos kunnen vergroten. Onze bevindingen suggereren dat werknemerscreativiteit samen gaat met werkemersgezondheid en groei in tijden van crises op het werk. We raden organisaties dan ook aan om stappen te nemen die werknemers hun "creatieve spelen" laat oefenen en hen helpt problemen vanuit nieuwe perspectieven te bekijken.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
104300420 10041	<p>inzicht in complexe wereld van stand-alone apps in de eerste lijn met kleine budgetten en weinig bereidwilligheid om de "bescherming" van producten op te heffen ten voordele van de behandeling van patiënten.</p> <p>Grote bereidheid van zorgverleners om tot samenwerking te komen, beperkte beschikbaarheid om tot uitwerking te komen. POC van Covid portaal gebaseerd op testdata.</p> <p>Betrokken zorgverleners worden zich bewust van de noodzaak en voordelen van het inzicht verliezen in specifieke zorgcases. Hiermee worden betere beslissingen genomen bij anamneses en behandeltrajecten door individuele zorgverleners. Dat dit de noodzaak en wenselijkheid van ontstufing zorgdata in alle lijnen behoeft legt een grote druk op de huidige infrastructuur en ondersteunende applicaties.</p> <p>Politieke/landelijke druk op applicatie ontwikkelaars in de zorg moet worden uitgeoefend om bestaande applicaties "te openen" voor datainzicht.</p>
440.20.042 (NWO)	
440.20.043 (NWO)	<p>The goal of this project was to understand the dynamic and long term consequences of the crisis on Dutch labor supply and mental health. Regarding labor supply, we find that at the beginning of the crisis low income and low education were the strongest predictors for the reduction in working hours. After the social distancing measures have been relaxed, the inequality by education and income faded out which is a surprising but also interesting result. Being able to work from home and being an essential worker seem to define the groups of individuals who experienced the lowest reduction in working hours. We also show suggestive evidence that the governmental support programs to fight the crisis are effective. Our findings have important implications to prepare the Netherlands for future lockdowns such as the one we are facing now. First, while for a large number of workers the transition into home office apparently went smoothly, employers and the government also have to find appropriate solutions for jobs which are done by the lower educated or low income workers. Only the gradual relaxation of the social distancing rules has reduced the unequal situation in working hours. Second, it seems as if the support programs that the government released to fight the labor market consequences are taking effect in particular for the self-employed, at least in the past six months. However, it is of high importance to continue redesigning and improving these support programs. To understand these implications in more detail, I will continue analyzing the developments in the Dutch labor market.</p> <p>Regarding mental health, we find that the combination of home office hours and childcare has lasting effects on full time working fathers, even after childcare facilities have opened again. When comparing mental health of fathers to those of mothers, we see that fathers' mental health levels converge to those of mothers. Our findings suggest that all parents are vulnerable to the stressful combination of childcare and high working hours. One implication of our finding is that parents need more support in balancing the childcare and work for instance by continuously encouraging both parents to work part time, also after the crisis has stopped. Regarding the future developments of the corona crisis, it seems to be of utmost importance not to close school and childcare facilities again, not only for reasons of child development but also to prevent long lasting mental health consequences for parents. In the future, I will continue to analyze the mental health problems of parents generated by the crisis over a longer period. Mental health problems often become salient only after some time but then they incur a tremendous burden on family well-being, marital stability and health care costs.</p>
5000.9902	Algorand

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
5000.9903	Afgerond
5000.9904	Afgerond
5000.9932	Afgerond
5000.9944	Afgerond
5000.9951	<p>De app is uitsluitend meer dan 35.000 keer gedownload door inwoners vanuit verschillende regio's van Nederland. De meest gebruikte functionaliteit was die om de eigen gezondheid te controleren en een dagboekje met symptomen bij te houden. De app heeft en erzijs patiënten geholpen om grip en begrip te krijgen op de situatie, en anderzijds aangetoond dat de verzamelde data een inzicht kan geven in de ontwikkeling van het virus en de gezondheid van inwoners in een bepaald gebied.</p>
5000.9952	<p>Het Erasmus MC heeft diverse Virtual Reality instructiefilms ontwikkeld voor verpleegkundigen die vanuit een andere discipline aan de slag gaan op een COVID-unit. Verpleegkundigen kunnen zo snel ervaring opdoen met essentiële handelingen bij coronapatiënten. De app is gratis beschikbaar voor alle verpleegkundigen in Nederland. In samenwerking met de TU Delft zal ook de impact van het geven van onderwijs met behulp van VR onderzocht gaan worden.</p> <p>De instructiefilms maken gebruik van 360-graden virtual reality en kunnen met en zonder VR-bril worden bekeken. Verpleegkundigen doen zo levensechte ervaring op met de verpleging van coronapatiënten. Door de instructiefilms te bekijken, word je als verpleegkundige in effectief 8 minuten tijd geschoold in het werken op de Intensive Care.</p> <p>Resultaat: Vijf VR films voor patiënten Zeven VR films voor verpleegkundigen De VR films dienen als onderwijsmateriaal voor verpleegkundigen die op de IC komen werken. De VR films zijn reeds in de zomer gebruikt om nieuw zorgpersoneel voor de Intensive Care op te leiden.</p>
5000.9963	Afgerond

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
5000.9969	Afgerond
5000.9971	Afgerond
5000.9972	<p>Het project heeft inmiddels geresulteerd in de website www.koraal.nl/digitaledaginvulling waar allerlei van de digitaal aanbod gerubriceerd wordt aangeboden. Daarnaast is er drie maanden lang extra veel content gegenereerd voor KoraalMedia in de vorm van reportages, tutorials, live-radio, interviews, een talkshow, etc. Deze zijn terug te kijken via de website en de social media via www.koraalmedia.nl. Uit de ontvangen feedback blijkt dat het project heeft bijgedragen aan een gevoel van verbondenheid tussen cliënten, verwanten en medewerkers en 'een zonnetje in do niers tijden' was.</p> <p>KoraalMedia heeft dit jaar 2 (!) special media awards gewonnen, voor de beste radio-zender en de beste serie.</p>
5001.0020	Afgerond
5001.0028	Afgerond
5001.0032	Afgerond

Projectnummer	Resultaten / producten t/m december
5001.0062	Algerond
5001.0099	Algerond
5001.0102	<p>Met de steun van ZonMW is het gelukt om met ZieJeWel een veilige en gebruikersvriendelijke manier van beeldbellen op te zetten speciaal gericht op en gebruikt door de jeugdzorg. In de eerste maanden groeide het aantal gebruikers wekelijks met 25%. Vijf grote jeugdorganisaties maken nu structureel gebruik van ZieJeWel voornamelijk door het voeren van video gesprekken met hun cliënten, precies waarvoor het bedoeld is. Veel positieve feedback van gebruikers betreft de eenvoud in gebruik en de privacy & veiligheid van ZieJeWel. We zijn blij te constateren dat video bellen een belangrijke en blijvende toevoeging is geworden voor de jeugdsector.</p> <p>Garage2020 De Garage2020 is gericht op innovatie binnen de jeugdsector en werkt zonder commercieel oogmerk. ZieJeWel draagt bij aan deze missie. We proberen onze boodschap op deze manier te verspreiden binnen de jeugdsector zelf en bij degenen die de jeugdsector financieren zodat zij open staan om ook met behulp van ZieJeWel de communicatie onderling op een veilige en gebruikersvriendelijke manier te verbeteren en efficiënter te maken zodat de jeugdsector als geheel hier baat bij heeft.</p>
5001.0273	Algerond
5000.9905	Algerond

Projectnummer	Link
859003002	
844001801	<p>#1 Leidraad Supportteam IC https://palliativecare.nl/getmedia/ba74dcf7-364a-4356-bfa0-1f1b8b2a2e64/Leidraad-Supportteam-IC-AmsterdamUMC.pdf</p> <p>#2 Onderzoeksverslag Supportteam Intensive Care https://research.umc.nl/en/publications/guideline-for-icu-family-support-teams-a-guide-for-setting-up-a-team</p> <p>#3 Artikel ter verspreiding van de kennis (21-12-2020) https://palliatievezorgnoordhollandfevold.nl/Actueel/details/leidraad-voor-ondersteuning-van-naasten-van-covid-19-patienten-op-de-ic</p>
849200012	<p>https://www.balsillieschool.ca/event/gender-covid-and-health-workforce</p>
844001803	<p># 10 eerste bevindingen https://netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/64/documenten/2020/Eerste%20bevindingen%20O-LIVE%20studie.pdf?ve=rUSSaU0cBRH1a9pgg_V0X5w%3d%3d</p>

Projectnummer	Link
104300220 10016	<p>Het project op de website van het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde: https://www.consortiumhuisartsgeneeskunde.nl/onderzoek/zorggebruik-in-eerste-lijn-zorg#jdens-corona-pandemie/</p> <p>15-1-2021 Eén op vijf met medische klachten krijgt zorg tijdens covid-19: https://amazingerasmusmc.nl/actueel/een-op-vijf-met-medische-klachten-midt-zorg-tijdens-covid-19/</p>
849200013	
104300220 10029	
104300220 10010	<p>Er zijn verschillende nieuwsberichten gedeeld (bijv. vanuit Tilburg University, Academische Werkplaats Ouderen, etc.) en de projectcoördinator is in augustus (langs geweest bij) Radio 1 (Toine & Stax) om de start van het project aan te kondigen.</p>
104300220 10014	<p>Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties:</p> <p>1) https://nflc.nl/nieuws/toekomst-kankerzorg-ijssleke-afspraak-bij-#-belangrijke-widsobelen- heeft-potentie</p> <p>2) https://nflc.nl/nieuws/twee-derde-kankerpati%C3%ABnten-wil-gevaccineerd-worden-tegen-corona</p>

Projectnummer	Link
101500620 10004	
104300220 10017	<p>1. Reports and preprints:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Report Veiligheidsregio on face mask and social distancing behaviour: https://nscr.nl/in-alewing-drukke-en-social-distancing-tijdens-de-mondkapjesplicht/. - Preprint face masks and social distancing RIVM: https://nscr.nl/app/uploads/2020/08/Results-of-the-NSCR-COVID-19-behavior-study.pdf. - Preprint paper submitted to PLOS ONE: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239975. - Preprint compliance with Covid-19 mitigation measures: https://psyarxiv.com/Am8x9/. - Preprint Distancing Behavior in the Netherlands: https://psyarxiv.com/ixafwp/. - Preprint Distancing Measures in the Netherlands: https://psyarxiv.com/vx3mn/. - Preprint Understanding long-term Adherence: https://psyarxiv.com/457em/. - Preprint paper submitted to Transboundary and Emerging Diseases: https://psyarxiv.com/u6wcp/. <p>2. Media coverage:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NLTimes 21-08-2020: https://nltimes.nl/2020/08/21/face-masks-cause-false-sense-of-security-dutch-researchers - NSCR 21-08-2020: https://nscr.nl/veranderingen-gedrag-met-een-mondkapjesplicht/ - ATS 21-08-2020: https://www.ats.nl/artikelen/2039975/winkeliers-kalverstraat-hebben-slapeloze-nachten-door-mondkapjesplicht - ATS 22-08-2020: https://www.ats.nl/artikelen/203975/winkeliers-kalverstraat-hebben-slapeloze-nachten-door-mondkapjesplicht - Trouw -> 23-08-2020: https://www.trouw.nl/binnenland/geen-mondkapjes-dat-is-da-n-95-euro-amsterdam-en-rotterdam-gaan-snel-er-betes-uitdelen-b46f1047/ - Nederlands Dagblad 24-08-2020: https://www.nd.nl/nieuws/hedertand/988895/mondkapje-maakt-in-lot-roekeloos-e-r-zijn-geen-serieuze-had-elge-ef - Volkskrant 11-09-2020: https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/mondkapjesplicht-veel-inder-de-d-e-drukke-niet--b151f7204/ - NSCR 11-09-2020: https://nscr.nl/in-alewing-drukke-en-social-distancing-tijdens-de-mondkapjesplicht/ - Parool 11-09-2020: https://www.parool.nl/amsterdam/mondkapjesplicht-leidde-niet-tot-minder-bezoekers--b5de068c/ - Algemeen Dagblad 11-09-2020: https://www.ad.nl/rotterdam/onderzoekers-rotterdam-niet-rustiger-door-mondkapjesplicht--a958c946/ - Algemeen Dagblad 11-09-2020: https://www.ad.nl/amsterdam/mondkapjesplicht-leidde-niet-tot-minder-bezoekers--a5de068c/ - NOS nieuws 11-09-2020: https://nos.nl/artikel/2347783-mondkapjesplicht-leidde-niet-tot-minder-drukke-op-straat.html - Rijnmond 11-09-2020: https://www.rijnmond.nl/nieuws/198993/Onderzoek-mondkapjesplicht-Rotterdam-sturing-van-mensen-massa-s-werkt-beter-dan-mondkapjes - NRC 11-09-2020: https://www.nrc.nl/nieuws/2020/09/11/mondkapje-leidde-niet-tot-gedragsverandering-op-drukke-pieken-a4011619 - NEMO Kennislink 25-09-2020: https://www.nemokennislink.nl/publicaties/door-mondkapjes-gaan-we-om-niet-anders-gedragen/

Projectnummer	Link
	<p>- Volkskrant 28-09-2020: https://www.volkskrant.nl/wetenschap/zijn-mondkapjes-ee-n-goed-idee-of-niet-dit-zijn-wa-inmiddels-wijzen-b560b38a/</p> <p>- Nu.nl 28-09-2020: https://www.nu.nl/corona-virus/6073762/amsterdam-en-rotterdam-stoppen-na-zondag-met-mondkapjesplicht.html</p> <p>- Nederlands Dagblad 30-09-2020: https://www.nd.nl/cultuur/wetenschap/994878/wat-zijn-wa-inmiddels-wijzen-over-mondkapjes-dit-zijn-de-laast</p> <p>- Volkskrant 21-08-2020: https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/nederland-met-mondkapje-wordt-niet-op-eens-onvoorzichtig-b51d1236/</p> <p>- MR online: https://www.mr-online.nl/naleving-van-de-anderhalve-metermaatregel/</p> <p>3. Interviews: https://www.trouw.nl/binnenland/geen-mondkapje-dat-is-dan-390-euro-amsterdam-en-rotterdam-gaan-snel-en-boetes-uitdelen-b46f1047/ https://www.dutchnews.nl/news/2020/10/despite-the-government-s-turn-the-dutch-are-still-unwilling-to-wear-masks/ https://www.its.nl/artikel/en/204112/uva-onderzoekt-naleving-15-metermaatregel-hot-probleem-is-dat-er-geen-einddoel-is https://eenvandaag.avrotros.nl/item/eenvandaag-14-10-2020/ https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2020/gedrag-angst-coronavirus/</p> <p>4. Presentations: - On October 15th, Benjamin and I presented on COVID compliance in the Webinars Cycle of Regulatory Policy organized by the National Planning Department of Colombia, the los Andes University, and El Bosque University: https://twitter.com/M_GerardoFlores/status/1316029285463924736 - On October 19th, I presented on COVID compliance for the Amsterdam Leadership Lab at VU University Amsterdam: https://www.vopsy.nl/leadership-lab-meetings/</p>
104300120 10001	
101505119 10045	

Projectnummer	Link
104300320 10018	
104300220 10001	<p>1 publicatie met onderzoeksvragen: https://arxiv.org/abs/2006.13012</p> <p>Gerelateerde publicaties maar niet door ZonMw financiering:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impact van vertraging op effectiviteit van bco. https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS24682667(20)30157-2/fulltext. 2. Artikel over digitale middelen voor het monitoren: https://www.nvvg.nl/artikelen/digitale-middelen-de-strategie-covid-19 3. effect van sociale isolatie op epidemie. https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003166. <p>Publiciteit over deze stukken: bijvoorbeeld: https://www.nrc.nl/nieuws/2020/08/13/watcontactonderzoekers-leren-van-ebola-en-covid-moedelen-a4008710.</p>
104300220 10011	<p>TV-interview op Limburg centraal: https://limburg.bvmts.com/view/L1_video/4073938.html</p>
104300220 10004	
104300220 10006	<p>https://www.tbrnoord.nl/nieuws/725744/UMCG-onderzoek-huisartsenzorg-tijdens-coronapandemie-update</p>
104300320 10020	<p>Aankondiging project: https://www.coronatijd.nl/; https://sba.vu.nl/nieuws-agenda/nieuwsarchief/2020/jul-sep/09-16-subsidie-voor-onderzoek-naar-hulpverlening-aan-kwetsbare-groepen-tijdens-de-coronapandemie.aspx#.X86E0S9h1QI</p>

Projectnummer	Link
104300320 10030	https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/reflectie-actie/
104300220 10015	Nieuwsberichten waarin het project aan de orde komt: 1) https://www.rtvnoord.nl/nieuws/735943/Onderzoek-naar-lande-lijke-capaciteit-ic-bedden-Het-is-zo-kort-geleden 2) https://www.cogtv.nl/2020/08/gronings-e-onderzoekers-gaan-coördinatie-ic-bedden-verbeteren/ 3) https://www.rug.nl/nieuws/2020/08/rug-onderzoekers-helpen-coördinatie-ic-bedden-verbeteren 4) https://www.ad.nl/binnenland/nieuw-af-geen-ziekenhuis-bed-meer-vrij-en-geschrapte-operaties-hoe-kan-dat-a-4d88ba6/
104300320 10025	Tot nu toe publiceerden we enkel een maandelijkse nieuwsbrief: http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/MASCC-nieuws-letter-Nr.-1.pdf http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/MASCC-Upsdale-Nr.24November.pdf

Projectnummer	Link
104300220 10021	In de pers zijn 2 artikelen verschenen waar het onderzoeksteam aan meewerkte: 1) https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/25/winkelen-in-corona-lijd-we-nem-en-het-er-nog-even-van-a4017300 2) https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/13/coronafers-ko-bij-migranten-is-vooral-e-en-armoedekwestie-a4015776
104300220 10027	
104300420 10053	
104300420 10013	
104300420 10017	
5000.9927	Nog geen eindverslag ontvangen
104300420 10003	

Projectnummer	Link
104300420 10008	
104300420 10014	
104300420 10015	
104300420 10019	<p>Er is een artikel geschreven en aangeboden aan Forum + tijdschrift voor onderzoek in de kunsten. Dat artikel zal na verwachting in het voorjaar verschijnen.</p> <p>Dr. Anke Coumans is geïnterviewd door het LKCA. Dit interview is inmiddels in de cultuurkrant verschenen: https://www.lkca.nl/publicatie/cultuurkrant-nl-2020-nummer-4/</p> <p>Het onderzoek wordt ook beschreven op de website van het lectoraat Image In Context: https://www.hanze.nl/nl/onderzoek/kenniscentra/kenniscentrum-kunstensamenleving/lectoraten/image-in-context/onderzoeksprojecten/Designing-the-social-behavioural-kanten-raam</p>
104300420 10023	

Projectnummer	Link
104300420 10029	www.rug.nl/cope/1.5

Projectnummer	Link
104300420 10027	
104300420 10044	
104300420 10051	
104300420 10058	<p>https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/25/winkelen-in-corona-af-wo-n-amen-het-er-nog-even-4017300</p> <p>https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/13/coronarisico-bij-migranten-is-vooral-teen-armoede-4015776</p>
104300420 10048	<p>https://swab.nl/nl/article/nieuws/513/onderzoek-naar-medicamenteuze-behandeling-van-covid-19-in-de-praktijk</p> <p>https://santeon.nl/2020/07/09/onderzoek-naar-inzet-geneesmiddelen-bij-covid-19/</p>

