

Van de commissie

Door: Lucas Boersma, Karin Jansen

Tijdens de ALV op het NVVC Voorjaarscongres 2022 is de Procedure Innovatie aangenomen. Dit betekent dat innovaties in het cardiovasculaire veld nu volgens dit format door de NVVC worden ingevoerd. Afgelopen maanden hebben meerdere NVVC-werkgroepen samen met experts in hun vakgebied, 19 innovaties benoemd en voorzien van een stand van zaken. De Commissie W&I zal zich, na terugkoppeling en prioritering door de werkgroepen, samen met de BBC en de CK hierover gaan buigen. Het NVVC-bestuur zal de eerste NVVC-innovatieagenda in het najaar 2022 gaan vaststellen.

In een webinar zijn de meest betrokken firma's en koepels geïnformeerd over de NVVC-procedure, waarbij ook uitgebreid gelegenheid was om met elkaar van gedachten te wisselen. De reacties waren over het algemeen positief, waarbij alle partijen de voordelen van een duidelijke werkwijze onderschrijven. De NVVC is de eerste vereniging die zo'n procedure heeft ingesteld. Het zal zeker in het begin nog even zoeken zijn wat de beste aanpak is in de dagelijkse praktijk.

Tijdens het NVVC Voorjaarscongres is aangekondigd dat er in 2023 een nieuwe Kennisagenda voor zorgevaluatie-onderzoek ontwikkeld zal worden. Desgevraagd door bestuurslid José Henriques, waren er zeker 40 leden die aangaven hieraan te willen bijdragen. Het belang van de Kennisagenda lijkt meer te gaan leven onder de NVVC-leden, waar deze een paar jaar terug vaak nog onbekend was.

Tijdens het NVVC Najaarscongres organiseert de commissie W&I een symposium over Kennisagenda's op donderdag 3 november 9.00-11.30 uur. Hier hoort u welke kennishiaten van de huidige Kennisagenda 2019 reeds in onderzoek zijn en waarvoor nog onderzoek nodig is. Teus van Barneveld, directeur Kennisinstituut Federatie Medisch Specialististen (FMS), vertelt over de werkwijze voor de ontwikkeling van de nieuwe Kennisagenda 2024.

Ook de DCVA is actief geworden op het terrein van Kennisagenda's van verschillende beroepsgroepen en partners (zie hoofdstuk Kennisagenda). Tijdens het symposium vertelt de voorzitter DCVA Jolien Roos-Hesselink hier meer over.

In 2023 reikt de FMS weer een W&I-prijs uit. Het accent ligt deze keer op innovatie. Volg de NVVC-nieuwsbrief om te zien hoe u in het laatste kwartaal 2022 uw artikel kunt insturen naar de NVVC. Het zou mooi zijn als het cardiovasculaire veld in de prijzen gaat vallen.

Redactie:

Lucas Boersma (voorzitter)

Karin Jansen (senior beleidsadviseur NVVC)

 wetenschapinnovatie@nvvc.nl

www.nvvc.nl, kies rubriek wetenschap en innovatie

De commissie W&I bestaat inmiddels sinds 2019; met de uitbreiding van taken sindsdien is besloten om de commissie uit te breiden. Via de NVVC-nieuwsbrief bent u over de vacatures voor verschillende portefeuilles binnen de commissie geïnformeerd. Wij hopen op ruime belangstelling hiervoor. Tegen de tijd dat u dit leest vinden de eerste gesprekken hierover mogelijk al plaats.

Kennisagenda

Door:

Nienke Wit (DCVA)



Michiel Rienstra
(UMCG, W&I, DCVA)



Rebecca Abma-Schouten (Hartstichting, DCVA)



Op weg naar een interdisciplinaire cardiovasculaire kennishiatenagenda voor de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA)



Onderzoek naar cardiovasculaire kennishiaten is belangrijk om de effectiviteit én de doelmatigheid van diagnostiek en behandeling van hart- en vaatpatiënten te verbeteren. Het oplossen van deze kennishiaten kan een belangrijke bijdrage leveren aan de missie van de DCVA: een kwart verminderen van de cardiovasculaire ziektelast per 2030.

Een groot deel van de negen wetenschappelijke verenigingen, verenigd in de DCVA, heeft daarom een kennishiatenagenda opgesteld. Deze verenigingen zien een grote rol voor zichzelf bij het stimuleren dat deze agenda's worden uitgevoerd. De mate waarin zij hun rol hebben ingevuld, varieert echter nog sterk. De NVVC kan met de commissie W&I en ondersteuning door het bureau beschouwd worden als koploper.

Verschillende verenigingen hebben daarom gevraagd te onderzoeken of en hoe de samenwerking van de 22 partners in de DCVA de verenigingen, artsen en onderzoeksfinanciers kan ondersteunen bij het stimuleren dat cardiovasculaire kennishiaten werkelijk worden onderzocht én opgelost.

Aanpak

Er is een pilotproject gestart om de medische specialistische kennisagenda's van partners van de DCVA bij elkaar te brengen en inzichtelijk te maken. Dit betreft de agenda's van cardiologen, vaatchirurgen, internisten (vasculaire geneeskunde), thoraxchirurgen, neurologen (neurovasculair), hart-vaathuisartsen en radiologen. Er zijn in totaal acht clusters gemaakt van ieder drie tot twaalf aan elkaar gerelateerde kennishiaten:

Cluster 1: Preventie, risicotaxatie en leefstijl

Cluster 2: Verbeteren van de persoonsgerichte antitrombotische therapie

Cluster 3: Coronairlijden (diagnostiek tot behandeling)

Cluster 4: Chronische zorg

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.

