

Van de commissie

Door: Lokien van Nunen
(Radboudumc, Nijmegen)



Innovatieagenda 2024 gepubliceerd

Gedurende het afgelopen jaar is de NVVC Commissie Wetenschap & Innovatie bezig geweest met het updaten van de NVVC Innovatieagenda onder leiding van Michiel Voskuil (UMCU). De lopende Innovatieagenda 2022 bestond reeds uit 9 innovaties, waarvan de ontwikkeling richting reguliere zorg nog in volle gang was. Niet een van deze 9 innovaties is op dit moment al doorgestroomd richting reguliere zorg. Om deze reden is in samenspraak met het NVVC bestuur gekozen kritisch te kijken naar het uitbreiden van de Innovatieagenda. Voor de update van de Innovatieagenda 2024 werden in totaal 15 nieuwe innovaties aangemeld door 8 verschillende NVVC werkgroepen.


Deze innovaties zijn beoordeeld door het bestuur van de Commissie W&I, de Beroepsbelangencommissie en de Commissie Kwaliteit. Na onderlinge overeenstemming over deze innovatievoorstellen is de hernieuwde Innovatieagenda 2024 voorgelegd aan en goedgekeurd door het voltallige NVVC bestuur. De Innovatieagenda 2024 is gepubliceerd op de NVVC website (www.nvvc.nl/Wetenschap%20-%20Innovatie/nvvc-innovatieagenda).

In de Innovatieagenda update 2024 worden 2 innovaties toegevoegd aan de bestaande Innovatieagenda. De nieuwe innovaties zijn: 1. Niet invasieve fractionele flow reserve op basis van het coronair angiogram bij patiënten met stabiele pijn op de borst of gestabiliseerd acuut coronair syndroom, ingediend door de Werkgroep Acuut Coronair Syndroom en Werkgroep Interventiecardiologie, en 2. Het kunsthart bij patiënten met zeer ernstig (advanced/eindstadium) biventriculair hartfalen, ingediend door de Werkgroep Mechanical Circulatory Support (MCS) van zowel de NVVC



Redactie:

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

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

als NVT. Dit jaar zal worden bepaald of deze innovaties prioriteit hebben (in 2024 of later) en wat de meest geschikte route is per innovatie.

Wat betreft alle 'ongoing' innovaties uit 2022 is voortgang geboekt, maar nog geen van deze is inmiddels reguliere zorg. Enkele voorbeelden hiervan zijn de indirecte mitralisklep-annuloplastiek, renale denervatie en mechanische trombectomie bij longembolieën. De indirecte mitralisklepannuloplastiek wordt per februari mogelijk voor circa 30 patiënten per jaar, voor renale denervatie is een verzoek tot herziening van het standpunt in voorbereiding, en de uitslag van de uitgewerkte aanvraag voor de subsidieregeling Veelbelovende zorg voor mechanische trombectomie wordt in het eerste kwartaal 2024 verwacht. Voor enkele innovaties wacht de NVVC op internationaal wetenschappelijk onderzoek, voor er verder mee wordt gedaan.

Alle indieners van de 13 innovatie-aanmeldingen die niet zijn opgenomen in de Innovatieagenda 2024 zijn persoonlijk op de hoogte gebracht van deze uitslag, met bijbehorende onderbouwing van dit besluit. In de meeste gevallen voldeed de aanmelding niet aan de vastgestelde criteria om als innovatie gekenmerkt te worden, betrof het zorgevaluatie, of doorontwikkeling van reeds bestaande zorg.

Het bestuur van de NVVC Commissie Wetenschap & Innovatie wil alle indieners graag nogmaals danken voor hun inzet voor deze update van de Innovatieagenda 2024.

Update Kennisagenda NVVC 2024

Door:

Chahinda Ghossein-Doha
(Erasmus MC en Maastricht UMC+)



Dirk van Osch
(UMCU, Utrecht)



Paul Teunissen
(Radboudumc, Nijmegen)



Namens de werkgroep Update Kennisagenda geven we hierbij een samenvatting van de status van de Kennisagenda van de NVVC.

Met de Kennisagenda wil de NVVC de wetenschappelijke basis voor kwalitatief hoogwaardige zorg (veilig, effectief en doelmatig) versterken voor cardiologische patiënten in Nederland. In 2019 is er een kennisagenda gepubliceerd door de NVVC, bestaande uit 11 onderzoeksvragen. Deze vragen kwamen voort uit – volgens NVVC leden en werkgroepen – de belangrijkste kennishiaten binnen de cardiologie. In april 2023 is in navolging op bovenstaande een nieuwe werkgroep geformeerd om te inventariseren welke kennis-

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.



hiaten binnen de aandachtsgebieden digitale zorg, atherosclerose, hartkleppen, congenitaal, hartfalen, ritmestoornissen en preventie actueel zijn.

