

Van de commissie

Door: Lokien van Nunen (Radboudumc)



Op 1 september jongstleden liep de aanmeldingsperiode af voor de Innovatieagenda Update 2023. Via de verschillende besturen van NVVC werkgroepen zijn 15 mogelijke innovaties aangemeld. Deze aanmeldingen zijn inmiddels geëvalueerd door de Commissie Wetenschap & Innovatie, Commissie Kwaliteit, en de Beroepsbelangen Commissie. Elke innovatie-aanmelding is beoordeeld met als doel nieuwe ontwikkelingen te selecteren en deze snel en effectief richting verzekerde en structureel bekostigde zorg te brengen. Er dient voor deze ontwikkelingen dus enerzijds wel voldoende bewijs van effectiviteit te zijn, terwijl er anderzijds een probleem omtrent de verzekerde zorg, vergoeding, of budget impact dient te zijn.

Ook bestaande zorg welke wordt toegepast in een nieuwe doelgroep komt in aanmerking voor de Innovatieagenda. De voorlopige Innovatieagenda Update wordt in de komende periode verder uitgewerkt en aangeboden aan het NVVC-bestuur. Naar verwachting zal de Innovatieagenda Update in januari 2024 verschijnen.

Ook op het gebied van de nu nog actuele Innovatieagenda lopen diverse projecten. Onder andere worden er gesprekken gevoerd tussen experts en de werkgroep over onderwerpen als de sinus coronarius reducer en cerebrale protectie rondom een TAVI-ingreep. Ook op het gebied van renale denervatie voert de commissie regelmatig gesprekken met andere betrokken wetenschappelijke verenigingen.

Naast de ontwikkelingen omtrent de Innovatieagenda Update volgt er komend jaar ook een vernieuwde Kennisagenda. De projectgroep onder leiding van Steven Chamuleau bestaat uit negen medisch specialisten en twee arts-assistenten in opleiding tot cardioloog. Steven Chamuleau vertelt hier meer over in het onderdeel Kennisagenda.

Tijdens het Najaarscongres van de NVVC-NVT (2 en 3 november 2023) heeft de Commissie Wetenschap & Innovatie een sessie georganiseerd waarin bovenstaande onderwerpen uitgebreid ter sprake kwamen. In de sessie *Evaluatie & Innovatie in de cardiologie* presenteerden achtereenvolgens Alexander Maass, Joost van Melle en Michiel Voskuil over de lopende projecten, respectievelijk zorgevaluatie ICD bij niet ischemische cardiomyopathie, de Kennisagenda Update 2024 en de Innovatieagenda Update.

Redactie:

Lokien van Nunen (voorzitter)
Karin Jansen (senior beleidsadviseur NVVC)

wetenschapinnovatie@nvvc.nl
www.nvvc.nl, kies thema wetenschap en innovatie

Vanuit een breder medisch perspectief is er vanuit de Federatie Medisch Specialisten (FMS) in samenwerking met alle betrokken wetenschappelijke verenigingen gestart met een Kennisagenda Post-COVID. Doel hiervan is te inventariseren waar de kennishiaten liggen met betrekking tot de post-COVID-zorg in de dagelijkse praktijk, en onderzoek hiernaar te stimuleren.

Update Kennisagenda NVVC 2024

Door: Steven Chamuleau (Amsterdam UMC),
Namens de werkgroep Update
Kennisagenda NVVC



Recent zijn we op uitnodiging van de werkgroep W&I gestart met ons projectteam om een update te maken van de bestaande Kennisagenda NVVC. In 2019 zijn er binnen de cardiologie 11 gebieden geprioriteerd waar gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing/expert opinion bestond; de zogenaamde kennisvragen. Op de NVVC website, thema Wetenschap en Innovatie, kunt u deze nalezen (www.nvvc.nl/Wetenschap%20-%20Innovatie/kennisagenda). Kennisvragen worden bijvoorbeeld geconstateerd bij het maken van richtlijnen of zijn actueel in de dagelijkse praktijk en kunnen leiden tot (ongewenste) praktijkvariatie. Om de kwaliteitscyclus rond te krijgen is van belang dat deze kennisvragen onderwerp worden wetenschappelijk onderzoek. FMS en de NVVC vinden het opportuun om in 2024 een geüpdatet versie te hebben.

Het doel van het project is te komen tot een kennisagenda met een beschrijving van de belangrijkste kennisvragen op het gebied van zorgevaluatie binnen de cardiologie en een plan van aanpak hoe deze door middel van wetenschappelijk onderzoek in te vullen. Het beantwoorden van de onderzoeksvragen leidt tot meer kennis, betere richtlijnen en effectievere en meer doelmatige zorg voor patiënten.

We hebben zeven relevante deelgebieden benoemd en de werkgroep bestaat uit:

Deelgebied	Werkgroep
Voorzitter	Steven Chamuleau
1. Atherosclerose	Jur ten Berg / Fatih Arslan Paul Teunissen
2. Hartkleppen	Nicolas van Mieghem Dirk van Osch
3. Congenitaal	Jaost van Melle Dirk van Osch
4. Hartfalen	Michelle Michels Chahinda Ghossein-Doha
5. Ritmestoornissen	Pieter Postema Chahinda Ghossein-Doha
6. Preventie	Janneke Wittekoek Paul Teunissen
7. Digitale zorg	Douwe Atsma Paul Teunissen

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.

