# Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) deelt geleerde lessen over gepast gebruik tijdens de COVID-19 crisis.

## Inleiding

Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) is een gezamenlijk initiatief van alle betrokken partijen in de medisch specialistische zorg. Hierin zijn patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid vertegenwoordigd. We delen graag de geleerde lessen rondom gepast gebruik in relatie tot de COVID-19 crisis met u. Dat doen we op de volgende niveaus:

- We beginnen met **algemene observaties** die in onze ogen geleerd kunnen worden uit de COVID-19 crisis.
- Vervolgens gaan wij specifiek in op de **geleerde lessen over gepast gebruik**, die nu of in de toekomst, geleerd kunnen worden.
- Tot slot staan we stil bij **geleerde lessen over het genereren van nieuwe kennis over gepast gebruik.** Daarbij kijken we breed naar de Cirkel van Gepast Gebruik: agenderen en evalueren, in relatie tot COVID-19.

We geven eerst **een bulletsgewijze opsomming van de geleerde lessen en observaties**. Vervolgens werken we de punten uit en onderbouwen we die waar mogelijk met referenties en/of getallen.

## Context, ambitie en gehanteerde definities

Alvorens we inzoomen op de genoemde niveaus, delen we graag het verhaal van ZE&GG alsmede de context van waaruit wij werken. In onderstaande infographic vindt u de ambitie van ZE&GG, de definities zoals we die hanteren met elkaar en de aanpak die we volgen om zorgevaluatie en gepast gebruik integraal onderdeel van het reguliere zorgproces te maken. Het uitvoeren van zorgevaluatie en het implementeren van gepast gebruik maakt de zorg continu kwalitatief beter. Bovendien zorgt het ervoor dat de collectieve zorguitgaven en de beperkt beschikbare arbeidskrachten in de zorg zo optimaal mogelijk worden ingezet.

# Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG)

## De bewezen beste zorg voor patiënten



Wij willen dat iedereen in Nederland de bewezen beste zorg krijgt!



Dat betekent dat we moeten weten **welke zorg**, voor **welke patient** op **welk moment** het meest **gepast** is

In veel gevallen weten we niet welke zorg het beste is, omdat het nog onvoldoende onderzocht is. Dat wil niet zeggen dat deze zorg niet goed is, alleen dat er gedegen onderzoek nodig is om de meerwaarde aan te tonen



Als onduidelijk is welke zorg het beste is, is onderzoek nodig naar de meerwaarde van deze zorg. We noemen dat **zorgevaluatie**



Bij **zorgevaluatie** wordt **bestaande zorg** onderzocht. Dit levert kennis op over welke zorg voor welke patiënt op welk moment gepast is




Het leveren van zorg waarvan we middels zorgevaluatie weten dat deze meerwaarde heeft, en het niet leveren van zorg die geen meerwaarde heeft, noemen we **gepast gebruik**



Zo wordt de zorg continu kwalitatief beter, kunnen patiënten overal rekenen op de bewezen beste zorg en worden de collectieve zorguitgaven en beschikbare arbeidskrachten optimaal ingezet



## Onze ambitie

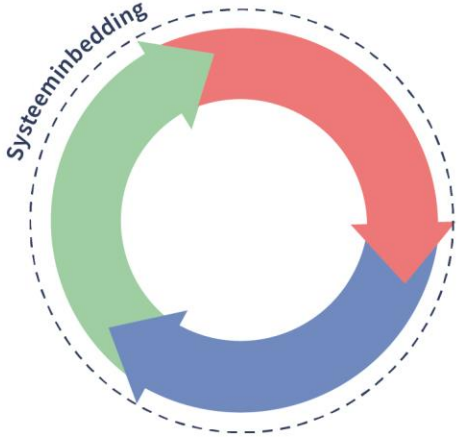


> “Zorgevaluatie en gepast gebruik zijn in 2025 integraal onderdeel van het reguliere zorgproces, waarbij het onbekende wordt geëvalueerd, bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd en de patiënt daardoor de bewezen beste zorg krijgt”



## Daarom starten we: **de Cirkel van Gepast Gebruik**

**We volgen de Cirkel van Gepast Gebruik om de reeds ingezette beweging op de domeinen agenderen, evalueren en implementeren & monitoren te verbreden, verbinden en versnellen. Zo komen we samen tot structurele inbedding van zorgevaluatie en gepast gebruik.**




**Agenderen**
Samen bepalen we van welke zorg we nog onvoldoende weten en welke kennisvragen we willen oplossen met behulp van zorgevaluatie.

