

## Van de commissie

Door: Lokien van Nunen (Radboudumc)



Sinds het laatste communiqué in de januari-editie van het Netherlands Heart Journal hebben binnen de NVVC commissie Wetenschap & Innovatie verschillende wijzigingen plaatsgevonden. De commissie zet zich in met als doel de zorg voor hartpatiënten te verbeteren door klinisch toegepast wetenschappelijk onderzoek te stimuleren en technische en organisatorische innovatie te bevorderen en door te geleiden naar de dagelijkse cardiologische praktijk. Dit doet zij onder andere door het maken en updaten van de Kennis- en Innovatieagenda. Daarnaast is onderzoek met betrekking tot zorgevaluatie en implementatie (indicatiestelling voor behandeling of diagnostiek) een belangrijk onderwerp.

De commissie is gestart onder leiding van prof. dr. Lucas Boersma en gedurende de jaren heeft haar takenpakket zich gestaag uitgebreid. In 2023 zal de ontwikkeling starten voor de nieuwe Kennisagenda 2024-2028 onder leiding van prof. dr. Steven Chamuleau met als doel kwalitatief hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek naar de belangrijkste onderzoeksvragen in de dagelijkse klinische praktijk te stimuleren en te ondersteunen. Na presentatie van de vorige Kennisagenda (2019) zijn er meerdere onderzoeken op verschillende onderzoeksvragen gefaciliteerd, zoals gepresenteerd in de januari-editie, in de rubriek van de commissie.

In navolging van het Concilium, de NVVC commissie Kwaliteit en de Beroepsbelangen Commissie gaat ook de commissie W&I per januari 2023 werken met een bestuur, vanwege de grootte van het takenpakket. Prof. dr. Michiel Rienstra (UMCG) is voorzitter van de commissie. Michiel maakt al sinds 2020 deel uit van de commissie W&I en heeft naast het voorzitterschap de portefeuille Kennisagenda/zorg-evaluatie. De portefeuille Innovatie wordt bemand door dr. Michiel Voskuil (UMCU), welke hij tot juni zal combineren met het voorzitterschap van de Werkgroep Interventie-cardiologie. Dr. Lokien van Nunen (Radboudumc) is eerste vertegenwoordiger binnen de raad Wetenschap & Innovatie van de Federatie Medisch Specialisten. Hij vervult de functie van algemeen bestuurslid en is verantwoordelijk voor de communicatie en externe contacten. Lucas Boersma (St. Antonius Ziekenhuis/AUMC) blijft tot juli 2023 in functie als bestuurslid om zorg te dragen voor een goede overdracht van alle taken. Tijdens het aanstaande NVVC Voorjaarscongres organiseert de commissie een symposium op de

### Redactie:

Lucas Boersma (voorzitter)

Karin Jansen (senior beleidsadviseur NVVC)

 wetenschapinnovatie@nvvc.nl

www.nvvc.nl, kies thema wetenschap en innovatie

donderdagochtend gericht op de huidige en op handen zijnde update van de Kennisagenda 2024-2028, waarbij de wisseling van het bestuur ook ter sprake zal komen.

## Kennisagenda

Door:



Bas van der Hoeven  
(haaglanden Medisch Centrum),



Cathelijn de Vries  
(NVVC Connect)



### NVVC Connect: Impuls Hartzorg



NVVC Connect is het programma dat door de NVVC is opgezet om netwerkgeneeskunde te stimuleren en te faciliteren. Het doel is de kwaliteit en doelmatigheid van zorg voor patiënten met een cardiale aandoening te verbeteren over de lijnen heen. Dit jaar is het programma Impuls Hartzorg gestart. Dit programma is het resultaat van een thematische samenwerking tussen de Hartstichting en het ZonMw-programma Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP). Het doel is een duurzame landelijke ondersteuningsstructuur op te zetten die regio's begeleidt bij het vormgeven van netwerkzorg op het gebied van atriumfibrilleren en hartfalen.

### Wat gaan we doen?

De komende jaren gaan 22 Connect-regio's aan de slag met het realiseren van netwerkzorg op het gebied van hartfalen en atriumfibrilleren. Connect ondersteunt hierbij door het ontwikkelen van implementatietools, organiseren van workshops, scholingen en het delen van kennis en kunde. Daarnaast zal Connect op landelijk niveau bij relevante partijen aanhangig maken wat er nodig is voor duurzame realisatie van JZOJP binnen het zorgstelsel.

### Het effect van netwerkzorg

Connect wil input geven op de onderzoeksvraag 7 van de NVVC Kennisagenda 'Wat is het effect van netwerkzorg op de kwaliteit en uitkomsten voor hartfalen; welke hartfalenpatiënten kunnen primair behandeld worden door de eerste lijn en wat zijn de uitkomsten op (middellange) termijn, na terugverwijzen?

Op basis van eerdere ervaring rond transmurale netwerkzorgprojecten met hartfalen en atriumfibrilleren is de prioriteit van Connect verschoven van meer vakinhoudelijke indicatoren, naar procesindicatoren om de kwaliteit van het proces te bewaken en te verbeteren. Zie hiervoor de

Betere zorg voor hartpatiënten door wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Dit gebeurt door het stimuleren van klinisch toegepast wetenschappelijk onderzoek, door het bevorderen van innovatie (technisch/organisatie van zorg) en door het doorgeleiden van beide naar de cardiologische praktijk.

rapporten op de website van NVVC Connect ([www.nvvcconnect.nl/Toolkits/rapporten](http://www.nvvcconnect.nl/Toolkits/rapporten)).

