

# Beleidsplan NVVC

2015-2020



Betrouwbaar

in het *hart* van de zorg



Nederlandse Vereniging voor Cardiologie  
Beleidsplan 2015-2020  
Vastgesteld: 8 april 2015

## Inhoud

1. Samenvatting.....	3
1.1. Samenvatting taken NVVC 2015-2020 .....	4
2. Inleiding .....	5
2.1. Kernwaarden NVVC .....	5
2.2. Missie NVVC .....	5
2.3. Het NVVC vertrekpunt.....	5
3. De veranderende wereld.....	6
3.1. Demografische ontwikkelingen .....	6
3.3. Sociale ontwikkelingen .....	8
3.4. Technologische ontwikkelingen .....	9
4. Speerpunten NVVC 2020.....	10
4.1. Speerpunten .....	10
4.2. Patiëntgericht .....	11
4.3. Professioneel .....	11
4.4. Publiek gericht.....	11
5. Taak voor de NVVC.....	13
5.1. Bestuurlijk.....	13
5.2. Kwaliteit.....	13
5.3. Opleiding .....	14
5.4. Beroepsbelangen.....	15
5.5. Wetenschap.....	16
6. Appendix.....	18
6.1. Lijst met gebruikte afkortingen .....	18
6.2. Referenties .....	19

## 1. Samenvatting

Vanuit de kernwaarden van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) - patiëntgericht, professioneel, publiek gericht - volgt een duidelijke missie, die kwalitatief hoogwaardige cardiologische zorg, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en innovatie omvat. De NVVC zal binnen de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) een actieve rol gaan vervullen in de Raden Kwaliteit, Opleiding en Beroepsbelangen van de FMS.

De huidige epidemiologische ontwikkelingen leiden tot een sterke toename van het aantal chronische hartpatiënten. Door de politiek-economische, sociale en technologische veranderingen treedt een verschuiving van de zorg op, met centralisatie van complexe zorg en decentralisatie van laag-complexe zorg. Terwijl de patiënt steeds meer de regie voert over de eigen zorg dient de cardioloog de verantwoordelijkheid te nemen voor de hoogwaardige kwaliteit van deze zorg.

De visie van de NVVC is gericht op goede kwaliteit van cardiologische zorg, met specifieke aandacht voor:

- **“Gepast Gebruik en Verstandig Kiezen”**, vooral voor chronische en kwetsbare patiënten
- **Kwaliteitsregistraties** met uitkomsten en PROMS
- **Ketenzorg** met regionale netwerken tussen cardiologische vakgroepen en huisartsen
- **Veranderende communicatie** en verhouding met de patiënt door de introductie van eHealth
- **Leiderschap**, zowel klinisch als organisatorisch

Er is een verschil in aanpak van de *“kritisch zieken”* en *“kwetsbare/chronische patiënten”* die hun ernstige ziekte hebben overleefd met bijkomende morbiditeit. Deze laatste groep groeit gestaag en vraagt in toenemende mate om een op maat toegesneden nazorg. In de komende jaren zullen nieuwe vormen van cardiologische zorg toegepast worden, zoals de 1,5 lijnszorg en extramurale 2<sup>e</sup> lijnszorg. De cardioloog is, bij voorkeur in regionale ketenzorg, betrokken bij deze zorg in e-Health of remote setting. Door de technologische vernieuwingen zal de rol van de patiënt ten aanzien van de cardioloog veranderen. Communicatievormen en zorgketens zullen geëvalueerd en herontworpen moeten worden.

De NVVC zet zich in voor het opleiden van cardiologen met goede professionele vooruitzichten die aansluiten bij de maatschappelijke ontwikkelingen. Om de kwaliteit van de cardiologische zorg te waarborgen is de regierol van de cardioloog in de transmurale zorg nodig. De opleiding tot cardioloog vraagt om andere vaardigheden: in communicatie met de patiënt (via telemonitoring), management- en bestuurlijke taken en kennis van ICT. Het carrière verloop van de toekomstige cardioloog dient gebalanceerd te verlopen, met werkgelegenheid voor jonge specialisten en ontlasting van de werkdruk voor de oudere cardioloog.

Door het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek en innovatie streeft de NVVC ernaar om cardiologisch Nederland internationaal te profileren als *“country of excellence”*. Uitkomstonderzoek wordt nagestreefd door middel van één landelijke kwaliteitsregistratie (NCDR, Meetbaar Beter en BHN samen) en door regionale netwerken in samenwerking met ICIN, WCN, NHS, patiëntenverenigingen en andere partners. Ontwikkeling van innovaties en richtlijnen zijn van groot belang voor optimale kwaliteit van de zorg en kan van Nederland een gidsland in de Europese cardiologie maken. De NVVC zet zich in om samen met overheidsinstanties, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties innovaties en de implementatie daarvan te bevorderen.

Het uitdragen van de NVVC beleidsplannen naar het publieke domein zal deel uitmaken van een zorgvuldig uitgewerkt communicatieplan in samenwerking met patiëntenvereniging en FMS.

## 1.1. Samenvatting taken NVVC 2015-2020

### Strategisch/Bestuurlijk

- De NVVC ontwikkelt, samen met FMS en HHH, in 2015 een uitgewerkt communicatieplan.
- De NVVC heeft als doel om in te spelen op de veranderende rol en autonomie van de patiënt door de technologische vernieuwingen. Een projectgroep zal ingesteld worden om de impact van de nieuwe vormen van communicatie en telemonitoring op diverse aspecten van de zorg te evalueren
- De NVVC heeft in 2016 één goede “state-of-the-art” kwaliteitsregistratie die ondergebracht is binnen één organisatie.
- De NVVC heeft in 2016 de structuur van de vereniging zo ingericht dat deze aantoonbaar aansluit bij de moderne regels van “good governance” en maatschappelijk verantwoord besturen.
- De NVVC heeft in 2017 concreet beleid gemaakt toegespitst op kwetsbare (oudere) chronische zieke hartpatiënten. In dit beleid zijn de rol van partners, “allied professionals”, huisartsen, ketenzorg en PROMS opgenomen.
- De NVVC heeft als doel om binnen de Federatie en andere koepelgremia strategische functies te vervullen. Samen met Commissie Kwaliteit en Concilium zal in de opleiding van cardiologen een programma gericht op bestuurlijke aspecten in 2017 gerealiseerd zijn.
- De NVVC heeft als doel om samen met ICIN, WCN en NHS te streven naar een robuuste plaats van het Nederlandse cardiovasculaire onderzoek binnen de internationale wetenschappelijke gemeenschap.

