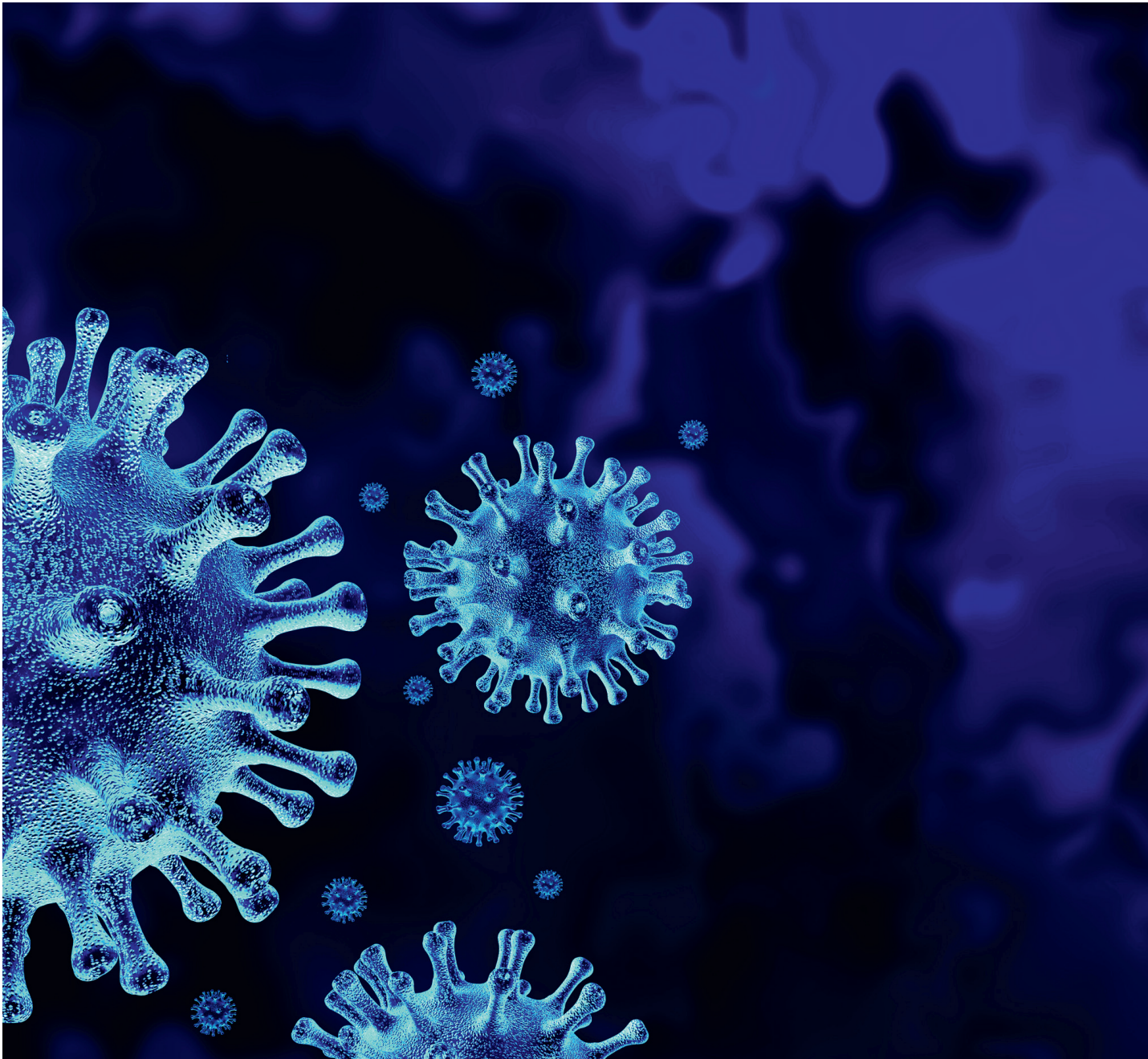




Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

# Kennisagenda COVID-19

Derde editie – mei/juni 2022



**Colofon**

Kennisagenda COVID-19 is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten en het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

**Copyright**

© Federatie Medisch Specialisten Mei/Juni 2022

**Contact: [raadw&i@demedischspecialist.nl](mailto:raadw&i@demedischspecialist.nl)**

**Vormgeving:** IJzersterk.nu

**Vrijwaring**

De auteurs hebben de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteren zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

**Alle rechten voorbehouden**

© 2022. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst (gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen.