Projectnummer	Link
440.20.018 (NWO)	<p>Maatschappelijke output:</p> <p>Lezingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bert de Graaff, 'Introductie college 'Governance & Strategy'; Master Healthcare Management, ESHPM, 13 april 2020. - Reflectie-sessie ErasmusMC 1: 16 april 2020 - Bert de Graaff (2020). Dancing with the virus. Decision making and governance in pandemic times. Lecture ABMG, 23 juni 2020. - Reflectie-sessie ErasmusMC 2: 10 juli 2020 - Bert de Graaff (2020). Besluitvorming in tijden van onzekerheid, Vereniging van Bestuurskunde webinar. - Bert de Graaff (2020). Bestuurlijke reacties op Corona, Erasmus Centrum voor Zorgbestuur webinar. <p>Wetenschappelijke output:</p> <p>Artikelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bal, R., Graaff, M. B. de, Bovenkamp, H. M. van de, & Wallenburg, I. (2020). Practicing Corona – Towards a research agenda of health policies. <i>Health Policy</i>, 124(7), 671-673. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.06.010 - Jenske Bal (2020). Mediating Uncertainties in Times of a Pandemic, Master-thesis, Maastricht University (definitief dd. 30 juni 2020) <p>Wetenschappelijke presentaties/workshops:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bert de Graaff (2020). Managing Corona – decisionmaking and governance in pandemic times. ESHPM Seminar, 25 mei 2020. - Ms Wallenburg, Bert de Graaff, Martijn Felder & Bert de Graaff (2020). Dancing with a Virus: Finding new Rhythm of Organizing and Caring in Dutch Hospitals. European Health Policy Group – COVID-19: Impacts on health and healthcare systems in Europe, September 10th, LSE, London, UK. - Bert de Graaff, Jenske Bal & Bert de Graaff, presentaties tijdens terugkoppelingsbijeenkomsten in het onderzochte ziekenhuis
440.20.020 (NWO)	
440.20.021 (NWO)	
440.20.025 (NWO)	
440.20.027 (NWO)	<p>Nog niet, komt bij DANS na publicatie.</p> <p>public summary at OSF: DOI: 10.17605/OSF.IO/DR6K4</p>

Projectnummer	Link
104300420 10041	
440.20.042 (NWO)	
440.20.043 (NWO)	<p>IZA working paper No 13168: "Labour Supply in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Empirical Evidence on Hours, Home Office, and Expectations", http://ftp.iza.org/dp13168.pdf</p> <p>IZA working paper No 13623: "Labour Supply during Lockdown and a 'New Normal': The Case of the Netherlands" http://ftp.iza.org/dp13623.pdf</p>
5000.9902	Afgelond

Projectnummer	Link
5000.9903	Algorand
5000.9904	Algorand
5000.9932	Algorand
5000.9944	Algorand
5000.9951	Wetenschappelijk artikel: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32516750/
5000.9952	https://www.erasmusmc.nl/nl/patientenzorg/artikelen/trainingsapp-voor-nieuwe-coro-na-verpleegkundigen https://www.jfesci.erasmusmc.nl/10-nieuws/medisch-onderwijs-vr-app-erasmus-mc/ Extra: https://www.jfesci.erasmusmc.nl/10-nieuws/virtueel-10-ontbijt-24-september-2020/ https://eenvandaag.zvrotros.nl/tem/deze-vr-bri-helpt-ic-patienten-hun-trauma-beter-te-verwerken-doorgaten-in-hun-herinnering-op-40-w
5000.9963	Algorand

Projectnummer	Link
5000.9969	Afgerond
5000.9971	Afgerond
5000.9972	www.koraaal.nl/digitaalgedagteinvulling www.koraaalmedia.nl
5001.0020	Afgerond
5001.0028	Afgerond
5001.0032	Afgerond

Projectnummer	Link
5001.0062	Afge rond
5001.0099	Afge rond
5001.0102	https://ziejewo.lga.roge2020.nl/
5001.0273	Afge rond
5000.9905	Afge rond

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
859003002	<p>Het COVID-19 programma van de FMS heeft met behulp van de projectfinanciering van ZonMw in korte tijd leidraden en bijbehoren de patiënteninformatie voor Thuisarts.nl ontwikkeld en in formaat filmpjes laten maken zoals met de oproep om het ziekenhuis niet te mijden en bij klachten de huisarts te bellen. Al dit werk is mogelijk gemaakt door de inzet van vele medisch specialisten, die naast hun werk in deze crisis in het ziekenhuis, hiervoor tijd hebben kunnen vrijmaken.</p> <p>Het COVID-19 programma kent twee subdoelen. Voor het eerste subdoel heeft de FMS tot nu toe met behulp van expertiseteams bestaande uit medisch specialisten 16 leidraden, 2 handreikingen voor reguliere zorg, een continu geüpdatet overzicht van de resultaten en kwaliteit van studies naar medicamenteuze behandeling bij COVID-19, 2 draaiboeken en verschillende andere documenten over zorg in het kader van COVID-19 ontwikkeld. Alle producten zijn gepubliceerd op de COVID-19 pagina https://www.demedischspecialist.nl/overzichtspagina-covid-19/ op de website van de FMS. Daarnaast is bij 12 situaties, passend bij de verschillende onderwerpen van met name de overkoepelende leidraden, tevens patiënteninformatie voor Thuisarts ontwikkeld. Onder subdoel 2 zijn 6 projecten gestart (en deels afgerond) die bijdragen aan het verbeteren van de zorg in het kader van de COVID-19 epidemie, waaronder informatievideo's en een e-learning module.</p>
844001801	Nog geen informatie
849200012	zie link
844001803	Nog geen informatie

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
104300220 10016	
849200013	<p>We hebben een eerste analyse gedaan op de data tot en met week 10. Tot en met week 10 zijn er in totaal 436.381 vragenlijsten ingevuld. Van de unieke participanten (N=73.167) is 39,2% man en 60,8% vrouw. Van deze groep hebben 336 mannen (1,2%) en 704 vrouwen (1,6%) COVID-19 doorgemaakt, vastgesteld via een positieve PCR-test of een doctordiagnose. Bij de mannen is 14,3% van de diagnoses via PCR vastgesteld; bij de vrouwen 15,9%. Er zijn dus geen aanwijzingen dat vrouwen minder diagnostiek krijgen bij klachten die zouden kunnen wijzen op COVID-19, zoals we eerder wel vonden voor andere luchtwegklachten. We hebben ook gekeken naar psychische klachten tijdens het beloop van de pandemie in de Filipines populatie. Vrouwen rapporteren gedurende de pandemie meer angstklachten en depressieve klachten dan mannen en ook meer eenzaamheid; ook rapporteren vrouwen meer veelvoorkomende lichamelijke klachten niet gerelateerd aan COVID-19. Dit is echter het gebruikelijke patroon van man-vrouw verschillen, dus het is informatiever te kijken naar het beloop tijdens de pandemie. Alle genoemde klachten waren het hoogst in april en nemen sindsdien in gelijke mate af in mannen en vrouwen. Voor wat betreft de aanvullende vraag hebben we geanalyseerd welke lichamelijke klachten 3 tot 4 weken na de diagnose aanwezig waren als maat voor long COVID. De meest voorkomende klachten waren vermoeidheid (20,8%), lichamelijke zwakte (16,3%), hoofdpijn (15,7%), en kortademigheid (14,5%). Hierin zijn duidelijke man-vrouw verschillen te zien, waarbij de meeste symptomen vaker bij vrouwen voorkomen: aanhoudende vermoeidheid wordt gerapporteerd door 22,7% van de vrouwen en 17,0% van de mannen, hoofdpijn door 18,6 en 9,8%, en kortademigheid door 15,2% en 13,1%. Alleen lichamelijke zwakte kwam vaker voor bij mannen, namelijk bij 18,4% versus bij 15,3% van de vrouwen. Deze cijfers zijn fors hoger dan de prevalenties in de groep die</p>
104300220 10029	
104300220 10010	
104300220 10014	

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
101500620 10004	<p>Deelproject seroprevalentie: Bij inclusie was de seroprevalentie van SARS-CoV-2 antistoffen (ELISA, totaal Ig, Wanta) in de totale onderzoekspopulatie 14,7% (342/2328), variërend van 3,8% tot 30,0% tussen 13 deelnemende ziekenhuizen; dus 15% van ziekenhuismedewerkers heeft COVID-19 gehad. De seroprevalentie in deze populatie van zorgmedewerkers was hoger dan die welke in mei 2020 is gemeten bij gezonde donoren (Sanquin). Dit zou kunnen wijzen op een verhoogde expositie aan het virus bij zorgmedewerkers, maar ook het iets afwijkende meetmoment (juni/juli vs. mei) kan hier een rol spelen, evenals selectiebias. De verschillen tussen ziekenhuizen kunnen mogelijk verklaard worden door regionale verschillen in de incidentie van SARS-CoV-2 infecties in de maanden voorafgaand aan Inclusie.</p> <p>Deelproject omgevingscontaminatie: De output van de voorbereiding binnen het COCON project (jabetsten verschillende biosamplersmedia, protocollen, etc) is succesvol ingezet in onderzoek naar de verspreiding van SARS-CoV-2 via de lucht in andere settings (nursinghuizen, ziekenhuis, scholen). Deze studies dragen bij aan kennis en ervaring in het meten van (infectieus) SARS-CoV-2 in lucht en is weer bruikbaar voor de COCON omgevingstudie.</p>
104300220 10017	<p>Voornaamste bevinding: maskers worden trouw gedragen als ze verplicht zijn, ook worden ze meestal op de goede manier gedragen. Het dragen van maskers is niet geassocieerd met risicogedrag mbt afstand bewaren. Afstand bewaren is sterk geassocieerd met met drukte op straat. Als er genoeg ruimte is ops traat zijn mensen bereid afstand te bewaren. Als het te druk wordt, houdt men geen afstand meer.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
104300120 10001	<p>WP1: we hopen eind november eerste regio compleet te hebben en daarmee descriptief te kunnen beschrijven hoeveel ptn op coronapost regio 1 werden opgenomen en of eerste predatoren uit IJersbuur ook in die dataset naar voren komen.</p> <p>WP2: wij verwachten over enkele weken een overzicht te kunnen geven van de karakteristieken van de geïncludeerde patiënten. Over 2-3 maanden zal het mogelijk zijn de eerste (niet gecorrigeerde) resultaten te geven met betrekking tot de duur van de klachten en de soort klachten die patiënten ervaren.</p>
101505119 10045	

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
104300320 10018	
104300220 10001	<p>Dit project heeft 5 onderdelen relevant voor monitoring en bestrijding van covid-19 door BCO en isolatie/quarantaine. Veel groep en werken samen.</p> <p>1) Mobiliteit en geografisch modelleren van verspreiding: Mobiliteit: 4 modellen in ontwikkeling. Gebruiken oa CBS en tom tom data</p> <p>2) Syndroom surveillance: De tweede kamer is geadviseerd om de CoVID Radar in het Corona dashboard op te nemen, hetgeen heeft geleid tot positieve geluiden bij het RIVM. Er wordt onderzocht hoe de analyses van die 2 systemen te combineren. Ook wordt samenwerking gezocht met telecom data en NIVEL data</p> <p>3) Doelgroepen en risico's: De eerste resultaten geven aan dat met name de tijdsduur van de verschillende fasen tussen besmetting en het kunnen activeren van de app (incubatietijd, tijd tot contact GGD, tijd tot testen, tijd tot uitslag, tijd tot activeren app en handeling van gecontacteerden) een grote invloed heeft op effectiviteit. Er is in dit verband ook een eerste contact geweest met Rijksoverheid (GGD) die een vraag heeft gesteld over het nut van verder opschalen van het BCO met de toenemende besmettingen. Op basis van de analyses lijkt dat op het eerste gezicht niet zinvol. Het lijkt zinvoller om van een beperkt deel juist een meer compleet beeld te krijgen en om terug te kijken naar besmettingsbronnen en besmettingsplaatsen en activiteiten. Er wordt ook gewerkt aan andere app dan coronamelder, die minder anoniem is zodat contact kan worden gezocht met besmette mensen ('oplossing Z').</p> <p>4) Test strategieën: Testen. Vele modellen in ontwikkeling, oa. Samen met RIVM en UU wordt op verzoek van VWS (Rijksoverheid) gekeken naar de effectiviteit en interpretatie van monitoringsgegevens uit riooltesten. Hiervoor zal in oktober een eerste overleg zijn.</p> <p>5) Internationale benaderingen van monitoring van BCO (best practices en beperkingen) & vroege waarschuwingen: Internationaal zie artikel onder link. Vroege waarschuwing: gestart met een analyse van de indicatoren in de huidige versie van het Covid-19-dashboard van de overheid. Er zitten veel afhankelijkheden tussen de verschillende indicatoren. Het suggereert nu een completer en betrouwbaarder beeld dan er in werkelijkheid is. Onderzoekers zoeken gezamenlijk naar vervolfinanciering.</p>
104300220 10011	
104300220 10004	
104300220 10006	
104300320 10020	

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
104300320 10030	
104300220 10015	<p>1) Er zijn verschillende netwerkstructuren (IC-, ROAZ- en veiligheidsregio's) die een rol hebben gespeeld in de crisis. Deze overlappen geografisch niet overal, met name in het Zuidoosten en Westen van het land, waarbij de taak- en rolverdeling tussen die verschillende netwerkstructuren tot verwarring heeft geleid. Vooral de overlap tussen IC- en ROAZ-regio's komt sterk naar voren als een van de oorzaken van deze verwarring. De ROAZstructuur was niet ingericht voor operationele zaken die daar nu opeens wel kwamen te liggen. Het blijkt belangrijk te zijn om duidelijk onderscheid te maken tussen rollen van bestuurders en van professionals. IC-artsen zouden een grotere rol kunnen spelen in specifieke overplaatsingen terwijl bestuurders onderling afstemmen en overbijvoorbeeld drempelwaarden en opschalingsmodellen.</p> <p>2) Het samenvoegen ofwel "poolen" van capaciteit kan in crisistijd helpen om reservecapaciteit te creëren. Echter, om pooling te faciliteren is inzicht nodig in data over capaciteit en bezetting daarvan. Dit wordt nu vooral handmatig per ziekenhuis opgegeven wat het lastig maakt om op landelijk niveau te sturen. Het wordt problematisch als het voor de ziekenhuizen of regio's niet transparant is wat de status is bij andere ziekenhuizen/regio's en als niet transparant is hoe die beslissingen tot stand komen, aangezien het "gaming gedrag" bij de ziekenhuizen in de hand werkt.</p> <p>3) Spreiding is vooral ingezet in reactie op ziekenhuizen waar het overliep. Ziekenhuizen probeerden zo lang mogelijk hun eigen "boontjes" te doppen. Dit heeft echter gevolgen voor de kwaliteit van de zorg en het personeel. Een ander gevolg van het te lang houden van patiënten is het creëren van een "deadlock" waarbij het ziekenhuis alleen hele zieke patiënten vasthoudt en het onmogelijk wordt om deze patiënten uit te plaatsen.</p> <p>NB Projectteam leden zitten al in RCPS, en zijn gevraagd om ook in LCPS te komen praten over hun resultaten.</p>
104300320 10025	

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
104300220 10021	
104300220 10027	
104300420 10053	
104300420 10013	<p>Alle cliënten en behandelaren die de applicatie actief gebruikt hebben, hebben de baseline vragenlijsten ingevuld. We hebben gevraagd naar hun attitude ten opzicht van de applicatie en hun verwachtingen. De eerste indrukken blijven positief. Daarenboven blijkt dat als de behandelaren eenmaal de stap gezet hebben om zich de tool eigen te maken, de eerste indrukken zijn dat het gebruiksvriendelijk en eenvoudig is. Uiteraard zal dit uit de definitieve analyses van dit project moet blijken, het is nu een eerste indruk. In de komende maanden (na afronding van de therapie) kunnen wij berichten over de eerste behandelaren en cliënt ervaringen met EMDR/exposure therapie online.</p>
104300420 10017	<p>Ouderen worden altijd als probleem groep gedefinieerd voor de zorg en het feit dat bijna alle poliklinieken al beeldbellen hebben geïmplementeerd maar de geriatrie nog niet wijst op de potentiële mogelijkheden in deze doelgroep. De positieve kanten zijn daardoor nog niet zichtbaar.</p> <p>Bij een nieuwe COVID piek is de verwachting dat met de kennis van nu de zorg op afstand voor kwetsbare ouderen nog maar beperkt mogelijk is. Dit betekent dat deze doelgroep als aparte categorie in de regelgeving in de ziekenhuiszorg beschouwd moet worden. Er is een concept leidraad voor medisch specialisten over beeldbellen waarin specifieke informatie over de doelgroep van dit onderzoek nog ontbreekt.</p>
5000.9927	
104300420 10003	<p>Een tussentijds resultaat is dat vooral het meten van de bloeddruk en glucosewaarden relevant wordt geacht om thuis te meten door verloskundigen. Daarnaast wordt gewerkt aan een tool waarmee zwangeren het voelen van beweging van de baby kunnen bijhouden (dit is een belangrijk gegeven voor verloskundigen én kan zwangeren geruststellen) en hun leefstijl en welbevinden.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
104300420 10008	<p>We zijn begonnen met de analyse van de resultaten en zullen deze binnenkort met de methodoloog, betrokken bij ons project, nader bespreken. We verwachten met enkele weken alle analyses rond te hebben. We zijn inmiddels ook begonnen met het schrijven van een wetenschappelijk artikel om onze resultaten in werke te geven en te publiceren in een peer reviewed journal. We hebben de eerste tussenrijdse uitkomsten gepresenteerd op een refererenzvond gynaecologie & obstetrie in cluster Amsterdam, en ook op de vergadering van de fertiliteitsregio Noord Holland.</p>
104300420 10014	<p>De resultaten van de nulmeting worden momenteel geanalyseerd.</p>
104300420 10015	
104300420 10019	<p>Afgelopen week is er een scenario ontwikkeld waarin we na de volgende periode van strenge maatregelen met de mensen met dementie naar buiten zullen gaan om contact te leggen met de jongeren. Op 22 november zullen onze externe experts op het gebied van epidemieën, verpleeghuiszorg en dementie conform ons projectvoorstel zich over het scenario en de stappen erheen buigen.</p> <p>Materiaal van de settings alsmede de gespreksobservaties staan nu op een website die alleen toegankelijk is voor de deelnemers zelf.</p>
104300420 10023	<p>Het onderzoek is nagegaan welke dromen de organisaties hebben voor het acute zorgnetwerk in Den Haag, wat belemmerende en bevorderende factoren waren van de samenwerking ten tijde van COVID en nog veel andere onderwerpen. De resultaten worden momenteel verwerkt maar aantal belangrijke belemmerende factoren waren: De crisisorganisatie (GHOR) is ingericht op flitsrampen, maar corona is een slow ramp waarbij de VVT op eens een partij wordt. Een groot nadeel was dat de VVT niet op voorhand al een plek aan de crisistafel had en daardoor had de acute keten ook zeer weinig kennis van de VVT. Dus één van de belangrijkste lessen is: je moet de andere partijen op voorhand al kennen en op voorhand al een plek aan tafel gunnen voor het geval een slow ramp zich voordoet. Die partijen moeten meteen in beeld komen op het moment dat je voorziet dat iets langer gaat duren. Als het van tevoren beter was ingericht b.v. qua communicatiestructuren had het veel rust gegeven.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
104300420 10029	<p>Van de poliklinieken die een rapportage hebben ontvangen (Martini Ziekenhuis) hebben we teruggekregen dat ze door onze tool en de daaruit volgende voorstellen voor nieuwe planningen op een flexibelere manier naar de eigen planningen zijn gaan kijken. Daarnaast is het inzicht ontstaan dat juist door slimmer te plannen er gegeven bepaalde restricties toch een groot gedeelte van de productie gerealiseerd kan worden. De online ICT applicatie voor het maken van afspraken samen als voor poliklinieken in een 1,5m samenwerking is voor alle ziekenhuizen in Nederland beschikbaar via link</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
104300420 10027	Ik verwacht dat alle onderdelen de komende week samen gaan komen en we een online tool hebben die zorg professionals zal helpen in de communicatie met dove patiënten.
104300420 10044	
104300420 10051	
104300420 10058	De analyses zijn nog maar net begonnen. We sturen aan op in november de resultaten van de korte interviews/enquêtes en in december de resultaten van de diepte-interviews met patiënten en interviews met huisarts/POH, de dagboeken en kenmerken van de patiënten met zorg op afstand. In de pers zijn 2 artikelen verschenen waar het onderzoeksteam aan meewerkte, zie links
104300420 10048	