### Tactisch/commissies, werkgroepen

- In 2015 is een “NVVC consultancy” ingesteld, die concreet beleid ontwikkelt voor ondersteuning in efficiënte praktijkvoering en optimaal functioneren.
- De NVVC zal met de Commissie Kwaliteit in 2016 bij alle kwaliteitsvisitaties de vakgroepen tevens op “zachte aspecten” toetsen. In 2018 worden risicoprofielen voor kwetsbare vakgroepen vastgesteld.
- In 2017 is een gedegen systeem voor continue behoefteeraming en capaciteitsplanning gereed.
- De NVVC ontwikkelt en ondersteunt samen met BBC verschillende vormen van 1½ lijnszorg, en zal in 2018 een aantal goede voorbeelden hebben gerealiseerd. De kwaliteit van de cardiologische zorg dient volgens de vigerende cardiologische richtlijnen gewaarborgd te blijven.
- De NVVC heeft als doel om met het Concilium in 2020 de opleiding aan de maatschappelijke ontwikkelingen te hebben aangepast.
- De NVVC streeft er samen met BBC naar om in 2020 substantiële financiering te hebben verworven voor kwaliteitsregistraties, zorginnovaties, keten- en netwerkzorg.

### Operationeel/Connect, vakgroepen

- In 2016 zijn alle ziekenhuizen in Nederland tenminste met een minimale dataset bij één gemeenschappelijke kwaliteitsregistratie aangesloten.
- In 2018 zijn met behulp van Connect ACS, Connect AF en Connect HF uitkomsten gegenereerd waarmee het effect van regionale netwerken in de zorg geëvalueerd kan worden.
- De NVVC heeft als doel om d.m.v. het Connect programma in 2020 in meer dan 80% van de Connect regio's voor de belangrijkste ziektebeelden regionale (transmurale) zorgketens (minimaal twee) gerealiseerd te hebben.

## 2. Inleiding

De NVVC is een vooruitstrevende wetenschappelijke vereniging die volle aandacht geeft aan verbetering van cardiovasculaire zorg aan de aan haar toevertrouwde patiënten. Daarnaast is het een vereniging die in de veranderende samenleving de leden zo faciliteert dat zij die betrouwbare cardiologische zorg ook daadwerkelijk 'in het hart van de zorg' kunnen leveren.

Deze actieve houding van de NVVC wordt zichtbaar in de strategische plannen waarmee de NVVC richting geeft aan haar visie en beleid. Het motto van het NVVC strategisch plan voor de periode 2015 tot 2020 is: 'Betrouwbaar in het hart van de zorg' Dit motto verwijst naar de centrale plaats die cardiovasculair welbevinden en ziekte betekent voor mens en samenleving. In dit strategisch plan presenteert het NVVC bestuur vanuit haar missie en visie de uitgangspunten en doelstelling voor de komende vijf jaar. In de uitwerking omvat dit een programmering van haar tactische en operationele activiteiten.

### De NVVC is/staat betrouwbaar in het hart van de zorg

#### 2.1. Kernwaarden NVVC

De kernwaarden van de NVVC, leidend voor alle acties en beslissingen, zijn:

- Patiëntgericht, de patiënt staat centraal in het gevoerde beleid.
- Professioneel, zowel aandacht voor kwaliteit van zorg, wetenschap en integriteit.
- Publiek gericht: met verantwoordelijkheid, aandacht voor en inspeland op de maatschappelijke ontwikkeling.

#### 2.2. Missie NVVC

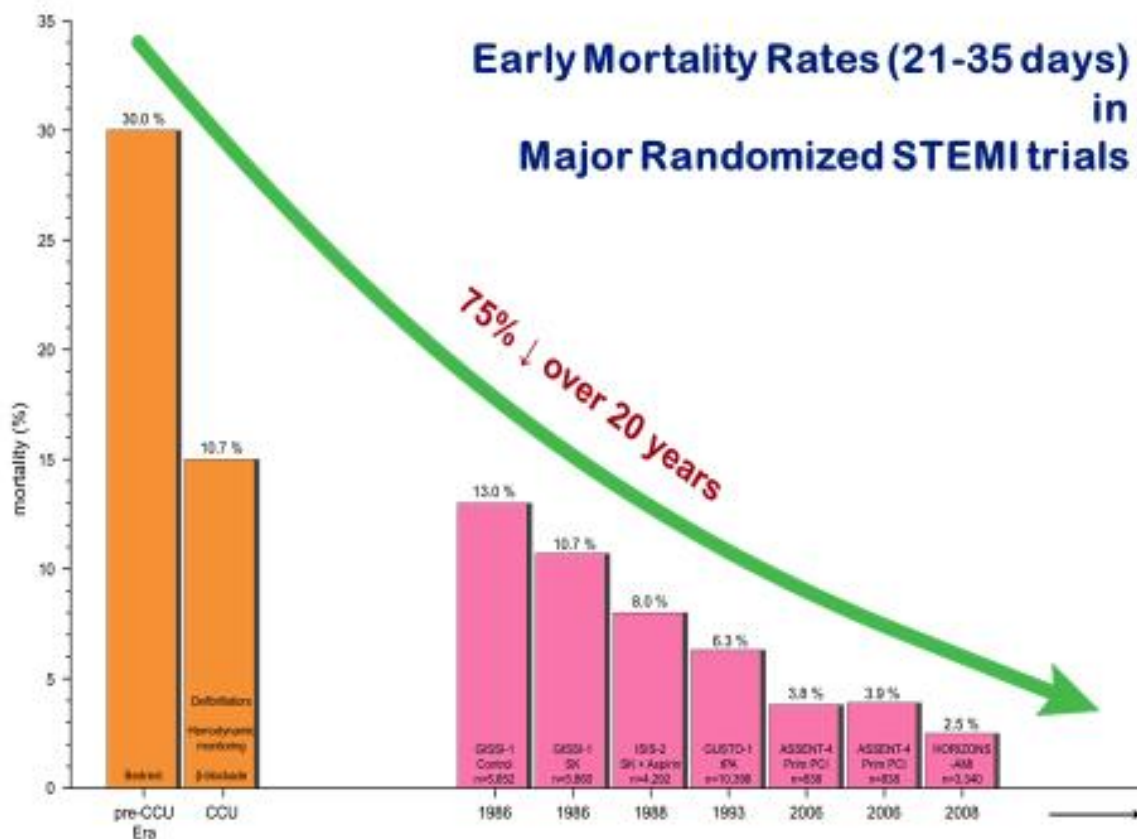
De NVVC zet zich in voor het creëren van kwalitatief hoogwaardige cardiologische zorg, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en innovatie, en tevens behartiging van beroepsbelangen in Nederland.

#### 2.3. Het NVVC vertrekpunt

Inmiddels is het 52 jaar geleden dat de hartbewaking in Nederland zijn intrede heeft gedaan. Nadien heeft de cardiologie nieuwe beeldvormende en interventietechnieken succesvol kunnen inzetten om cardiovasculaire ziekten gunstig te beïnvloeden. Hiermee is de mortaliteit van acute en chronische cardiale aandoeningen met tientallen procenten gedaald. Zo is de mortaliteit van het acute hartinfarct van 60% in de 60-er jaren, gedaald naar 5% in 2013.