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

# Kennisagenda COVID-19

Derde editie – mei/juni 2022

## Samenstelling wetenschapscommissie COVID-19

Deze kennisagenda is ontwikkeld door de multidisciplinaire wetenschapscommissie COVID-19 van de Federatie Medisch Specialisten. Bij de samenstelling van deze commissie is gestreefd naar een goede afspiegeling van de betrokken wetenschappelijke verenigingen bij COVID-19 zorg.

- Prof. dr. Majon Muller, internist-ouderengeneeskunde, NIV (voorzitter)
- Prof. dr. Jelle Ruurda, chirurg, voorzitter raad W&I en bestuurslid Federatie Medisch Specialisten
- Prof. dr. Patricia van den Bemt, ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog-epidemioloog, NVZA
- Dr. Roger Brüggemann, ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog, NVZA
- Dr. Patricia Bruijning, kinderarts-epidemioloog, NVK
- Dr. Rik Endeman, intensivist, NVIC
- Prof. dr. Michel van den Heuvel, longarts, NVALT
- Prof. dr. Andy Hoepelman, internist-infectioloog, NIV

- Dr. Peter Kunst, longarts, NVALT
- Prof. dr. Simon Mooijaart, internist-ouderengeneeskunde, NIV
- Dr. Juliëtte Severin, arts-microbioloog, NVMM
- Prof. dr. Wim Timens, patholoog, NVVP

Met ondersteuning van:

- Drs. Marlies Bennema, senior beleidsadviseur Federatie Medisch Specialisten
- Dr. Anja van der Hout, adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Drs. Babette de Geest, junior adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

# Inhoud

<b>01 Inleiding</b>	<b>5</b>
Terugkoppeling eerste twee edities kennisagenda COVID-19	5
<b>02 Methode</b>	<b>6</b>
Identificatie van kennishiaten	6
Prioritering	6
Opstellen kennisagenda COVID-19	7
<b>03 Resultaten</b>	<b>8</b>
Toelichting bij top-10 kennishiaten	9
<b>04 Vervolg</b>	<b>12</b>
<b>05 Literatuur</b>	<b>12</b>
Geprioriteerde kennishiaten met minder dan 11 stemmen tijdens de tweede ronde	13

# 01 Inleiding

Binnen de Federatie Medisch Specialisten is op initiatief van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) een multidisciplinaire wetenschapscommissie COVID-19 opgericht. Het doel van deze wetenschapscommissie is het initiëren en coördineren van samenwerking tussen specialismen en instellingen met betrekking tot COVID-19 gerelateerd onderzoek.

In de zomer van 2020 is de wetenschapscommissie de ontwikkeling van een landelijke multidisciplinaire kennisagenda gestart om te inventariseren waar in de praktijk gebreken aan wetenschappelijke onderbouwing (kennishiaten) liggen rondom COVID-19-zorg en de gevolgen ervan. Deze eerste editie is in januari 2021 gepubliceerd. De eerste COVID-kennisagenda bestond uit een top 10 van de belangrijkste kennishiaten op het gebied van infectiepreventie, diagnostiek, prognose, pathogenese, behandeling en nazorg van COVID-19 en een top 5 van de belangrijkste kennishiaten op het gebied van de impact van COVID-19 op de volksgezondheid door uitgestelde, afgeschaalde of vermeden reguliere zorg (non-COVID).

Door de snelheid van ontwikkelingen en urgentie van de vragen, is er in februari 2021 direct gestart met een herziening van de kennisagenda. De tweede editie is in juni 2021 gepubliceerd. De tweede COVID-kennisagenda bestond uit een top 10 van de belangrijkste kennishiaten op het gebied van infectiepreventie, vaccinatie, behandeling, prognose en nazorg van COVID-19 en een top 5 van de belangrijkste kennishiaten op het gebied van de impact van COVID-19 op de volksgezondheid door uitgestelde, afgeschaalde of vermeden reguliere zorg (non-COVID).