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
440.20.018 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.020 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.021 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.025 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.027 (NWO)	Nog geen informatie

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
104300420 10041	<p>inzicht in complexe wereld van stand-alone epds in de eerste lijn met kleine budgetten en weinig bereidwilligheid om de "bescherming" van producten op te heffen ten voordele van de behandeling van patiënten.</p> <p>Grote bereidheid van zorgverleners om tot samenwerking te komen, beperkte beschikbaarheid om tot uitwerking te komen. POC van Covid portaal gebaseerd op testdata.</p> <p>Betrokken zorgverleners worden zich bewust van de noodzaak en voordelen van het inzicht verliezen in specifieke zorgcases. Hiermee worden betere beslissingen genomen bij anamneses en behandeltrajecten door individuele zorgverleners. Dat dit de noodzaak en wenselijkheid van ontsluiting zorgdata in alle lijnen behoeft legt een grote druk op de huidige infrastructuur en ondersteunende applicaties.</p> <p>Politieke/landelijke druk op applicatie ontwikkelaars in de zorg moet worden uitgeoefend om bestaande applicaties "te openen" voor toezicht.</p>
440.20.042 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.043 (NWO)	Nog geen informatie
5000.9902	<p>Beslaagde ontwikkeling van een online browser oplossing waarmee therapeuten op afstand EMDR sessies kunnen voorzien voor hun cliënten. In de online oplossing bestaat de mogelijkheid om naast de verschillende afdelingstaken ook een beeldbeconnectie op te stellen.</p> <p>(online) filmmateriaal: Module, website: http://www.psylaris.com/emdr-remot/</p> <p>(online) educatie materiaal: https://www.psylaris.com/training/</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
5000.9903	<p>Website: www.zorgenomkind.nl</p> <p>Voorlichtingsmateriaal: visitekaartje, flyer, poster</p>
5000.9904	<p>Thuisvalidatiekit voor non-europatiënten op leeftijd met een verzwakte handfunctie</p>
5000.9932	<p>E-learning cursussen in multiculturele samenwerking ontwikkeld voor verschillende doelgroepen</p> <p>E-learning platform is opgezet: www.Ehealth.education</p> <p>online) educatie materiaal, Module</p> <p>Onderwijsstrategie/training: Training op gebied COVID-19 voor alle soorten ziekenhuis medewerkers</p> <p>Voorlichtingsmateriaal: Over basiskennis preventie en management van COVID-19</p>
5000.9944	<p>Eerste versie van beeldschermzorg is opgeleverd en in gebruik genomen. De eerste ervaringen zijn beperkt in omvang maar positief. Binnen de thuiszorgteams vraagt men actief of zij er gebruik van mogen maken en is men zich meer bewust van de mogelijkheden om anders te werken waar persoonsgerichte zorg voorop staat. Er is een werkprotocol opgesteld en een implementatiestrategie ontwikkeld. Dit geeft de mogelijkheid voor andere organisaties om de nieuwe werkwijze gemakkelijker te implementeren.</p>
5000.9951	
5000.9952	
5000.9963	<p>Tijdens de projectduur zijn er 14 'Noodtassen' aangeschaft en ingericht. Hierbij is er nauw aangesloten bij de materialen die er binnen de organisatie gebruikt worden, zodat de wijkverpleegkundigen hiermee bekend waren. Gedurende het project is de 'Noodtas' bij 6,8% van de cliënten van Cicero Thuis ingezet, waarbij het meten van de bloeddruk en het stikken van urine het meest werd aangevraagd. Uit afgenomen vragenlijsten, bleek dat wijkverpleegkundigen zeer tevreden waren over de 'Noodtas'. Naast de vervulling van hun eigen taken, is er door de inzet van de 'Noodtas' ook een betere kwaliteit van zorg mogelijk (zowel tijdens, als na corona).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorlichtingsmateriaal. Scholingsmateriaal over de Noodtas (ppt). - De fysieke noodtassen - Informatieve brief voor de huisartsen - Ingericht portaal op Zorgdomein

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
5000.9969	<p>Binnen dit project is de Corona Herstelapp ontwikkeld. Dit is een app bedoeld voor ex-corona patiënten die onder begeleiding van hun fysiotherapeut aan het revalideren zijn.</p> <p>De Corona Herstel app wordt inmiddels ingezet bij meer dan 170 fysiotherapiepraktijken door het hele land. Meer dan 158 mensen die herstelde zijn van het corona (Covid-19) virus gebruiken op dit moment de app tijdens hun revalidatieproces.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Module: Corona Herstelapp • Voorlichtingsmateriaal: Een naslagwerk voor fysiotherapeuten om te kijken welke oefeningen die in de app staan geschikt zijn voor hun patiënten. • Website: https://www.telerevalidatie.nl/coronaherstel/
5000.9971	<p>Er is een SEIR-voorspel model ontwikkeld welke 4 tot 6 weken vooruit een voorspelling maakt aan de hand van historische trends in ziekteverspreiding, ziekenhuisopnames en intensive care opnames. Via de website covidplanner.nl is dit model vrij toegankelijk voor iedereen. Middels een samenwerking met een groep ziekenhuizen en vervolg financiering via een ander fonds, wordt het product verder doorontwikkeld zodat het ziekenhuizen kan helpen in het managen van reguliere zorg tijdens de corona crisis en patiënten sneller de juiste zorg krijgen.</p> <p>Website: Covidplanner.nl</p>
5000.9972	
5001.0020	<p>Er is een beveiligd platform ontwikkeld waarop zorgverleners informatie kunnen up- en downloaden als er informatie overgedragen dient te worden aan andere zorgverleners buiten de eigen organisatie en buiten de eigen regio.</p> <p>• Website: https://carecodex.ezorg.nl/</p>
5001.0028	<p>Voor mensen met kanker die normaal trainen onder supervisie van een fysiotherapeut is een Trainingskit ontwikkeld die bestaat uit een activiteiten monitor, hartslagmeter en een smartphone app. Op deze manier wordt de fysiotherapeut ondersteund in het veilig online begeleiden van patiënten.</p> <p>• (o)nlne educatie materiaal / Voorlichtingsmateriaal.; http://academy.healthtrain.nl/flow/347855/</p> <p>• Website: www.onconet.nu + projectreach.nl</p>
5001.0032	<p>kwetsbare gezinnen zijn tijdens de coronacrisis ondersteund door hun vaste vrijwilliger d.m.v. digitaal contact. Deze gezinnen en vrijwilligers zijn allen geholpen om van de digitale middelen gebruik te maken en zo meerder keren per week contact met elkaar te hebben.</p>

Projectnummer	Resultaten / producten t/m oktober
5001.0062	<p>Inhoudelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> Diverse gevraagde capaciteitsinzichten beschikbaar op locatie-, gebieds- en Reinaerde niveau. Een planningsysteem wat sneller en meer objectief (op basis van gegevens 'regele') dan nu de passende medewerker voor een open dienst kan vinden, eventueel op- en af te schalen in extra schillen opadelt t.b.v. crisissituaties. Werken met scenario's die voorbereiden op actuele (crisis)situaties. Gebruik opgeleverd op diverse manieren: workshops, handleiding, filmpjes. <p>Proces</p> <ul style="list-style-type: none"> Binnen een maand multidisciplinair met een kleine groep een voor Reinaerde toepasbaar en helpend systeem klaar t.b.v. het capaciteitsvraagstuk in de Coronacrisis. Binnen 1/2 weken een werkende technische en functionele koppeling tussen systemen Reinaerde en gekozen systeem heen en weer, waar je normaal gesproken minimaal 3 maanden tot een half jaar over zou doen. Enorme snelheid in samenwerking en concrete (mee-)ontwikkeling met diverse externe partijen (waaronder de uiteindelijk geseledeerde partij/oplossing) gerealiseerd. Zeer helpende geleerde lessen uit het traject gehaald t.b.v. het lange termijn vraagstuk. <p>(online) filmmateriaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Webinar voor samenwerkingsverband Caranta Groep (Reinaerde lid van) Over het proces: https://youtu.be/RvZEttatV7s Over de inhoud: https://youtu.be/EdA030_d4ek Onderwijsstrategie: Diverse filmpjes en handleidingen opgeleverd t.b.v. gebruik tool zelf, deze zitten direct in het systeem dus geen aparte URL van (Wetenschappelijke) presentatie: Presentatie introductie Capaciteitsysteem t.b.v. coronacrisis: https://www.youtube.com/watch?v=colYN_cnpUY Presentatie sneak preview proces en inhoudelijke resultaten:
5001.0099	<p>Protocollen in videoform voor kraamverzorgenden</p> <ul style="list-style-type: none"> (online) filmmateriaal: https://www.medsim.nl/vo-oriichtingsfilmpjes-voor-kraamverzorgende-en-kraamvrouw-bij-uitbraak-van-een-virus/
5001.0102	
5001.0273	<p>Medicallogesprek.nl</p> <ul style="list-style-type: none"> In de wijken Schöthorst en de Koppel hebben zorgverleners een zeer toegankelijke beeldoplossing die werkelijk door iedere patiënt gebruikt kan worden. Ontwikkelplan, dat andere zorgverleners ook mogen gebruiken om zelf de oplossing te gaan gebruiken. Implementatie strategie: Implementatieplan Overige praktische toepassing: Technische ontwerprocedure Richtlijn/protocol: Schoonmaakprotocol voor materiaal Voorlichtingsmateriaal: Visuals voor het gebruik van de iPads, voor zowel medewerker als patiënt Website: www.medicallogesprek.nl
5000.9905	<p>Bereikbaarheid voor ziekenhuis</p>

Projectnummer	Link
859003002	https://www.demedischspecialist.nl/overzichtspagina-covid-19
844001801	Nog geen informatie
849200012	https://www.socialvraagstukken.nl/ho-e-zzpers-in-de-zorg-in-een-moreel-mijnerveld-4brechkwamen/
844001803	Nog geen informatie

Projektnummer	Link
104300220 10016	
849200013	geen
104300220 10029	
104300220 10010	
104300220 10014	

Projectnummer	Link
101500620 10004	
104300220 10017	<p> https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-10/1%20C5%20meter%20a1st and%20houden%20en%20drukte%20vermijden%20%28september%202020%29.pdf - Report Veiligheidsregio's on face mask and social distancing behaviour: https://nscr.nl/naleving-drukke-en-social-distancing-tijdens-de-mondkapjesplicht/. - Preprint face masks and social distancing RIVM: https://nscr.nl/app/uploads/2020/08/Results-of-the-NSCR-COVID-19-behavior-study.pdf. - Preprint paper submitted to PLOS ONE: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241111. - Preprint compliance with Covid-19 mitigation measures: https://psyarxiv.com/Am8x9/. - Preprint Distancing Behavior in the Netherlands: https://psyarxiv.com/kafwpl/. - Preprint Distancing Measures in the Netherlands: https://psyarxiv.com/vx3mn/. - Preprint Understanding long-term Adherence: https://psyarxiv.com/457em/. - Preprint paper submitted to Transboundary and Emerging Diseases: https://psyarxiv.com/u6wcp/. </p> <p> 2. Media coverage: - NLTimes 21-08-2020: https://nltimes.nl/2020/08/21/face-masks-cause-false-sense-of-security-dutch-researchers - NSCR 21-08-2020: https://nscr.nl/verandert-ons-gedrag-met-een-mondkapje-opp/ - ATS 21-08-2020: https://www.ats.nl/artikelen/203961/drukke-is-factor-bij-afstand-houden-mondkapje-speelt-niet-rol - ATS 22-08-2020: https://www.ats.nl/artikelen/203975/winkeliers-kalverstraat-hebben-afgelopen-nachten-door-mondkapjesplicht - Trouw -> 23-08-2020: https://www.trouw.nl/binnenland/geen-mondkapje-dat-is-da-n-95-euro-amsterdam-en-rotterdam-gaan-neller-boltes-uitdelen-b461047/ - Nederlands Dagblad 24-08-2020: https://www.nd.nl/nieuws/nederland/988895/mondkapje-maakt-niet-roekeloos-ezijn-geen-serieuze-nadelige-ef - Volkskrant 11-09-2020: https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/mondkapjesplicht-vermindert-de-drukke-niet-b15117204/ - NSCR 11-09-2020: https://nscr.nl/naleving-drukke-en-social-distancing-tijdens-de-mondkapjesplicht/ - Parool 11-09-2020: https://www.parool.nl/amsterdam/mondkapjesplicht-leidde-niet-tot-minder-bezoekers-b5de068c/ - Algemeen Dagblad 11-09-2020: https://www.ad.nl/rotterdam/onderzoekers-rotterdam-niet-nuistiger-door-mondkapjesplicht-a958c946/ - Algemeen Dagblad 11-09-2020: https://www.ad.nl/amsterdam/mondkapjesplicht-leidde-niet-tot-minder-bezoekers-a5de068c/ - NOS nieuws 11-09-2020: https://nos.nl/artikel/2347783-mondkapjesplicht-leidde-niet-tot-minder-drukke-op-straat.html - Rijnmond 11-09-2020: https://www.rijnmond.nl/nieuws/198993/Onderzoek-mondkapjesplicht-Rotterdam-afdeling-van-mensenmaassa-werkt-beter-dan-mondkapjes - NRC 11-09-2020: https://www.nrc.nl/nieuws/2020/09/11/mondkapje-leidde-niet-af-toe-gedragsverandering-op-drukke-plekken-a4011619 </p>

Projektnummer	Link
104300120 10001	
101505119 10045	

Projectnummer	Link
104300320 10018	
104300220 10001	<p>1 publicatie met onderzoeksvragen: https://arxiv.org/abs/2006.13012</p> <p>Gerelateerde publicaties maar niet door ZonMw financiering:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impact van vertraging op effectiviteit van bco. https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS24682667(20)30157-2/fulltext. 2. artikel over digitale middelen voor het monitoren: https://www.ntvg.nl/artikelen/digitale-middelen-de-strijd-tegen-covid-19 3. effect van sociale isolatie op epidemie. https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003166. <p>Publiciteit over deze stukken: bijvoorbeeld: https://www.nrc.nl/nieuws/2020/08/13/wat-contactonderzoekers-leren-van-ebola-en-covid-modellen-a4008710.</p>
104300220 10011	
104300220 10004	
104300220 10006	
104300320 10020	

Projectnummer	Link
104300320 10030	
104300220 10015	<p>https://www.tvnoord.nl/nieuws/735943/Onderzoek-naar-landelijke-capaciteit-ic-bedden-Het-Is-zo-kort-geleden;</p> <p>https://www.dagbladvan.nl/2020/08/groningen-onderzoekers-gaan-coördinatie-ic-bedden-verbeteren/</p> <p>https://www.rug.nl/news/2020/08/rug-onderzoekers-helpen-coördinatie-van-ic-bedden-te-verbeteren</p> <p>Bijdrage projectteamlid prof. dr. Taco van der Vaart op basis van dit onderzoek aan nieuwsartikel: https://www.ad.nl/binnenland/mu-ai-geen-ziekenthuisbed-meer-rij-en-geschapte-operaties-hoe-kan-dat-s4c88ba6/</p>
104300320 10025	

Projektnummer	Link
104300220 10021	
104300220 10027	
104300420 10053	
104300420 10013	
104300420 10017	
5000.9927	
104300420 10003	

Projektnummer	Link
104300420 10008	
104300420 10014	
104300420 10015	
104300420 10019	
104300420 10023	

Projectnummer	Link
104300420 10029	www.rug.nl/cope/1.5

Projectnummer	Link
104300420 10027	
104300420 10044	
104300420 10051	
104300420 10058	<p>https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/25/winkelen-in-corona-af-is-waarsamen-het-er-nog-even-4017300 https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/13/coronarisico-bij-migranten-is-vooral-een-armoede-elwaeste-4015776</p>
104300420 10048	<p>https://swab.nl/nl/article/nieuws/513/onderzoek-naar-medicamenteuze-behandeling-van-covid-19-in-de-praktijk https://santeon.nl/2020/07/09/onderzoek-naar-inzet-geneesmiddelen-bij-covid-19/</p>

Projectnummer	Link
440.20.018 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.020 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.021 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.025 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.027 (NWO)	Nog geen informatie

Projectnummer	Link
104300420 10041	
440.20.042 (NWO)	Nog geen informatie
440.20.043 (NWO)	Nog geen informatie
5000.9902	https://www.payliris.com/en/ndr-rem-06/

Projectnummer	Link
5000.9903	www.zorgenomkind.nl
5000.9904	https://www.hankamprehab.nl/
5000.9932	www.Ehealth.education
5000.9944	
5000.9951	
5000.9952	
5000.9963	

Projectnummer	Link
5000.9969	• Website: https://www.telerevalidatie.nl/coronaherstel/
5000.9971	• Website: Covidplanner.nl
5000.9972	
5001.0020	• Website: https://carecodex.ezorg.nl/
5001.0028	• (online) educatie materiaal / Voorlichtingsmateriaal.; https://academy.healthtrain.nl/flow/347855/ • Website: www.onconet.nu + projectteach.nl
5001.0032	

Projectnummer	Link
5001.0062	<ul style="list-style-type: none"> - (online) filmmateriaal: Webinar voor samenwerkingsverband Carante Groep (Reinhardt lid van) - Over het proces: https://youtu.be/RvZEmtatV7s - Over de inhoud: https://youtu.be/EdA030_d4ek - Onderwijsstrategie: Diverse filmpjes en handelingen opgeleverd t.b.v. gebruik tool zelf, deze zitten direct in het systeem dus geen aparte URL van - (Wetenschappelijke) presentatie: Presentatie introductie Capaciteitssysteem t.b.v. coronacrisis: https://www.youtube.com/watch?v=colYN_qnpUY Presentatie sneak preview proces en inhoudelijke resultaten: https://www.youtube.com/watch?v=CWWAm9YA01E
5001.0099	<ul style="list-style-type: none"> - (online) filmmateriaal: https://www.medsim.nl/voortichtingsfilmpjes-voor-kraamverzorgende-en-kraamvrouw-bij-uitbraak-van-een-virus/
5001.0102	
5001.0273	<ul style="list-style-type: none"> - Website: www.medicallegesprek.nl
5000.9905	<ul style="list-style-type: none"> - Voortichtingsmateriaal: https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6680755910102523904 https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6680756236448747520 - Website: https://www.nicos-innovations.nl/nieuws/beeldbellen-vanuit-onze-paranice-agenda-213 https://www.paranice.nl/nieuws/beeldbellen-vanuit-onze-paranice-agenda-148

Projeotnummer	Resultaten / produoten t/m augustus	Resultaten / produoten t/m juuli	Projeotbelder
859003002			5.1.2e
844001801			5.1.2e
849200012			5.1.2e
844001803			5.1.2e

Projeotnummer	Resultaten / produoten t/m augustus	Resultaten / produoten t/m juil	Projeotleider
104300220 10016			5.1.2e
849200013			
104300220 10029			5.1.2e
104300220 10010			5.1.2e
104300220 10014			5.1.2e

