



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Bespreking	Bijeenkomst Wetenschappelijke adviesraad c-VTV	A. van Leeuwenhoeklaan 9 3721 MA Bilthoven Postbus 1 3720 BA Bilthoven www.rivm.nl KvK Utrecht 30276683
Vergaderdatum en - tijd	30 september 2020 10.30-12.30 uur	T 030 274 91 11 F 030 274 29 71 info@rivm.nl
Vergaderplaats	GoToMeeting	
WAR-leden	(10)(2e) (voorzitter), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)	
RIVM	Prof. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en Drs. (10)(2e) (10)(2e)	
Afwezig	(10)(2e), (10)(2e)	

1. Opening en installatie

Welkomstwoord gegeven door (10)(2e). Ze verheugt zich op een goede discussie met als doel de wetenschappelijke kwaliteit van de producten van de VTV te toetsen.

Directeur generaal (10)(2e) (10)(2e) heet iedereen welkom en uit zijn grote appreciatie voor de aanwezigen die bereid zijn om deze taak te vervullen. Vertelt over zijn eigen ervaring met de VTV. Hij schetst ook een beeld over hoe deze c-VTV past binnen de cycli van de reguliere VTV. In de huidige opgave van de c-VTV is onzekerheid de grootste zekerheid. Het RIVM staat midden in COVID-19 werk. En daarom is het goed dat er deskundigen zijn die hier hun bijdrage aan leveren er wat verder vanaf staan.

(10)(2e) (10)(2e) installeert de voorzitter en leden van de Wetenschappelijke Adviesraad formeel en wenst ze alle succes. Ook bedankt hij (10)(2e) voor haar rol als voorzitter.

2. Voorstelronde

Alle aanwezige leden stellen zich kort voor door te vertellen waar hij/zij werkt en wat hun expertisegebied is. Helaas werkt de microfoon van mevr. (10)(2e) niet.

De huidige werkgever van (10)(2e) moet aangepast worden in de stukken.

3. Presentatie c-VTV Kernboodschappen

Henk presenteert de aanleiding, opzet, kernboodschappen. Er wordt afgesproken om na afloop met de discussie te starten.

Presentatie (10)(2e) Het zal kort gehouden worden, om zoveel mogelijk tijd te gebruiken voor waardevolle input.

Geschiedenis VTV, opzet VTV en de c-VTV. Hierin wordt nog steeds de belangrijkste ontwikkelingen van de volksgezondheid en zorg met hun maatschappelijke opgaven. Nu worden deze beïnvloedt door de coronapandemie. Het doel van de c-VTV is om de bredere

(10)(2g)

afweging van maatregelen te ondersteunen en dat we hopelijk ook beter voorbereid zijn in de toekomst. De opzet bestaat uit drie delen: een trendscenario met verschillende coronascenario's, vier inhoudelijke thema's en de opgaven die hieruit voortkomen aan de hand van verschillende normatieve perspectieven.

Planning: 27 november wordt het product aangeboden aan de minister van VWS. Door het korte tijdschap van de c-VTV wordt de WAR op een andere manier ingezet dan bij andere VTVs. Waar de WAR in vorige VTVs op verschillende momenten werd geconsulteerd voor bijvoorbeeld scoping, inhoud en wetenschappelijk borging, is dat nu beperkt tot 1 bijeenkomst waar de focus ligt op het eindproduct. De eindproducten zijn een E-magazine met 15 kernboodschappen en een website met meer informatie met verdieping kernboodschappen (incl. verwijzingen naar literatuur) en meer onderwerpen per thema. Voor deze bijeenkomst ligt de focus op het E-magazine. De onzekerheden waar we mee te maken hebben in deze pandemie zijn groot, data ontbreekt nu vaak. Het motto dat we hanteren voor het formuleren van de kernboodschappen in de c-VTV is dan ook; scherp zijn waar het kan, voorzichtig zijn waar het moet.