Begin 2022 is gestart met de derde editie van de COVID kennisagenda. In deze derde editie zijn alleen COVID-kennishiaten geprioriteerd. Dit rapport beschrijft de methode en de resultaten van de derde editie van de kennisagenda COVID-19, met een top 10 van COVID kennishiaten. Voorafgaand hieraan wordt kort het vervolg van de kennishiaten uit de eerste twee edities teruggekoppeld.

## **Terugkoppeling eerste twee edities kennisagenda COVID-19**

Van de eerste twee edities van de COVID-kennisagenda is de grote meerderheid van de kennishiaten opgepakt voor uitwerking in onderzoek. Meer dan 10 subsidie aanvragen zijn inmiddels door ZonMw gehonoreerd en deze studies zijn gestart. Snelle en succesvolle uitwerking van de kennishiaten over de behandeling van COVID-19 is gerealiseerd door in korte tijd samenwerkingsverbanden op te zetten. Na de eerste editie zijn matchmakingsbijeenkomsten georganiseerd door ZonMw en na de tweede editie hebben de betrokken wetenschappelijke verenigingen het voortouw genomen om studievoorstellen te ontwikkelen. De COVID-hiaten op gebied van infectiepreventie, vaccinatie en prognose en nazorg zijn waar mogelijk ondergebracht bij lopende studies en/of bij betreffende ZonMw-programma's. Een aantal non-COVID hiaten uit beiden agenda's konden binnen het programma 'uitkomstgerichte zorg' van ZonMw uitgewerkt worden. Ook hier is de eerste studie al van start gegaan.

## 02 Methode

### Identificatie van kennishiaten

Kennishiaten zijn geïnterviewd bij wetenschappelijke verenigingen, hoofdlijnenakkoord (HLA) partijen, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ), de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso), RIVM, GGD Infectieziekten en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.

Aan alle 32 wetenschappelijke verenigingen is gevraagd om door middel van een online formulier kennishiaten in te dienen gericht op medisch specialistische COVID-19 zorg. Het verzoek was om de kennishiaten in de vorm van een onderzoeksvraag te formuleren. De Samenwerkende Kwaliteitsregistraties (SKR) is geïnformeerd over het initiatief. Hen is gevraagd kennishiaten via de wetenschappelijke verenigingen die betrokken zijn bij de kwaliteitsregistratie in te dienen. Daarnaast zijn COVID-19 expertiseteams van de Federatie Medisch Specialisten gevraagd om kennishiaten in te brengen, direct of via de wetenschappelijke vereniging. Vijftien wetenschappelijke verenigingen hebben in totaal 96 kennishiaten ingediend.

De HLA-partijen (Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, NFU, ZKN en ZN) zijn gevraagd om kennishiaten aan te leveren via een online formulier. Patiëntenverenigingen zijn benaderd via Patiëntenfederatie Nederland met dit verzoek. In totaal hebben deze partijen 40 kennishiaten ingediend.

In totaal zijn er 136 kennishiaten ingediend. Het aantal kennishiaten is vervolgens door de werkgroep gereduceerd tot 63 kennishiaten, door ontdebelling, samenvoeging of afwijzing. Kennishiaten werden afgewezen als het geen medisch specialistische zorg betrof, het niet onderzoekbaar of haalbaar werd geacht, er al literatuur of onderzoek over bekend was, of als het aansloot bij een onderwerp op de eerste twee edities van de COVID-19 kennisagenda.

De 63 kennishiaten zijn ingedeeld in de volgende thema's:

- Infectiepreventie & vaccinatie (n=12)
- Diagnostiek (n=7)
- Behandeling (n=23)
- Prognose & nazorg (n=21)

### Prioritering

Op 12 april 2022 is er een online prioriteringsbijeenkomst georganiseerd om de geselecteerde kennishiaten te bespreken en prioriteren. Hiervoor werden dezelfde organisaties uitgenodigd als voor het aanleveren van kennishiaten, evenals ZonMw als toehoorder.