Door deze verbeteringen zijn er in toenemende mate ook meer kwetsbare patiënten die langer leven met hun cardiovasculaire ziekte. Daarmee zijn de patiënten "andersoortige" patiënten dan vroeger, zij hebben andere zorgbehoeften. De kritisch zieke patiënten kunnen profijt hebben van innovatieve technologie, terwijl de kwetsbare patiënten in een chronische fase van hun ziekte vragen om een regierol, gepaste zorg en vernieuwing van de wijze waarop de zorg wordt gegeven. Vernieuwing van de cardiologie is een continue proces waarin wetenschappelijke inzichten uit basale en klinische studies zullen leiden tot de cardiologie van de toekomst met nadruk op preventie. Deze veranderingen vragen ook een andere rol van de professional en hebben implicaties voor de opleiding tot cardioloog.

Figuur 1: Mortaliteit van het acute hartinfarct in de afgelopen 20 jaar



### 3. De veranderende wereld

#### 3.1. Demografische ontwikkelingen

##### Algemeen

De veranderde demografische samenstelling van de Nederlandse bevolking leidt tot een toename van de bevolkingsomvang en van het aantal zieken.

De levensverwachting neemt ook toe: tussen 2003 en 2009 is de levensverwachting met twee jaar gestegen. Doordat de eerste lichter van de naoorlogse geboortegolf de grens van 65 jaar passeert, zal het aandeel ouderen in de samenleving sterker stijgen.

Naast vergrijzing leidt ook eerdere opsporing, verandering in de oorzaken van ziekte, het oprekken van het begrip ziekte, sneller labelen van ziekten, en een betere overleving tot meer chronisch zieken. Er komen niet alleen meer mensen met één ziekte, maar ook meer mensen met twee of meer ziekten. Van de 75-plussers heeft 84% tenminste één chronische ziekte en 59% meerdere chronische ziekten. Een ziekte overstijgende aanpak waarin niet 'de ziekten' centraal staan maar 'de zieken' is noodzakelijk bij patiënten met multimorbiditeit. Samenwerking tussen de verschillende beroeps groepen is hierbij essentieel.

##### 3.1.1. Demografische veranderingen in de cardiologie

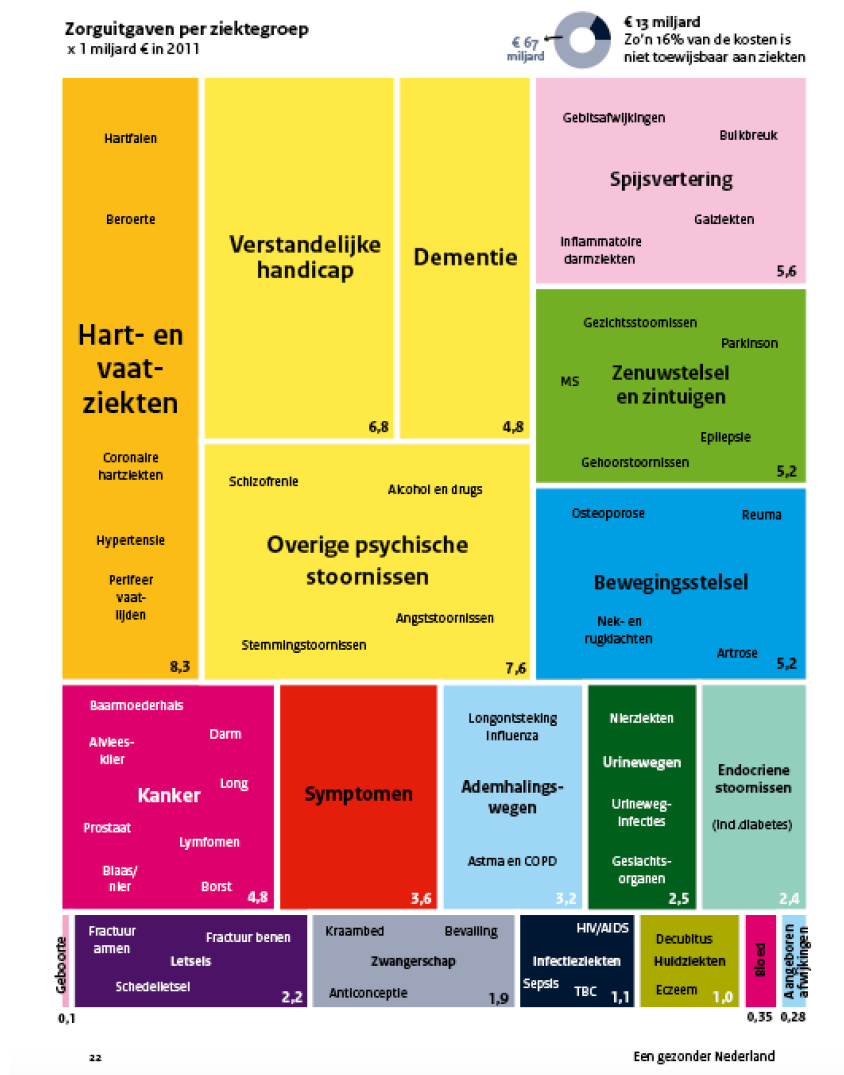
Door de demografische veranderingen neemt de prevalentie van hart- en vaatziekten de komende jaren gestaag toe. In het trendscenario van RIVM zal het aantal mensen met een coronaire hartziekte tussen 2015 en 2020 stijgen van 660.000 naar 725.000. De stijging komt vooral door de groei en de vergrijzing van de bevolking. De ziektelast is een combinatie van het aantal verloren levensjaren en het aantal jaar dat we leven met een ziekte, gecorrigeerd voor de ernst van de ziekte

(ziektejaarequivalenten). Omdat de sterfte afneemt blijft de ziektelast van coronaire hartziekten vrijwel constant. Volgens het trendscenario veroorzaken coronaire hartziekten en diabetes in 2020 nog steeds de meeste ziektelast in de Nederlandse bevolking.

Hart- en vaatziekten vormden in 2011 met 8.3 miljard euro en in 2015 met 9.6 miljard euro (circa 10% van de totale jaarlijkse zorgkosten) de één na duurste diagnosegroep (ICD-9 hoofdgroep). Daarnaast kennen de zorguitgaven voor patiënten met hart- en vaatziekten, samen met psychische stoornissen, de hoogste groeicijfers, zowel relatief als absoluut. Het is te voorzien, dat de uitgaven aan hart- en vaatziekten in 2020 stijgen naar 11.6 miljard euro en de stijging is voor ongeveer de helft toe te schrijven aan de demografische volumegroei.

Het totale aantal hart- en vaatpatiënten van bijna 1 miljoen in 2015 zal toenemen tot meer dan 1,1 miljoen patiënten in 2020. Het aantal "kritisch zieken" zal min of meer gelijk blijven, maar het aantal chronisch zieken zal snel stijgen. Dit betekent een toenemende zorglast voor de chronische hartpatiënten.

Figuur 2: zorguitgaven per ziektegroep in 2011 (RIVM 2014: een gezonder Nederland.nl)



## 3.2. Politieke en economische ontwikkelingen

### 3.2.1. Schaalvergroting/ketenvorming

In de Nederlandse “zorgmarkt” is sprake van schaalvergroting en ketenvorming. Ziekenhuizen fuseren en grote centra zoeken intensieve samenwerking, vaak regionaal. In de cardiologische zorg zijn ook ZBC’s actief, die aanvankelijk alleen ambulante zorg aanboden, maar sinds kort ook klinische zorg.

### 3.2.2. Functiedifferentiatie/specialisatie

Daarnaast maken organisaties keuzes in wat zij willen aanbieden c.q. waarin zij willen excelleren. De oriëntatie waarop deze keuzes plaatsvinden, kan belangrijk verschillen: orgaan gerichte oriëntatie, acuut versus chronisch, ziektebeeld oriëntatie of leeftijd oriëntatie. Veel grote cardio-thoracaal chirurgische en cardiologische centra implementeren een vorm van hartcentrum met verregaande integratie van de organisatieonderdelen en vakgroepen. Door de ontwikkeling van medische technologie vinden de behandelmodaliteiten van beide specialismen in toenemende mate gecombineerd plaats. Door de differentiatie van de zorg is het voor de zorgaanbieders noodzakelijk regionale samenwerking te zoeken met andere zorgaanbieders om op verschillende zorgniveaus de verschillende typen zorg voor patiënten te waarborgen. Binnen de beperkte financiële ruimte voor de curatieve zorg kunnen zorgverzekeraars selectief contracteren en kunnen zorginstellingen hun portfolio aan zorgdiensten heroverwegen.

### 3.2.3. Integrale bekostiging

Ondertussen zijn als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging in 2015 in vrijwel elk ziekenhuis Medisch Specialistische Bedrijven ontstaan die door directe of indirecte participatie meer invloed in ziekenhuisbestuur verwerven en invloed willen uitoefenen op onderhandelingen met verzekeraars en de bedrijfsvoering van instellingen. De cardiologen zullen in samenspraak met de patiënt een regierol in de bedrijfsvoering kunnen vervullen en meedenken over integrale zorg “integrative medicin”, medeverantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van het bestuur van de MSB’s en actief participeren in het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis.

### 3.2.4. Verschuiving van zorg en substitutie

De stijgende zorgkosten en een periode van economische crisis hebben verschuivingen in de zorg geïnitieerd. Een deel van de specialistische zorg binnen de instellingsmuren (intramuraal zorg ofwel 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijnszorg), zal verschoven worden naar de 1<sup>e</sup> lijn en 1,5<sup>e</sup> lijn zorg. In de transmurale zorg worden verschillende vormen van e-Health ontwikkeld. Tegelijkertijd vindt een taakherschikking plaats en zal relatief eenvoudige medisch specialistische zorg door o.a. Physician Assistants (PA’s) en Verpleegkundig Specialisten (VS-en) uitgevoerd worden. Concentratie van IC- en SEH zorg kan een grote impact hebben op het zorgpalet dat zorginstellingen kunnen leveren.

## 3.3. Sociale ontwikkelingen

Begrippen als Zorg 2.0 en Patiënt 3.0 geven aan dat patiënten andere eisen stellen aan de zorg. De huidige generatie patiënten ontwikkelt zich in toenemende mate tot regievoerder van zijn of haar gezondheid. Patiënten delen hun ervaringen en geven reviews over dokters en instellingen. Voor zorginstellingen is het van groot belang zich onderscheidend op dit platform te tonen. Dat betekent dat zorginstellingen zich met herkenbare thema’s, aansluitend bij de speerpunten en professionele functiedifferentiatie, zullen presenteren. De publieke opinie fluctueert snel en is vaak ook “issue driven”, gefaciliteerd door de sociale media zoals Twitter en Facebook. Het imago van zorgverleners is daardoor vluchtig en kwetsbaar. Het vereist een hoge mate van flexibiliteit, daadkracht en innovatief vermogen om zich steeds op een goede wijze te profileren.



Zorginstellingen komen in hun aanbod steeds meer los te staan van hun fysieke behuizing; zij decentraliseren een deel van de laag-complexe en chronische zorg en profileren zich in toenemende mate als virtuele (“ziekenhuis zorg thuis”) instelling.

Voor complexe behandelingen daarentegen is er juist een concentratie van zorg zichtbaar in hoog volume centra. Kleinere en middelgrote ziekenhuizen bevinden zich in het midden van het spectrum en kunnen door deze concentratie-deconcentratie beweging terecht komen in een vacuüm. Deze ontwikkeling maakt het noodzakelijk dat zorgaanbieders samenwerking aangaan met gelijkwaardige partners, maar ook met andere zorgaanbieders in de keten. De NVVC biedt hiervoor al programma’s die in het kader van NVVC Connect zijn ontwikkeld.

### **3.4. Technologische ontwikkelingen**

E-Health, artificiële intelligentie, “Big Data” en robottechniek worden in toenemende mate ingezet bij preventie, diagnostiek en behandeling van patiënten. De NVVC zal uit het enorme aanbod van technologische mogelijkheden keuzes maken voor optimale en efficiënte zorg. De mogelijkheden van eHealth om tot een toegankelijker en kwalitatief betere en doelmatiger zorgverlening te komen, mogen niet onbenut blijven. De patiënt heeft meer kennis ter beschikking en de wens van de patiënt speelt een steeds grotere rol in de keuze van zorg. De rol van professionals zal daarmee langzamerhand verschuiven van gezaghebbende kennisbron naar coachende begeleider en klankbord voor medisch beslissingen. De communicatie tussen cardioloog en patiënt verloopt sneller en vaker indirect, niet face-to-face. De juridische, ethische, organisatorische en maatschappelijke impact van deze nieuwe technologieën op de zorg en de verantwoordelijkheden van de cardioloog zullen geëvalueerd moeten worden.

Tevens leiden de ontwikkelingen in de genetica tot meer nadruk op personalisering, preventie en “participatory medicine” (diverse betrokken partijen). “Direct-to-consumer genetic testing” en een verschuiving naar precisiegeneeskunde met behandeling op basis van een genetisch profiel zijn mogelijkheden in de nabije toekomst.

## 4. Speerpunten NVVC 2020

De NVVC wil aansluiten bij de maatschappelijke ontwikkelingen die vragen om aan de volgende uitgangswaarden te voldoen:

- a. Iedereen zo lang mogelijk gezond houden en zieken zo snel mogelijk beter maken
- b. Kwetsbare mensen ondersteunen en maatschappelijke participatie bevorderen
- c. Autonomie en keuzevrijheid van de burger respecteren
- d. De zorg betaalbaar houden

Kwaliteit, patiënttevredenheid, doelmatigheid en volume zijn de kernaspecten waarop de samenleving in de komende jaren beslissingen zal nemen. De eerste doelstelling voor de zorgprofessional is op een gepaste wijze de zorg te verlenen, de zorg euro's efficiënt uit te geven en de zorg te organiseren.

### 4.1. Speerpunten

#### 4.1.1. Gepast Gebruik en Verstandig Kiezen

De zorg van de toekomst wordt met name voor chronische en kwetsbare patiënten verleend op basis van "Verstandig Kiezen". De campagne "Verstandig Kiezen", een initiatief van de OMS (nu Federatie) en de NVVC, gaat uit van een kwaliteitscyclus: een samenhangend geheel van activiteiten dat systematisch leidt tot kwaliteitsverbetering en, in het verlengde daarvan, tot kostenbesparing. Verstandig kiezen bestaat daarom uit meerdere elementen namelijk verstandige keuzes formuleren, inzicht in praktijkvariatie (zinnige zorg in kaart brengen), zorgevaluatie en de gezamenlijke besluitvorming door patiënten en artsen.

#### 4.1.2. Uitkomstregistratie

Het gebruiken van uitkomsten van klinisch handelen blijft van groot belang in het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De NVVC zal de komende jaren meer investeren in het optimaliseren van deze kwaliteitsregistraties. In 2015 zijn initiatieven genomen om de drie cardiovasculaire registraties, NCDR, Meetbaar Beter en BHN te laten samenwerken en gebruik te maken van elkaars expertise. Het NVVC bestuur zal de NVZ en NFU besturen aanspreken op hun verantwoordelijkheid om de ziekenhuizen zo in te richten dat die registratie ook kan worden verricht. De NVVC zal zich inzetten voor een zo adequaat mogelijk registratiesysteem om verzameling van data te faciliteren in een goede "state of the art" kwaliteitsregistratie ondergebracht bij één organisatie.

#### 4.1.3. Ketenzorg

Het NVVC Connect programma organiseert regionaal delen van de cardiologische zorg. Zo zijn er netwerken ontstaan tussen vakgroepen en netwerken van zorgverleners binnen een zorgketen. Patiënten willen op de juiste plek door de juiste behandelaar op de juiste wijze worden behandeld. Dit vraagt om kwaliteit gedreven heroriëntaties van zorgmodellen en afspraken. De Connect netwerken kunnen worden gezien als de toekomstige pijlers van de nieuw te ontwerpen transmurale zorgverlening

#### 4.1.4. Communicatie

Nieuwe modellen voor de zorg zijn nodig waarbij een radicaal andere positie voor de patiënt wordt omarmd en waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van de digitale revolutie die gaande is in de maatschappij. In plaats van de zorg te bouwen rondom professionals en papier is het zaak om de nadruk te verleggen naar de patiënt en de technologie.

#### 4.1.4. Leiderschap

Bovengenoemde ontwikkelingen vragen om aandacht voor leiderschap, zowel op bestuurlijk niveau in de NVVC als leiderschap van onze leden. Deze leiderschapsrol betreft niet alleen klinisch leiderschap maar ook organisatorisch leiderschap. Klinisch leiderschap stelt de cardioloog beter in staat om vanuit eigen kwaliteitsresultaten tot gepaste zorgkeuzes te komen. Een organisatorische

leiderschapsrol zal het de cardioloog mogelijk maken om in de regie te blijven bij het herontwerpen van de transmurale en ketenzorg.

Het NVVC bestuur ontwikkelt vanuit haar kernwaarden initiatieven om deze speerpunten uit te werken, zowel patiënt-, professioneel- als publiekgericht.

## 4.2. Patiëntgericht

Patiëntenverenigingen als De Hart&Vaatgroep tonen zich partners die willen en kunnen meedenken over zorg, kwaliteit, innovatie en wetenschappelijk onderzoek binnen de cardiologie. Wij vragen hen bij de vereniging aan te sluiten om programma's voor belangrijke maatschappelijke thema's als kwetsbare ouderen, sekse specifieke vraagstukken, preventie, beïnvloeding van leefstijlfactoren en "patient empowerment" mee te ontwikkelen. De NVVC wil onderzoeken hoe deze onderwerpen uitgedrukt kunnen worden in "*Patient Reported Outcome Measures*" (PROMs). Hiervoor is het noodzakelijk nauw aan te sluiten bij kwaliteitsregistraties.

Tweedelijnszorg in de woonomgeving zal met behulp van e-Health een belangrijke rol spelen in de komende jaren. Ketenzorg en zorgpaden, waarin de 1,5 lijnszorg is opgenomen, zullen geëvalueerd worden. Cardiologen zullen ten dele buiten de muren van het ziekenhuis gaan werken op basis van lokale en regionale afspraken in de keten. In samenwerking met huisartsen zijn verschillende vormen mogelijk, zoals meekijkconsulten, stads- of regiopolis en consult carrousel. Het programma NVVC-Connect kan hier in de ketenzorg een belangrijke functie vervullen.

De wens van de patiënt speelt een steeds grotere rol in de keuze van zorg, zowel inhoudelijk als in de logistieke uitvoering: maximale zorg in een expertise centrum, of meer beperkte, gepaste zorg regionaal, dicht bij huis of aan huis via telemonitoring.

## 4.3. Professioneel

De NVVC zal programma's die keuzes in cardiale diagnostiek en behandeling propageren zoals "Verstandig Kiezen" ondersteunen en stimuleren. Zowel op het niveau van individuele beroepsoefenaar als op het niveau van de beroepsgroep is versterking van de regierol van de cardioloog in de organisatie van de cardiologische zorg nodig. Dit behelst een verdere intensivering van de samenwerking tussen de 1<sup>e</sup>-2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn, het uitwerken van 1,5 lijnszorg en het stimuleren en coördineren van regionale samenwerking. Ook is het wenselijk dat de regierol van de cardioloog bij substitutie van zorg, taakherschikking en bij het opzetten van kwaliteit /uitkomst registraties behouden blijft. Onder al deze omstandigheden zullen de vigerende richtlijnen binnen de cardiologie richtinggevend moeten blijven in de zorg voor de cardiologische patiënt. Zowel intra- als extramuraal is er vaak nog ruimte voor verbetering van efficiency binnen de cardiologische praktijkvoering om de kwaliteit van zorg voor de patiënt te optimaliseren. Aandacht voor de carrièreloop van de cardioloog is noodzakelijk nu de werkgelegenheid voor jonge specialisten terugloopt, terwijl de oudere cardioloog vaak langer praktiseert en door de veranderingen van de zorgvraag en de technische mogelijkheden een zwaardere werklast kan ervaren.