Projectnummer	Resultaten / producten t/m augustus	Resultaten / producten t/m juli	Projectleider
101500620 10004	<p>Seroprevalentie in zorgmedewerkers</p> <p>In de periode van 1 juni t/m 10 juli 2020 zijn in 13 Nederlandse ziekenhuizen 2.336 zorgmedewerkers gerekruteerd voor deelname aan de studie. Dit betrof 137 tot 200 medewerkers per ziekenhuis. Meer dan 70% van de deelnemende medewerkers gaf aan tijdens het werk direct contact te hebben met patiënten. Bij aanvang van het onderzoek is bij alle deelnemers bloed afgenomen dat op dit moment wordt onderzocht op de aanwezigheid van antistoffen tegen het nieuwe coronavirus, SARS-CoV-2. Rapportage van de resultaten van deze eerste meting wordt begin september verwacht. Drie maanden na de eerste bloedafname wordt opnieuw bloed afgenomen om de aanwezigheid van antistoffen op dat moment te bepalen. In de tussentijdse periode vullen de deelnemers tweewekelijkse vragenlijsten in over hun gezondheid, werk in het ziekenhuis en reizen, en worden ze bij klachten getest om een eventuele infectie met het coronavirus vast te stellen.</p> <p>Omgevingscontaminatie</p> <p>Door een enorme daling in het aantal ziekenhuisopnames is het aantal patiënten dat binnen de intensiecriteria valt waarvan we in de omgeving willen meten zeer klein. Hierdoor zijn we nog niet in de gelegenheid geweest metingen uit te voeren. De eerste tussentijdse resultaten (eerste inzicht niveau Sars-CoV-2 in de omgeving, variatie in de ruimte, haalbaarheid meetmethoden)</p>	nog geen resultaten	5.1.2e 5.1.2e 5.1.5.1.2e
104300220 10017			5.1.2e

Projectnummer	Resultaten / producten t/m augustus	Resultaten / producten t/m juli	Projectleider
104300120 10001	<p>Het project bevindt zich in de opstartfase, er zijn nog geen resultaten/bevindingen beschikbaar voor WP1. Op dit moment is het projectteam bezig het project op te starten in de betrokken centra, vindt dataverzameling/extractie plaats in de regio Westelijke Mijn streek en zijn de goedkeuringsprocedures in volle gang voor regio Maastricht t.b.v. dataverzameling. Ook wordt er volop gewerkt aan een datamanagementplan. WP2 bevindt zich in de opstartfase. Praktijken zijn geworven en patiëntselectie vindt plaats, evenals beoordeling door de METC. Verwachting is dat de inclusie in september gaat starten. Voor de eerste komende weken verwachten wij nog geen resultaten.</p>	Start 1 augustus	5.1.2e
101505119 10045			5.1.2f

Projectnummer	Resultaten / producten t/m augustus	Resultaten / producten t/m juli	Projectleider
104300320 10018			5.1.2e5.1.2e
104300220 10001	<p>Alle deelprojecten zijn in ontwikkeling. De publicatie in <i>Lancet Public Health</i> die op 30-6 geaccepteerd was (van deelprojectleider 5.1.2e en haar groep) is inmiddels online verschenen: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30157-2/fulltext), open access. Daarnaast er is een artikel in het NTvG verschenen over digitale middelen voor het monitoren: https://www.ntvg.nl/artikelen/digitale-middelen-de-strijd-tegen-covid-19 en is er is een artikel in PLOS Medicine verschenen: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003165. Beide stukken zijn niet gemaakt met steun vanuit dit project maar er wel direct relevant voor en hebben goede publiciteit opgeleverd, bijvoorbeeld: https://www.nrc.nl/nieuws/2020/08/13/wat-contactonderzoekers-leren-van-bolke-en-covid-modellen-a4008710.</p>	<p>Heeft nog geen resultaten. Wel 1 publicatie met onderzoeksvragen: https://arxiv.org/abs/2006.13012</p>	5.1.2e
104300220 10011			5.1.2e
104300220 10004			5.1.2e
104300220 10006			5.1.2e
104300320 10020			5.1.2e

Projeotnummer	Resultaten / produoten t/m augustus	Resultaten / produoten t/m juil	Projeotleider
104300320 10030			5.1.2e
104300220 10015			5.1.2e
104300320 10025			5.1.2e

Projectnummer	Resultaten / producten t/m augustus	Resultaten / producten t/m juli	Projectleider
104300220 10021			5.1.2e
104300220 10027			5.1.2e
104300420 10053	<p>Nieuwsbericht/interview in de SAM (HAN) https://medium.com/sam-by-han/vaktherapie-op-afstand-hoe-doe-je-dat-3fcaa6597bb6 Dit bericht is ruimschoots gedeeld op social media (LinkedIn/Twitter/Facebook).</p>	Geen update	5.1.2e
104300420 10013		Geen update	5.1.2e
104300420 10017	<p>Bij een nieuwe COVID piek is de verwachting dat met de kennis van nu de zorg op afstand voor kwetsbare ouderen nog maar beperkt mogelijk is. Dat betekent dat deze doelgroep als aparte categorie in de regelgeving in de ziekenhuiszorg beschouwd moet worden. Met de wetenschappelijke verenigingen (NIV, NVKG) bereiden zullen we een handreiking maken voor medisch specialisten met de bevindingen uit dit project.</p>	Geen update	5.1.2e
5000.9927			5.1.2e
104300420 10003		Geen update	5.1.2e

Projectnummer	Resultaten / producten t/m augustus	Resultaten / producten t/m juli	Projectleider
104300420 10008		Geen update	5.1.2e
104300420 10014		Geen update	5.1.2e
104300420 10015		Geen update	5.1.2e
104300420 10019	<p>Wij zien dat het belangrijk is dat instituten niet alleen formeel communiceren naar verzorgers en familie over de thans anterieure regels. Wanneer dat gebeurt, worden regels als rigide geboden en verboden opgevat zonder dat er op deoyaliteit en het gezond verstand van mensen een beroep wordt gedaan. Het management van verpleeghuizen moet ook samen met de verzorgers en de familie gaan zoeken naar de mogelijkheden die er nog steeds zijn, naar situaties die ontwikkeld kunnen worden en er moet worden nagedacht over de situaties waarin de regels wellicht even moeten wijken omdat een ander belang sterker weegt dan de veiligheid. Bijvoorbeeld als het heel slecht gaat met een van de bewoners. Hierin kan de agogische medewerker een rol spelen. Dus meer vanuit regels in gesprek gaan met de mensen en zoeken naar wijzen van verstandig handelen. Daarnaast zien we hoe belangrijk het is dat mantelzorgers en zorgverleners contact blijven houden om elkaars positie te kennen en begrijpen. We zien dat zorgverleners zich wel in de familie in kunnen leven, maar we zien dat familie, vaak door gebrek aan kennis, te weinig doordrongen is van de soms ingewikkelde positie van de verzorgers, hun grote verantwoordelijkheid en de risico's die ze gelopen hebben. In het algemeen zien we een behoefte aan voldoende informele dialogen naast de formele eenrichting communicatie.</p>	Geen update	5.1.2e
104300420 10023	<p>Beide Haagse ziekenhuizen geven aan dat ze maximaal 70 sneltesten per week ontvangen. Dit hindert de doorstroming. Patiënten mogen pas na een VVT bij een bewezen negatieve test en ook voor opname in een ziekenhuis elders is dit vereist. Richting het einde van de week / weekend zijn er geen sneltesten meer aanwezig en stopt het de doorstroming. Verder zijn er nog heel veel opmerkingen, ik hoop die de volgende update te kunnen teruggeven.</p>	Geen update	5.1.2e

Projectnummer	Resultaten / producten t/m augustus	Resultaten / producten t/m juli	Projectleider
104300420 10029	De online ICT applicatie voor het maken van afsprakenchema's voor poliklinieken in een 1,5m samenleving is voor alle ziekenhuizen in Nederland beschikbaar via www.rug.nl/copa/1.5	Geen update	5.1.2e

Projectnummer	Resultaten / producten t/m augustus	Resultaten / producten t/m juli	Projectleider
104300420 10027		Geen update	5.1.2e
104300420 10044		Geen update	5.1.2e
104300420 10051		Geen update	5.1.2e
104300420 10058		Geen update	5.1.2e
104300420 10048		Geen update	5.1.2e

Projectnummer	Resultaten / producten t/m augustus	Resultaten / producten t/m juli	Projectleider
440.20.018 (NWO)	Nog geen informatie	Nog geen informatie	5.1.2e
440.20.020 (NWO)	Nog geen informatie	Nog geen informatie	5.1.2e
440.20.021 (NWO)	Nog geen informatie	Nog geen informatie	5.1.2e
440.20.025 (NWO)	Nog geen informatie	Nog geen informatie	5.1.2e
440.20.027 (NWO)	Nog geen informatie	Nog geen informatie	5.1.2e

Projectnummer	Resultaten / producten t/m augustus	Resultaten / producten t/m juli	Projectleider
104300420 10041		Geen update	5.1.2e
440.20.042 (NWO)	Nog geen informatie	Nog geen informatie	5.1.2e
440.20.043 (NWO)	Nog geen informatie	Nog geen informatie	5.1.2e
5000.9902			5.1.2e

Projeotnummer	Resultaten / produoten t/m augustus	Resultaten / produoten t/m juil	Projeotleider
5000.9903			5.1.2e
5000.9904			5.1.2e
5000.9932			5.1.2e 5.1.2e
5000.9944			5.1.2e
5000.9951			5.1.2e 5.1.2e
5000.9952			5.1.2e
5000.9963			5.1.2e

Projektnummer	Resultaten / produkter t/m augustus	Resultaten / produkter t/m juli	Projektleider
5000.9969			5.1.2e
5000.9971			5.1.2e, 1.2e
5000.9972			5.1.2e
5001.0020			5.1.2e, 1.2e
5001.0028			5.1.2e
5001.0032			5.1.2e

Projeotnummer	Resultaten / produoten t/m augustus	Resultaten / produoten t/m juil	Projeotleider
5001.0062			5.1.2e 5.1.2e
5001.0099			5.1.2e
5001.0102			5.1.2e
5001.0273			5.1.2e
5000.9905			5.1.2e

Projectnummer	Organisatie	Subsidieronde	Budget
859003002	FMS/SKMS	Kwaliteit van zorg	C 1.644.588
844001801	Amsterdam UMC	Palliatie	C 224.570
849200012	VU medisch centrum	Gender	C 20.000 (extra voor covid)
844001803	Stichting PALZON	Palliatie	C 278.060

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
104300220 10016	Erasmus MC	2. Zorg en preventie	C 496.152
849200013	Universitair medisch centrum Groningen	Gender	C 20.000 (extra voor covid)
104300220 10029	Erasmus Universiteit Rotterdam	2. Zorg en preventie	C 303.804
104300220 10010	Tilburg University	2. Zorg en preventie	C 351.162
104300220 10014	Netherlands Comprehensive Cancer Organisation (IKNL)	2. Zorg en preventie	C 499.959

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
101500620 10004	UMC Utrecht	1st wave/ Incidentiele subsidie	C 584.830
104300220 10017	Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtspraak	2. Zorg en preventie	C 499.474

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
104300120 10001	Maastricht University	1. Diagnostiek en behandeling (urgent)	C 374.458
101505119 10045	Amsterdam UMC	SZB/2B3	C 499.910

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
104300320 10018	Erasmus MC	B. Maatschappelijke dynamiek	C 229.922
104300220 10001	Universiteit Utrecht	2.Zorg en preventie (urgent)	C 500.000
104300220 10011	Universiteit Maastricht	2. Zorg en preventie	C 493.413
104300220 10004	Radboudumc	2. Zorg en preventie	C 237.970
104300220 10006	University Medical Center Groningen	2. Zorg en preventie	C 499.557
104300320 10020	Vrije Universiteit Amsterdam	B. Maatschappelijke dynamiek	C 341.434

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
104300320 10030	Erasmus Universiteit Rotterdam	B. Maatschappelijke dynamiek	C 59.440
104300220 10015	Rijksuniversiteit Groningen	Z. Zorg en preventie	C 148.877
104300320 10025	PPRC BV	B. Maatschappelijke dynamiek	C 373.704

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
104300220 10021	Erasmus Universiteit Rotterdam	2. Zorg en preventie	C 240.254
104300220 10027	Maastricht Universitair Medisch Centrum +	2. Zorg en preventie	C 499.392
104300420 10053	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	4. Wetenschap voor de praktijk	C 24.771,34
104300420 10013	Maastricht University	4. Wetenschap voor de praktijk	C 25.192,40
104300420 10017	Universitair Medisch Centrum Groningen	4. Wetenschap voor de praktijk	C 25.000,00
5000.9927	De Bascule	5. Creatieve oplossingen	C 15.000,00
104300420 10003	TNO	4. Wetenschap voor de praktijk	C 25.000,00

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
104300420 10008	Amsterdam UMC, locatie VUmc	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 19.857,30
104300420 10014	Louis Bolk Instituut	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 24.620,00
104300420 10015	Universiteit Twente	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 24.224,00
104300420 10019	Hanzehogeschool Groningen	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 24.999,26
104300420 10023	LUMC-Campus D en Haag	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 24.549,70

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
104300420 10029	Rijksuniversiteit Groningen	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 25.000,00

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
104300420 10027	Universiteit van Amsterdam	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 25.000,00
104300420 10044	Radboudumc	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 24.954,40
104300420 10051	Catharina Ziekenhuis	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 25.000,00
104300420 10058	Erasmus Universiteit Rotterdam	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 25.000,00
104300420 10048	Universiteit Utrecht	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 24.795,50

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
440.20.018 (NWO)	Erasmus University	Corona Fast-Track data	>50.000
440.20.020 (NWO)	Radboud Universiteit Nijmegen - Centre for Brain, Cognition and Behaviour - Hoger onderwijs en umc's, Radboud universitair medisch centrum - Radboud universitair medisch centrum - Hoger onderwijs en umc's	Corona Fast-Track data	>50.000
440.20.021 (NWO)	Radboud Universiteit Nijmegen - Cognitive Neuroscience - Hoger onderwijs en umc's, Radboud Universiteit Nijmegen - Behavioural Science Institute - BSI - Hoger onderwijs en umc's	Corona Fast-Track data	>50.000
440.20.025 (NWO)	Erasmus Universiteit Rotterdam - Onderzoek Psychologie - Hoger onderwijs en umc's	Corona Fast-Track data	>50.000
440.20.027 (NWO)	Erasmus Universiteit Rotterdam - Department of Psychology, Education and Child Studies - Hoger onderwijs en umc's	Corona Fast-Track data	>50.000

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
104300420 10041	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	4. Wetenschap voor de praktijk	€ 25.000,00
440.20.042 (NWO)	Technische Universiteit Eindhoven - Human Performance Management (HPM) - Hoger onderwijs en umc's	Corona Fast-Track data	>50.000
440.20.043 (NWO)	Tilburg University - Medische en Klinische Psychologie - Hoger onderwijs en umc's	Corona Fast-Track data	>50.000
5000.9902	EMDR-VR B.V.	5. Creatieve oplossingen	€ 7.500,00

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
5000.9903	Hikos B.V.	5. Creatieve oplossingen	€ 7.500,00
5000.9904	Hankamp Rehab BV	5. Creatieve oplossingen	€ 13.750,00
5000.9932	Ehealth Consultancy Richter	5. Creatieve oplossingen	€ 15.000,00
5000.9944	WUdeezorg	5. Creatieve oplossingen	€ 7.500,00
5000.9951	Interactive Studios BV	5. Creatieve oplossingen	€ 13.320,00
5000.9952	Intensive Care Erasmus MC	5. Creatieve oplossingen	€ 14.722,80
5000.9963	Cicero Zorggroep	5. Creatieve oplossingen	€ 7.500,00

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
5000.9969	Telerevalidatie.nl B.V.	5. Creatieve oplossingen	€ 15.000,00
5000.9971	Wise Consultancy	5. Creatieve oplossingen	€ 7.470,00
5000.9972	Koraal	5. Creatieve oplossingen	€ 15.000,00
5001.0020	Stichting CareCodex	5. Creatieve oplossingen	€ 15.000,00
5001.0028	Amsterdam UMC	5. Creatieve oplossingen	€ 15.000,00
5001.0032	Samen Oplopen	5. Creatieve oplossingen	€ 6.259,58

Projectnummer	Organisatie	Subdieronde	Budget
5001.0062	Reina erde	5. Creatieve oplossingen	€ 15.000,00
5001.0099	Mediam B.V.	5. Creatieve oplossingen	€ 15.000,00
5001.0102	Stichting Spirit / Garage2020	5. Creatieve oplossingen	€ 15.000,00
5001.0273	Apotheek Orton	5. Creatieve oplossingen	€ 10.575,00
5000.9905	NICE Software BV	5. Creatieve oplossingen	€ 15.000,00