De prioriteringsbijeenkomst bestond uit twee rondes. In de eerste ronde werden de kennishiaten besproken in drie groepen in virtuele break-out rooms onder leiding van gespreksleiders (leden van de multidisciplinaire wetenschapscommissie COVID-19). Aanwezigen konden vooraf kiezen in welke groep zij wilde deelnemen.

- Groep 1 – COVID-19: Infectiepreventie & vaccinatie en Diagnostiek
- Groep 2 – COVID-19: Behandeling
- Groep 3 – COVID-19: Prognose & Nazorg

Aan het einde van ronde 1 konden er per groep 5 kennishiaten worden geselecteerd die doorgingen naar ronde 2. In totaal zijn er 14 COVID kennishiaten besproken in ronde 2, door samenvoeging van twee geprioriteerde kennishiaten uit verschillende groepen.

De selectie van kennishiaten gebeurde op basis van discussie aan de hand van de volgende criteria: gezondheidswinst, volume, toegevoegde waarde, praktijkvariatie, onderzoekbaarheid en haalbaarheid, multidisciplinair en multicenter. Kennishiaten konden worden samengevoegd of geherformuleerd, indien de hele groep het daar mee eens was.

In de tweede ronde werd in een plenaire sessie geprioriteerd met behulp van een online enquête via SurveyMonkey. Stemmen gebeurde anoniem, maar er werd wel onderscheid gemaakt tussen medisch specialisten, patiëntvertegenwoordigers en overige stakeholders. Deelnemers mochten elk maximaal vijf kennishiaten prioriteren.

In totaal hebben bij deze prioriteringsbijeenkomst 37 deelnemers gestemd, waarvan 33 medisch specialisten afgevaardigd door hun wetenschappelijke vereniging, 3 patiëntvertegenwoordigers en 1 overige stakeholder. Tevens waren er 5 vertegenwoordigers van ZonMw als toehoorder aanwezig.

### **Opstellen kennisagenda COVID-19**

De geprioriteerde COVID kennishiaten zijn bekeken door de wetenschapscommissie en geherformuleerd indien nodig.

## 03 Resultaten

### Top-10 COVID kennishiaten

Onderstaand de 10 hoogst geprioriteerde COVID kennishiaten.

Thema	Kennishiaat	Ingediend door
BEHANDELING	Wat zijn de resultaten van nieuwe geneesmiddelen geïntroduceerd in het kader van de behandeling van COVID-19 (antivirale middelen, immunomodulatie) gedefinieerd als uitkomst en bijwerkingen (inclusief resistentieontwikkeling) in populaties anders dan de populaties waar deze geneesmiddelen in onderzocht zijn (immuun-gecompromiteerde patiënten, zwangeren, gebruik intramuraal of juist extramuraal of anderszins niet gelijk aan onderzoekspopulatie)?	NIV
BEHANDELING	Welke klinische parameters en biomarkers voorspellen bij patiënten met COVID-19 geïnduceerde respiratoire insufficiëntie een ongunstig beloop van de ziekte waarbij immunomodulatie middels (single-target) imuunmodulerende middelen noodzakelijk is?	NVA, NVIC, NIV en NVMM
INFECTIEPREVENTIE & VACCINATIE	Wat is het optimale COVID-19 booster-vaccinatie beleid voor kinderen en adolescenten m.b.t. dosering en tijdsinterval?	NVK
PROGNOSE EN NAZORG	Wat zijn behandelopties voor persisterend reuk- en smaakverlies?	NVKNO en COVID-19 Expertiseteam Nazorg
PROGNOSE EN NAZORG	Welke (paramedische/multidisciplinaire) behandelstrategieën zijn werkzaam voor kinderen en jongeren met aanhoudende klachten na COVID-19 en wat zijn herstelpatronen van kinderen en jongeren met aanhoudende klachten na COVID-19? Zijn er markers die dit herstel of uitblijven van herstel kunnen voorspellen?	NVK, VRA, Longfonds en Patiëntenfederatie Nederland
BEHANDELING/ PROGNOSE EN NAZORG	Wat is de (kosten)effectiviteit van een integrale persoonsgerichte multidisciplinaire behandeling (medisch specialistische/geriatrie revalidatie) van patiënten met COVID-19 op het lange termijn functioneren op het gebied van inspanningstolerantie, longfunctie, cognitief functioneren, stemming en ADL/participatie?	VRA
INFECTIEPREVENTIE & VACCINATIE	Wat is de effectiviteit van einddesinfectie van de patiëntenkamer, patiëntenomgeving en schort in voorkómen van nosocomiale SARS-CoV-2 transmissie in zorginstellingen?	COVID-19 Expertiseteam Infectiepreventie en NVMM
PROGNOSE EN NAZORG	Wat is het optimale trainingsprogramma voor post-COVID patiënten rekening houdend met belastbaarheid op meerdere domeinen (zoals fysiek, cognitief, voeding)?	NHG en COVID-19 Expertiseteam Nazorg