Vragen aan de WAR:

1. Waar moet het scherper? En waar zou het voorzichtiger moeten?
2. Wat zijn de belangrijkste omissies en aanvullingen?
3. Wat is volgens u de overkoepelende boodschap van de c-VTV. Het commentaar wat gegeven wordt is vooral gericht op de inhoud van het stuk, niet zozeer op de teksten (behalve natuurlijk als het niet duidelijk genoeg is). Het stuk gaat nog langs de redactie.

Henk noemt kort de scenario's, kernboodschappen en opgaven. Er wordt vooral ingegaan op de onderwerpen binnen de thema's die wel in de teksten op de website worden opgenomen, maar niet in de kernboodschappen van het E-magazine staan.

Discussie

Samenvatting discussiepunten leden WAR:

- Wetenschappelijke borging
- Methodologie
- Algemeen
- Omissies bij specifieke thema's
 - o Scenario's
 - o COVID-19
 - o Gezondheid
 - o Zorg
 - o Leefomgeving
 - o Perspectieven
- Expliciteren van specifieke dingen
- Voorgestelde hoofdboodschappen

Wetenschappelijke kwaliteit

Er wordt een inbedding in de literatuur gemist, waardoor de wetenschappelijke onderbouwing niet goed te beoordelen is. Probeer zo up-to-date mogelijk te zijn met literatuur, maar ook met de voorspellingen en de huidige veranderingen. Bijvoorbeeld door naar living systematisch reviews te kijken (bestaan voor psychische gevolgen). Geen duidelijke scheiding tussen de wetenschappen en het beleid, met name bij zorg. Af en toe wat grotere uitspraken waarbij afgevraagd wordt of ze wel voldoende onderbouwd zijn.

Het zou goed zijn om (meer) aansluiting te vinden bij de vele onderzoeken die gestart zijn aan het begin van deze pandemie en de inzichten die daarbij naar voren kwamen.

Bijvoorbeeld horizon2020 projecten over de impact van een crisis. Twee projecten via ^{(10)(2e)} <https://www.resilience-institute.nl/eu-corona-virus-project-heros/> en <http://keesboersma.com/nl/eu-project-links/>.

Methodologie

Het vermelden van gebruikte methodes wordt gemist in het stuk en ook waarom de keuze is gemaakt voor bepaalde methodes. Over hoe solide de informatie is wat er staat.

Er wordt een vraagteken gezet bij het feit dat de onzekerheden (en terecht) zo groot zijn maar dat er anderzijds ook voorspellingen worden gedaan voor 20 jaar verder.

Interessant dat er verder wordt gekeken dan alleen de cijfers.

Algemeen

Mogelijk beperken tot "Dit zijn de belangrijkste kernboodschappen die ik over wil brengen" en afstappen van de verschillende scenario's. En zeggen dat de kernboodschappen worden gewichtiger naarmate COVID-19 belangrijk wordt in het geheel. Zo haalt de werkelijkheid je niet in (het aantal IC bedden, aantal dagen op de IC).

In de inleiding is het nog niet duidelijk hoe je de lezer wil meenemen (met trendscenario, corona scenario's, vier thema's, vier perspectieven). Dit is best ingewikkeld.

Er wordt veel gezegd over de ontwikkelingen in het hele land, maar de verschillen binnen het land zijn erg groot. Ook tussen leeftijdsgroepen.

Bij de conclusies zou het goed zijn om een knip te maken tussen de factoren die onafhankelijk zijn van de ernst van COVID-19 aandacht verdienen (vb. om de samenleving of economie weerbaarder te maken tegen toekomstige crisissen) en welke specifiek afhangen van de ernst van COVID-19.