NVVC leden en werkgroepen konden tot 15 december 2023 kennishiaten aanleveren en deze inventarisatie toont 792 kennishiaten. Dit jaar zal de werkgroep aan de slag gaan met de beoordeling van de binnengekomen kennishiaten op basis van vooropgestelde criteria. Door middel van deze beoordelingen wordt de ruis uit de lijst gefilterd en blijven alleen de vragen over die van voldoende kwaliteit zijn. Deze lijst zal vervolgens worden besproken tijdens de prioriteringsbijeenkomst welke plaatsvindt op 7 mei 2024 van 9.00-13.00 uur in het Beatrixgebouw, Jaarbeursplein te Utrecht. Bij deze bijeenkomst zijn ook alle NVVC leden welkom om input te leveren, houdt u voor aanmelding de NVVC Nieuwsbrief in de gaten? Met de uitkomsten van deze bijeenkomst wordt de top 10 vastgesteld door de werkgroep en voorgelegd aan het NVVC bestuur ter akkoord. Naar verwachting zullen we eind 2024 de Update Kennisagenda NVVC opleveren.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

✉ wetenschapinnovatie@nvvc.nl

Innovatieagenda

Door:
Erik Lipsic
(UMCG, Groningen)



Tim van de Hoef
(UMCU, Utrecht)



Sinus coronarius reducer

De sinus coronarius reducer is een nieuw medisch hulpmiddel voor de behandeling van patiënten met ernstige anginasymptomen, die niet reageren op gebruikelijke medische therapie en waarbij de patiënt niet meer in aanmerking komt voor revascularisatie. Deze technologie bestaat uit een roestvrijstalen stent, die door een ballon

uitzetbaar is. Deze is ontworpen voor percutane implantatie in de coronaire sinus via de vena jugularis. Deze stent wordt binnen enkele weken tot maanden bedekt door neointimaal weefsel, waarmee er een (gecontroleerde) stenose in het ostium van de sinus coronarius wordt gecreëerd, resulterend in verhoogde coronair veneuze drukken. De hypothese is dat de coronaire doorbloeding van de ischemische subendocardiale gebieden wordt verbeterd, door herverdeling van het bloed vanuit niet-ischemische gebieden.

Een van de aller eerste sham gecontroleerde trials met devices in de interventiecardiologie is met de reducer stent uitgevoerd. In deze COSIRA (I) studie zijn 104 patiënten met: a. refractaire angina pectoris, b. aangetoonde myocardi-schemie en c. niet-revasculariseerbaar coronairlijden gerandomiseerd naar reducer implantatie of een sham-procedure. Het primaire eindpunt (verbetering in ≥ 2 CCS angina klassen op 6 maanden) werd gehaald in 35% in de behandelde ten opzichte van 15% in de shamgroep. Tevens rapporteerde 71% van de patiënten in de reducergroep minimaal 1 CCS angina klasse verbetering. In meerdere real-life registries observeerde men vervolgens vergelijkbare resultaten, waarbij ook een langdurig effect (> 2 jaar) werd gezien. Bovendien werden er tijdens implantatie zelf en gedurende de follow-up geen belangrijke veiligheidsissues gesignaleerd.

Deze data hebben geresulteerd in het verkrijgen van een IIB indicatie voor reducer implantatie in de nieuwste (2019) ESC richtlijn.

Toch behoort deze interventie in Nederland niet tot verzekerde zorg en werd de ingreep de afgelopen jaren uitsluitend in het kader van innovatie(budgets) in 3 centra's uitgevoerd (UMCU, Radboudumc en UMCG). In totaal zijn er tot op heden klein 200 patiënten in Nederland met een reducer behandeld.

Vanaf 2023 staat de sinus coronarius reducer op de innovatie-agenda van de NVVC en wordt er met de Commissie Wetenschap & Innovatie overlegd over de juiste implementatiestrategie. Op dit moment zijn er 2 mogelijkheden: 1. ons aansluiten bij de 2e sham-gecontroleerde RCT (COSIRA II), die 380 patiënten zal randomiseren en in de VS reeds gestart is, 2. een aanvraag Veelbelovende Zorg bij het Zorginstituut Nederland indienen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

✉ wetenschapinnovatie@nvvc.nl