Cluster 5: (vroeg)-diagnostiek

Cluster 6: Aandoeningen van de aorta

Cluster 7: Cardiovasculaire interventies en nieuwe technologieën

Cluster 8: Resterende vragen – aspecten om mee te nemen in onderzoek

Het is aan de verenigingen welke kennishiaten reeds worden onderzocht. En wat de belangrijkste clusters zijn om in DCVA-verband mee aan de slag te gaan. Als laatste stap worden kansen voor samenwerking en financiering inzichtelijk gemaakt door te beschrijven hoe de clusters van kennishiaten bijdragen aan de doelen van de innovatieve onderzoeksagenda's van diverse DCVA-partners, waaronder Hartstichting, Health-Holland en 4TU, en de Nationale Wetenschapsagenda.

Verolggstappen

Momenteel wordt de laatste stap van dit project uitgevoerd, waarna het rapport gepubliceerd wordt op de website van de DCVA. Gesprekken vinden plaats met de FMS en met DCVA-partners om te stimuleren dat zij actief bijdragen aan de ambitie van de wetenschappelijke verenigingen om interdisciplinair kennishiaten onderzoek te stimuleren. Ook brengen we mogelijke routes in kaart om kennishiaten onderzoek te financieren.

We hopen met de rapportage alle partners van de DCVA een handvat te bieden bij het stimuleren van onderzoek naar kennishiaten en financieringsmogelijkheden inzichtelijk te maken. Daarnaast verwachten we dat het onderzoekers, artsen, beleidsmakers en financiers inspireert om aan de slag te gaan met interdisciplinair onderzoek naar de grootste kennishiaten in de zorg voor onze patiënten.

Innovatie

Door:

Martin Swaans
(St. Antonius,
Nieuwegein)



Leo Timmers
(St. Antonius
Nieuwegein)



Martijn Vrijkorte
(St. Antonius,
Nieuwegein)



Transkatheter tricuspidalisklepreparatie in Nederland: TRACE-NL

Eind 2022 gaat het nationale multicenter gerandomiseerde onderzoek TRACE-NL van start. Dit onderzoek is mogelijk gemaakt via een veelbelovende zorgsubsidie in samenwerking met het Zorginstituut Nederland, ZonMw en patiëntenvereniging Harteraad. Het doel van de studie is om de (kosten)effectiviteit van transkatheter tricuspidalisklep-reparatie (TTVr) bij patiënten met een ernstige symptoma-tische tricuspidalisklepinsufficiëntie (TI) te onderzoeken.

Tricuspidalisklepinsufficiëntie is een veelvoorkomende hartklepaandoening (prevalentie 0.55%), die geassocieerd is

met een verhoogd risico op overlijden (1-jaars mortaliteit 17.8%-42%), ziekenhuisopname in verband met hartfalen, en een slechte kwaliteit van leven. Bij de meeste patiënten is sprake van secundaire TI als gevolg van onder andere linkszijdig hartkleplijden of atriumfibrilleren. De behandelopties voor ernstige TI zijn beperkt en de standard of care (SOC) is gericht op de vermindering van symptomen van rechtszijdig hartfalen middels vochtbeperking en diuretica. Ondanks medicatie houdt een groep patiënten symptomen van refractair hartfalen. Geïsoleerde tricuspidalisklepchirurgie wordt maar in een klein deel (2.6-10%) van de patiënten met ernstige TI uitgevoerd; de perioperatieve mortaliteit is hoog (8-10%), zodat de potentiële voordelen niet opwegen tegen de risico's. Voor deze groep patiënten met klachten is momenteel geen adequate behandeling beschikbaar.

Recentelijk is het mogelijk om een lekkende tricuspidalisklep, net als de mitralisklep, te repareren middels minimaal invasieve technieken. Transkatheter tricuspidalisklep-reparatie (TTVr) is een percutane procedure via de vena femoralis, waarbij de klepbladen bij elkaar worden gebracht met behulp van een clip, zodat de coaptatie verbetert en de lekkage afneemt. Momenteel zijn er twee TTVr systemen met een CE-markering op de markt: TriClip (Abbott Vascular) en PASCAL (Edwards Lifesciences).

De resultaten van single-arm studies zijn veelbelovend en tonen een significante vermindering van de lekkage, verbetering van de functionele status en een verbetering in kwaliteit van leven. Resultaten van gerandomiseerd onderzoek ontbreken momenteel nog.

TRACE-NL is een Nederlands multicenter gerandomiseerd onderzoek waarbij 150 patiënten met ernstige symptoma-tische TI worden gerandomiseerd naar de interventiegroep (TTVr + SOC; n=100) of naar de controlegroep (SOC; n=50). Het primaire eindpunt, hiërarchisch opgebouwd uit mortaliteit, hartfalen hospitalisatie en kwaliteit van leven, wordt 12 maanden na de laatste inclusie geanalyseerd. Andere eindpunten zijn: kosteneffectiviteit, veiligheid, inspanningstolerantie, functionele klasse en echocardiografische parameters.

We verwachten dat het onderzoek medio 2028 wordt afgerond. Indien TTVr (kosten)effectief blijkt, zal de behandeling worden opgenomen in het basispakket van verzekerde zorg in Nederland.

Er zullen 6 implanterende hartcentra deelnemen aan de TRACE-NL studie. Potentiële kandidaten kunnen worden voorgelegd aan het St Antonius ziekenhuis, UMC Groningen, Amsterdam UMC, Erasmus MC, Leiden UMC en Maastricht UMC.

Mocht u meer informatie willen over de TRACE-NL studie, neem dan contact op met:

- ✉ m.swaans@antoniuziekenhuis.nl;
- ✉ l.timmers@antoniuziekenhuis.nl;
- ✉ m.vrijkorte@antoniuziekenhuis.nl