Projectnummer	Publiekssamenvatting
859003002	<p>Bij de start van de COVID-19 epidemie bleken veel wetenschappelijke verenigingen behoefte te hebben aan projectfinanciering voor risicodraden en overige activiteiten m.b.t. zorg rond COVID-19. De Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft daarom in afstemming met ZonMw en de SKMS het COVID-19 programma binnen SKMS opgezet, met als doel de zorg in het kader van de COVID-19 epidemie te verbeteren.</p>
844001801	<p>Ten tijde van de coronacrisis is het extra lastig om naasten van op de intensive care (IC) opgenomen gelsibeerde COVID-19 patiënten te informeren en te ondersteunen. De patiënt zelf is levensbedreigend ziek en kan niet of nauwelijks communiceren. De naasten mogen meestal niet op bezoek komen en door de hectiek op de IC tijdens de COVID-19 piek kan het contact tussen direct betrokken zorgverleners en naasten niet optimaal verlopen. Aandacht voor naasten is erg belangrijk, juist ook in tijden van crisis. Daarom zijn er op verschillende plekken ad-hoc initiatieven ontstaan om toch goede informatie en ondersteuning aan naasten te kunnen bieden.</p> <p>ONDERZOEKSVRAAG</p> <p>Wij gaan deze initiatieven evalueren om inzicht te krijgen in hoe naasten het best ondersteund kunnen worden in toekomstige vergelijkbare situaties (bijv. nieuwe piek Covid-19 of andere pandemie). We kijken daarbij o.a. naar het informeren over de situatie, betrekken van naasten bij besluitvorming, psychosociale en praktische begeleiding en gevolgen in de periode na de IC-opname van hun naaste (angst, depressie, post traumatische stress en rouw).</p> <p>PLAN VAN AANPAK</p> <p>Daarvoor inventariseren we eerst welke initiatieven in de IC regio's in Noord-Holland en Flevoland tijdens de crisis zijn opgezet om naasten bij te staan. Hierna doen we een vragenlijstonderzoek onder naasten van op de IC opgenomen COVID-19 patiënten. Een vergelijkbare vragenlijst leggen we voor aan IC-personeel en zorgverleners die de extra support gaven. Dit wordt aangevuld met verdere interviews met naasten en zorgverleners. De resultaten zullen we in twee expertmeetings voorleggen aan experts vanuit verschillende stakeholdergroepen waaronder (vertegenwoordigers) van naasten en patiënten, zorgverleners en beleid om zo te komen tot een handreiking met praktische adviezen over welke (elementen van) ondersteuningsinitiatieven nuttig en goed implementeerbaar zijn. Implementatie en disseminatie vindt plaats via de IC Connect, FOIC en IC regio's.</p>
849200012	<p>Zorgverantwoordelijkheden worden in toenemende mate afgeschaald naar lager geschoorde zorgmedewerkers, naar vrijwilligers, en naar mantelzorgers, die deze rollen vaak ook naast elkaar vervullen. Tegelijkertijd heeft deze groep steeds vaker te maken met onzeker werk, i.e. tijdelijke en/of flexibele contracten. Het is onduidelijk hoe zorgmedewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers deze rollen balanceren in de context van 'precar' werk en hoe zij in deze context met hun gezondheid omgaan. In deze studie focussen we op de ervaringen van zorgmedewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers in de leeftijd van 45-67 jaar, zowel mannen als vrouwen, met diverse achtergronden (in intersectioneel perspectief). We maken daarbij gebruik van participatieve onderzoeksmethoden. Zorgmedewerkers, vrijwilligers en mantelzorger zijn als co-onderzoekers betrokken in de studie. Data wordt verzameld middels interviews, dialoogbijeenkomsten, etnografie en art-based onderzoeksmethoden zoals photo-voice.</p>
844001803	<p>The COVID-19 crisis may seriously affect the experience of death and dying of patients, relatives and health care professionals. Whereas the COVID-19 epidemic will probably continue for months or even years and is unlikely to be the last epidemic in the world, we need to try to learn from people's experiences now. The aim of the current study is to support clinical practice in finding the right balance between ensuring that care is safe and addressing major public health interests on the one hand, and providing care that is humane and addressing the needs of dying patients and their relatives on the other.</p> <p>The study objectives are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. to get in-depth insight in the characteristics, barriers and facilitators of high-quality end-of-life care during the COVID-19 pandemic, from the perspective of bereaved relatives and healthcare professionals 2. to better understand what hampers and facilitates saying farewell and bereavement for relatives during the COVID-19 pandemic 3. to early identify complicated grief of bereaved relatives and associated factors 4. to identify continued distress, diminished work satisfaction and burnout among healthcare professionals and associated factors 5. to develop guidance and best practices for high-quality end-of-life care while adhering to safety guidelines to prevent further spreading of the virus 6. to timely and continuously disseminate and communicate findings of this project in collaboration with end-users <p>We will perform an open online longitudinal survey study in which respondents are asked to share their experiences with end-of-life care for a recently deceased person. Respondents are invited to fill in questionnaires at baseline and after 4, 8 and 13 months, and to participate in complementary in-depth interviews.</p> <p>The results of the questionnaires and interviews will at regular intervals be presented to an expert group of end-users who can</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
104300220 10016	<p>Zorggebruik tijdens de COVID-19 pandemie: een landelijk onderzoek</p> <p>Vraagstuk Tijdens de COVID-19 pandemie zijn mensen de zorg gaan mijden. Daarnaast is de zorgcapaciteit veranderd door de maatregelen. Dat lingen in het gebruik van (reguliere) eerstelijnszorg kunnen leiden tot schade aan de gezondheid door bijvoorbeeld laat gediagnosticeerde of onbehandelde hart-en-vaatziekten of oncologische aandoeningen.</p> <p>Onderzoek Dit onderzoek geeft inzicht in het gebruik van eerstelijnszorg tijdens de COVID-19 uitbraak. Het legt bloot welke zorgvragen door patiënten en/of zorgverleners worden uitgesteld, het identificeert risicogroepen en achterhaalt de feitelijke redenen van zorgmijding.</p> <p>Verwachte uitkomst Resultaten van dit onderzoek dragen bij aan de ontwikkeling van strategieën om dalingen in zorggebruik bij potentiële opvlammingen van COVID-19 te beperken. Bovendien levert het onderzoek handvaten voor beleidsmakers, zodat zij nieuwe preventieve maatregelen kunnen afwegen.</p>
849200013	<p>Vrouwen rapporteren meer lichamelijke klachten dan mannen, en lichamelijke klachten van vrouwen blijven vaker medisch onbegrepen. Dit project onderzoekt oorzaken voor dit verschil tussen mannen en vrouwen bij de patiënt, de huisarts en hun interactie. Biologische seksverschillen kunnen een rol spelen bij het ontstaan van klachten, maar mannen en vrouwen verschillen ook van elkaar in communicatie en het zoeken naar hulp. Verschillen tussen mannen en vrouwen worden bestudeerd aan de hand van de interactie tussen patiënt en huisarts tijdens het consult. Ook worden huisartsenregistraties onderzocht op aanwijzingen voor verschillen in het zoeken naar hulp, aan vullend onderzoek, verwijzing, en behandeling. Patiëntverlatingen met medische zorg worden uitgevraagd in interviews. De uitkomsten van het project bieden handvaten voor betere zorg voor lichamelijke klachten van vrouwen en mannen.</p>
104300220 10029	<p>De corona-pandemie treft ons allen zwaar. Met name in de zorgsector is een enorme reactie op gang gebracht om soms zeer zieke mensen op te vangen. Ook buiten de zorg heeft vrijwel iedereen te maken met die maatregelen. De kwaliteit van de besluitvorming in een crisis als deze is van groot belang. Dit project richt zich op de organisatie van de besluitvorming. Terugkijkend willen we leren van de eerste en inmiddels de tweede golf van de pandemie. Voortuitkend proberen we met de betrokken actoren lessen te trekken. Uitgangspunt daarbij is dat er een vorm van 'adaptief bestuur' nodig is; een bestuur dat zich kan vormen naar onverwachte en onzekere omstandigheden. Het virus zal nog lange tijd onder ons zijn en dat betekent dat we daarmee moeten leren leven. We gebruiken de metafoer van de dans om dit adaptief omgaan met het virus inhoud te geven. Hoe kunnen we (beter) leren dansen? Door besluitvormingsprocessen te volgen en daar samen met betrokkene(n) op te reflecteren hopen we hier een bijdrage aan te leveren.</p>
104300220 10010	<p>In verpleeghuizen zijn beschermende maatregelen genomen tijdens de uitbraak van COVID-19. Deze maatregelen hebben invloed op het leven van de bewoners, hun naasten en vrijwilligers. Dit project onderzoekt de eenzaamheid die de mensen hebben ervaren, maar ook de sociale behoeften en veerkracht van bewoners, naasten en vrijwilligers.</p> <p>De resultaten kunnen gebruikt worden om de gevolgen van een tweede uitbraak van COVID-19 te minimaliseren. Waar moet in beleid rekening mee worden gehouden om gevolgen te verminderen? Welke ethische vraagstukken spelen hierbij een rol? Met interviews en groepsgesprekken met bewoners, naasten en vrijwilligers worden er antwoorden gezocht op deze vragen.</p> <p>Het onderzoek wordt uitgevoerd door academische netwerken ouderenzorg in Tilburg, Groningen en Louven. Een klankbordgroep met vertegenwoordigers van ouderen, naasten en vrijwilligers denken actief mee tijdens het onderzoek.</p>
104300220 10014	<p>Het project 'De impact van de COVID-19 uitbraak op de diagnose en behandeling van kankerpatiënten: lessen voor de toekomst' onderzoekt de impact van de COVID-19 uitbraak op de zorg voor mensen met symptomen van kanker en voor mensen met kanker.</p> <p>De opsporing van en de zorg voor patiënten met kanker is mogelijk anders en minder goed verlopen tijdens de COVID-19 uitbraak. Om dit bij een volgende uitbraak of vergelijkbare ingrijpende gezondheids crises te voorkomen, worden de volgende vragen beantwoord:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Hoe groot was de invloed van de COVID-19 uitbraak op de opsporing van kanker? 2.Waarom werden kankerdiagnoses later gesteld en hoe kunnen we dat voorkomen? 3.Op welke manier is de zorg aangepast en wat is effect hiervan op de kwaliteit van zorg? Hoe kan dit volgende keer beter? <p>Er worden 'lessen voor de toekomst' geformuleerd, waarmee een optimale balans tussen door COVID-19 noodzakelijke aanpassingen in de zorg en de kwaliteit/beschikbaarheid van zorg voor mensen met kanker wordt gewaarborgd.</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
101500620 10004	<p>Sinds december 2019 is de wereld in de greep van het nieuwe coronavirus, SARS-CoV-2, en de ziekte die het veroorzaakt, COVID-19. Ziekteverschijnselen bij COVID-19 patiënten variëren van mild tot zeer ernstig. Bij ernstige klachten is opname in het ziekenhuis vaak noodzakelijk. Overdracht van het coronavirus tussen patiënten en zorgmedewerkers is een reëel risico, maar er ontbreekt nog essentieële kennis.</p> <p>In de periode van mei tot september 2020 wordt bij 2000 medewerkers van Nederlandse ziekenhuizen nagegaan of ze een infectie met het coronavirus hebben doorgemaakt, welke ziekteverschijnselen ze daarbij hebben gehad en of het doormaken van de infectie tot beschermende immuniteit heeft geleid. Daarnaast wordt in een aantal van de deelnemende ziekenhuizen onderzocht wat de rol is van besmetting van de omgeving van de patiënt in de overdracht van het virus naar andere patiënten en zorgmedewerkers. Dit is belangrijke informatie om de juiste infectiepreventie maatregelen te kunnen nemen.</p> <p>Dit onderzoek op het gebied van ziekenhuisepidemiologie ter ondersteuning van infectiepreventie maatregelen, de COCCON-studie, wordt uitgevoerd door Amphia Ziekenhuis, Amsterdam UMC, Beatrix Ziekenhuis, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis, Elisabeth-TweeSteden Hospital, Haga Ziekenhuis, Ziekenhuis Bernhoven, Isala Klinieken, Jeroen Bosch Ziekenhuis, LUMC, Medisch Spectrum Twente, Radboud UMC, St. Jans Gasthuis, UMC Groningen, Viroscience (Erasmus MC), Microvita Laboratorium voor Medische Microbiologie en IRAS.</p> <p>Meer informatie over onderzoek naar corona en COVID-19 op www.zonmw.nl/coronaonderzoek</p>
104300220 10017	<p>Er is voorlopig nog geen vaccin tegen het coronavirus. De verspreiding kan wel beperkt worden door afstand van elkaar te houden. De overheid biedt richtlijnen, maar worden die ook nageleefd? Houden mensen afstand? Dragen ze mondkapjes?</p> <p>Werkwijze</p> <p>Er wordt een methode ontwikkeld om de naleving van richtlijnen automatisch te meten. Zo kunnen gedragsveranderingen snel en efficiënt worden gevolgd. Hiervoor worden camerabeelden en artificiële intelligentie gebruikt. De methode kan overal worden toegepast waar camera's hangen. Ook wordt er middels vragenlijsten en media-analyse in kaart gebracht wat burgers van de richtlijnen vinden.</p> <p>Wat levert het op?</p> <p>De methode laat zien of het mensen lukt om zich aan de richtlijnen te houden en wat zij er van vinden. Zij signaleert veranderingen ruim voordat ze in besmettingscijfers tot uitdrukking komen. Dit kan helpen bij het ontwikkelen en beoordelen van beleid, zowel in de huidige coronacrisis als in toekomstige pandemieën.</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
104300120 10001	<p>Sinds de wereldwijde verspreiding van COVID-19 zijn er veel onderzoeksinitiatieven ontstaan; deze vinden vrijwel uitsluitend plaats in de tweedelijnszorginstellingen. In Nederland nemen de meeste patiënten echter in eerste instantie contact op met hun huisarts. Een goed georganiseerde eerstelijnszorg, waaronder gespecialiseerde Huisartsen Coronaposten, kan de doorverwijzing naar de spoedeisende hulp optimaliseren, de druk op de ziekenhuiscapaciteit verminderen en voldoende follow-up bieden voor COVID-19-patiënten. De acute beoordeling van COVID-19-patiënten in de huisartspraktijk is een uitdaging. Verder is de langetermijn-impact van COVID-19-patiënten, zowel somatisch als psychologisch, binnen de eerstelijnszorg, onbekend.</p> <p>Onderzoek Dit onderzoek wil de effecten bestuderen van twee onderzoeksvragen, gerelateerd aan het bezoek van van COVID-19 verdachte patiënten aan de huisarts / Huisartsen Coronapost:</p> <p>Welke klinische klachten en symptomen uit de medische geschiedenis, het lichamelijk onderzoek en de diagnostische tests voorspellen COVID-19-gerelateerde ziekenhuisopnames binnen 2 weken? Wat zijn de langetermijngevolgen van ernstigere COVID-19-infecties (gecompliceerde luchtweginfecties) van patiënten die de huisartspraktijk hebben bezocht?</p> <p>Hiervoor zullen klinische gegevens van ongeveer 8000 volwassen van COVID-19 verdachte patiënten in Brabant en Limburg worden geanalyseerd door deze te vergelijken met data van de ziekenhuizen, mogelijke voorspelers voor ziekenhuisopnames, opnames op de Intensive Care en mortaliteit. De resultaten kunnen huisartsen ondersteunen in de beoordeling en besluitvorming van COVID-19-patiënten op het risico van ziekenhuisopname.</p> <p>Om de tweede onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zullen naar schatting 274 patiënten in de regio Utrecht met een vermoeden van COVID-19 worden gevolgd.</p>
101505119 10045	<p>Elderly individuals living in long term care facilities (LTCFs) are at increased risk of (severe) acute respiratory infections (ARIs) due to frailty, immunosenescence, the presence of chronic underlying illnesses, and institutionalized living conditions, the latter of which present risks of nosocomial transmission. Lower respiratory tract infections (LRTI) are the second most common infectious disease in Dutch LTCFs and are associated with high mortality. Frail elderly people are also at increased risk of complications of influenza, such as viral pneumonia, secondary bacterial infections and cardiovascular complications (e.g. heart failure). Increasing evidence suggest that other respiratory viruses, including respiratory syncytial virus (RSV) and human rhinoviruses (HRV), cause similar complications in this population. The recent emergence of a new coronavirus in China (SARS-CoV-2) also highlighted frail elderly persons as a risk population for severe disease. Nevertheless, there is limited data on the precise incidence and clinical impact of influenza and particularly of other respiratory viruses in LTCFs in the Netherlands. Moreover, infections with these viruses are by definition acquired nosocomially in LTCFs, but lack of insights into transmission dynamics precludes the informed design of targeted infection control measures. Finally, vaccine uptake of health care workers (HCWs) in LTCFs is very low (10-20%), but reasons are incompletely understood. The proposed project aims to understand the impact and transmission of respiratory viruses in Dutch nursing homes and to evaluate a diagnostic intervention for improved prevention and control of these infections. These aims will be addressed by an initial 16-month prospective observational study in 14 LTCFs (or more if needed) across two respiratory seasons, investigating the incidence of ARIs, their viral etiologies, and clinically relevant outcomes. Using the same recruitment processes and study procedures, this is followed by a 19-month cluster randomized study across two respiratory seasons in the same LTCFs evaluating the effect of providing respiratory virus diagnostic test results compared to standard of care in reducing the incidence of ARI. The underlying hypothesis is that awareness of ARI etiology informs clinical (e.g. use of antivirals) and infection control management (e.g. strengthening of measures like hand washing, isolation) leading to reduced ARI incidence and impact. During both studies, the transmission dynamics of common respiratory viruses within LTCFs will be investigated, inferred by molecular epidemiological analyses of viruses detected in LTCF residents and health care workers. Outcomes of these analyses, including potential directives for strengthening or targeting of infection control practices based on the findings, will be shared with LTCFs.</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
104300320 10018	<p>Ethiek van e-Health tijdens de coronacrisis en daarna: lessen uit de pandemie</p> <p>Door de COVID-19 pandemie moeten preventie en (langdurige) zorg nu veelal op afstand worden gegeven. Hierbij maken zorgverleners gebruik van verschillende e-Health toepassingen. Denk bijvoorbeeld aan consulten via beeldbellen, apps voor zelfmonitoring, het opsporen van besmettingen en virtueel bezoek van naasten. Ook veel overleg tussen zorgverleners onderling heeft virtueel plaatsgevoonden. Nieuw is dat e-Health in de plaats kwam van directe interactie en niet alleen een aanvulling op de reguliere zorg was. Uit dit 'natuurlijke experiment' wil er geleerd worden hoe e-Health op een ethisch en juridisch verantwoorde manier kan worden ingezet tijdens en na de coronacrisis.</p>
104300220 10001	<p>Door de coronapandemie blijft er waarschijnlijk een probleem tot dat er een goed werkend vaccin beschikbaar is. Om tot die tijd nieuwe uitbraken in te dammen is een combinatie nodig van effectieve monitoring, samen met protocollen voor opsporen, testen, isolatie en quarantaine.</p> <p>Het doel van dit project is om een brede wetenschappelijke basis voor een effectief monitoringssysteem te ontwikkelen voor COVID-19 met daarbij behorende handelingsprotocollen. Dit wordt onder andere gedaan door middel van wiskundige modellen. Daarbij wordt rekening gehouden met de karakteristieken van COVID-19, de status van de uitbraak, potentiële import van ziektegevallen, specifieke risico's en doelgroepen, de impact van maatregelen om verspreiding te voorkomen en menselijk gedrag. Dit onderzoek wordt uitgevoerd met een grote groep experts vanuit diverse disciplines en gezondheidsinstellingen en -organisaties. De resultaten kunnen direct gebruikt worden door beleidsmakers voor de huidige pandemie. Daarnaast kunnen de ontwikkelde methoden en modellen ook gebruikt worden voor toekomstige uitbraken van andere infectieziekten.</p>
104300220 10011	<p>De COVID-19 pandemie dwingt ziekenhuizen om hun dagelijkse manier van werken aan te passen. Deze aanpassingen vinden plaats onder grote druk, zonder dat duidelijk is welke goed werken en welke juist nadelig uitpakken. Dit kan grote gevolgen hebben voor het functioneren van ziekenhuizen en hun personeel.</p> <p>Dit project onderzoekt daarom welke aanpassingen ziekenhuizen tijdens de COVID-19 crisis maken, welke succesvol zijn (gevoel), hoe deze aanpassingen tot stand komen en hoe ze geïmplementeerd worden. Daarnaast onderzoekt het project de effecten van deze aanpassingen op het functioneren van zorgpersoneel. Hierbij ligt de nadruk op de duurzame inzetbaarheid van het zorgpersoneel en hun dagelijkse herstel na het werk.</p> <p>Tot slot worden de best-practices die gedurende het project worden geïdentificeerd, gedeeld met ziekenhuizen in het hele land en internationaal gepubliceerd. Op deze manier draagt het project bij aan een wendbaar en COVID-19 bestendig zorgsysteem.</p>
104300220 10004	<p>Stel dat alle intensivecarebedden (IC-bedden) tijdens een pandemie bezet zijn, hoe wordt dan een redvaardige keuze gemaakt tussen patiënten voor wie zo een bed noodzakelijke zorg is als er één bed vrij komt? In Nederland worden er in een dergelijke situatie, medische en niet-medische criteria gehanteerd. Deze criteria staan in enkele draaiboeken, maar de ervaring met het toepassen ervan ontbreekt.</p> <p>Dit project is er op gericht om het probleem aan te pakken door te kijken met de opgestelde criteria na te bootsen aan de hand van retrospectieve casuïstiek. Welke overwegingen spelen mee wanneer triagecommissies de criteria toepassen? Wat kan daarvan geleerd worden ter voorbereiding op een volgende crisis? De uitkomsten worden voorgelegd aan een brede groep belanghebbenden om het maatschappelijk draagvlak ervan te peilen. Op basis van het onderzoek wordt er e-learning ontwikkeld om artsen (in opleiding) en beoogde leden van triagecommissies beter voor te bereiden op vraag bij een tekort aan IC-bedden.</p>
104300220 10006	<p>Sinds de start van de coronapandemie is er veel veranderd in de organisatie van de zorg, zo ook in de huisartsenzorg via de huisartsenpraktijk en de huisartsenpost (HAP). Het zorggebruik is in sommige regio's sterk gedaald, terwijl andere regio's te maken hadden met hoge aantallen patiënten met COVID-19 klachten. Inzicht in de impact van deze veranderingen op het zorggebruik – zowel tijdens als na de coronapandemie – kunnen in de toekomst bijdragen aan veerkracht en duurzaamheid in de organisatie van de gezondheidszorg.</p> <p>Het onderzoek is een samenwerking tussen het Nivel en het UMCG. Routine zorgdata uit de elektronische patiëntendossiers van de huisartsenpraktijken en de HAP worden geanalyseerd om het zorggebruik in kaart te brengen. Deze zullen, met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen in onze samenleving, worden gerelateerd aan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Organisatorische veranderingen 2) Ervaringen van patiënten en zorgprofessionals verkregen uit interviews 3) Vragenlijsten en gegevens over het gebruik van Thuisarts.nl
104300320 10020	<p>De meest kwetsbare mensen worden door de COVID-19 pandemie het hardst geraakt. Veel organisaties hebben op grote schaal hulp verleend aan kwetsbare mensen tijdens de crisis. In deze hulp aan kwetsbaren zijn keuzes gemaakt. Zoals: wie krijgt hulp? Hoe kan er afstand gehouden worden? Welke online mogelijkheden zijn er? Vaak ging dit goed, maar soms bestaat het gevoel dat het beter zou kunnen. Gezien een mogelijke tweede COVID-19-golf is het van groot belang om de organisatie van de hulpverlening aan kwetsbare groepen tijdig te onderzoeken en daar lessen uit te trekken.</p> <p>Dit project wil inzicht geven in de gevolgen van de coronacrisis voor verschillende kwetsbare groepen in de regio Amsterdam. Er wordt onderzocht hoe hulp verleend is en hoe hulpverlening op midden- en lange termijn georganiseerd kan worden. Onderzoekers, hulpverleners en ervaringsdeskundigen maken samen een inventarisatie van de kennis en ervaringen die opgedaan zijn en ontwikkelen hulpoplossingen.</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
104300320 10030	<p>In de post-acute fase van de crisis is er behoefte bij zorgbestuurders en het bredere werkveld aan inzicht in én praktische aanbevelingen voor goed besturen in crisistijd, ook geleid op toekomstige vraagstukken. Dit blijkt uit de interviewreeks (maart - juli: https://bit.ly/3ZbdBfw) onder ruim 30 zorgbestuurders en experts. Wekelijks vertelden bestuurders over de omstandigheden van dat moment, de vraagstukken, de beslissingen die zij namen en wat dat met hen deed.</p> <p>In het project staat het leren van ervaringen van zorgbestuurders tijdens de coronacrisis centraal. De inzichten over goed besturen (in het bijzonder in crisistijd) kunnen benut worden voor zowel de verdere professionalisering van zorgbestuurders als door zorgbestuurders, overheid en andere belanghebbenden ter voorbereiding op toekomstige vraagstukken.</p>
104300220 10015	<p>De coronapandemie leidde in korte tijd tot een tekort aan intensievezorgbedden (IC-bedden) en wereldwijde schaarste aan materiaal en en apparatuur. Onder grote druk is landelijke en regionale coördinatie vormgegeven. Hoewel het hiermee is gelukt om binnen de (steek) opgeschaalde IC-bedden capaciteit te blijven, is er ook het nodige misgegaan. Bovendien is ook buiten crisistijd steeds vaker sprake van schaarste in de zorg. Zowel in crisistijd als daarbuiten kan schaarste worden opgevangen door capaciteit en middelen van meerdere zorginstellingen te bundelen. Het effectief inrichten van de daarvoor noodzakelijke coördinatie is echter niet eenvoudig.</p> <p>In dit project wordt onderzocht hoe deze coördinatie het best kan worden vormgegeven. Dit wordt gedaan aan de hand van interviews met belangrijke betrokkenen en door het analyseren van beschikbare data over de beschikbaarheid en benutting van capaciteit en middelen.</p>
104300320 10025	<p>De voorziening van kritische materialen zoals mondmaskers, beademingsapparatuur en testen was (en blijft) cruciaal tijdens de pandemie. De aanwezigheid van deze kritische materialen (tijdigheid, kwaliteit en hoeveelheid) bleek een bottleneck voor de zorgcapaciteit. Verschillende landen zijn daarmee verschillend omgegaan en hanteren nu verschillende strategieën voor de tweede golf en een nieuwe pandemie. Voorbeelden zijn de opbouw van een nationale maskerdistributie en het aanleggen van ijzeren voorraden.</p> <p>Het doel van dit onderzoek is om te leren van een internationale vergelijking van de verschillende strategieën in de COVID-19 crisis. De Nederlandse aanpak van de materiaalvoorziening wordt vergeleken met die van 23 andere landen. Binnen Nederland gebeurt dit op nationaal niveau, maar ook in verschillende instellingen in de cure (ziekenhuizen) en care (o.a. verpleeghuizen) sector. De resultaten worden eind 2021 verwacht.</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
104300220 10021	<p>De druk op huisartsenpraktijken in achterstandswijken is groot door de gezondheidsproblemen bij bewoners en lage zelfredzaamheid. Door de verspreiding van COVID-19 bieden huisartsenpraktijken zorg op afstand: telefonische consulten, videobellen, e-health.</p> <p>Deze zorg en drempels voor huisartsbezoek door COVID-19 hebben mogelijk grote gevolgen voor kwetsbare groepen. Onderzoek moet duidelijk maken voor welke groepen zorg op afstand geschikt is en waar ruimte ontstaat voor patiënten die meer zorg nodig hebben. Hiervoor worden de ervaringen met de veranderende manier van werken in kaart gebracht. De huisartsenpraktijken doen mee aan interviews en houden dagboeken bij. Ook registreren ze het gebruik van de huisarts door patiënten.</p> <p>Het onderzoek wordt opgedeeld in verschillende fases waardoor het mogelijk is tussentijdse inzichten te gebruiken bij een heropleving van het virus. Huisartsen zijn actief betrokken bij het onderzoek, waardoor de opgedane kennis direct kan worden toegepast.</p>
104300220 10027	<p>Tijdens de piek van de coronacrisis in Nederland (maart – mei 2020) zijn veel geplande operaties uitgesteld. Ook zijn veel afspraken bij huisartsen en medisch specialisten uitgesteld, waardoor bij patiënten mogelijk later dan normaal is vastgesteld dat zij een operatie moeten ondergaan. Hierdoor kan er vertraging zijn bij het inplannen van een operatie.</p> <p>In dit project wordt uitgezocht of het uitstellen van operaties gevolgen heeft voor de gezondheid en het herstel bij patiënten. In acht verschillende ziekenhuizen worden patiënten gevraagd om rondom hun operatie vragenlijsten in te vullen en wordt medische informatie verzameld over hun herstel na de operatie. Deze gegevens worden vergeleken met een controlegroep van een groot landelijk onderzoek onder operatieve patiënten dat tussen 2016 en 2019 is uitgevoerd (TRACE II).</p>
104300420 10053	<p>Door de coronacrisis liep behandeling binnen de GGZ vertraging op. Zo ook valtherapeutische behandeling. Verwacht wordt dat nog langere tijd ook online gewerkt zal worden. Uit een enquête onder 281 vaktherapeuten blijkt dat 91% helemaal/bijna geen ervaring heeft met online werken. Men is er positief over maar voelt zich onvoldoende bekwaam. Er is behoefte aan kennis.</p> <p>Doel Het doel is: 1) dat vaktherapeuten meer bekwaam raken in online valtherapie; 2) zij meer toegang krijgen tot tools, 3) deze tools beter aansluiten bij de valtherapie.</p> <p>Aanpak Deze kwaliteitsimpuls is ook op langere termijn van innovatieve waarde. In dit project werken we met de Lean-start up methode. Vaktherapeuten leren werken met virtual reality en een 3D schilder app. Ook leren zij een app voor monitoring van emotieregulatie in te zetten.</p> <p>Praktijk, onderwijs en onderzoek werken samen in dit project. Betrokken instellingen zijn GGNet (GGZ) en Hogeschool Arnhem Nijmegen. Lectoraat 'Valtherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen' leidt het project.</p>
104300420 10013	<p>Vanwege de coronamaatregelen moet het merendeel van de behandelingen in de GGZ op afstand plaatsvinden. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) en Exposure zijn evidence based technieken in de behandeling van traumatische klachten. De grootte van deze groep patiënten, zal naar verwachting, verder stijgen gezien de coronacrisis.</p> <p>Aanpak onderzoek De SIVRMind app biedt een oplossing door deze behandeling online kan plaats te laten vinden. Dit project wordt in nauwe samenwerking met Maastricht University en Mondriaan gerealiseerd waarbij de focus ligt op het bieden van continuïteit van evidence based zorg. We verwachten gedurende de projectduur een grote groep cliënten te kunnen bereiken. Zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens worden verzameld om de haalbaarheid en effectiviteit van deze online behandeling te onderzoeken. Er wordt hierbij o.a. gekeken naar klachtenreductie, diëntevredenheid en gebruikersvriendelijkheid bij cliënten/behandelaren.</p>
104300420 10017	<p>Vanwege het risico op besmetting is het beperken van ziekenhuisbezoek belangrijk. Voor poliklinische behandelingen moeten er daarom manieren van zorg op afstand ontwikkeld worden. Dit geldt vooral voor oudere patiënten die vaak contact met verschillende dokters hebben. Omdat ouderen verschillende problemen kunnen hebben, moet deze nieuwe zorg goed passend zijn voor alle ouderen.</p> <p>Doel Het doel van deze studie is het onderzoeken van telefonische afspraken en afspraken via beeldbellen. Met beeldbellen kunnen de patiënt en de arts elkaar zien, maar kan ook de mantelzorgers meekijken. De wensen van patiënten, mantelzorgers en zorgverleners zijn van groot belang voor de beste zorg. Hun bijdrage kan daarom goede ideeën opleveren. Daarmee kan bereikt worden dat de zorg in het ziekenhuis ook na de pandemie zo optimaal mogelijk is.</p> <p>Aanpak De interviews worden gehouden bij ouderen die de polikliniek geriatric bezoeke n. Ook zullen hierbij de mantelzorgers en zorgverleners ondervraagd worden. Er zal hierbij gekeken worden naar de techniek maar vooral naar de persoonlijke ervaring.</p>
5000.9927	<p>Levvél is vanaf juli de nieuwe instelling voor gespecialiseerde jeugdhulp aan jeugd en gezinnen in Groot-Amsterdam en omgeving. Sinds de invoering van Jeugdwet, Participatiewet en de WMO in 2015 is er hard gewerkt aan het creëren van goede zorg aan de meest kwetsbare kinderen, jongeren en hun (pleeg)ouders. We geven de zorg vorm door zo dicht mogelijk bij de thuisomgeving van het kind te zijn. We blijven steeds zoeken naar passende oplossingen op maat en we doen dit samen met alle betrokkenen rondom het kind, zoals de ouders, de school, de Ouder Kind Teams / de wijkteams en specifieke zorgverleners. Wij willen door middel van dit project nu direct een online omgeving bieden waar we enerzijds met de bestaande middelen (reeds bestaande trainingen/behandelingen) van start kunnen gaan zodat de continuering van de zorg niet in gevaar komt. Anderzijds willen we hiermee een</p>
104300420 10003	<p>Bij CenteringPregnancy worden individuele contactmomenten bij de verloskundige vervangen door groepsbijeenkomsten. Tijdens de groepsbijeenkomsten worden medische controles uitgevoerd zoals altijd bij de verloskundige. Daarnaast is er tijd voor interactief leren, kennis delen en het vormen van een netwerk. Uit voorgaand onderzoek blijkt dat CenteringPregnancy betere zwangerschapsuitkomsten heeft en dat zwangeren meer tevreden zijn met hun zorg, in vergelijking met traditionele verloskundige zorg.</p> <p>Aanleiding Sinds COVID-19 zijn fysieke groepsbijeenkomsten gestopt en zijn online groepsbijeenkomsten gestart; CenteringOnline. Naast CenteringOnline moeten medische controles echter nog steeds bij de verloskundige plaatsvinden. Daarom is het uitvoeren duurder.</p> <p>Doel Een mogelijke oplossing hiervoor zou kunnen zijn om zwangeren zelf een deel van de controles thuis te laten uitvoeren via een telehealth</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
104300420 10008	<p>Het primaire doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de aan fertiliteit gerelateerde kwaliteit van leven en de kwaliteit van de endometriosezorg ten tijde van de COVID-19 pandemie.</p> <p>Aanpak We bekijken het verdringingseffect van de pandemie ten aanzien van de zorg in twee doelgroepen: vrouwen in de fertiliteitszorg en vrouwen met endometriose. We onderzoeken de impact van de pandemie op een fertiliteitstraject of endometriosebehandeling.</p> <p>Ook wordt onderzocht wat de patiënttevredenheid is met de telefonische consulten en videoconsulten die tijdens de COVID-19 periode gebruikt zijn en of deze geïntroduceerd kunnen worden na de pandemie.</p>
104300420 10014	<p>Bij de coronacrisis zien zorgorganisaties dat er nieuwe behoeftes ontstaan bij hun (thuis)zorgcliënten in de 1,5 meter samenleving. Veel zorgontvangers komen momenteel in sociale isolatie te zitten terwijl er juist behoefte is aan steun van familie en vrienden en laagdrempelig contact met zorgverleners.</p> <p>Aanpak onderzoek eHealth innovaties kunnen kansen bieden voor het leveren van zorg tijdens en na de COVID-19 crisis. Het Louis Bolk Instituut gaat samen met Wijkteam van HVEZ bij de zorginstellingen PenNames en het Mennistenerf kijken waar de kansen en uitdagingen liggen voor eHealth implementatie op het gebied van: 1. Beeldschermzorg: Het uitvoeren van zorg op afstand door middel van direct laagdrempelig en persoonlijk contact met een beeldend gezicht. 2. Communicatieplatforms: De sterke buurplatforms in de wijk ook online aanbieden om zo isolatie tegen te gaan bij onze thuiszorgontvangers en de bewoners van de woonzorgcentra.</p>
104300420 10015	<p>Uitloop van consulten is een bron van 'wachttijd' op de pol, maar niet de enige reden voor een volle wachtkamer. Patiënten die voor een consult bloedonderzoek nodig hebben moeten het uur, tot de uitslag bekend is, overbruggen. Indien zij deze 'overbruggingstijd' doorbrengen in de wachtkamer van de pol kan deze hierdoor vol zitten. Overbruggingstijd en wachttijd bepalen de afspraken schema's van patiënten voor zowel de diagnostiek als pol.</p> <p>Doel De beschikbare ruimte in de wachtkamer is bepalend voor de capaciteit van de anderhalve meter polikliniek. Het optimaal inrichten van patiëntstromen is nodig om de maximale capaciteit van de pol te realiseren. Het bovenstaande voorbeeld onderstreept het nut van deze aanpak.</p> <p>Het optimaliseren van patiëntstromen (Integraal Capaciteitsmanagement) is noodzakelijk om effectieve zorg op niveau te kunnen realiseren. Dit speelt niet alleen voor de poliklinieken van de Sint Maartenskliniek en het UMCU die deelnemen in dit project, maar voor alle ziekenhuizen in Nederland.</p>
104300420 10019	<p>Het doel van 'Aan beide kanten van het raam' is het hanteerbaar maken van een stapsgewijze uitrede uit de lockdown voor medewerkers van verpleeghuizen voor mensen met dementie. Hierbij wordt een kunstwetenschappelijke methode ingezet.</p> <p>Aanpak In dit onderzoek gaan mantelzorgers en zorgverleners binnen verpleeghuis t Blaauwbargje (Dignis) via beeldende middelen op zoek naar scenario's die zowel rekening houden met de ernst van het COVID-19 virus als met de contactbehoefte van de bewoners en hun familie. Deze scenario's worden vervolgens voorgelegd aan drie experts op het gebied van epidemiën, verpleging en dementie. De scenario's worden ontwikkeld met behulp van een kunstwetenschappelijke methode waar het lectoraat Image in Context van de Hanzehogeschool al eerder mee gewerkt heeft.</p>
104300420 10023	<p>De COVID-19 crisis heeft de samenwerking tussen betrokkenen van het acute zorgnetwerk, waaronder de spoedeisende hulp, huisarts en post en de Regionale ambulancevoorziening, in de regio Haaglanden versneld laten verlopen.</p> <p>Doel COVID-19 gebruiken als een versneller van de samenwerking van het acute zorgnetwerk in Haaglanden. Om het acute zorgnetwerk efficiënter te laten functioneren en ook in de toekomst de toegankelijkheid te behouden is samenwerking tussen zorgaanbieders, brancheorganisaties en zorgverzekeraars het sleutelwoord.</p> <p>Aanpak Een belangrijke randvoorwaarde om tot succesvolle samenwerking te komen is dat men op verschillende dimensies voldoende geïntegreerd is. Middels vragenlijst- en interviewonderzoek met alle betrokkenen van het acute zorgnetwerk in Haaglanden wordt onderzocht hoe we deze intensievere samenwerking door kunnen zetten en omzetten in een duurzaam toekomstbestendig acuut zorgnetwerk. Verder geloven wij dat het ook aanbevelingen zal opleveren die voor andere regio's van Nederland relevant zijn.</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
104300420 10029	<p>Ziekenhuizen zijn volop bezig met het hervatten van de reguliere zorg. Om ervoor te zorgen dat patiënten te allen tijde 1,5 meter afstand tot elkaar kunnen houden, is de capaciteit van wachtkamers significant gereduceerd. De capaciteit van het zorgsysteem wordt nu bepaald door de maximale beschikbare ruimte in de wachtkamer.</p> <p>Doel De Rijksuniversiteit Groningen en het Martini ziekenhuis zijn een samenwerking gestart om een planningstool te ontwikkelen zodat zoveel mogelijk afspraken kunnen doorgaan en opschaling geleidelijk kan worden doorgevoerd.</p> <p>Aanpak De eerste uitkomsten worden momenteel in de poliklinieken van het Martini ziekenhuis geïmplementeerd. In dit onderzoeksproject zullen we deze tool verder verfijnen met praktische aspecten en stellen we de tool ook voor andere ziekenhuizen beschikbaar. We zullen de effecten analyseren van de uitkomsten op de te realiseren capaciteit in poliklinieken. Meer informatie is te vinden op: www.rug.nl/top/1.5</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
104300420 10027	<p>Communicatie tussen zorgmedewerkers en dove patiënten is extra moeilijk in tijden van COVID-19. Tolken mogen vaak niet mee en het zorgpersoneel draagt mondkapjes waardoor lippen niet kan. Dit maakt goede diagnostiek, behandeling, uitleg en het verkrijgen van informeel consent vrijwel onmogelijk.</p> <p>Aanpak Binnen het project zal (A) onderzoek gedaan worden naar de communicatiebehoefte van dove patiënten tijdens de pandemie en (B) software worden ontwikkeld die de meest voorkomende vragen en mededelingen in de COVID-19 gerelateerde zorg vertaalt naar de Nederlandse gebarentaal (NGT). De vertalingen zullen op twee manieren getoond worden aan de patiënt: (i) d.m.v. video's waarop een doof persoon de vertalingen gebaart en (ii) d.m.v. een avatar.</p> <p>We verwachten dat de video's beter te volgen zullen zijn, maar de avatar biedt meer flexibiliteit en zal in de toekomst ook bruikbaar zijn voor andere toepassingen; bijvoorbeeld om mededelingen op treinstations en vliegvelden te vertalen naar gebarentaal.</p>
104300420 10044	<p>COVID-19 kan blijvende schade van de vaatwand veroorzaken. Hierdoor ontstaat endotheel disfunctie, en daarmee ook een permanent verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Met inmiddels 18 miljoen bevestigde gevallen van COVID-19 besmetting, brengt dit aanzienlijke gevolgen mee voor de volksgezondheid. Het is daarom van groot belang dat patiënten met blijvende vaatschade na COVID-19 worden opgespoord.</p> <p>Aanpak De carotis reactiviteitstest (CAR test) meet de diameter verandering van de halslagader in reactie op kou (hand in ijswater) waarmee (de mate van) endotheel disfunctie kan worden vastgesteld. Een observationele cohortstudie zal worden uitgevoerd waarin 200 patiënten die zijn hersteld van COVID-19 worden geïncludeerd. De prevalentie van endotheel disfunctie wordt vergeleken met een relevant historisch cohort. Patiënten bij wie circa 3 maanden na COVID-19 sprake is van endotheel disfunctie, zullen worden opgenomen in het cardiovasculair risicomangement programma van de huisarts.</p>
104300420 10051	<p>De COVID-19 uitbraak in Nederland zorgde voor opschaling van intensive care capaciteit en afschaling van reguliere zorg. Het aantal patiënten dat met acute hartklachten de spoedeisende hulp bezocht daalde met 50%. Bij een acuut hartinfarct moet zo snel mogelijk de bloedtoevoer naar het hart hersteld worden om complicaties en overlijden te voorkomen.</p> <p>Doel Het doel van deze studie is om te onderzoeken of patiënten met een acuut hartinfarct in de COVID-19 periode langer hebben gewacht met het zoeken van medische hulp, of de medische hulp langer op zich heeft laten wachten en wat de gevolgen hiervan zijn.</p> <p>Aanpak Voor dit onderzoek vergelijken we gegevens van patiënten met een acuut hartinfarct uit één van de deelnemende ziekenhuizen in de COVID-19 periode in 2020 met een persoon in dezelfde periode in 2019. Tevens wordt gekeken of er verschil is tussen provincies met een hoog aantal besmettingen (Noord-Brabant) en provincies met een laag aantal besmettingen (Groningen, Friesland, Drenthe).</p>
104300420 10058	<p>In achterstandswijken doen de inwoners een intensief beroep op de huisarts.</p> <p>Doel Rotterdamse huisartsen, de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam onderzoeken in dit project de gevolgen van Corona op de bezoeken aan de huisarts in deze wijken. Wij geven antwoord op de vraag wat de invloed is van zorg op afstand (zoals e-mailconsulten en videobellen) op het zoeken van hulp en de tevredenheid van de patiënten. Deze vraag is belangrijk omdat een hogere drempel om de huisarts te bezoeken misschien gevolgen heeft voor kwetsbare groepen.</p> <p>Aanpak We houden interviews met patiënten, huisartsen en andere medewerkers van gezondheidscentra over de veranderingen in de zorg in de huisartsen praktijk. Zo krijgen wij inzicht in voor wie zorg op afstand geschikt is, en voor wie niet.</p>
104300420 10048	<p>In het begin van de corona pandemie was er veel onbekend over welke (reguliere) geneesmiddelen een klinisch effect zouden hebben bij COVID-19 patiënten. Om ziekenhuizen te ondersteunen bij het maken van lokaal beleid heeft de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) een document met medicamenteuze behandelopties vormgegeven dat frequent werd bijgewerkt met de nieuwste wetenschappelijke inzichten.</p> <p>Doel Dit project onderzoekt in welke mate het uitkomen van updates van dit document is terug te vinden in het voorschriftgedrag binnen een zestal grote topklinische ziekenhuizen in Nederland (het Santoon netwerk) gedurende de eerste honderd dagen van de pandemie.</p> <p>Hiernaast worden gestructureerde interviews afgenomen om in kaart te brengen hoe lokaal beleid werd gemaakt en wat hierbij barrières en succesfactoren waren. Uiteindelijk is het doel van dit project om meer te weten te komen over de interactie tussen een dynamisch landelijk adviesdocument en het lokale beleid in buitengewone omstandigheden.</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
440.20.018 (NWO)	<p>Het Coronavirus legt grote druk op zorgsystemen en gaat gepaard met een grote mate van inhoudelijke, institutionele en strategische onzekerheid. We weten nog weinig over hoe besluitvorming onder dat soort omstandigheden verloopt en met welke consequenties voor zorgorganisaties, professionals en burgers/patiënten. In dit project verzamelen wij etnografische data door het observeren van bijeenkomsten in een universitair ziekenhuis en een grote gemeente en interviewen we centrale actoren, om op die manier bij te dragen aan huidige en toekomstige besluitvorming over pandemieën.</p>
440.20.020 (NWO)	<p>Baby's hebben uitstekende zorg nodig om te groeien en het risico op latere mentale en fysieke aandoeningen te verkleinen. Ouders wordt aangeraden om de baby te vaccineren, exclusief borstvoeding te geven, en te laten slapen op de ouderlijke kamer tijdens de eerste zes maanden. Een groot aantal baby's krijgt deze aanbevolen zorg echter niet. Onderzoekers zullen ontdekken of de COVID-19 crisis deze situatie verergert of, onverwacht, ouders de kans biedt om de aanbevolen zorg aan hun baby's juist te bieden.</p>
440.20.021 (NWO)	<p>Prenatale stress heeft een negatieve invloed op de zwangerschap en baby ontwikkeling. Blootstelling aan stress vindt vaak al plaats voor de conceptie, en de gezondheid van ouders voor de zwangerschap is voorspellend voor diens verloop. Er is echter een gebrek aan studies die stress onderzoeken tijdens de preconceptionele periode. Het doel van deze studie is onderzoeken of, hoe en onder welke omstandigheden blootstelling aan Covid-19 gerelateerde stress de gezondheid van de zwangerschap voorspelt bij mannen en vrouwen met een kinderwens.</p>
440.20.025 (NWO)	<p>In dit project wordt onderzocht hoe werknemers hun eigen gezondheidsgedrag (fysieke activiteit, zitgedrag), welzijn en prestatie kunnen vergroten terwijl ze vanuit huis werken tijdens de corona crisis. Uitgangspunt is dat mensen hun eigen "nudges" (duwtjes in de rug) kunnen ontwikkelen die de dagelijkse keuze om fysiek actief te zijn faciliteren. We evalueren het effect van een 4-weekse zelf-nudging interventie waarin deelnemers leren om hun eigen nudges te maken (vs. gezondheidsinformatie en geen interventie controlegroep) op beweging, welzijn, en productiviteit.</p>
440.20.027 (NWO)	<p>Om hun functioneren en welzijn te waarborgen tijdens de coronacrisis, moeten medewerkers hun eigen oplossingen vinden, vooral als ze buiten hun normale werkomgeving moeten werken. Via twee vragenlijststudies (eind april en begin september 2020), zal ik onderzoeken of zelf-gelanceerde strategieën, zoals proactiviteit (bv. vragen om hulp of het zoeken naar mogelijkheden), creativiteit, zelfreflectie en mindfulness, medewerkers helpen om met de coronacrisis om te gaan.</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
104300420 10041	<p>In dit project werken zorgverleners samen met onderzoekers en softwareontwikkelaars aan de ontwikkeling van een COVID-19 portaal voor de eerstelijnszorg.</p> <p>Aanleiding Aanleiding is de relatief onbekende patiëntengroep die na een COVID-19 besmetting thuis moet revalideren om de dagelijkse activiteiten weer te kunnen oppakken. Om de zorg voor deze patiënten optimaal op elkaar af te kunnen stemmen, hebben de verschillende zorgverleners baat bij zicht op zowel de fysieke, mentale als sociale situatie van een patiënt. Zorgverleners, zoals fysiotherapeuten, diëtisten en psychologen, hebben daarom de wens om informatie over de totale revalidatie van een individuele patiënt eenvoudig digitaal te kunnen delen.</p> <p>Doel Het COVID-19 portaal beoogt - met toestemming van de patiënt - inzage van zorgverleners in elkaars elektronische patiëntendossiers. Informatie over veranderingen in gewicht en voedselname kunnen bijvoorbeeld van belang zijn voor een fysiotherapeut. Het portaal draagt bij aan persoonsgerichte zorg.</p>
440.20.042 (NWO)	<p>Het corona virus heeft ertoe geleid dat er collectief op een nieuwe manier wordt gewerkt (via internet/computers, autonoom qua tijd en locatie). Dit is uitdagend/stressvol voor werknemers. In dit project wordtondersteund dat werknemers hun eigen welzijn en functioneren zowel thuis als op het werk kunnen verbeteren via zelfregulatie, job crafting, herstelactiviteiten en door het creëren van werk-privé balans. Het doel van het project is het ontwikkelen en testen van een volledig geautomatiseerde online interventie die deze strategieën oproept bij werknemers.</p>
440.20.043 (NWO)	<p>Tot nu toe zijn de huishoudens in het LISB-panel tweemaal ondervraagd over de impact van de Corona-crisis op het dagelijks leven in Nederland. Hierbij is onder meer in kaart gebracht hoe Nederlanders omgaan met arbeidsomstandigheden, kinderopvang en onzekere verwachtingen. We stellen voor dit onderzoek in het vervolg van de crisis voort te zetten. In mei 2020 een derde keer te ondervragen. Dit zal het effect van de crisis op het arbeidsaanbod en de geestelijke gezondheid van de Nederlandse bevolking verduidelijken.</p>
5000.9902	<p>Door de maatregelen die zijn getroffen voor het Corona virus kunnen veel behandelingen in de GGZ momenteel alleen plaatsvinden door middel van beeldschermen. Deze oplossing is geschikt voor de meeste vormen van therapie maar voor EMDR bij trauma behandeling ontbreekt de mogelijkheid om een afdelingszaak (onderdeel van het EMDR protocol) op het juiste niveau te presenteren aan de patiënt.</p> <p>Als oplossing voor dit probleem ontwikkelen wij een EMDR-Remote oplossing. Het doel hiervan is om de therapeut in staat te stellen een afdelingszaak via een browserapplicatie te laten tonen aan de patiënt gedurende een beeldsessie. Hierbij kan de therapeut het intensiteitsniveau aanpassen en kunnen de voorgebrachte sessies worden opgeslagen in een backend waardoor de therapeut inzicht heeft in het resultaat per patiënt.</p> <p>Gezien onze applicatie gratis te gebruiken zal zijn verwachten we deze sneller onder therapeut collega's gedeeld zal worden. Onze doelstelling is om heel Nederland zo snel als mogelijk te voorzien van deze oplossing.</p>