**Evalueren**
We starten nieuwe zorgevaluaties, ondersteunen en versnellen lopende zorgevaluaties en lossen samen belemmeringen in de uitvoer op.

**Implementeren en monitoren**
We helpen om kennis over gepast gebruik uit zorgevaluatie in de klinische praktijk te brengen en monitoren of dit ook gebeurt.

**Systeeminbedding: Cirkel van Gepast Gebruik vraagt om:**

- Betrekken samenleving
- Bevorderen leer- en verbetercultuur
- Oplossen syteembelemmeringen

## Wij zijn ZE&GG



**Alle betrokken partijen in de medisch specialistische zorg: patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid bundelen de krachten in ZE&GG**

Federatie Medisch Specialisten · Patiëntenfederatie Nederland · NVZ · zkn · NFU · Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport · VGVN · ZN · Zorginstituut Nederland · ZonMw

# De geleerde lessen en observaties op een rij

## 1. Algemene observaties waarvan geleerd kan worden uit de COVID-19 crisis

- Er is vanuit een **gemeenschappelijk belang samengewerkt** en **gestuurd op basis van wetenschappelijke inzichten**. Dit zijn kernwaarden die prevaleerden ten tijde van de crisis. Diezelfde kernwaarden staan centraal bij het uitvoeren van de verandering die nodig is om gepast gebruik structureel in het zorgsysteem in te bedden.
- Door de crisis ontstond een acute noodzaak om **keuzes te maken welke zorg wel en niet te verlenen**.
- Ook op de langere termijn zullen de financiële en personele middelen voor de zorg eerder afnemen dan toenemen. Dit maakt dat keuzes over gepast gebruik van zorg alleen maar urgenter zullen worden. **De noodzaak om gepast gebruik in te bedden in het systeem wordt daarmee ook groter**.

## 2. Geleerde lessen over gepast gebruik, voor nu of in de toekomst

- De HLA-partijen hebben richting hun achterban gecommuniceerd dat zij voor het opstarten en opschalen van niet COVID-19 zorg **gebruik maken van de ZE&GG implementatieagenda** om te komen tot gepast gebruik.
- De belangrijkste vraag (is er nu meer gepast zorg geleverd?) kan op dit moment niet beantwoord worden omdat de hiervoor noodzakelijke (realtime) data ontbreekt. **Dergelijke spiegelinformatie wordt nu wel ontwikkeld en door ZE&GG samengebracht**, verbeterd en voor zoveel mogelijk partijen ter beschikking gesteld. Zodra dergelijke spiegels beschikbaar zijn, kan retrospectief gekeken worden naar wat er daadwerkelijk gebeurde m.b.t. gepast gebruik bij (een deel van de) zorgaanbieders tijdens en na de COVID-19 crisis.
- De NZa rapporteert eind september dat er in de periode januari tot en met augustus 2020 8,0 miljoen (unieke) patiënten in zorg waren. Dat is 13% minder dan in 2019. In augustus is het aantal patiëntcontacten, rekening houdend met registratie effecten, weer op hetzelfde peil als vorig jaar.[1] Er is **niet veel zekerheid over de exacte inhoud van de zorg en of er een zogenoemde 'inhaalslag' plaatsvond of plaatsvindt[2].** Ook hierover zal pas over langere tijd meer duidelijk zijn.

## 3. Geleerde lessen over het genereren van nieuwe kennis over gepast gebruik.

- Veel reguliere zorg is gedurende de COVID-crisis achterwege gelaten of anders uitgevoerd. Dit **'natuurlijke experiment'** kan kennis opleveren over gepast gebruik van zorg (waar heeft dit geleid tot schade en waar niet?). Het **vaststellen van deze echte effecten vraagt een gedegen analyse** van de effecten van de veranderde zorg op de voor de patiënt relevante uitkomstmaten. Dat is op dit

[1] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_322872_22/1/
[2] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_319567_22/1/

moment nog niet goed mogelijk omdat deze uitkomsten nu nog niet beschikbaar zijn. De verwachting is dat voor de zomer van 2021 (1 jaar na de COVID-19 maatregelen) een dergelijk analyse mogelijk is.