DIAGNOSTIEK	Wat is de toepasbaarheid van gevalideerde neurocognitieve screening (NPO), functionele MRI of specifieke PET scan (o.a. TSPO PET scan) in de diagnostiek van neurocognitieve klachten ('brainfog') als onderdeel van de aanhoudende klachten (>3 maanden) na doorgemaakte acute COVID-19 infectie?	C-support
PROGNOSE EN NAZORG	Leidt uitgebreide multidisciplinaire samenwerking (bijvoorbeeld tussen eerste en tweede lijn en binnen de tweede lijn) bij patiënten met COVID-19 tot betere uitkomsten (kosteneffectiviteit)?	VRA en COVID-19 Expertiseteam Nazorg

### Toelichting bij top-10 kennishiaten

**Wat zijn de resultaten van nieuwe geneesmiddelen geïntroduceerd in het kader van de behandeling van COVID-19 (antivirale middelen, immunomodulatie) gedefinieerd als uitkomst en bijwerkingen (inclusief resistentieontwikkeling) in populaties anders dan de populaties waar deze geneesmiddelen in onderzocht zijn (immuungecompromitteerde patiënten, zwangeren, gebruik intramuraal of juist extramuraal of anderszins niet gelijk aan onderzoekspopulatie)?**

*19x geprioriteerd (17 medisch specialisten, 2 patiëntvertegenwoordigers)*

In Nederland is een groot deel van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten met COVID-19 immuungecompromitteerd. Behandeling met antivirale middelen is juist bij deze groep patiënten niet goed onderzocht, omdat huidige studies op dit onderwerp gedaan zijn bij patiënten met inclusie definities die of niet geheel duidelijk waren of niet extrapolatiebaar naar de dagelijkse praktijk. Om die reden was er tussen praktijken in Nederland een grote variatie in al dan niet gebruik van vroege behandeling.

**Welke klinische parameters en biomarkers voorspellen bij patiënten met COVID-19 geïnduceerde respiratoire insufficiëntie een ongunstig beloop van de ziekte waarbij immunomodulatie middels (single-target) immuunmodulerende middelen noodzakelijk is?**

*16x geprioriteerd (15 medisch specialisten, 1 patiëntvertegenwoordiger)*

Naast het directe virulente effect, berust de pathologie van ernstige COVID-19 ook op activatie van het immuunsysteem. Soms treedt zelfs secundaire auto-immuniteit op. Daarom is al vroeg in de pandemie gestart met immunomodulatie bij patiënten met ernstige vormen van COVID-19. Inmiddels weten we dat COVID-19 geen 'single-pathway' aandoening is. Dat verklaart het succes van middelen als dexamethason, die veel breder immuunmoduleren. Echter, soms is dit nog onvoldoende. Momenteel wordt bij een ernstig beloop regelmatig immuunmodulatie gestart middels steroïden en IL-6 remming. Tot dusverre is het onbekend wélk middel geschikt is voor welke patiënt en op welk moment van de behandeling. Men kan logisch beredeneren dat dit voor individuele patiënten verschilt (leeftijd, geslacht, BMI, maar in bijzonder immuunprofiel). Met een multimodaal predictiemodel kan er mogelijk beter voorspeld worden wanneer welke patiënten baat hebben bij de vaak dure immuunmodulerende middelen, zoals IL-6 remmers, en kan ook de timing van de inzet van soortgelijke middelen worden geoptimaliseerd.