Omissies bij specifieke thema's

- o Scenario's
 - Gezien de huidige situatie zijn de scenario's misschien achterhaald eind november.
 - Er wordt een suggestie gedaan om de scenario's te schetsen meer dan 1 as van sleutelonzekerheid. Zoals door niet alleen het coronavirus als onzekerheid te gebruiken maar dit te plaatsen t.o.v. de weerbaarheid in de samenleving. Artikel van (10)(2e) : scenarioanalyse met coauteur gezondheidspsychologe (10)(2e) ^{10v2e} ^{10v2e} <https://www.socialevraagstukken.nl/rubrieken/analyse-xl/50392/>
 - Waarom is in de scenario's geen scenario met een vaccin opgenomen? Of de invloed van maatregelen?
- o COVID-19
 - De toegenomen kennis van behandeling COVID-19 wordt gemist.
 - Aerogene transmissie (Aangeleverd door (10)(2e) : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020319942> Aerosol transmission of SARS-CoV-2? Evidence, prevention and control)
 - Doorrekening van de effecten die het Centraal Planbureau ziet op de ongelijkheid in de maatschappij (in inkomen en daardoor gezondheid). **1.**
- o Gezondheid
 - Het effect van de pandemie op preventieprogramma's. En er wordt nu veronderstelt dat de geschetste trends van vb. roken en overgewicht door de pandemie kunnen veranderen. Maar er wordt niet meegenomen wat alle preventieactiviteiten hiervoor ook voor invloed (gehad) hebben.
 - Risico's langer thuis wonen.
 - Bij psychische problematiek wordt er vooral veel focus gelegd op het algehele welbevinden van de bevolking, maar te weinig naar psychische

- aandoeningen en stoornissen (depressies en angststoornissen). Ook voor specifieke groepen (vb. trauma's/PTSS bij mensen die zorg leveren). Voor studenten wordt nog een onderzoek doorgestuurd (door (10)(2e)).
- Er wordt heel veel gesproken over de gevolgen voor jongeren en ouderen maar niet voor de grootste groep, werkenden. (10)(2e) geeft als voorstel een onderzoek onder 10.000 werkenden die voor en tijdens de coronacrisis vragenlijsten in hebben gevuld over hun gezondheid van TNO.
 - Effect van COVID-19 op inburgeraars/vluchtelingen. Contact met de rest van de samenleving valt hen zwaar. Zij komen nu in een isolement.
 - De DALY's tussen corona en alleen de griep niet vergelijken, maar de oversterfte van dat jaar vergelijken.
- Zorg
 - Implicaties van het zogeheten 'stuwmeer' in de zorg op andere domeinen van de volksgezondheid dan COVID-19 (onderzoeken van (10)(2e) VU).
 - Geen duidelijke scheiding tussen de wetenschappen en het beleid. Bijvoorbeeld uitspraken over meer zelfmanagement en betaalbaarheid van de zorg.
 - Bij digitalisering is het ook belangrijk om te kijken naar groepen die geen toegang hebben tot de nodige middelen hiervoor.
 - Het zou duidelijker zijn om te expliciteren wat het betekent voor verschillende onderdelen van de zorg zoals ook de verpleeghuizen, de ggz, de publieke gezondheidszorg (GGD).
 - Leefomgeving
 - Sociale beperkingen van jongeren.
 - Het niet afgenomen autoverkeer.
 - Kijken naar studies naar maatschappelijke initiatieven n.a.v. een andere crisis (bijvoorbeeld de vluchtelingencrisis). Literatuur aangeleverd door (10)(2e): <https://www.cashelpdesk.org/>
 - Perspectieven
 - De samenhang en de onderlinge invloed van de thema's op elkaar wordt soms gemist. Zoals wat een perspectief zoals 'iedereen doet mee' op de kosten heeft.
 - De afzetting van de aan de ene kant consequenties van COVID-19 op de volksgezondheid en aan de andere kant de consequenties voor de economie. Omdat de consequenties voor de economie ook weer consequenties hebben voor de volksgezondheid. Een vicieuze cirkel wat wel meer naar voren mag komen.
 - Er wordt gemist wat de leerpunten van deze pandemie zijn als het gaat om centralisatie – decentralisatie en marktwerking – samenwerking. Wel zonder op de stoel van de beleidsmakers gaan zijn.