Projectnummer	Publieksamenvatting
5000.9903	<p>Door de COVID-19 uitbraak komen de niet-acute zorgvragen voor kinderen op de achtergrond. Dit zal leiden tot een stuwmeer aan nieuwe zorgvragen zowel tijdens als na de COVID-19 uitbraak.</p> <p>Wij, 3 ondernemen de vrouwelijke zorgprofessionals, willen dit probleem vóór zijn met het project 'Kindzorg op Afstand'.</p> <p>Door ouders en kinderen laagdrempelig met de juiste professionals in contact te brengen, worden zorgen en klachten in de klem gesmoord of zelfs al door simpele adviezen verholpen. Zo nodig kunnen ouders naar de juiste plek worden verwezen voor behandeling. Kindzorg op Afstand vervangt dus niet het huidige zorgsysteem, maar is een ondersteunende dienst.</p> <p>Met onze dienst beogen wij verschillende doelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgvragen van kinderen en hun ouders beantwoorden ten tijde van een overbelast zorgsysteem en daarmee sociale onrust voorkomen. 2. Op de langere termijn zorgen we dat het stuwmeer aan niet-acute zorg niet groter wordt en kunnen we helpen dit stuwmeer te verwerken. Het zal helpen de druk op de huisarts en daarmee indirect ook op de 2e lijn te verminderen.
5000.9904	<p>Volgens de herenlichting krijgen jaarlijks 42.300 mensen in Nederland een Cerebraal Vasculair Accident (CVA), van wie er ongeveer 9.000 mensen overlijden. Een groot deel van deze mensen gaat naar huis en maar liefst 1 op de 5 heeft zorg nodig in het verpleeghuis vanwege (ernstige) beperkingen. Veel van de CVA patiënten hebben een beperkte handfunctie en uit onderzoek blijkt dat het trainen/voeren van de aangedane arm van groot belang is voor herstel en taken in het dagelijks leven.</p> <p>Ouderen vinden de inzet van en het werken met digitale hulpmiddelen niet altijd even makkelijk. Dit in combinatie met de huidige situatie, waarin contactmomenten met therapeuten tot een minimum zijn beperkt, heeft geleid tot de ontwikkeling van een oefenkit voor thuisrevalidatie. Deze kit zal bestaan uit een handboek met oefeningen voor een verzwakte handfunctie en objecten waarmee de oefeningen kunnen worden uitgevoerd. De kit zal dusdanig worden ontworpen dat patiënten op leeftijd met een verzwakte handfunctie direct aan de slag kunnen. Dit betekent dat de patiënt de oefeningen zelfstandig kan uitvoeren zonder dat ondersteuning van een therapeut vereist is.</p>
5000.9932	<p>In noodstudies zoals nu met de COVID-19 pandemic moeten gezondheidswerkers – en andere medewerkers van een ziekenhuis razend snel doetreffend worden bijgeschoold over infectiepreventie en management van de ziekte. Het gaat hierbij om diverse groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - artsen en verpleegkundigen betrokken bij de acute zorg op de spoedeisende hulp en intensive care - alle andere artsen en verpleegkundigen werkzaam op de afdelingen en poliklinieken - medewerkers van ondersteunende afdelingen zoals beeldvormende onderzoek (radiologie) en laboratoria - en ook alle andere ziekenhuiswerkers (gastvrouwen, balie-medewerkers, logistiek, facilitair, etc) <p>Bij een pandemie maakt elk ziekenhuis snel overbelast. Face-to-face scholingen in groepen zijn niet meer haalbaar en ook ongewenst. Ook al bieden diverse beroepsgroepen reeds uitstekende bijdragen aan, heeft een speciaal platform meerwaarde om bestaande en nieuwe informatie gecoördineerd en toegespitst naar de diverse groepen ziekenhuis medewerkers snel aan te bieden.</p> <p>Dit project betreft de ontwikkeling van een e-platform waarmee praktijkprofessionals snel up-to-date worden gebracht over de nieuwste beschikbare benodigde kennis over COVID-19.</p>
5000.9944	<p>Op het moment verlenen wij alleen fysieke zorg aan onze thuiswonende cliënten. Door verwachte tekorten verwachten wij dat de continuïteit in het geding komt.</p> <p>1) Er zullen niet genoeg medewerkers beschikbaar zijn om alle thuiswonende cliënten (op tijd) te bezoeken. De gezondheid en de medicatie-inname van deze cliënten komt in het geding.</p> <p>2) Bij verdenking van COVID19 bij cliënten zullen wij altijd langs moeten gaan. Dit is zeer intensief voor de medewerkers die wel werken. Hierdoor zullen er keuzes gemaakt moeten worden in de begeleiding van andere cliënten.</p> <p>Om de zorg te borgen willen wij anders gaan werken. Door het gebruik van beeldschermzorg kunnen wij de zorg op de piekmomenten borgen. Zorgmedewerkers geven aan dat telefoneren niet voldoet. Je ziet de cliënt niet en daarmee is goed contact leggen lastiger. Daar naast kan je telefonisch de medicatie niet controleren.</p> <p>Voor het inrichten en vormgeven van de werkprocessen zullen werkprotocollen worden opgezet in samenwerking tussen Adviseur zorginnovatie en Wijkverpleegkundige. Deze werkprotocollen zullen specifiek ingericht worden. Indien andere vormen van beeldzorg zich voordoen zal dit eerst getest en getoetst worden alvorens het meenemen in de werprotocollen. Zodra beeldschermzorg wordt ingezet is de betreffende wijkverpleegkundige verantwoordelijk voor de pilot en verdere opschaling op haar locatie.</p>
5000.9951	<p>Het doel van deze oplossing is om patiënten beter in te lichten en voor te bereiden, waardoor zij alleen die tijd en aandacht vragen van het zorgsysteem in de eerste en tweede lijn die ook echt nodig is.</p> <p>Reeds enkele jaren geleden hebben we de Patient Journey App ontwikkeld (www.patientjourneyapp.nl). Deze app wordt gebruikt door ziekenhuizen om patiënten met geïsoleerde, interactieve informatie te begeleiden tijdens hun behandeling. De app wordt in Nederland door ca. 40 ziekenhuizen gebruikt bij onder andere de begeleiding van patiënten met een knieoperatie, behandeling van kanker of juist gebruik van medicatie.</p> <p>Het probleem op dit moment is dat alleen ziekenhuizen met een licentie voor Patient Journey App de app kunnen gebruiken. We willen een app maken voor "alle andere ziekenhuizen" zodat zij via deze app het corona zorgpad ook kunnen aanbieden aan patiënten / inwoners uit de regio. Het idee is hierbij niet om 1 app voor iedereen te maken, maar nog steeds de ziekenhuizen de mogelijkheid te bieden om eigen, lokale</p>
5000.9952	<p>In het hele land hebben verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en ander zorgpersoneel direct of indirect met COVID-19 te maken. Door de snelle toename van het aantal kritisch zieke patiënten zijn er op zeer korte termijn meer handen aan het bed nodig. Dit vraagt in het bijzonder veel van de verpleegkundigen die vanuit diverse disciplines bijspijngen om de juiste zorg voor COVID-19-patiënten te verlenen.</p> <p>Om verpleegkundigen in een kort tijdsbestek zo snel mogelijk bekend te maken met de beoordeling en verpleging rondom een COVID-patiënt, ontwikkelt het Erasmus MC virtual reality instructiefilms. Deze films worden gratis beschikbaar gesteld aan alle verpleegkundigen in heel Nederland.</p> <p>Verpleegkundigen kunnen de films ook bekijken op een moment dat het hun goed uitkomt en indien nodig ook vaker bekijken. Daarnaast kunnen ook naasten van de verpleegkundigen de films bekijken. Doordat zij ook niet war hun naasten aan de slag gaan, hopen we dat zij minder stress ervaren.</p>
5000.9963	<p>Dit project is gericht op het introduceren van noodtassen voor wijkverpleegkundigen en thuiszorg om de werkdruk op de eerstelijnszorg te verlichten en wel de juiste zorg te kunnen bieden wanneer ouderen het huis niet uit mogen/ kunnen.</p> <p>Hierbij nemen de thuiszorgmedewerkers een tas mee met daarin tests voor het uitvoeren van basismetingen. Deze metingen kunnen na overleg met de huisarts thuis plaats vinden, in plaats van dat de patiënten worden doorverwezen naar de huisarts. In de noodtas zitten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urinesticks; - Saturatie meter; - Bloeddrukmeter; - Oorthermometer; - Glucosemeter (+ teststrips en prikveilige naalden); - Naaldencontactler, handschoenen, schorten, mondkapjes en andere persoonlijke beschermingsmiddelen.