## 4.4. Publiek gericht

De NVVC streeft naar kwaliteit van zorg, transparant, met optimale inzet en afstemming van alle betrokkenen. Er vindt een verschuiving plaats naar meer geïndividualiseerde zorg, die:

- gepast is, d.w.z. passend bij individuele behoefte/nood
- verleend wordt volgens de vigerende professionele standaarden
- op de juiste plaats en tijd wordt geleverd
- snel beschikbaar is
- in een veilige setting wordt uitgevoerd
- de patiënt kan begrijpen

Strategisch overleg met de belangrijke overheidsorganen VWS, ZiN en NZa, en met zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties is nodig om zorg(innovatie)agenda's beter af te stemmen. Vanuit overeenstemming kan zo op een doelmatige wijze verbetering in zowel de inrichting als uitkomst van de zorg worden gekregen. Cardiologen met (deeltijd)aanstellingen bij deze organisaties kunnen een brugfunctie verzorgen. Vanuit dit strategisch overleg moeten samen met de Federatie initiatieven worden ontplooid voor wetenschappelijke evaluatie van innovatieve zorg (ZonMw) of pakketkeuze (ZiN). Communicatie vanuit NVVC en Holland Heart House naar het publiek dient, in afstemming met het Federatiebureau communicatie, proactief nieuwe initiatieven op het gebied van zorg en wetenschappelijk onderzoek voor het voetlicht te brengen. De NVVC acht het van belang de geformuleerde visie op een positieve wijze te positioneren binnen het publieke domein. Hiertoe dient een strategisch marketing en communicatiebeleid ontwikkeld te worden.

## 5. Taak voor de NVVC

### 5.1. Bestuurlijk

In 2015 is de nieuwe Federatie van Medisch Specialisten (FMS) opgericht. De kernboodschap is dat alle wetenschappelijke verenigingen zelf doen wat zij het beste zelf kunnen doen en samenwerken wanneer dat meerwaarde heeft. Er zijn vier domeinen waar partijen gezamenlijk beleid zullen voeren: kwaliteit, opleiding, beroepsbelangen en communicatie. Cardiologen hebben invloed via de vertegenwoordigers in de Raden Kwaliteit, Opleiding en Beroepsbelangen.

Het NVVC bestuur heeft in haar doelstelling opgenomen om haar leden ook binnen de Federatie Medisch Specialisten op een gepaste manier te vertegenwoordigen en haar inzet voor de samenleving zichtbaar tot zijn recht te laten komen. Hiertoe zal het bestuur initiatieven ontwikkelen om te streven naar een zo permanent mogelijke vertegenwoordiging in het Federatiebestuur en/of andere beeldbepalende gremia binnen de Federatie Medisch Specialisten.

#### Doel:

**De NVVC heeft als doel om binnen de Federatie en andere koepelgremia strategische functies te vervullen. Samen met Commissie Kwaliteit en Concilium zal in de opleiding van cardiologen een programma gericht op bestuurlijke aspecten in 2017 gerealiseerd zijn.**

#### Doel:

**De NVVC heeft in 2016 de structuur van de vereniging zo ingericht dat deze aantoonbaar aansluit bij de moderne regels van “good governance” en maatschappelijk verantwoord besturen.**

De Europese cardiologie richtlijnen van de ESC zijn voor de Nederlandse cardiologie richtinggevend. Echter, enkele aanpassingen en aanvullingen voor de specifieke situatie in Nederland is voor de meeste ESC richtlijnen wenselijk. Ook hecht de NVVC intern aan transparantie. De NVVC zal daarom de financiële en organisatorische inrichting van bureau en bestuur blijven onderzoeken en transparant aanpassen volgens de actuele regelgeving.

### 5.2. Kwaliteit

Binnen de NVVC zal de Commissie Kwaliteit voortaan in actieve samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten, belast zijn met het bevorderen van de kwaliteit van het medisch handelen. Idealiter bestaat er een goed functionerend kwaliteitssysteem binnen iedere vakgroep en is de visitatie slechts een toets van dat kwaliteitssysteem. Aangezien onderlinge communicatie in vakgroepen een belangrijk aspect is gebleken voor de kwaliteit van zorg, zal de Commissie Kwaliteit hier de komende jaren actief op in gaan spelen bij de visitaties. Experts in “zachte” kwaliteiten van samenwerkende professionals worden betrokken bij de visitaties en de uitkomsten hiervan worden geëvalueerd. Ook participatie van patiënten in de visitaties is wenselijk en zal door de Commissie Kwaliteit geïmplementeerd worden. Binnen de bestaande vakgroepen is er vaak ruimte voor verbetering van efficiency van de cardiologische praktijkvoering, waar een “NVVC consultancy” een rol in zou kunnen vervullen. Tevens zullen risicoprofielen opgesteld worden aan de hand waarvan in een vroeg stadium vakgroepen en ziekenhuizen waar de kwaliteit van zorg in het geding zou kunnen komen (fusies, bestuurswisselingen, e.a.) geïdentificeerd kunnen worden. Een vervroegde visitatie en eventueel tijdige ondersteuning door “NVVC consultancy” zouden ingezet kunnen worden om dreigende misstanden te voorkomen. De “NVVC consultancy” zal mede aan de hand van het visiedocument “Optimaal Functioneren” van de Federatie Medisch Specialisten een concreet beleid voor optimaal functioneren binnen de NVVC ontwikkelen.

**Doel:**

**De NVVC zal met de Commissie Kwaliteit in 2015 bij alle kwaliteitsvisitaties de vakgroepen tevens op “zachte aspecten” toetsen. In 2018 worden risicoprofielen voor kwetsbare vakgroepen vastgesteld.**

**Doel:**

**In 2015 is een “NVVC consultancy” ingesteld, die concreet beleid ontwikkelt voor ondersteuning in efficiënte praktijkvoering en optimaal functioneren.**

Binnen de populatie hartpatiënten dient een verschil in aanpak te komen tussen de “*kritisch zieken*” en “*kwetsbare/chronische patiënten*” die leven met hun cardiale ziekte en bijkomende morbiditeit. Deze laatste groep groeit gestaag en vraagt in toenemende mate om een andere vorm van passende en op maat gesneden nazorg.

**Doel:**

**De NVVC heeft in 2017 concreet beleid gemaakt toegespitst op kwetsbare (oudere) chronische zieke hartpatiënten. In dit beleid zijn de rol van partners, “allied professionals”, huisartsen, ketenzorg en PROMS opgenomen.**

De NVVC stimuleert (regionale) samenwerkingsverbanden tussen patiënten, cardiologen, huisartsen, ambulancediensten en andere zorgprofessionals. In de komende jaren zal aan “NVVC Connect” Atriumfibrilleren (AF), Hartfalen (HF) en Aangeboren hartafwijkingen (Concare) vorm gegeven worden.

**Doel:**

**De NVVC heeft als doel om d.m.v. het Connect programma in 2020 in meer dan 80% van de Connect regio’s voor de belangrijkste ziektebeelden regionale (transmurale) zorgketens (minimaal twee) gerealiseerd te hebben.**

De NVVC heeft enkele jaren geleden de landelijke *kwaliteitsregistratie* NCDR opgericht. Op dit moment bestaan er drie landelijke registraties, NCDR, Meetbaar Beter en BHN. Het bestaan van meerdere kwaliteitsregistraties in Cardiologisch/Cardio-thoracaal chirurgisch Nederland is onwenselijk en daarom wordt gestreefd naar één goede kwaliteitsregistratie. Deze is nodig om inzicht bieden in de kwaliteit van zorg met behulp van eenduidig te interpreteren indicatoren. Het initiëren van een netwerk voor “managers in de cardiologie” binnen de NVVC kan het draagvlak voor registratie vergroten.

**Doel:**

**De NVVC heeft in 2016 één goede “state-of-the-art” kwaliteitsregistratie die ondergebracht is binnen één organisatie.**

### **5.3. Opleiding**

De NVVC zal met het Concilium de toon zetten bij het opleiden van de professionals in de cardiologie van de toekomst. Het Concilium Cardiologicum, gevormd door alle (plaatsvervangend) opleiders van de opleidingsklinieken en twee vertegenwoordigers van de Juniorkamer, adviseert gevraagd en ongevraagd het NVVC bestuur omtrent alle zaken die de opleiding tot cardioloog betreffen. Binnen de nieuwe Federatie Medisch Specialististen zal het Concilium vanaf 2015 in nauwe samenwerking met de Raad Opleiding opereren. De duur van de medisch specialistische opleiding staat onder druk en er wordt van overheidswege aangedrongen op verkorting. Deze verkorting van opleidingsduur mag niet

ten koste gaan van de kwaliteit van de algemene opleiding tot cardioloog en van de subspecialisatie. Ook gezien de komst van nieuwe specialisaties, zoals de SEH-artsen, zal de kwaliteit van de cardiologie opleiding onverminderd hoog moeten blijven. De “Canmeds” competenties, zoals ontwikkeld in Canada voor de specialist in opleiding, worden geïntegreerd en benadrukt in de Nederlandse opleiding tot cardioloog. De opleiding zal tevens meer geregionaliseerd worden, zodat assistenten tijdens hun opleiding specifieke stages elders in de regio kunnen volgen, zonder het verband met de overige onderdelen van de opleiding te verliezen.

Voor de cardioloog van de toekomst zijn een aantal nieuwe aspecten van groot belang. De cardioloog zal meer als partner van de patiënt gaan opereren, en heeft dus daarvoor de goede communicatieve vaardigheden nodig. Communicatie is tevens van belang in de zich uitbreidende ketenzorg, waar de cardioloog een prominente rol in dient te vervullen. De ontwikkeling van telemonitoring en e-Health vereisen specifieke vaardigheden van de behandelaar, gericht op zorgverlening op afstand.

De technologische en ICT ontwikkelingen zullen eveneens aanpassingen in de opleiding tot cardioloog vragen. “Ziekenhuiszorg aan huis” zal tijdens de opleiding een plaats moeten krijgen. Ook zullen management en bestuurlijke taken in de opleiding meer specifiek aan de orde dienen te komen. Tijdens de opleiding kan meer aandacht besteed worden aan vaardigheden voor een efficiënte bedrijfsvoering.

Om dit te realiseren zal in overleg met het Concilium de opleiding, parallel aan de nieuwe ontwikkelingen op al deze terreinen, aangepast worden. Dit vereist zorgvuldige afstemming met de Raad Opleiding van de FMS en ook met de Werkgroepen van de NVVC.

#### **Doel:**

**De NVVC heeft als doel met het Concilium om in 2020 de opleiding aan de maatschappelijke ontwikkelingen te hebben aangepast.**

In samenwerking met het CVOI worden de opleidings- en nascholingscursussen op bovenstaande facetten aangepast. In 2020 zal in elke CVOI cursus aandacht gegeven worden aan communicatie, en zal minstens de helft van het cursusaanbod oog hebben voor technologische, ICT ontwikkelingen en/of telemonitoring. Ook onderwerpen als “kwetsbare ouderen”, “cardiogeriatric” en “preventie en leefstijl” zullen nadrukkelijk in de opleidingscursussen aangeboden worden.

## **5.4. Beroepsbelangen**

De NVVC behartigt de belangen van alle cardiologen en cardiologen in opleiding, werkzaam in dienstverband, academische setting of vrijgevestigd. Ze streeft hierbij naar goede werkomstandigheden en een passende beloning. Om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van de overheid en de zorgverzekeraars is een gemeenschappelijk gedragen visie van medisch specialisten essentieel. De beroepsbelangencommissies van de wetenschappelijke verenigingen zijn verenigd in de Raad Beroepsbelangen van de nieuwe Federatie Medisch Specialisten.

#### **Doel:**

**De NVVC streeft er samen met BBC naar om in 2020 substantiële financiering te hebben verworven voor kwaliteitsregistraties, zorginnovaties, keten- en netwerkzorg.**

In het visiedocument Medisch Specialist 2015 van de federatie Medisch Specialisten staan concrete adviezen over de wijze waarop de medisch specialist kan helpen de oplopende kosten in de zorg te beteugelen en de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Als belangrijke pijlers worden onder andere transparante zorg en zorg in samenhang genoemd.

**Doel:**

**De NVVC ontwikkelt en ondersteunt samen met BBC verschillende vormen van 1½ lijnszorg, en zal in 2018 een aantal goede voorbeelden te hebben gerealiseerd. De kwaliteit van de cardiologische zorg dient volgens de vigerende cardiologische richtlijnen gewaarborgd te blijven.**

De cardioloog zal, net als andere medisch specialisten, steeds meer een rol gaan vervullen als medebestuurder van het ziekenhuis. Hiervoor zijn aanvullende competenties, zoals leiderschap, kennis van management en organisatie noodzakelijk.

Tevens zal er aandacht besteedt moeten worden aan een goede balans tussen opleiding en werkgelegenheid (capaciteitsplanning). Door het verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd zullen de oudere cardiologen waarschijnlijk langer praktiseren. Daarnaast kan door fusies en faillissementen van ziekenhuizen de vraag naar cardiologen teruglopen. Anderzijds zal het toenemende aantal chronische hartpatiënten de komende jaren een uitbreiding van cardiologen werkzaam in de chronische zorg verlangen. Hier zal ook op ingespeeld moeten worden bij de super specialisaties via fellowships. De mate van super specialisatie kan niet los worden gezien van perspectief op de arbeidsmarkt. De carrièreloop van de huidige en toekomstige cardioloog zal door de commissie behoefteeraming grondig onder de loep genomen moeten worden om een betere planning van instroom en functiedifferentiatie te bewerkstelligen.

**Doel:**

**De NVVC streeft ernaar om in 2017 een gedegen overzicht van behoefteeraming en capaciteitsplanning voor de toekomst te hebben**

## 5.5. Wetenschap

De NVVC vindt het van belang dat de Nederlandse cardiologie een prominente plaats inneemt in de internationale wetenschappelijke wereld, vooral in Europa. Om dit te bereiken zal het NVVC bestuur het ICIN blijven steunen als center of excellence om de synergie van alle cardiologische universitaire instituten te waarborgen. Het NVVC bestuur erkent de unieke positie van de Nederlandse Hartstichting (NHS) in de context van wetenschappelijk onderzoek. Het bestuur zal in haar gesprekken met de NHS aandacht blijven vragen voor intensievere samenwerking en wijzen op de behoefte aan (collectebus) gelden ten behoeve van de verenigde cardiologengemeenschap zoals vormgegeven in het ICIN en STZ initiatieven. Op cardiologisch gebied kan Nederland vooral door vernieuwing en innovatie als gidsland fungeren.

**Doel:**

**De NVVC heeft als doel om samen met ICIN, WCN en NHS te streven naar een robuuste plaats van het Nederlandse cardiovasculaire onderzoek binnen de internationale wetenschappelijke gemeenschap.**

Een ander aspect van wetenschap is het klinisch toepasbaar onderzoek. Dit aspect betreft dan vooral het toetsen van klinisch handelen, evalueren van geïmplementeerde richtlijnen en protocollen en de evaluatie van klinische uitkomst parameters en nationale benchmark initiatieven.

In de nieuwe Federatie zal wetenschappelijk onderzoek van alle WV-en ook voor een deel gemeenschappelijk plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld de reeds bestaande SKMS projecten, waarin projecten ter verbetering van doelmatigheid en kwaliteit van zorg worden gestimuleerd. Om het rendement van SKMS projectaanvragen te vergroten zullen deze meer centraal aangestuurd worden. In Holland Heart House (HHH) is de NVVC samen met ICIN en WCN gevestigd. Dit faciliteert de mogelijkheid om gezamenlijk wetenschappelijke projecten te initiëren, bijvoorbeeld binnen NCDR en Connect. Her-evaluatie van bestaande richtlijnen kan hierin ook een plaats krijgen (zoals DO-iT). Een optimale kwaliteitsregistratie is uitstekend geschikt voor wetenschappelijk onderzoek naar



uitkomsten en complicaties van bepaalde ziekten en ingrepen. Registraties zijn ook onmisbaar voor transparantie en inzicht in kwaliteit van zorg. Ook voor de evaluatie van kwaliteit van leven en voor evaluatie van behandelingen uitgedrukt in PROMs is het noodzakelijk nauw aan te sluiten bij bestaande kwaliteitsregistraties.

**Doel:**

**In 2016 zijn alle ziekenhuizen in Nederland tenminste met een minimale dataset bij één gemeenschappelijke kwaliteitsregistratie aangesloten.**

Zorgketens en zorgpaden moeten opnieuw ontworpen en geëvalueerd worden. Dit vraagt van de vereniging een stimulatie voor onderzoek en innovatie op deze gebieden. Hiertoe zal de vereniging actief en via bemiddeling fondsen trachten te verwerven. De NHS, ZiN, ZonMw en commerciële partijen kunnen daarbij als partners optreden. Ook Connect projecten zullen zich de komende jaren gaan inzetten voor uitkomst evaluaties. Instellen van een hartfalen poli of een post-infarct poli en het aanstellen van specialistisch verpleegkundigen lenen zich uitstekend voor evaluatie van efficiënte en doelmatige zorg. NVVC Connect wil opereren als een platform waarbinnen zorgvernieuwingsinitiatieven getoond en geëvalueerd worden en via kruisbestuiving ook in andere regio's geïmplementeerd kunnen worden.

**Doel:**

**In 2018 zijn met behulp van Connect ACS, Connect AF en Connect HF uitkomsten gegeneerd waarmee het effect van regionale netwerken in de zorg geëvalueerd kan worden**

**Innovatie**

Samen met technologische bedrijven kunnen e-Health, netwerkondersteuning en datamanagement geïnitieerd en geïmplementeerd worden. De inzet van nieuwe technologie (minimaal invasief, nanotechnologie, gentechnologie) en kunstmatige intelligentie moeten hun plaats binnen de cardiologie nog verwerven. Door de enorme mortaliteitsreductie van de afgelopen decennia binnen de cardiologie moet innovatie minder gericht zijn op verdere reductie van de reeds lage mortaliteit, maar zich vooral richten op verbetering van kwaliteit van leven. Innovatie is kostbaar, maar essentieel voor verdere vooruitgang en verbetering van zorg. De mogelijkheden voor financiering van innovatie zullen continue onder de aandacht moeten blijven van BBC en andere betrokken partijen. De vereniging zal erop toezien dat de implementatie van nieuwe technieken zorgvuldig geschiedt en zal in de komende jaren met de betrokken organisaties streven naar vlotte procedures. De mogelijkheden van eHealth zijn bijzonder veelzijdig en uitgebreid. Binnen de maatschappelijke veranderingen zal eHealth een noodzakelijk onderdeel van de toekomst worden. Patiënten en professionals zullen de benodigde zorg samen opnieuw vorm gaan geven.

**Doel:**

**De NVVC heeft als doel om in te spelen op de veranderende rol en autonomie van de patiënt door de technologische vernieuwingen. Een projectgroep zal ingesteld worden om de impact van de nieuwe vormen van communicatie en telemonitoring op diverse aspecten van de zorg te evalueren.**

**Marketing en communicatie**

Om de NVVC visie op een positieve wijze te positioneren binnen het publieke domein wordt een strategisch marketing en communicatiebeleid ontwikkeld. Participatie van patiënten in de ontwikkeling van het communicatiebeleid is wenselijk en samenwerking met de Federatie is cruciaal.

**Doel**

**De NVVC ontwikkelt, samen met FMS en HHH, in 2015 een uitgewerkt communicatieplan .**

## 6. Appendix

### 6.1. Lijst met gebruikte afkortingen

CVOI	CardioVasculair Onderwijs Instituut
CVZ	College voor zorgverzekeringen
ESC	European Society of Cardiology
EU	Europese Unie
FMS	Federatie voor Medisch Specialisten
HHH	Holland Heart House
IC	Intensive Care
ICIN	Interuniversitair Cardiologisch Instituut Nederland
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
MSRC	Medisch Specialisten Registratie Commissie
NCDR	National Cardiovascular Data Registry
NHRA	Netherlands Heart Rhythm Association
NHS	Nederlandse Hartstichting
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVHV	Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen
NVVC	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
NVT	Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OMS	Orde van Medisch Specialisten
PA	Physician Assistant
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SBHFL	Stichting Beroepsopleiding Hartfunctie Laboranten
SEH	Spoed eisende hulp
SKMS	Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten
STZ	Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen
UEMS	European Union of Medical Specialists
VS	Verpleegkundig Specialist
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCN	Werkgroep Cardiologische Centra Nederland
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum
ZiN	Zorginstituut Nederland

## 6.2. Referenties

- [www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl), Federatie Medisch Specialisten 2015
- [www.eengezondernederland.nl](http://www.eengezondernederland.nl), RIVM 2014
- De Boer MJ, van der Wall EE. Choosing wisely or beyond the guidelines. Neth Heart J 2013;21:1-2