**Wat is het optimale COVID-19 booster-vaccinatie beleid voor kinderen en adolescenten m.b.t. dosering en tijdsinterval?**

*15x geprioriteerd (12 medisch specialisten, 2 patiëntvertegenwoordigers, 1 stakeholder)*

In tegenstelling tot volwassenen, is er voor kinderen op dit moment geen evidence-based COVID-19 vaccinatie beleid t.a.v. boosters. Boosters zullen voor een deel van de kinderen nodig zijn, bijvoorbeeld vanwege een kwetsbare gezondheid of een kwetsbaar gezinslid. Ook is het denkbaar dat een toekomstige ziekmakender variant van SARS-CoV-2 revaccinatie van alle kinderen vereist. Anderzijds kent vaccinatie met de huidige mRNA vaccins een gering, maar reëel risico op ernstige bijwerkingen (myocarditis) bij jonge mensen, waardoor de risico's en baten van boosters bij kinderen zeer zorgvuldig dienen te worden afgewogen. Daarom is het noodzakelijk booster schema's voor kinderen te optimaliseren.

seren t.a.v. timing en dosering van vaccinatie, rekening houdend met de duur en mate van bescherming, veiligheid en kosteneffectiviteit en afgestemd op de specifieke leeftijdsgroep. Dit kan onderzocht worden in een multicenter factorial randomized controlled trial onder gezonde kinderen waarin timing en dosering van boostervaccinatie varieert. Met deze kennis kan een toekomstbestendig COVID-19 vaccinatiebeleid voor kinderen worden opgesteld.

### **Wat zijn behandelopties voor persisterend reuk- en smaakverlies?**

*15x geprioriteerd (14 medisch specialisten, 1 stakeholder)*

Reukverlies komt veel voor bij COVID-19 infectie, bij ongeveer 2 op de 3 infecties. Het herstelt vaak spontaan, maar bij 20% is het reukverlies blijvend. Er zijn in Nederland tienduizenden patiënten met blijvend reukverlies, waarvan zij dagelijks ernstige hinder van ondervinden. Het is op dit moment onduidelijk hoe we deze problemen het beste kunnen behandelen.

### **Welke (paramedische/multidisciplinaire) behandelstrategieën zijn werkzaam voor kinderen en jongeren met aanhoudende klachten na COVID-19 en wat zijn herstellpatronen van kinderen en jongeren met aanhoudende klachten na COVID-19? Zijn er markers die dit herstel of uitblijven van herstel kunnen voorspellen?**

*15x geprioriteerd (13 medisch specialisten, 2 patiëntvertegenwoordigers)*

Hoewel in aantal lager dan volwassenen, zijn er kinderen met aanhoudende klachten na COVID-19. Een subgroep van deze kinderen ondervindt (forse) beperkingen in het dagelijks functioneren met uitval op school, sporten en sociale leven. Een stepped-care benadering zoals bij volwassenen, waarbij de relevante kennis en ervaring aanwezig is in de eerste (en tweede) lijn ontbreekt dikwijls, waardoor adequate behandeling vertraagd wordt en beperkingen in het dagelijks functioneren langer duren. Het is belangrijk om risicogroepen voor aanhoudende klachten te identificeren om behandeling vroegtijdig te kunnen starten. Tevens is het belangrijk om door beter inzicht in pathofysiologie te verkrijgen ook betere zorg op maat te bieden. Ervaringen bij volwassenen kunnen niet zonder meer worden toegepast op kinderen, maar kunnen in aangepaste vorm wel bijdragen aan een evidence-based diagnostisch proces en behandeladvies.

### **Wat is de (kosten)effectiviteit van een integrale persoonsgerichte multidisciplinaire behandeling (medisch specialistische/geriatrische revalidatie) van patiënten met COVID-19 op het lange termijn functioneren op het gebied van inspanningstolerantie, longfunctie, cognitief functioneren, stemming en ADL/participatie?**