Projectnummer	Publiekssamenvatting
5000.9969	<p>Een grote groep Nederlanders gaat geïnfecteerd raken door het COVID-19 virus. Waar dit bij de meeste mensen ongemerkt gaat of gepaard gaat met lichte klachten, daar zal dit bij groep een meer drastisch verloop kennen. De patiënten die herstellen van een infectie met een ernstig verloop wacht een revalidatie traject.</p> <p>Telerevalidatie is een patiëntenportaal, specifiek gericht op ondersteuning van de zorg in revalidatie centra. Het portaal wordt inmiddels gebruikt binnen 18 revalidatiecentra.</p> <p>Snel na het opkomen van de COVID-19 crisis heeft Telerevalidatie samen met enkele revalidatiecentra en ziekenhuizen een COVID-19 revalidatiemodule opgesteld. Deze bestaat uit een catalogus van oefeningen, gericht op kracht, conditie, ademhaling, mobiliteit en cognitie. Een fysiotherapeut kan middels deze catalogus een persoonlijk revalidatieschema opstellen voor een patiënt, wat vervolgens door de patiënt thuis, online gevolgd kan worden door middel van video-instructie. Echter, het gebruik van hiervan onder eerstelijns fysiotherapiepraktijken is laag om dat het Telerevalidatieportaal voor hen veelal te uitgebreid en te duur is.</p> <p>Om de eerstelijns fysiotherapie toch gebruik te kunnen laten maken van de COVID-19 revalidatiemodule willen we een mobiele applicatie voor COVID-19 revalidatie voor de eerstelijns fysiotherapie ontwikkelen en aanbieden aan het werkveld. Deze applicatie ontsluit de oefeningen (de volledige catalogus aan oefeningen en de bijbehorende video-instructies) die bijdragen aan een COVID-19 revalidatie.</p>
5000.9971	<p>Middels data-analyse willen wij op ziekenhuis niveau kunnen voorspellen wat de mogelijke trends zijn voor corona zorg om daarmee een advies te leveren welke capaciteit ze kunnen reserveren voor reguliere planbare zorg. Dit zal gedaan worden samen met ziekenhuizen die hier interesse voor hebben. De organisatie binnen een ziekenhuis is de capaciteitsafdeling, specifiek capaciteitsmanagers en OK-planners. Voor deze doelgroep kan het een enorme meerwaarde hebben een beter beeld te krijgen in de Corona trends en op basis daarvan reguliere zorg in te plannen. Dit voorkomt enorme lange wachtlijden en mogelijke (voorkombare) doden door het efficiënter inplannen van het 'stuwmeer' van uitgestelde behandeling en die later moeten worden ingehaald. Op basis van data-analyse worden eerst parameters onderzocht die correlaties hebben in het effectiever voorspellen van covid-opnames in ziekenhuizen. „Op basis van een "logistic function" kan een predictiemodel worden opgesteld dat de dagelijkse trends op provinciale niveau kan voorspellen. Data-bronnen zullen zijn van de RIVM, de GGD en openbare bronnen zoals die van Google (https://www.google.com/covid19/mobility/) en op https://www.databronnencovid19.nl/. Hierna wordt getest of er tot een betrouwbare voorspelling kan komen in mogelijke trends op ziekenhuisniveau. De laatste stap zal zijn het koppelen van real-time bed capaciteit met de voorspelling in de komende 3-5 dagen.</p>
5000.9972	<p>Koraal is een grote aanbieder van zorg voor verstandelijk gehandicapten, jeugdzorg en speciaal onderwijs met ongeveer 4000 cliënten en leerlingen vanuit locaties in Brabant en Limburg.</p> <p>Doordat de dagbesteding, ontmoetingsfuncties en scholen van Koraal tijdelijk dicht zijn, zitten veel van onze cliënten thuis (in veel gevallen een woongroep van Koraal) zonder veel te doen. Thuis zitten zonder daginvulling last voor deze mensen direct de kwaliteit van leven aan, maar verhoogt ook de kans op spanningen, agressie en incidenten op de groepen en thuis.</p> <p>Koraal kent al het dagbestedingsproject Koraal-media, waarin een beperkt radio- en livestream-kanaal wordt gevuld. Het bereikt een de informatiewaarde hiervan is nu nog beperkt. Daarnaast hebben we in het kader van corona een website opgezet waarop online daginvullingsaanbod wordt ontsloten. Dat is nu echter een vergaarsbak, die nog niet echt op Koraal is toegesneden en die nog niet zo veel wordt gebruikt door onze cliënten en hun begeleiders.</p> <p>Doel van dit project is om de website te verbinden met een opgeschaald Koraal-media kanaal Koraal Samen Sterk, waar van 8.00 tot 12.00 een programma wordt gepresenteerd bestaande uit nieuws, reportages, activiteiten, entertainment en interactie.</p>
5001.0020	<p>De uitwisseling van zorginformatie tussen zorgverleners in de gebortezorg wordt op dit moment bemoeilijkt door de corona-maatregelen. Er zijn minder bevalmogelijkheden in de ziekenhuizen waardoor alternatieve bevallocaties worden gerealiseerd. Vooraf is vaak nog onbekend wie de betrokken zorgverleners worden en waar de cliënt haar zorg geleverd krijgt. Hierdoor is er een risico dat zorginformatie niet tijdig op de juiste plek is. Daarom wordt er een platform ontwikkeld, een beveiligde omgeving waarin de zorgverlener, tijdelijk, de noodzakelijke relevante cliënt informatie digitaal beschikbaar kan stellen als er sprake is van bovengenoemde situatie. De cliënt wordt ondersteund doordat zij niet zelf met een kopie van haar dossier onder de arm moet lopen teuren met risico op verlies van informatie. Door tijdig de juiste informatie op de juiste plek aan te bieden, worden de risico's op foutieve en onvolledige zorgverlening geminimaliseerd. Het platform is als antwoord op de vraag vanuit het gebortezorgveld maar kan door alle zorgverleners worden gebruikt.</p>
5001.0028	<p>Door fysiotherapeuten gesuperviseerde training tijdens chemotherapie maakt het mogelijk dat mensen met oncologische aandoeningen een hogere dosering chemotherapie kunnen ontvangen, waardoor de kans op overleving groter wordt. Daarnaast kan door fysiotherapeuten gesuperviseerde training bij patiënten met beperkte fitness ervoor zorgen dat zij toch in aanmerking komen voor een operatie en bij herstel uit het ziekenhuis de kans vergroten dat zij weer terugkomen op hun oude fysieke niveau. COVID-19 en het advies het huis zo min mogelijk te verlaten verhindert dat vele honderden van deze kwetsbare groep patiënten nu onder begeleiding gesuperviseerd kunnen trainen. Met de Atris-trainingskit kunnen patiënten veilig en gesuperviseerd trainen in hun thuis situatie, terwijl zij onder behandeling met chemotherapie zijn. In de aanloop naar een operatie of daarvan hersteltend. De Atris trainingskit zal gedurende de looptijd van dit project gerealiseerd en getest worden.</p>
5001.0032	<p>Het doel van Samen Oplopen is het verbeteren van het gezinsklimaat, participatie en integratie, met als gevolg voorkomen van zware problematiek en tweedelijns hulpverlening (preventie), waardoor de kinderen in de gezinnen, die veel stress ervaren, zich sociaal en emotioneel gezond ontwikkelen.</p> <p>De doelgroep bestaat voor ruim 60% uit nieuwkomers gezinnen die nieuw zijn in de Nederlandse samenleving en voor wie de Nederlandse taal nog moeilijk is. De gehele doelgroepervaart op meerdere levensgebieden tegelijk problemen.</p> <p>Dit project is erop gericht om alle lopende koppelingen (vrijwilligers en gezinnen) te laten begrijpen hoe ze gebruik kunnen maken van digitale middelen om contact te hebben. Daarnaast wordt er extra ondersteuning geboden aan een nieuwe groep gezinnen en vrijwilligers, door middel van digitale taalondersteuning. Ook deze groep vrijwilligers en gezinnen zal moeten begrijpen hoe ze de digitale communicatiemiddelen gebruiken. Daarnaast wordt door het aanpassen van de website, filmpjes en nieuwsflitsen meer informatie en nieuwe vormen van verbindingen aan vrijwilligers en gezinnen verstrekt.</p>