Reflectie (10)(2e)

(10)(2e) bedankt voor de feedback en input. Alles wordt meegenomen ter overweging om alsnog verwerkt te worden. De keuze voor dit type scenario wordt toegelicht. Ook het doel van het E-magazine (voor beleidsmedewerker) en de website (met wetenschappelijke borging) wordt uitgelegd. Er wordt nog teruggekomen op de mogelijke rol van de WAR bij de input voor de wetenschappelijke borging van de website. Er wordt een vinger aan de pols gehouden om te kijken of ten tijde van publicatie de uitspraken nog gelden. Niet alle voorgestelde onderwerpen kunnen nu nog behandeld worden, maar er wordt een kennisagenda bijgehouden om ze in een (mogelijke) update mee te nemen. Er wordt aandacht gegeven aan de begrijpelijkheid van het stuk. De VTV is niet de plek om het ministerie een pakket aan maatregelen te leveren, maar juist de consequenties van ontwikkelingen op de volksgezondheid en zorg.

Expliciteren van uitspraken

De onzekerheden en de implicaties ervan (behalve de verschillende corona-scenario's) kunnen wat beter geëxpliciteerd worden in de tekst. Ook de consequenties van het kiezen van maatregelen in bepaalde perspectieven. Dus "Als de overheid inzet op ... dan mag je deze consequenties verwachten voor de toekomst". Er is op een aantal punten nodig om de boodschappen te concretiseren.

Voorgestelde hoofdboodschappen

- De onderlinge verwevenheid van alle verschillende factoren zowel aan de kant van de onzekerheden en de wederzijdse beïnvloeding. En deze verwevenheid expliciteren.
- De tegenstelling werk/economie en gezondheid. Dat de groepen in een precare maatschappelijke situatie (de 15% mensen met o.a. tijdelijke contracten, losse kleine baantjes, nul uren) de hardste klappen gaan krijgen met de meeste gevolgen voor hun gezondheid. Op die groepen moeten we acteren.
- We hebben COVID-19 kunnen zien aankomen, door bijvoorbeeld de wijze waarop de arbeidsmarkt is ingericht, onze leefstijl, de ongelijkheden. Een metaboodschap: Beleidsmakers, wat voor samenleving willen we hebben? Vraagstuk: hoe kan je condities voor kwetsbaarheden in een volgende pandemie verkleinen?
- Corona heeft een direct effect (mensen worden er ziek van) op de volksgezondheid en een indirect effect (geen werk, de specifieke klassen die worden geraakt)
- Hoe kan je in de toekomst ervoor zorgen dat wij als maatschappij samen in staat zijn om iets neer te zetten wat ook haalbaar is.
- De crisis is een kans, we kunnen nu met een andere bril naar onze samenleving kijken. De onevenwichtigheden in onze samenleving, zoals de economie boven alles zetten, komen aan het licht. Maar ook de kansen.
- We hebben nu ook een kans om goed de maatschappelijke gevolgen en de gevolgen op psychische gezondheid van een lichamelijke aandoening (COVID-19) te onderzoeken.
- Jongeren meer centraal in de hoofdboodschap.
- Benoemen dat (gezondheids)problematieken die samenhangen met (toenemende) ongelijkheid in samenleving die door COVID-19 verder worden vergroot. Zou mooi zijn als we naast de bedreigingen ook de kansen en mogelijkheden die deze tijd opleveren kunnen benoemen (zoals bijv. wordt beschreven t.a.v. het bevorderen van actieve mobiliteit - fietsen en wandelen).

4. Samenvatting en conclusies

(10)(26) sluit af met een reflectie op wat er allemaal is gezegd en bedankt de WAR voor hun commentaar.

5. Rondvraag en sluiting

Ten slotte geeft (10)(26) ((10)(26)) een eindreflectie en bedankt de raad voor hun nieuwe perspectieven die (10)(26) in korte tijd al weet te kanaliseren.

De voorzitter bedankt iedereen en de RIVM'ers voor hun kwetsbaarheid.

Het lijkt (10)(26) goed om een laatste versie met de WARter inzage te delen.