- De **FMS is bezig met het opstellen van een multidisciplinaire kennisagenda** met de belangrijkste kennisvragen met betrekking tot infectiepreventie, diagnostiek, behandeling (medicamenteus en niet-medicamenteus) en nazorg van COVID-19 én de (indirecte) impact van COVID-19 op de volksgezondheid via uitgestelde, afgeschaalde of vermeden reguliere zorg.
- Gedurende de COVID-19 crisis zijn **vele lopende zorgevaluaties stil komen te liggen**, deels omdat de te evalueren zorg stil werd gelegd en deels omdat zorgaanbieders actief het onderzoek hebben stilgelegd.
- Een eerste analyse laat zien dat **METC-procedures** voor nieuw (COVID-gerelateerd) onderzoek **versneld zijn doorlopen** zonder verlies aan kwaliteit.
- De speciaal voor COVID uitgeschreven **subsidieronde van ZonMw is 2,5x zo snel uitgevoerd** als 'reguliere' subsidierondes. ZonMw zal dit evalueren om te zien of de reguliere rondes ook sneller kunnen worden uitgevoerd. **Twee gehonoreerde aanvragen gaan over Gepast Gebruik van zorg**. Een studie is gericht op de effecten van COVID-19 op de diagnostiek en behandeling van kankerpatiënten. De andere studie focust op patiëntuitkomsten na uitgestelde electieve operaties tijdens de COVID-19 pandemie.
- Het is vele professionals wereldwijd gelukt om in een aantal maanden met publicaties te komen over welke zorg wel en welke zorg niet gepast is bij COVID-19 patiënten. Deze **publicaties zijn vaak binnen een maand verwerkt in nieuwe leidraden voor de praktijk en meteen in de praktijk geïmplementeerd**. Dit zou in principe dus ook voor de evaluatie van niet COVID-zorg mogelijk moeten zijn, mits alle partijen op een vergelijkbare wijze als tijdens de COVID-crisis met elkaar samen werken.

# Onderbouwing van de geleerde lessen en observaties

## 1. Algemene observaties m.b.t. de aandacht voor (urgentie) Gepast Gebruik

### Samenwerken tijdens een crisis

In de COVID-19 crisis was er gedeelde onzekerheid: 'Welke maatregelen moeten we treffen?', 'Hoe behandelen we mensen met COVID-19?' en een gedeeld maatschappelijk belang: 'Hoe komen we uit deze crisis en hoe beschermen we de bevolking?'. Partijen in de zorg moesten koersen met beperkte kennis en met beperkt zicht. Samenwerken was daarom onontbeerlijk. Vanuit het maatschappelijk belang hebben alle partijen daarin een stapje extra gedaan. Het doel stond centraal. Regels en procedures die de noodzakelijke stappen in de weg stonden werden snel opgelost of zelfs opzijgeschoven. En ook eigen belangen stonden minder op de voorgrond. Door samen te werken zijn er uitzonderlijke prestaties verricht en is de benodigde (IC) infrastructuur en capaciteit gecreëerd voor COVID-19 zorg. Krachten zijn gebundeld, zowel binnen een zorgaanbieder maar ook tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid en het bedrijfsleven. **Vanuit het gemeenschapelijk belang samenwerken en sturen op basis van wetenschappelijke inzichten zijn kernwaarden die prevaleerden ten tijde van de crisis.** Diezelfde kernwaarden staan centraal bij het uitvoering geven aan de verandering die nodig is om gepast gebruik in het zorgsysteem in te bedden.

### Noodzaak voor gepast gebruik

Sinds maart 2020 is er veel extra aandacht voor het thema Gepast Gebruik[3]. Er waren digitale bijeenkomsten en er is door verschillende mensen en media[4] geschreven over hoe gepast gebruik kon en kan helpen bij het oppakken van niet COVID-19 zorg in de afgelopen maanden. We constateren een toename in de veelbesproken en/of gevoelde **noodzaak om keuzes te maken welke zorg wel en niet te verlenen**. Dit werd tijdens de COVID-19 crisis direct gevoed door de acute beperkte capaciteit in mensen en middelen. Na de 1e golf was te zien dat de tijdens de crisissituatie gevoelde noodzaak en de aandacht voor gepast gebruik weer deels naar de achtergrond verdween. Nu, met weer toenemende druk op de ziekenhuizen t.g.v. een mogelijk aanstaande 2e golf, wordt ook de druk weer groter om keuzes te maken bijvoorbeeld om een deel van de reguliere zorg af te schalen.
Voor de langere termijn blijft het besef bestaan dat de financiële en personele middelen voor de zorg de komende jaren eerder zullen afnemen dan toenemen, mede vanwege de economische gevolgen van de

[3] Overzicht media-aandacht en links naar artikelen op te vragen.
[4] Het Parool, NRC, De Volkskrant, Trouw, Zorgvisie, Skipr, Qruxx, BNR radio, Buitenhof, Nieuwsuur, NOS.