Projectnummer	Publiekssamenvatting
5001.0062	<p>Hoe krijgen we zicht op capaciteit van medewerkers en personeel op verschillende niveaus en binnen verschillende eenheden in tijd van crisis mogelijk uitwisselbaar zijn? En hoe handelen we hier snel en adequaat op zodat de zorg continu gegarandeerd wordt en blijft?</p> <p>Om oplossingen te bieden voor de inhoudelijke en procesmatige uitdagingen rondom de coronacrisis is zorginstelling Reinierde een zoektocht gestart naar een capaciteitsmanagement en –planning systeem, voor de zorg en ondersteuning van mensen in woningen met een verstandelijke en lichamelijke beperking. Hiervoor is via het open innovatieplatform Starthubs een 'Corona Challenge' verspreid.</p> <p>Het verwachte effect van de 'Corona Challenge' is dat we met een geringe investering een systeem in gebruik kunnen nemen t.b.v. inzicht, planning en matching capaciteit ten tijden van de coronacrisis. Zodat op een snelle, makkelijk en adequate wijze het aanbod aan capaciteit kunnen matchen met de vraag waar dit nodig is.</p>
5001.0099	<p>Het beoogde resultaat voor de Kraamvrouw is dat zij zichzelf (en andere gezinsleden) proactief kan beschermen tegen de dreiging van COVID-19, door zich juist en adequaat te informeren over de maatregelen die zij kan treffen voor haar gezin. De gemiddelde kraamvrouw zal hier problemen mee hebben. Dit project geeft daar gehoor aan en maakt acties duidelijk.</p> <p>Het beoogde resultaat voor de Kraamverzorgende is dat zij beter in staat zijn om hun cliënten de juiste zorg te bieden, zowel bij cliënten die een COVID-19 besmetting of verdenking in het gezin hebben, als gezinnen waar geen verdenking is. Dit project probeert dit te bereiken door de informatie op een andere manier aan te bieden, namelijk video instructie. Video instructie is een krachtige methode om de informatie uit andere bronnen (protocollen, mondelinge instructie, etc.) in het juiste kader te plaatsen. Zodoende kan de kraamverzorgende zichzelf de informatie beter eigen maken en zo op een efficiënte manier voorbereid zijn op het handelen.</p>
5001.0102	<p>ZieJeWel is een bestaand open-source platform dat door Garage2020 (onderdeel van Spirit) wordt aangeboden als beveiligde oplossing voor de Jeugdzorg. ZieJeWel is ontwikkeld door aanpassingen aan het gratis open-source systeem Jitsi dat bekend staat als zeer veilig en is geschikt voor 1-op-1 gesprekken en groepsgesprekken.</p> <p>Het doel van dit project is om de software verder op maat te maken voor onze doelgroep. Dit maatwerk heeft betrekking op hoge gebruikersvriendelijkheid, strikte beveiliging en op de gebruiker toegespitste nieuwe functionaliteiten. Door de software aan te passen aan specifieke wensen van de gebruikers kan een beeldbiedienst ontstaan die is toegespitst op de werkwijze in de jeugdhulp, en daardoor beter passend is dan reguliere beeldbiediensten.</p> <p>De meerwaarde voor de doelgroep, hulpverleners met hun cliënten (probleemjongeren/nuttige gezinnen) om in tijden van sociale distancing op een veilige, verantwoorde en eenvoudige manier contact mogelijk te maken tussen hulpverleners en cliënten. Het houden van contact is</p>
5001.0273	<p>De maatregelen rondom de COVID-19 crisis zorgen er echter voor dat deze gesprekken momenteel niet plaatsvinden, met het risico dat meer kwetsbare ouderen door medicatiefouten in het ziekenhuis komen. Het doel is om deze gesprekken in een andere vorm weer plaats te laten vinden. Dit kan niet met behulp van de telefoon, omdat we als apotheker en huisarts graag willen dat de patiënt alle medicatie (ook van medicatie die is gekocht de drogisten en de kruidenwinkel of is voorgeschreven door andere dan de huisarts) aan ons laat zien.</p> <p>Dus beeldbellen is de beste optie qua vorm. De bestaande oplossingen hiervoor zijn echter niet alle maal bruikbaar voor de doelgroep. Niet iedere oudere heeft een mobiele telefoon of tablet. Als dat wel zo is dan is het installeren van een (ingewikkelde Engelstalige) app (voor beeldbellen) de volgende drempel. Ook kan het ontbreken van een goede verbinding (geen Wifi!) een goede beeldverbinding in de weg zitten. Dan is het zo dat veel apps niet aan de eisen van een goed beheerd zorgsysteem (GBZ) en NEN7510 voldoen of niet de mogelijkheid bieden om een drie- of viergesprek te doen.</p> <p>Samen met een ICT-specialist wordt een ISO27001 gecertificeerde server ingericht met de open-source beeldbeldsoftware Jitsi, welke over 'end-to-end' encryptie beschikt waarmee het onmogelijk is gesprekken af te luisteren. Hierna wordt veilige en schaalbare beeldbeldoplossing gerealiseerd die voldoet aan alle eisen en niet afhankelijk is van grote en privacygevoelige industrie. Om het probleem van digivaardigheid het hoofd te bieden worden tablets (iPads) geconfigureerd</p>
5000.9905	<p>Paramedici en patiënten zitten thuis. Contact kan alleen telefonisch. Dit is een groot probleem, intensieve behandelprocessen stikken. Het gaat niet om eerstelijnspraktijken, maar om de poliklinische en revalidatiezorg voor patiënten die hiervoor normaalgesproken naar ziekenhuizen komen en die onder strikte begeleidingszorgpaden van revalidatieartsen en paramedici een multidisciplinair proces van behandelingen doorlopen.</p> <p>Het doel van dit project is om uiteindelijk in 15 ziekenhuizen in Nederland waar de door ParaNICE ontwikkelde applicatie wordt gebruikt, te koppelen aan de eHealth applicatie NICE Connect. Als de koppeling werkt kunnen veel patiënten worden bereikt. Hier wordt in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort mee begonnen.</p>

Projectnummer	Samenvatting in key words
859003002	
844001801	Programma FMS Informatie en ondersteuning voor naasten van patienten op de IC
849200012	Lager geschoolde zorgmedewerkers, gezondheid en impact op werk
844001803	Providing care for dying patients and their relatives

Projectnummer	Samenvatting in key words
104300220 10016	Eerstelijnszorg, zorginstellen, zorggebied, uitdaging, zorgorganisatie
849200013	Men/vrouwverschillen, huisartszorg
104300220 10029	besluitvorming, afdeling bestuur, bestuurders, bestuurlijke organisatie, gemeente
104300220 10010	verpleeghuizen, eenzaamheid, veerkracht, ouderen
104300220 10014	Kankerpatiënten, diagnostiek, screening, organisatie van zorg

Projectnummer	Samenvatting in key words
101500620 10004	Transmissie, omgevingscontaminatie, infectie preventie maatregelen, serologie, zorgmedewerkers, ventilatie
104300220 10017	Gedrag, artificial intelligence, cameras, naleving regels, and orhalvemetersamenleving, rictlijn

Projectnummer	Samenvatting in key words
104300120-10001	Acute beoordeling van COVID-19-patiënten in de huisartspraktijk en lange termijn effecten
101505119-10045	Impact and transmission of respiratory viruses in Dutch nursing homes, prevention and control

Projectnummer	Samenvatting in key words
104300320 10018	e-Health, ethiek, zorg op afstand, juridisch
104300220 10001	Modellen, bron- en contactopsporing, testen, isolatie, voorspellen, epidemiologie, verspreiding, quarantaine, transmissie, mobiliteit, surveillance, doelgroepen.
104300220 10011	aanpassing, ziekenhuiszorg, richtlijnen, zorgpersoneel, zorgmedewerkers, organisatie van zorg
104300220 10004	IC-bedden, ethiek, triage
104300220 10006	Huisartsenzorg, organisatie van zorg, zorggebruik
104300320 10020	Gevolgen coronacrisis, kwetsbare mensen, Amsterdam, organisatie en hulpverlening

Projectnummer	Samenvatting in key words
104300320 10030	Zorgbestuurs, besluitvorming, moreel leiderschap
104300220 10015	Landelijke coördinatie, IC-bedden, IC-capaciteit, zorgorganisatie
104300320 10025	verwervingsstrategieën, zorgmatitaal, informatie vergelijking

Projectnummer	Samenvatting in key words
104300220 10021	huisartspraktijken, a dte standwijken, eHealth, comorbiditeiten, risicogroepen
104300220 10027	afgestelde operaties, herstel, ziekenhuiszorg, zorgorganisatie
104300420 10053	GGZ, zorg op afstand, online, technologie
104300420 10013	Effectiviteit van online EMDR behandeling
104300420 10017	Effect van wijzigingen in de medisch specialistische zorg (voor ouderen) als gevolg van COVID
5000.9927	Jeugd – ggz – online training
104300420 10003	Zwangerschap, telehealth toolbox

Projectnummer	Samenvatting in key words
104300420 10008	Kwaliteit van zorg, fertiliteit en endometriosezorg
104300420 10014	Sociale isolatie, eHealth, implementatie zorg op afstand
104300420 10015	Optimalisatie patiëntenstroom in poliklinieken
104300420 10019	Verpleegkundige zorg, mantelzorg, kunstwetenschappelijke methodiek, haatbaar maken uitrede uit de lockdown
104300420 10023	Acute zorgnetwerk verduurzamen, ad hoc onderzoek, regionale samenwerking

Projectnummer	Samenvatting in key words
104300420 10029	Reguliere zorg, ca partiel wachtruimtes, planningstool voor ziekenhuizen

Projectnummer	Samenvatting in key words
104300420 10027	Communicatie tussen zorgmedewerkers en dove patiënten, lippen
104300420 10044	Blijvende schade na COVID-19, hart- en vaatziekte, endotheel disfunctie
104300420 10051	Mensen met hartinfarct, spoedisen de hulp, hartklachten
104300420 10058	huisarts, achterstandswijken, zorg op afstand,
104300420 10048	document met medicamenteuze behandelopties

Projectnummer	Samenvatting in key words
440.20.018 (NWO)	ETHNOGRAPHY, PANDEMIC DECISIONMAKING
440.20.020 (NWO)	PARENTING, INFANCY, STRESS, BREASTFEEDING, CAREGIVING, IMMUNIZATIONS, ROOM-SHARING
440.20.021 (NWO)	nvt
440.20.025 (NWO)	PHYSICAL ACTIVITY, NUDGING, STRESS, PROACTIVITY, WORK-HOME BALANCE
440.20.027 (NWO)	CREATIVITY, SELF-REGULATION, JOB CRAFTING, ADAPTATION

Projectnummer	Samenvatting in key words
104300420 10041	Revalidatie, nazorg van oud COVID-patiënten, paramedische zorg
440.20.042 (NWO)	RECOVERY_JOB CRAFTING,WORK-LIFE BALANCE,INTERVENTION
440.20.043 (NWO)	nvt
5000.9902	Kwetsbaren – therapeuten – landelijk – ICT-oplossing – e-health

Projectnummer	Samenvatting in key words
5000.9903	Kwetsbaren – niet-acute kindzorg
5000.9904	Kwetsbaren – ouderen – handfunctieproblemen (na CVA) - paramedisch
5000.9932	Zorgpersoneel – e-learning – ziekenhuizen – e-health – ICT- oplossing
5000.9944	Thuiszorg - e-health - digitale oplossing
5000.9951	Ziekenhuiszorg - patiënten - applicatie
5000.9952	Virtual reality - verpleegkundigen
5000.9963	Thuiszorg - huisartsen - preventie - ufnweg infectie - ontlasten eerstelijnszorg

Projectnummer	Samenvatting in key words
5000.9969	Revalidatie - nazorg COVID-19 patienten - eHealth - Patientenportaal
5000.9971	Reguliere IC zorg - data-analyse - planbare zorg
5000.9972	Mensen met een verstandelijke beperking
5001.0020	
5001.0028	Fysiotherapie - kankerpatienten
5001.0032	gezinsondersteuning, vluchtelingen, probleemgezinnen

Projectnummer	Samenvatting in key words
5001.0062	Zorginstellingen
5001.0099	Kraamzorg, mogelijk besmetting Covid-19
5001.0102	Jeugdzorg, kwetsbare jongeren, platform, Jeugdzorg, e-health, software
5001.0273	
5000.9905	Kwetsbaren & ziekenhuizen – revalidatieartsen en paramedici en patiënten in ziekenhuizen – Amersfoort Meander ziekenhuis – ICT-oplossing – e-health