De mate van organisatie van het regionale zorgproces is van essentieel belang om te komen tot een betere regionale kwaliteit van zorg. De regio's kunnen zelf wel vakinhoudelijke indicatoren meenemen in hun kwaliteitscyclus. Connect gaat er vanuit dat verbetering van de regionale infrastructuur voor een PDCA-cyclus indirect zal leiden tot betere uitkomsten van zorg.

Om dit transmurale zorgproces te kunnen evalueren heeft Connect een indicatorenset samengesteld, bestaande uit vier domeinen:

1. Ervaringen van patiënten over transmuraal samenwerken: gepercipieerde kwaliteit en/of organisatie van zorg en/of kwaliteit van leven.
2. Ervaringen van zorgverleners over transmuraal samenwerken: gepercipieerde kwaliteit en organisatie van zorg.
3. Doelmatigheid, zoals bijvoorbeeld het aantal (terug)verwijzingen. Doelmatigheid kan uitgedrukt worden in zorgconsumptie, in financiële en/of in organisatorische aspecten met betrekking tot geboden zorg.
4. Inrichting van de kwaliteitscyclus: deze vragen gaan over de implementatie van de kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) in de regio.

Connect verwacht van de regio's die deelnemen aan de regionale impuls om deze indicatorenset op vaste momenten uit te vragen. Met behulp van de uitkomsten beoogt Connect inzicht te krijgen in de meerwaarde van netwerkzorg.

Voor meer informatie over NVVC Connect, kijk op [www.nvvcconnect.nl](http://www.nvvcconnect.nl) of neem contact op met Cathelijn de Vries, programmamanager Connect:  
✉ [cdevries@nvvc.nl](mailto:cdevries@nvvc.nl); tel. 06-30429336.

## De NVVC Innovatie agenda 2022

Door: Lucas Boersma  
(St. Antonius Ziekenhuis/AUMC)



Het nieuwe jaar is voor de Commissie W&I goed begonnen met de publicatie van de NVVC Innovatie Agenda 2022. De agenda is bedoeld om in het komende jaar trajecten te starten om nieuwe, veelbelovende ontwikkelingen in de Cardiologie te begeleiden naar het pakket Verzekerde Zorg. De NVVC is de eerste wetenschappelijke vereniging met een dergelijke agenda.

Wat is de noodzaak en achtergrond van de innovatie agenda? Innovatie omvat nieuwe diagnose- of therapievormen voor

nieuwe of bestaande indicaties. Afhankelijk van de fase waarin deze innovaties verkeren is er soms nog geen DBC of past de innovatie niet onder de bestaande DBC. De recent opgezette Procedure Innovatie biedt een handvat voor welke route het best kan worden gekozen. In dit document worden alle bekende routes beschreven waarlangs voor innovatie in de zorg bekostiging kan worden gezocht. Innovaties komen in deze tijd niet meer vanzelf in het pakket en moeten zowel aan veiligheid, werkzaamheid, en kosteneffectiviteit, als aan de stand der wetenschap en praktijk voldoen. De organisatie hiervan wordt steeds meer belegd bij de wetenschappelijke verenigingen.

De NVVC heeft daarom besloten om door middel van een jaarlijkse agenda duidelijke breed gedragen keuzes te maken welke innovaties prioriteit en steun krijgen. Om de weg van innovatie naar reguliere zorg zo snel mogelijk te vinden, is er halverwege 2022 een start gemaakt met een uitvraag bij alle werkgroepen van de NVVC. In totaal werden er 22 innovaties aangereikt vanuit 8 verschillende werkgroepen, waarvan de NVVC er 9 heeft geselecteerd voor de eerste Innovatieagenda. Hierin staan onderwerpen op het gebied van interventiecardiologie, hartritmestoornissen, hartfalen, thoracale interventies en beeldvorming. Een deel is al in onderzoek voor toelating tot het verzekerde zorgpakket, en voor de anderen zullen we samen met de werkgroepen en de indieners van voorstellen het proces gaan starten om de route naar verzekerde zorg te zoeken. Met de MONITOR-HF studie (continu pulmonale drukmeting bij hartfalen), FUSION studie (FFR-CT bij stabiele angina pectoris), COMPARE-LAAO studie (linkerhartoorsluiting voor beroertepreventie bij atriumfibrilleren), en de TRACE studie (transveneuze tricuspidalklep reparatie) zijn er al 4 innovaties in een Veelbelovende Zorg traject richting verzekerde zorg. Nieuw op de agenda zijn de sinus coronarius reducer bij refractaire angina pectoris, mechanisch thrombectomie bij longembolie, renale denervatie bij refractaire hypertensie, indirecte mitralisklep annuloplastiek via de sinus coronarius, en het cerebrale protectie device ter preventie van cerebraal infarct bij TAVI.

Met de huidige agenda heeft de NVVC dit jaar de focus gelegd op innovatie bij cardiale interventies. Maar er zijn ook andere vormen van innovatie, zoals toepassing van bestaande diagnostiek bij MINOCA, of bredere inzet van polygenetische risico bepaling bij hartritmestoornissen, remote care, en artificial intelligence, die in sneltreinvaart op ons afkomen en waar oplossingen voor inpassing binnen het zorgpakket nodig zullen zijn. Gezien deze snelle ontwikkelingen in ons vakgebied zal de NVVC de agenda jaarlijks herijken en een nieuwe uitvraag doen bij de werkgroepen. Op deze manier wil de NVVC faciliteren en regie houden om gezamenlijk de optimale structuur te scheppen die ervoor zorgt dat de overheid en zorgverzekeraars deze innovaties ook snel omarmen en toegankelijk maken.