We hopen dat u relevante kennisvragen heeft ingebracht die u vaak tegenkomt bij de uitoefening van uw vak, en die van invloed zijn op een substantieel deel van de cardiologie; het indienen was mogelijk via de NVVC tot uiterlijk 20 november 2023.

De werkgroep zal de resultaten van de inventarisatie onder NVVC-leden en andere stakeholders en de analyse van de richtlijnen door het Kennisinstituut verzamelen. De lijst met kennisvragen wordt vervolgens geprioriteerd tijdens een bijeenkomst in voorjaar 2024 met de leden en overige belanghebbenden, zoals patiëntenorganisaties. De belangrijkste kennisvragen worden gebruikt voor het opzetten van een toekomstig onderzoeksprogramma, samenwerkingsverbanden en kwaliteitsprojecten (zoals richtlijnen en zorgpaden). We streven er naar om eind 2024 de vernieuwde Kennisagenda Cardiologie te kunnen presenteren.

Voor meer informatie zie: www.nvvc.nl/Wetenschap%20-%20Innovatie/kennisagenda of mail naar:

✉ wetenschapinnovatie@nvvc.nl

Innovatie

Door: Jasper Brugts
(Erasmus MC, Rotterdam)



Invasieve meting van vullingsdrukken op afstand – Monitor-HF trial

Invasieve meting van vullingsdrukken op afstand – Monitor-HF trial Chronisch hartfalen – treft ongeveer 250.000 patiënten in Nederland en leidt tot ongeveer 38.000 opnames per jaar. Deze hartfalenopnames zijn een belasting voor de patiënt en familie, maar ook op het ziekenhuis qua logistieke capaciteit en kosten. Ondanks dat de hartfalenrichtlijn anno 2023 vier medicamenteuze klasse 1 aanbevelingen geeft, moeten we ook realiseren dat het residueel risico op overlijden of een HF-opname nog steeds hoog is. Voor een duurzame toekomst in de hartfalenzorg en organisatie in ziekenhuizen (en om de toename in zorg straks aan te kunnen), moeten we gebruik gaan maken van de technische mogelijkheden die er zijn, innovatie omarmen en ons richten op preventie en verplaatsing van zorg uit het ziekenhuis naar de patiënt thuis. Telemonitoring staat al jaren in de belangstelling als potentiële oplossing. Er zijn echter vele manieren van telemonitoring en het veld is heterogeen met wisselende evidentie. Invasieve hemodynamische monitoring met speciaal ontwikkelde sensoren voor het monitoren van intuïtieve klinische relevante parameters lijken het meest kansrijk voor een selecte (hoog-risico) groep.

Door ons te richten op hemodynamische parameters zoals vullingsdrukken kunnen we vroege processen monitoren wat uiteindelijk kan leiden tot klinische congestie met klachten. De heilige graal is de wedge druk, echter is er nog geen veilige manier om deze dagelijks te meten. Longdruk (PA) is een surrogaat voor vullingsdrukken en vocht. Twee landmark trials uit de VS lieten een substantiële reductie in HF-opnames zien door proactief in te grijpen op PA-drukken en hebben de basis gelegd. De MONITOR-HF studie heeft een innovatie subsidie gekregen voor deze veelbelovende zorg met een PA-druk gestuurde behandeling te onderzoeken in het Nederlandse systeem met primair aandacht voor kwaliteit van leven, nieuw ten opzichte van de eerdere trials. Tevens wordt de aanvullende waarde onderzocht bovenop de hoge kwaliteit Nederlandse hartfalen-zorg met een structurele hartfalenpolikliniek en hedendaagse richtlijn medicamenteuze behandeling en ICD-evaluatie bij systolisch hartfalen. De MONITOR-HF onderzocht patiënten met matig-ernstig hartfalen in NYHA-klasse III en een eerdere HF-opname het afgelopen jaar. De MONITOR-HF studie laat een substantiële verbetering zien in kwaliteit van leven en bevestigt ook de eerdere bevindingen van de Amerikaanse trials in het substantieel reduceren van HF-opnames, met daarnaast ook een fors effect op de PA-drukken (daling van 8.7 mmHg op groepsniveau) en significant effect op NT-proBNP met name door optimalisatie van de diuretica behoefte op afstand. Real-world studies laten inmiddels in Engeland en Duitsland ook vergelijkbare resultaten zien. Volgende stappen zijn het analyseren van de kosteneffectiviteit en vervolgens ook het zoeken naar manieren hoe deze techniek verder te ontwikkelen met Artificial Intelligence, geautomatiseerde behandelalgoritmen, integratie in EPDs en betrokkenheid van de patiënt met zelfmanagement en apps. Telemonitoring zal zich blijven ontwikkelen en het veld verandert snel. Door gebruik te maken van technologische ontwikkelingen en innovatie en dit te integreren in het dagelijkse werk kunnen we de huidige zorg verbeteren. Meerdere technieken en type sensoren worden inmiddels ontwikkeld en telemonitoring en e-health boeken progressie waardoor deze op termijn een grote impact kunnen gaan hebben voor efficiënte zorg op afstand buiten het ziekenhuis gecentreerd rondom de patiënt thuis.

Voor meer informatie mail naar:

✉ monitor.hf@erasmusmc.nl of contacteer het onderzoeksteam