*14x geprioriteerd (12 medisch specialisten, 2 patiëntvertegenwoordigers)*

Lange termijn gevolgen van COVID-19 en IC-opname kunnen een substantiële beperking betekenen voor dagelijkse activiteiten en terugkeer naar de maatschappelijke rol verhinderen. Internationale wetenschappelijke richtlijnen adviseren daarom om patiënten met COVID-19 vanaf opname op de IC multidisciplinair te behandelen met specifieke aandacht voor revalidatie en om deze patiënten te volgen om beperkingen die zich later manifesteren te behandelen (Ceravolo, 2020; de Sire, 2020). In de Nederlandse ziekenhuizen werd deze aanbevolen behandeling wisselend toegepast, afhankelijk van lokale mogelijkheden en transmurale samenwerking. De manier waarop de integrale revalidatiebehandeling werd geboden kan worden vergeleken tussen Nederlandse ziekenhuizen en gerelateerd aan de uitkomsten per cohort. Dit levert belangrijke informatie op over (kosten)effectiviteit, haalbaarheid en gezondheidswinst voor patiënten.

### **Wat is de effectiviteit van einddesinfectie van de patiëntenkamer, patiëntenomgeving en schort in voorkómen van nosocomiale SARS-CoV-2 transmissie in zorginstellingen?**

*13x geprioriteerd (12 medisch specialisten, 1 stakeholder)*

In het begin van de COVID-19 pandemie was er nog veel onduidelijkheid over hoe goed SARS-CoV-2 kon overleven in de (patiënten)omgeving en of het virus zich wel/niet kon verspreiden via besmette oppervlakten. De WHO adviseerde destijds dan ook om oppervlakken die vaak worden aangeraakt dagelijks schoon te maken en te desinfecteren. In

sommige ziekenhuizen werd daarom in het begin van de pandemie op cohort afdelingen de gehele afdeling dagelijks gedesinfecteerd en soms een tweede desinfectieronde van contactpunten. Ondertussen is er meer bekend over het SARS-CoV-2 virus en de mogelijkheid van overleving in de omgeving plus kans op indirecte transmissie. In meerdere ziekenhuizen is daarom het beleid van dagelijkse desinfectie teruggezet naar einddesinfectie na ontslag van een COVID-19 patiënt. Het is onduidelijk of einddesinfectie transmissie voorkomt. Daarbij is het, gezien mogelijke resistentie ontwikkeling van micro-organismen tegen desinfecterende middelen, belangrijk om desinfectie alleen te gebruiken indien nodig/zinvol. Indien einddesinfectie niet nodig is, scheelt dit tijd en werk voor de medewerkers van de schoonmaak en is de patiëntenkamer na ontslag van een COVID-19 patiënt weer sneller beschikbaar voor een nieuwe opname.

### **Wat is het optimale trainingsprogramma voor post-COVID patiënten rekening houdend met belastbaarheid op meerdere domeinen (zoals fysiek, cognitief, voeding)?**

*12x geprioriteerd (10 medisch specialisten, 2 patiëntvertegenwoordigers)*

Veel patiënten ervaren aanhoudende vermoeidheidsklachten na COVID-19. Tot op heden is er geen duidelijkheid over wat de meest effectieve interventies zijn bij deze groep patiënten. Voorbeelden van mogelijke interventies zijn (een combinatie van) fysieke training, energiemangement en cognitieve gedragstherapie.

### **Wat is de toepasbaarheid van gevalideerde neurocognitieve screening (NPO), functionele MRI of specifieke PET scan (o.a. TSPO PET scan) in de diagnostiek van neurocognitieve klachten ('brainfog') als onderdeel van de aanhoudende klachten (>3 maanden) na doorgemaakte acute COVID-19 infectie?**

*11x geprioriteerd (10 medisch specialisten, 1 stakeholder)*

Het objectiveren van neurocognitieve klachten en de vertaling maken naar de beperkingen in het dagelijks leven is van cruciaal belang, zowel voor (h)erkenning van de ziektelast, de aanpassingen hieraan in dagelijks leven, als ook voor de bepaling van arbeids(on)geschiktheid. Indien patiënten met Long Covid verwezen worden naar de tweede lijn voor neurologische beoordeling, wordt dit gedaan met een standaard MRI. Dit is echter een structureel onderzoek en geen onderzoek om de functionaliteit (metabole processen) te beoordelen. Uit meerdere internationale studies is ondertussen gebleken dat dit met functionele MRI dan wel specifieke PET scans (o.a. tspos-PET scan) wel mogelijk is.