COVID-19 crisis. **Dit maakt dat keuzes over gepast gebruik van zorg alleen maar urgenter zullen worden en de noodzaak om gepast gebruik in te bedden in het systeem wordt daarmee ook groter.**

## 2. Geleerde lessen over gepast gebruik, voor nu of in de toekomst

### Acties HLA-partijen implementeren Gepast Gebruik

Bij de opstart van de reguliere zorg hebben de HLA-partijen, vertegenwoordigd in ZE&GG, afgesproken dat de kennis over gepast gebruik behulpzaam kan zijn bij het maken van keuzes over welke zorg wel en niet (opnieuw) op te starten. De kennis over gepast gebruik hebben we gebundeld in de ZE&GG implementatieagenda[5]. Het gebruik van kennis over gepast gebruik bij de opstart van de reguliere zorg is in de ZE&GG stuurgroep van 14-4-2020 bekrachtigd. En ook zo uitgedragen naar de achterban van de HLA-partijen. Waarbij de boodschap luidde: **maak voor het opstarten en opschalen van niet COVID-19 zorg gebruik van de ZE&GG implementatieagenda om te komen tot gepast gebruik**. Het merendeel van de HLA partners (NVZ, ZN, FMS, ZKN) hebben hetzelfde persbericht geplaatst dat vanuit ZE&GG is voorbereid. Via een kamerbrief[6], debatten en overige stukken heeft uw eigen ministerie gecommuniceerd, in lijn met de afspraak uit de ZE&GG stuurgroep. Hierdoor is dezelfde boodschap verzonden over hoe de kennis over gepast gebruik ingezet kan worden bij de opschalen van reguliere zorg.

**De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)** heeft de nadruk gelegd om bij de opschaling, specifiek gebruik te maken van de Verstandige Keuzes (FMS) uit de implementatieagenda[7]. NVZ heeft haar leden daarover geinfomeerd tijdens de (digitale) Leden Raadpleging van de NVZ op 27 mei 2020 waarbij alle bestuurders van de NVZ leden aanwezig waren. ZE&GG heeft toen een presentatie gehouden om de inhoud van de implementatieagenda en hoe deze gebruikt kan worden om keuzes te maken bij de opstart van de non-COVID-19 zorg, toe te lichten.

Op 12 juni is door de **NVZ en Zorgverzekeraars Nederland[8] (ZN)** samen een presentatie gegeven aan zorginkopers van alle leden van de NVZ waarin het gebruik maken van de implementatieagenda bij opschaling van niet COVID-19 zorg is benoemd. De presentatie is vervolgens met alle deelnemers (±100) gedeeld.

5 https://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl/implementatieagenda/#download-buttons
6 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/21/kamerbrief-covid-19-update-stand-van-zaken
7 https://nvz-ziekenhuizen.nl/persbericht/gebruik-kennis-over-gepast-gebruik-bij-opschalen-reguliere-zorg
8 https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=5081923584

**ZN** heeft in een brief benoemd dat zorgverzekeraars zich o.a. blijven inzetten op gepast gebruik bij de transformatie van de zorg[9]. Concreet houdt dit in dat alle zorgverzekeraars in hun inkoopbeleid én in de gezamenlijke afspraak die zij hier met de NVZ over gemaakt hebben hebben opgenomen dat gebruikmaking van de implementatieagenda van ZE&GG actief wordt gestimuleerd[10].

**Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)** heeft via mailing[11], in corona directie overleggen en op haar website[12] aan alle leden gecommuniceerd om bij de opschaling van reguliere zorg, gebruik te maken van de implementatieagenda.

De **Federatie Medisch Specialisten[13] (FMS)** heeft in de klankbordgroep COVID-zorg aan alle wetenschappelijke verenigingen aangegeven dat de implementatieagenda behulpzaam kan zijn om de juiste keuzes te maken c.q. ruimte te maken om de reguliere zorg weer op te kunnen starten.
De FMS heeft gedurende de COVID-19 crisis i.s.m. de Wetenschappelijke verenigingen (WV) zo'n 40 leidraden, handreikingen en overige documenten i.r.t. COVID-19 gepubliceerd. Aan ongeveer de helft heeft de FMS in meer of mindere mate bijgedragen. Er zijn ook zo'n 10 leidraden, handreikingen en publicaties uitgebracht voor niet COVID-19 zorg.[14] De FMS en WV-en stonden en staan in nauw contact met elkaar tijdens de COVID-19 crisis. De besluitvorming, rondom de leidraden en richtlijnen etcetera tijdens de COVID-19 crisis binnen de FMS, verliep bijzonder snel.

De ZE&GG implementatieagenda is gepubliceerd in de week voordat Nederland in de COVID-19 crisis belandde. Welke invloed de timing van publiceren heeft gehad op de beschreven activiteiten van ZE&GG en de betrokken HLA-partijen is niet vast te stellen.

## Is er ook meer gepaste zorg verleend?

Idealiter willen we monitoren en analyseren of er in de praktijk daadwerkelijk meer gepast gebruik van zorg is verleend. Daarvoor is (realtime) data nodig over hoeveel gepaste zorg er wordt verleend bij alle zorgaanbieders. Op dit moment zijn dergelijke 'spiegels' niet of nauwelijks aanwezig.

9 https://assets.zn.nl/p/32768//files/B-20-5345.pdf
10 https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=4614815744
11 https://www.zkn.nl/uploads/documenten/corona-virus/Coronabeleid%20ZKN%2024%20april%202020.pdf
12 https://www.zkn.nl/nieuws/gebruik-kennis-over-gepast-gebruik-bij-opschalen-reguliere-zorg/1220
13 https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/gebruik-kennis-over-gepast-gebruik-bij-opschalen-reguliere-zorg
14 https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/details/richtlijnen-handreikingen-leidraden

*Spiegels geven inzicht in de mate van implementatie van gepast gebruik op basis van bestaande dataregistraties. Zo kunnen zorgaanbieders zien hoe zij presteren: ten opzichte van zichzelf in de tijd en waar mogelijk ten opzichte van andere zorgaanbieders.*

Doordat dergelijke spiegels nauwelijks aanwezig zijn, is een nauwkeurige analyse vooralsnog niet mogelijk. ZE&GG werkt er samen met datapartijen aan om dergelijke spiegels te genereren, voor zoveel mogelijk onderwerpen van de implementatieagenda. Van de 181 onderwerpen die op dit moment op de ZE&GG implementatieagenda staan om te implementeren is de inschatting dat voor ruim 130 onderwerpen mogelijk spiegelinformatie kan worden gemaakt. Datapartijen als Logex, Performation, i2i, Dutch Hospital Data (DHD) en Vektis zijn hier op dit moment actief mee bezig. **ZE&GG heeft als doel om spiegels te uniformeren, te verbeteren en voor zoveel mogelijk partijen ter beschikking te stellen. Zodra dergelijke spiegels beschikbaar zijn, kan retrospectief gekeken worden naar wat er daadwerkelijk gebeurde m.b.t. gepast gebruik bij (een deel van de) zorgaanbieders ten tijde van en na de COVID-crisis.** Wij verwachten dat een dergelijke analyse medio 2021 kan plaatsvinden. Er zijn ook een aantal praktijkvoorbeelden waarin geprobeerd wordt om te sturen op gepast gebruik. Een voorbeeld hiervan zijn de modellen van Erasmus MC en het Radboudumc om keuzes te maken en te prioriteren als het gaat om gepast gebruik van OK-capaciteit [15].

## Praktijk

Gedurende de periode dat de reguliere zorg werd beperkt, moesten zorgaanbieders noodgedwongen kritischer kijken naar de manier waarop de contacten/consulten plaatsvonden. Veel afspraken die eigenlijk als polibezoek stonden gepland werden opnieuw beoordeeld. Soms werden ze uitgesteld. Maar, veel vaker dan voorheen werden ze omgezet naar digitale afspraken. **Door de noodzaak en urgentie in die tijd, veranderde de praktijk op de poli**. Met het verdwijnen van die echte noodzaak, keren oude gewoontes weer terug. De NZa rapporteert eind augustus de volgende feiten en ontwikkelingen over opstarten reguliere zorg. Vanaf de week van 9 maart is veel niet urgente zorg stil komen te liggen.
Vanaf eind april is het aantal patiënten dat is behandeld in het ziekenhuis langzaam toegenomen, t.o.v. de weken daarvoor sinds de week van 9 maart. Eind juni bedroeg het aantal patiënten ongeveer twee derde van het aantal in dezelfde periode een jaar eerder. **De NZa rapporteert eind september dat er in de periode januari tot en met augustus 2020 8,0 miljoen (unieke) patiënten in zorg waren. Dat is 13% minder dan in 2019. In augustus is het aantal patiëntcontacten, rekening houdend met registratie effecten, weer op hetzelfde peil als vorig jaar.[16] Er is niet veel zekerheid over de exacte inhoud van de zorg en of er een**

15 https://www.volkskrant.nl/wetenschap/wat-gaat-voor-een-nieuwe-knie-of-een-nieuwe-heup~b4beff52/?utm_campaign=shared_earned&utm_medium=social&utm_source=copylink
16 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_322872_22/1/

**zogenoemde 'inhaalslag' plaatsvond of plaatsvindt[17]. Ook hierover zal pas over langere tijd meer duidelijk zijn.** Mogelijk is dan ook zichtbaar of er door zorgaanbieders nog kritisch wordt gekeken naar de manier waarop de contacten/consulten plaatsvinden, zoals in de crisisperiode.

## 3. Genereren van nieuwe kennis over gepast gebruik

Naast de observaties over het (meer) verlenen van gepast gebruik, zijn er ook belangrijke lessen te leren over de effecten van COVID-19 op het genereren van nieuwe kennis over gepast gebruik (agenderen en evalueren).

### Nieuwe kennis over gepast gebruik vanwege de indirecte gevolgen van COVID-19 voor de reguliere zorg: het natuurlijke experiment

Een interessante vraag is of er schade is opgetreden door het achterwege laten of anders uitvoeren van bepaalde zorg. Voor een deel zal dit ongetwijfeld zo zijn maar voor een deel is ook aannemelijk dat dergelijke schade achterwege is gebleven. Dan kan je spreken over belangrijke nieuwe kennis over gepast gebruik. Hoewel er in de afgelopen maanden uitspraken en (veelal ongefundeerde) claims zijn gedaan over gezondheidsschade bij mensen vanwege COVID-19 crisis[18], is het nog te vroeg om hier echte conclusies uit te trekken. Veel gegenereerde gegevens zijn kwantitatieve volume cijfers of hypothetische modelmatige schattingen. **Het vaststellen van de echte effecten vraagt een gedegen analyse van de effecten van de veranderde zorg op de voor de patiënt relevante uitkomstmaten.** Hoewel dat nu nog niet mogelijk is, valt er in de toekomst veel te leren over de effecten van de COVID-19 crisis op de niet COVID-19 zorg. De verwachting is dat voor de zomer van 2021 (1 jaar na de COVID-19 maatregelen) een analyse mogelijk is. Verderop zijn verwijzingen te vinden naar door ZonMw relevante gesubsidieerde onderzoeken die hier naar kijken.

Vanuit ZE&GG hebben we begin juli aan de Samenwerkende Kwaliteitsregistraties (SKR) aangeboden om onderzoek zoals hierboven beschreven, te steunen (financieel en/of praktisch). Wij zijn in het bijzonder geïnteresseerd in die analyses die gelinkt zijn aan gepast gebruik van zorg. Gezien de expertise van SKR op haar eigen kwaliteitsregistraties zijn we geïnteresseerd in de data die daaruit komen. Daarnaast zijn data zoals declaratie gegevens en data uit kwaliteitsregistraties die niet bij SKR zijn aangesloten, m.b.t. gepast gebruik ook relevant.

[17] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_319567_22/1/
[18] https://gupta-strategists.nl/storage/files/200514-Uit-de-wurggreep-van-corona.pdf

De FMS heeft de WV-en medio juli per brief gevraagd om COVID-19 gerelateerde kennisvragen te inventariseren. Er is een wetenschapscommissie gericht op het initiëren en coördineren van samenwerking tussen specialismen en instellingen m.b.t. COVID-19 gerelateerd onderzoek. De gebreken aan wetenschappelijke onderbouwing (openstaande kennisvragen) rondom COVID-19 zorg en de gevolgen ervan, worden geïnventariseerd. **Het doel van deze multidisciplinaire kennisagenda is om een overzicht te geven van de belangrijkste kennisvragen met betrekking tot infectiepreventie, diagnostiek, behandeling (medicamenteus en niet-medicamenteus) en nazorg van COVID-19 én de (indirecte) impact van COVID-19 op de volksgezondheid via uitgestelde, afgeschaalde of vermeden reguliere zorg.** De verschillende Kwaliteitsregistraties, de WV-en en de FMS zijn voornemens om de inventarisatie van kennisvragen m.b.t. gepast gebruik te bundelen.

### Effecten op agendering en te onderzoeken onderwerpen

De eerste observatie die wij doen is dat **gedurende de COVID-19 crisis vele zorgevaluaties stil zijn komen te liggen.** Deels doordat de zorg die werd geëvalueerd stil kwam te liggen en deels doordat zorgaanbieders in de COVID-19 periode actief veel onderzoek hebben stilgelegd. Daarnaast lijkt er juist een versnelling te hebben plaatsgevonden in de agendering van kennisvragen en te onderzoeken onderwerpen die specifiek een relatie hadden met COVID-19 zorg.

Navraag door ZE&GG onder de 18 Medisch Ethische Toetsingscommissies (METC) over het aantal aanvragen voor klinisch onderzoek naar niet-COVID-19 gerelateerde zorg en COVID-19 zorg levert enkele inzichten op. We ontvingen zeven bruikbare reacties die verschillende ervaringen beschreven. De METC's hebben niet allemaal te maken gehad met een toename van het aantal aanvragen voor klinisch onderzoek naar niet-COVID-19 gerelateerde zorg en COVID-19 zorg. Drie van de zeven hadden te maken met meer aanvragen. Van de overige vier METC's ontving de ene helft minder en de andere helft net zoveel aanvragen.
**De beoordeling van COVID-19 protocollen is in de afgelopen 7 maanden versneld.** Dat bleek uit de individuele reacties die wij ontvingen én uit een bredere inventarisatie.
METc VUmc heeft, in samenspraak met de CCMO en de NVMETc, de medisch ethische beoordeling van COVID-19 onderzoek ten tijde van 'de eerste COVID-19 golf' onderzocht. Er is onderzocht vanuit het perspectief van zowel alle toetsingscommissies (METCs en CCMO) als onderzoekers die een COVID-19 protocol hebben ingediend. De voorlopige (kwalitatieve en kwantitatieve) resultaten laten zien dat de beoordeling van COVID-19 protocollen significant sneller is verlopen zonder dat dit ten koste is gegaan van de kwaliteit van de beoordeling. Uitgebreidere definitieve resultaten verschijnen aan het einde van 2020 in een wetenschappelijke publicatie.

Er is 42 miljoen euro beschikbaar gesteld door de ministeries van VWS, OCW en NWO voor subsidies aan praktijk- en onderzoeksprojecten gericht op COVID-19. ZonMw voert deze brede subsidieronde uit in haar COVID-19 subsidieprogramma en ontving in totaal zo'n 1500 aanvragen[19]. Het is niet goed mogelijk om kerncijfers over al deze aanvragen te noemen zonder deze toe te lichten. **De conclusie die we in ieder geval kunnen trekken, is dat deze subsidierondes in een hoog tempo zijn doorlopen**. De meest recente subsidieronde binnen dit programma duurde ongeveer 3,5 maand. Dat is zo'n 2,5 keer sneller als normaal. ZonMw beschrijft op haar website dat een subsidietraject normaal gesproken tussen de 6 en 10 maanden duurt[20]. **Van alle aanvragen zijn twee onderzoeken echt te linken aan Gepast Gebruik[21].** Een studie is gericht op de effecten van COVID-19 op de diagnostiek en behandeling van kankerpatiënten. De andere studie focust op patiëntuitkomsten na uitgestelde electieve operaties tijdens de COVID-19 pandemie.

ZonMw is voornemens om deze COVID-19 subsidierondes te evalueren. Een voornemen dat we vanuit ZE&GG aanmoedigen. Er kunnen interessante lessen geleerd worden van de procedures en onderlinge afstemming tussen betrokken partijen. Het is interessant voor gepast gebruik als het hele proces van onderzoek/zorgevaluatie kan worden versneld. De belangrijkste vraag blijft echter, of de uitkomsten in de praktijk worden geïmplementeerd. Wat kunnen we hierover leren als we kijken naar de uitkomsten van deze rondes en de implementatie op de werkvloer gedurende de COVID-19 crisis?

## Publicaties

We constateren dat er gedurende de COVID-19 periode in de eerste 7 maanden van 2020 in razend tempo wetenschappelijke artikelen zijn gepubliceerd over bevindingen rondom COVID-19. Een voorbeeld is de studie in het Verenigd Koninkrijk naar de behandeling van COVID-19 patiënten met het middel Dexamethason[22]. Er is op 17 maart een akkoord gekomen voor deze studie en op 19 maart is gestart met het includeren van COVID-19 patiënten. Tussen 19 maart en 8 juni zijn in totaal ruim 11.000 patiënten geïncludeerd. Hiervan zijn 6425 patiënten gerandomiseerd om al dan niet behandeld te worden met Dexamethason. Op 22 juni zijn de uitkomsten van deze studie voor het eerst gepubliceerd. Deze extreem korte tijd tussen goedkeuring en publicatie van een studie van dergelijke omvang is indrukkwekkend. Er is gedurende de zomer van 2020 in Nederland een leidraad[23] gepubliceerd met daarin de medicamenteuze behandelopties bij COVID-19. De uitkomsten van o.a. deze Dexamethason studie is in

[19] www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/onderzoek-naar-corona-en-COVID-19/initiatieven-zonmw-en-nwo-in-het-kort/
https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/startsein-voor-52-onderzoeken-covid-19

[20] https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/hoe-werkt-subsidie-aanvragen/

[21] https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/programmas/project-detail/covid-19-programma/de-impact-van-de-covid-19-uitbraak-op-de-diagnostiek-en-behandeling-van-kankerpatienten-lessen-voor/verslagen/
https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/programmas/project-detail/covid-19-programma/trace-ii-outcome-in-patients-undergoing-postponed-elective-surgery-during-the-covid-19-pandemic/verslagen/

[22] www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.22.20137273v1+

[23] Medicamenteuze behandelopties bij patiënten met COVID-19 (infecties met SARS-CoV-2), https://swab.nl/nl/covid-19#to_31

deze leidraad opgenomen. **Het is dus vele professionals wereldwijd gelukt om in een aantal maanden met publicaties te komen over welke zorg wel en welke zorg niet gepast is bij COVID-19 patiënten**[24].
Voor zowel het agenderen van te onderzoeken onderwerpen, de subsidie procedures en de publicatie trajecten is het interessant om te leren van de afgelopen periode. Wat heeft het mogelijk gemaakt dat de genoemde studie (Dexamethason) zo snel goedkeuring heeft gekregen, is uitgevoerd en de resultaten zo snel zijn gepubliceerd en geïmplementeerd? Wat kunnen we leren van deze snelheden als we kijken naar hoe het proces van publiceren in Nederland ging, voor de COVID-19 crisis? Wat heeft het mogelijk gemaakt om subsidies versneld open te stellen, aanvragen te ontvangen en te beoordelen? **Wat kan behouden blijven om processen rondom onderzoek en zorgevaluatie ook in de toekomst te versnellen**?
Door versnelling in het agenderen en evalueren te bereiken, kunnen partijen ook sneller overgaan tot implementeren van gepast gebruik voor alle andere medisch specialistische zorg.

## Afsluiting

Onze belangrijkste bevinding is dat verandering in gedrag en praktijk snel gaan in tijden van noodzaak en urgentie. Dat heeft zich ook in de afgelopen zeven maanden geopenbaard in de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast benadrukken wij het belang van betrouwbare gegevens en onderzoek.
Vanuit ZE&GG zullen wij de opgedane ervaringen van de afgelopen maanden gebruiken om verder te werken aan definitieve inbedding van gepast gebruik. Gepast gebruik is breed onder de aandacht gekomen en we zullen dat benutten in de verschillende activiteiten die wij uitvoeren voor Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.[25]

We hopen met onze rapportage antwoord te hebben gegeven op uw vragen. Het doel van de HLA-partijen met het programma ZE&GG is om te komen tot structurele inbedding van zorgevaluatie en gepast gebruik in de reguliere zorgprocessen. In dit licht kijken we uit naar de adviezen die het Zorginstituut en de NZa gaan geven voor de in hun optiek hiervoor noodzakelijke randvoorwaarden. We gaan ervan uit dat deze adviezen zullen bijdragen aan de structurele inbedding en dat de HLA-partijen hiermee vanuit hun toebedeelde rol in het stelsel de benodigde stappen kunnen nemen zoals voorzien in het programma ZE&GG.

**Bijlagen:**
Van alle openbare stukken zijn weblinks opgenomen via voetnoten in de tekst. Alle overige stukken zijn op te vragen via info@zorgevaluatiegepastgebruik.nl (Brief ZE&GG aan SKR, 2-7-2020, Brief FMS aan WV-en, 16-7-2020)

[24] https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391
[25] https://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl/news/jaarplan-zegg-verder-op-weg-naar-structurele-inbedding-van-zorgevaluatie-en-gepast-gebruik/