### **Leidt uitgebreide multidisciplinaire samenwerking (bijvoorbeeld tussen eerste en tweede lijn en binnen de tweede lijn) bij patiënten met COVID-19 tot betere uitkomsten (kosteneffectiviteit)?**

*11x geprioriteerd (8 medisch specialisten, 3 patiëntvertegenwoordigers)*

Bij patiënten met aanhoudende klachten na COVID-19 waarbij de eerstelijnszorg niet voldoende effectief is kunnen er meerdere specialisten betrokken worden. Het is dan mogelijk van meerwaarde als deze professionals in een multidisciplinair overleg de diagnostiek, duiding van de klachten en de behandeldoelen afstemmen. De uitkomst van dit onderzoek kan richting geven aan de organisatie van zorg vraagstukken. Is een multidisciplinair overleg in de eerste lijn haalbaar en van meerwaarde? En zo ja, hoe zou dit overleg er het beste uit kunnen zien?

De kennishiaten die besproken zijn in de tweede ronde van de prioriteringsbijeenkomst, maar die de top 10 niet hebben gehaald vindt u in Bijlage 1.

## 04 Vervolg

De nieuwe edities van de kennisagenda COVID-19 volgen elkaar in snel tempo op. Met de eerste is gestart in de zomer van 2020 en deze is opgeleverd in januari 2021. De ontwikkeling van de tweede editie is gestart in februari 2021 en deze is opgeleverd in juni 2021. Deze derde editie is ontwikkeld in de periode van januari 2022 en opgeleverd in mei/juni 2022.

Veel van de kennishiaten uit vorige edities zijn in samenwerking met ZonMw voortvarend opgepakt en uitgewerkt en diverse studies zijn al gestart. We hopen dat ook deze editie nieuwe subsidiemogelijkheden voor studies naar deze kennishiaten oplevert en dat de urgentie om verder onderzoek te doen naar de belangrijkste kennishiaten rondom COVID-19 wordt erkend.

## 05 Literatuur

- Ceravolo MG, Arienti C, de Sire A, Andrenelli E, Negrini F, Lazzarini SG, Patrini M, Negrini S; International Multiprofessional Steering Committee of Cochrane Rehabilitation REH-COVER action. Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Oct;56(5):642-651. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06501-6. Epub 2020 Jul 24. Update in: *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Sep 01;; Update in: *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Dec;56(6):839-845. Update in: *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Oct 29;; PMID: 32705860.
- de Sire A, Andrenelli E, Negrini F, Negrini S, Ceravolo MG. Systematic rapid living review on rehabilitation needs due to COVID-19: update as of April 30th, 2020. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Jun;56(3):354-360. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06378-9. Epub 2020 May 15. PMID: 32408729.

## Bijlage 1

### **Geprioriteerde kennishiaten met minder dan 11 stemmen tijdens de tweede ronde**

#### **Wat is de toepasbaarheid van PET/CT en echografie voor het verklaren van chronische restverschijnselen bij COVID-19 en in de diagnostiek van diafragma dysfunctie?**

Thema Diagnostiek

*10x geprioriteerd (9 medisch specialisten, 1 patiëntvertegenwoordiger)*

#### **Speelt passieve immunisatie bij immuungecompromiteerde patiënten een rol?**

Thema Infectiepreventie & vaccinatie

*9x geprioriteerd (8 medisch specialisten, 1 stakeholder)*

#### **Zijn orale corticosteroïden efficiënt in het voorkomen van parosmie na een COVID-19 infectie?**

Thema Behandeling

*8 geprioriteerd (8 medisch specialisten)*

#### **Hebben patiënten die een COVID-19 infectie hebben doorgemaakt en een chirurgische ingreep/ radiotherapie/andere interventie moeten ondergaan, profijt van een gestructureerde preoperatieve evaluatie na resterende pulmonale klachten (patiënten met/zonder saturatiedaling bij inspanning)?**

Thema Behandeling

*5x geprioriteerd (5 medisch specialisten)*



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

**Bezoekadres:**

Federatie Medisch Specialisten  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht

**Postadres:**

Postbus 20057  
3502 LB Utrecht

[www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl)