



NVVC VERENIGINGSPLAN

2024-2027

‘DÓÓR MET GOEDE HARTZORG’

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Missie, visie en uitdagingen	5
Toegankelijkheid van cardiologische zorg	9
Kwaliteit van cardiologische zorg	22
Cardioloog van (over)morgen	28
Vereniging	34
Colofon	40

VOORWOORD



De Nederlandse vereniging voor Cardiologie (NVVC) viert in 2024 haar negentigjarig bestaan. In die tijd is de kennis en behandeling van hart- en vaatziekten enorm verbeterd. Dat is een geweldig gegeven waar we als land, patiënt en zorgverlener trots op kunnen zijn.

De NVVC presenteert haar meerjarenplan op een moment waarop de zorg voor patiënten met hart -en vaatziekten bijzonder goed is. Tegelijkertijd wordt het Nederlandse zorglandschap en daarmee de NVVC voor flinke uitdagingen gesteld. Toename van de bevolking, steeds meer (vitale) oudere burgers, oplopende tekorten aan medewerkers in de zorg in combinatie met een grens aan financiële en andere middelen (zoals geneesmiddelen) nopen tot het maken van slimme keuzes en waarschijnlijk tot het stellen van grenzen.

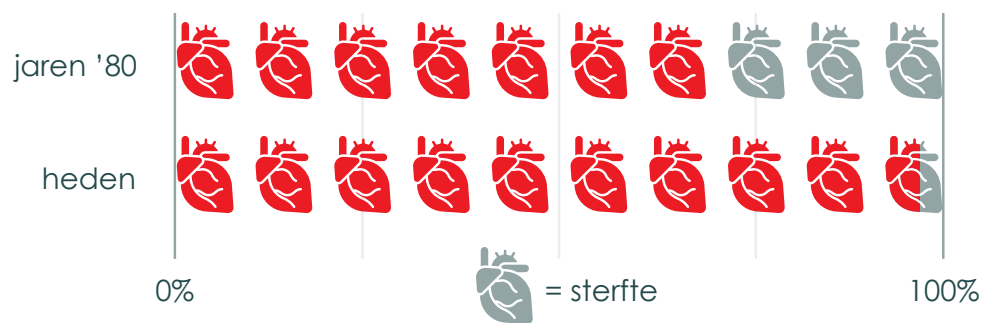
Het motto van ons verenigingsplan 2024-2027 is: “dóór met goede hartzorg”. Dit reflecteert zowel de passie voor ons vak en voor de patiënten als ook de ambitie om de kwaliteit van de cardiologische zorg hoog te houden en zelfs te verbeteren. In dit plan leggen we enkele fundamenten hoe de NVVC – midden in de maatschappij – de komende jaren wil werken aan optimale cardiologische zorg. Met aandacht voor toegankelijkheid van zorg, kwaliteit van zorg en de positie van de cardioloog (in opleiding). Buiten kijf staat dat in toenemende mate er een sterke samenwerking nodig is tussen beleidsmakers, zorgverleners en patiënten. Op weg naar haar 100 jarig bestaan neemt de NVVC hierin haar rol en verantwoordelijkheid.

namens de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie,

Prof. dr. R.A. (Rudolf) de Boer, voorzitter
Dr. L.J. (Lodewijk) Wagenaar, vice-voorzitter

MISSIE, VISIE EN UITDAGINGEN

2



Figuur 1 | Overlevingskans na opname voor een myocardisch infarct, in de jaren 1980 en heden.

Wie zijn wij en waar staan we voor?

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) is de wetenschappelijke vereniging van Nederlandse cardiologen en allied professionals. De NVVC heeft in totaal bijna 2.000 leden. Naast de 1.400 cardiologen (in opleiding) vertegenwoordigt de NVVC alle professionals die bijdragen aan de cardiologische zorg, zoals arts-onderzoekers en artsen in revalidatiecentra en in sportinstellingen. Allied professionals, werkzaam in de cardiovasculaire zorg verwelkomen wij graag als buitengewoon lid van onze vereniging. Door samen te werken met deze professionals streven wij naar kwalitatief hoogstaande, toegankelijke en betaalbare cardiovasculaire zorg in Nederland.

De rol van cardiologen in de Nederlandse maatschappij

Met cardiologische zorg wordt bedoeld: zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten (HVZ). Dit is een breed palet van aandoeningen, waaronder coronaire hartziekten, hartfalen, hartritmestoornissen, ziekten van de grote bloedvaten (o.a. aorta), erfelijke- en aangeboren hartziekten.

Cardiologen dragen ook zorg voor risicofactoren en voorloperziekten van deze aandoeningen. HVZ vormen daarmee een grote groep ziekten. Een belangrijk deel van de Nederlandse bevolking krijgt in zijn of haar leven te maken met HVZ. Naar schatting zijn er momenteel 1.7 miljoen mensen met een prevalentie HVZ. Met de huidige demografische ontwikkelingen (aanwas van de bevolking en vergrijzing) zal de last aan HVZ de aankomende decennia enorm toenemen. Daarmee ziet de Nederlandse zorg in het algemeen en de cardiologische zorg in het bijzonder zich gesteld voor een ongekende uitdaging.

Basis is goede cardiologische zorg

De afgelopen decennia is de sterfte en lijdenslast van HVZ voor individuele Nederlanders enorm afgenomen. Zo is de sterfte van Nederlanders die met een myocardinfarct worden opgenomen in het ziekenhuis teruggelopen van 30% in de jaren 80 tot <4% nu (figuur 1). De gewonnen levensjaren op populatieniveau door betere organisatie en behandeling van HVZ ligt in de orde van grootte van 5 jaar.

Dit is bereikt door een combinatie van factoren. Er is meer maatschappelijke bewustwording van risicofactoren (roken, hypertensie, hypercholesterolemie), onder andere door publiekscampagnes, waarin aandacht is gevraagd voor symptomen van HVZ en reanimatiecursussen breed zijn aangeboden. Maar ook de cardiologen hebben hier cruciaal aan bijgedragen door betere zorg en organisatie van zorg. Zo hoort de acute cardiologie-zorg in Nederland tot de besten in de wereld: 90% van de patiënten met een groot hartinfarct (STEMI) ligt binnen 90 minuten na het eerste contact met een zorgverleningsinstantie op een hartcatherisatietafel voor een behandeling. Andere voorbeelden zijn gespecialiseerde afdelingen in ziekenhuizen (hartbewaking), zorgnetwerken met beperkt aantal hoog volume interventiecentra en een sterke protocolisering van levensbedreigende aandoeningen (waardoor met minimaal tijdsverlies ingrepen worden verricht die levensreddend zijn). Tenslotte kenmerkt de cardiologie zich door een doorlopende ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, die in combinatie een spectaculair effect op de overlevingskansen hebben veroorzaakt. Als logisch gevolg hiervan neemt door de betere overleving het aantal mensen met chronische HVZ gestaag toe.

Missie

De missie van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) is het faciliteren van hoogwaardige cardiologische zorg, geleverd door goed toegeruste zorgprofessionals, betrokken bij patiënt en samenleving.

De generale aanpak is zeer succesvol – ook in Nederland. De variatie in behandeling van bijvoorbeeld het myocardinfarct in Nederland en de uitkomsten tussen verschillende interventiecentra is minimaal. De Nederlandse cardiologie staat internationaal hoog aangeschreven en vele behandelingen die in Europa en wereldwijd worden toegepast vinden hun oorsprong in Nederlandse onderzoeken en ontwikkelingen.

Kerntaak NVVC

Kernopdracht voor de NVVC is dienstverlenend te zijn naar haar leden én naar de maatschappij. Zij doet dit door een breed scala aan activiteiten (zie bijlage kerntaken). De primaire taak van de NVVC is het borgen van de kwaliteit en standaarden van de cardiologische zorg. De NVVC doet dit door cardiologische richtlijnen op te stellen, rekening houdend met het gezondheidsveld in Nederland. De NVVC ziet het als een voorname taak om de invoering hiervan te stimuleren en hierin samen te werken met de relevante stakeholders, zoals de huisartsen en allied professionals. Verder draagt de NVVC zorg voor de opleiding, registratie en visitatie van aankomende en huidige collegae. Ten slotte heeft de NVVC oog voor de dagelijkse praktijk en alle ontwikkelingen die in het Nederlandse zorglandschap plaats vinden en zet zich ervoor in dat cardiologen hun werk goed en efficiënt kunnen doen in ziekenhuizen en daarbuiten, zodat het huidige contingent aan cardiologen optimaal wordt ingezet en zo veel mogelijk patiënten optimale zorg kunnen ontvangen.

Visie en focus aankomende 3 jaar

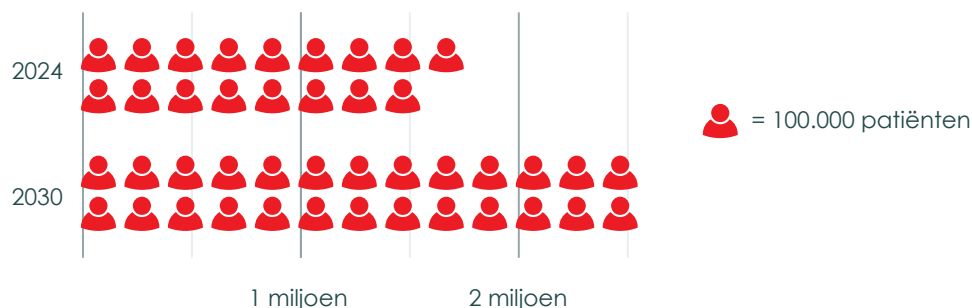
De aankomende jaren ziet de Nederlandse zorg zich gesteld voor diverse uitdagingen. Daarom kent de visie van de NVVC drie pijlers:

- Toegankelijkheid van cardiologische zorg
- Kwaliteit van cardiologische zorg
- De cardioloog van (over)morgen

Per pijler is uitgewerkt welke doelstellingen de NVVC bereikt wil hebben.

TOEGANKELIJKHEID VAN CARDIOLOGISCHE ZORG

3

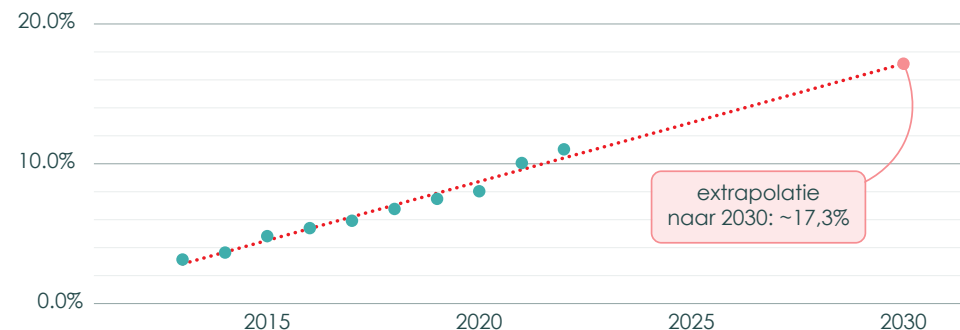


Figuur 2 | Verwachte groei in HVZ-patiënten in 2030

A. Passende, zinnige en doelmatige zorg

Er is toenemende druk op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. Mensen worden ouder, de vergrijzing neemt toe en daarmee wordt de druk op de zorg hoger. In Nederland hebben 1,7 miljoen mensen een bewezen hart- of vaatziekte. Dit aantal zal – zonder ingrijpen – stijgen naar 2,6 miljoen in 2030 (figuur 2). Dat betekent een navenante toename van onder andere coronairlijden, kleplijden, ritmestoornissen (met name atriumfibrilleren) en hartfalen.

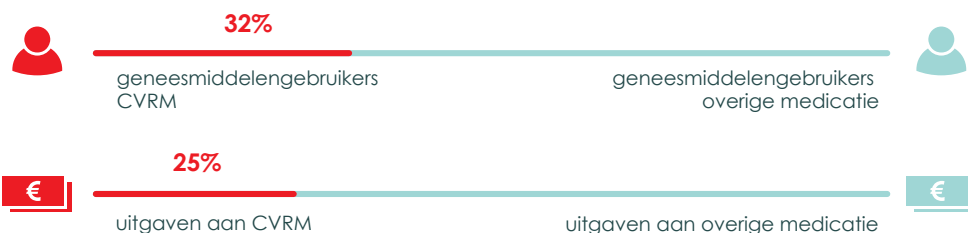
Niet alleen neemt door de vergrijzing de behoefte aan zorg en ondersteuning toe, maar tegelijkertijd zal de zorg met een steeds groter personeelstekort kampen. Er zijn steeds minder mensen om de zorg te leveren. Dit komt onder meer door een gebrek aan autonomie en werkplezier door toegenomen administratieve lasten, werkdruk en een onvoordelige werk-privé balans door de intrinsieke eis aan 24 uren beschikbaarheid in de zorg. Naast de tekorten in mensen zijn er ook tekorten in (genees)middelen met gevolgen voor alle aspecten van de cardiologische zorg. Tenslotte zijn er financiële kaders gesteld



Figuur 3 | Geregistreerde katheterablaties in patiënten van 75 jaar of ouder tussen 2013 en 2022. Bron: <https://www.hartenvaatcijfers.nl/analysetool>

door de overheid en de maatschappij om de zorg betaalbaar te houden, waardoor financiële middelen geen gelijke tred houden met de zorgvraag. Het is evident dat bij het huidige beleid om de zorgkosten niet te laten stijgen, bij de gestage en zekere toename van de zorgvraag op grond van demografie, er een spanningsveld zal ontstaan waarbij toegankelijkheid van (cardiologische) zorg onder druk komt te staan. Ter illustratie: het percentage ablaties bij 75-plussers zal een steeds groter deel uitmaken van het totaal; zie de hypothetische extrapolatie – op verantwoordelijkheid van de NVVC (figuur 3).

Bovenstaande feiten in gezamenlijkheid, hebben mogelijk tot gevolg dat bepaalde behandelingen uit het verzekerde pakket zullen vallen of niet langer voor alle patiënten beschikbaar zullen zijn. Deze keuzes – welke behandelingen zijn (niet langer) beschikbaar voor welke patiënten – zullen door de maatschappij, de overheid én de wetenschappelijke verenigingen in de aankomende jaren moeten worden gemaakt.



Figuur 4 | Aantal gebruikers CVRM tegen totale uitgaven aan CVRM.

Bron: <https://www.sfk.nl/publicaties/data-en-feiten/data-en-feiten-2023>

De Nederlandse cardiologie is al geruime tijd bezig om de zorg voor hart- en vaatpatiënten doelmatiger en passender te maken.

Een aantal voorbeelden:

- Cardiologische zorg is veelal zeer doelmatig. Extra uitgaven van de zorg rondom het myocardinfarct bleken zeer doelmatig besteed; ongeveer 6 keer doelmatiger dan extra kosten gemaakt rondom de zorg voor bijvoorbeeld het mammacarcinoom. Bron: [De prijs van langer leven](#), Medisch Contact, 2018
- Ten opzichte van het volume aan cardiovasculaire patiënten zijn de kosten van de medicatie als percentage van het geheel laag. Bijvoorbeeld CVRM-geneesmiddelen (verstrekkt vanuit de openbare apotheek): 32% van alle geneesmiddelengebruikers gebruiken CVRM-medicatie, terwijl deze gebruikers voor 25% van de totale uitgaven aan geneesmiddelen verantwoordelijk zijn (figuur 4).
- Het NVVC-Connect programma bestaat al 12 jaar, en is erop gericht om in de regio de juiste zorg op de juiste plaats te organiseren met een multidisciplinaire en transmurale aanpak.

- Recent is in samenwerking met het ZiN een kritische richtlijn voor implantatie van ICD's bij non-ischemische cardiomyopathie vastgesteld.
- Standaard controles na acute opnames en ingrepen zijn reeds fors afgeschaald.

Ontwikkelingen & uitdagingen

Met het ondertekenen van het Integraal Zorgakkoord 'Samen werken aan gezonde Zorg' (IZA, 2022) zetten de bestuurlijke zorgpartijen in op de beweging naar passende zorg om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Dit betekent onder meer dat alleen (hoog-) specialistische zorg in het ziekenhuis wordt geleverd en dat diverse zorgactiviteiten uit de ziekenhuizen zullen verdwijnen, zodat er capaciteit overblijft voor de noodzakelijke ziekenhuiszorg. Wetende dat hart- en vaatziekten een van de grootste gezondheidsuitdagingen zijn van de huidige en komende tijd, onderschrijft de NVVC het IZA en neemt haar verantwoordelijkheid. Voor de NVVC betekent dit dat zij via verschillende wegen zal inspelen op deze maatschappelijke roep.

AGENDA & DOELEN

A. Passende, zinnige en doelmatige zorg

De volgende doelen worden in dit hoofdstuk uitgewerkt:

1. **NVVC Connect:** structurele financiering NVVC Connect (medio 2027) en alle ziekenhuizen zijn aangesloten bij NVVC Connect (eind 2027)
2. **De-implementatie:** voorstel de-implementatie specialistische zorg (eind 2025)
3. **Zorgzwaarte cardiologie:** in kaart brengen van uitgangspunten zorgzwaarte (eind 2025)
4. **Passende zorg:** invloed uitoefenen op de doorontwikkeling van het DBC-systeem (eind 2026)
5. **Medicatie:** document relevantiecriteria nieuwe medicatie (eind 2024)
6. **E-health & AI:** vaststellen succesvolle EHealth en AI-projecten (eind 2025) en verminderen administratieve lasten (eind 2025)
7. **Concentratie van zorg:** voorstel over "off-site ablaties" afronden (eind 2024)
8. **Preventie:** participatie in multidisciplinaire preventie programma's (2024-2027)

1. NVVC Connect

Het NVVC Connect programma, dat meer dan 10 jaar bestaat, is al vele jaren succesvol in het organiseren van juiste zorg op de juiste plek. De opzet van het Connect-programma komt in hoge mate overeen met de basisgedachte van het IZA-document.

NVVC Connect stimuleert de uitwisseling van kennis tussen de regio's en biedt via het landelijke platform (www.nvvcconnect.nl) scholingen en nuttige documenten aan ter bevordering van de implementatie van de regionale transmurale afspraken.

NVVC Connect streeft naar landelijke dekking in 2027. Dit betekent dat in 2027 alle ziekenhuizen in Nederland zijn aangesloten bij Connect en ieder ziekenhuis met de regionale eerstelijns zorggroepen transmurale afspraken heeft gemaakt over de organisatie van zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten.

Het programma vereist dat er professionals zijn die de organisatie blijvend stuwen en vormgeven, updates van protocollen verzorgen en de communicatielijnen blijvend open houden.

De NVVC heeft de afgelopen 10 jaar met eigen middelen NVVC Connect opgezet, uitgebouwd en overeind gehouden. De komende 3 jaar hebben we de ambitie NVVC Connect te laten landen in bestaande zorgpaden en geldstromen, zodat het omgezet kan worden van een beloftevol project naar een zorgactiviteit die bijdraagt aan welslagen van het IZA.

In het voorjaar van 2024 zal met dit doel een bidbook worden aangeboden aan de relevante IZA-partijen, waarin de NVVC het Connect-programma presenteert en uitlegt waarom dit perfect past bij de IZA-doelen. Dit zal moeten leiden tot langdurige financiering van het Connect-programma door de overheid en de zorgverzekeraars.

2. De-implementatie

Er wordt een projectgroep IZA opgericht met een afvaardiging uit alle gelederen van de NVVC. Deze projectgroep zal van de cardiologisch zorg in de breedte een 'vloot-schouw' maken. Een lijst met denkrich-tingen van behandelingen en controles, die mogelijk niet doelmatig zijn, die mogelijk uitgeplaatst kunnen worden, of via andere vormen kunnen worden geleverd (bijvoorbeeld via eHealth). De door de pro-jectgroep samengestelde lijst wordt op het najaarscongres 2025 aan de leden gepresenteerd en dient als startgesprek om in samenspraak met onze (overheids-)partners te besluiten welke behandelingen bij welke patiëntcategorieën afgebouwd kunnen worden ('de-implemen-tatie'). Recent is dit bijvoorbeeld al gebeurd bij de herziene vergoe-dingsstructuur voor ICD-implantaties.

Voorbeelden van projecten zijn:

- Pre-hospitale triage, waardoor de druk op de spoedzorg afneemt.
- Minder diagnostische CAG en daarvoor in de plaats CT- coronair angiografie en mogelijk ook functionele testen.
- Toename percutane ingrepen structurele hart(klep) ziekten (incl. congenitale ingrepen) als vervanging van (meer) arbeidsintensieve chirurgische vervangingen.

- Afname PCI/ACS zorg door nog betere preventie (bv. PCSK9 remmers).
- Stimuleren van vroegtijdig inzetten van palliatieve zorg en proac-tieve zorgplanning binnen regionale netwerken.

3. Zorgzwaarte cardiologie

Vergrijzing van de bevolking, multi-morbiditeit en langere overleving bij een chronische hartaandoening maken, nog los van technologische ontwikkelingen, dat de zorg per cardiologische patiënt gemiddeld zwaarder wordt. Daar komt bij dat minder complexe patiënten vaak niet eenvoudig terug te verwijzen zijn naar de eerste lijn, omdat ook daar een grote belasting is van het zorgsysteem.

Het ontbreekt binnen de cardiologie nog aan referentiekaders en meet-bare uitgangspunten ten aanzien van zorgzwaarte. De NVVC zal voor eind 2025 uitgangspunten van zorgzwaarte voor de cardiologie in kaart brengen, gedifferentieerd naar deelgebied of naar type zorginstelling en meetbaar via declaratiedata. In samenwerking met de commissie Verdeelmodel en normtijden van de Federatie Medisch Specialisten en met een marktpartij die de performance van zorginstellingen in kaart brengt. Het monitoren van de zorgzwaarte zal daarna gebeuren.

4. Passende zorg

Juiste zorg op de juiste plek en Passende zorg is de richting die de partijen van het Integraal Zorg Akkoord voorstaan, maar de regulering en bekostiging van deze zorg is nog onvoldoende geregeld:

- Samenwerken is een activiteit en kost tijd en dus geld. Momenteel zijn samenwerkingsverbanden vaak op basis van individuele inzet. Bijvoorbeeld, NVVC Connect bestaat nu >10 jaar maar het lukt niet dit duurzaam te bekostigen. Subsidies schrijven is geen werk voor zorgprofessionals en borgt ook geen duurzame investering.
- Het DBC-systeem is ontwikkeld vanuit medisch specialismen en er zijn knelpunten in de bekostiging om samen te werken met andere specialismen binnen de instelling, met andere zorginstellingen of tussen de 1^e, 2^e en/of 3^e lijn. Om samenwerking te stimuleren is nieuwe regelgeving nodig met nieuwe betaaltitels om onderlinge dienstverlening, expertiseadvies en samenwerking tussen instellingen onderling en 1^e, 2^e, en 3^e lijn te faciliteren.
- Ontwikkelen van bekostiging van het goede gesprek (anders dan het uitgebreide consult). Een betaaltitel is nodig om zo samen beslissen mogelijk te maken.

- Inzet van mensen en middelen in de zorg staat onder druk. Daarom is het belangrijk dat de registratie goed aansluit bij de praktijk en dat er goede triage aan de poort plaatsvindt. Daarnaast zijn arbeidsbesparende interventies nodig en is een efficiënte bedrijfsvoering cruciaal.

De Nederlandse Zorgautoriteit is voornemens de belangrijkste knelpunten weg te nemen. De NVVC zal, via de commissie NZa regelgeving van de Federatie Medisch Specialisten invloed uitoefenen op de doorontwikkeling van het DBC-systeem met regelgeving.

5. Medicatie

Voortdurend worden nieuwe generatie geneesmiddelen gepresenteerd, en de komende jaren zullen er meer volgen. Voor een deel zal dit dure medicatie betreffen. De werkgroep geneesmiddelen van de NVVC zal voor einde 2024 een document opstellen met relevantie criteria, zodat alle geneesmiddelen volgens een vast format kunnen worden beoordeeld. Dit kan gezien worden als een aanvulling op de goedwerkende innovatieprocedure van de NVVC. Een grote zorg is het niet leverbaar zijn van grote hoeveelheden goedkope generieke medicatie.

Dit is een bedreiging voor patiënten en bij niet oplossen hiervan dreigt er gezondheidsschade en een toename van ziekenhuisopnames. We trekken in FMS verband op om hier constante aandacht voor te vragen.

6. E-health & AI

De NVVC ziet voor de komende jaren duidelijk een toekomst voor e-health- en AI-toepassingen.

E-health wordt al op grote schaal gebruikt (o.a. bij monitoring van hartfalen en devices). Uitbreiding en automatisering van deze projecten zal een rol kunnen spelen in het acceptabel houden van wachtlijsten. Hoewel er al veel AI-toepassingen in het research domein zijn, heeft dit nog maar weinig de klinische praktijk bereikt. De NVVC zal met haar werkgroep e-health & AI de introductie van deze toepassingen stimuleren en ondersteunen. Hiervoor worden succesvolle e-health en AI-projecten eind 2025 vastgesteld. De focus hierbij is dat het om projecten gaat die (eenvoudige) handelingen substitueren. Uitgangspunt is dat e-health en AI oplossingen niet mogen leiden tot meer tijd of moeite. Ook zal de kosteneffectiviteit onderzocht moeten worden.

7. Concentratie van zorg

Concentratie van zorg is voor de NVVC geen doel. Nederland heeft al een geconcentreerde cardiologische zorg, met ten opzichte van andere Europese landen relatief weinig cardiologen, weinig interventiecentra en weinig interventiecardiologen. De huidige organisatie met een aantal thoraxcentra (met thoraxchirurgie, percutane interventies en invasieve elektrofysiologie), een aantal interventiecentra (PCI's en/of ICD's zonder back-up van thoraxchirurgie op locatie) en 2^e-lijnsziekenhuizen voldoet aan de huidige zorgvraag.

Er wordt onderzoek gedaan in hoeverre ablaties in centra zonder thoraxchirurgie veilig en wenselijk zijn. Hierover zal einde van 2024 een standpunt worden bepaald. Onduidelijk is ook of er extra budget komt als er extra capaciteit komt.

De minister van VWS heeft in een brief aan de Tweede Kamer aangekondigd de uitspraak van de rechter over de concentratie van complexe zorg voor aangeboren hartafwijkingen te accepteren, maar tegelijkertijd wordt aangegeven dat concentratie wel noodzakelijk blijft. De NVVC blijft van mening dat 3 congenitale centra in Nederland een goed aantal is. Voor het nog steeds groeiend aantal volwassen patiënten met aangeboren hartafwijkingen is verdere concentratie niet nodig.

De NVVC onderhoudt contact met het ministerie van VWS en andere betrokkenen over dit dossier. Mocht er toch een definitief besluit tot concentratie komen, dan zal de NVVC actief meewerken om deze zorg in de centra, en de shared care tussen de centra zo goed mogelijk te organiseren.

De NVVC staat op het standpunt dat de concentratievraagstukken afleiden van veel belangrijkere vraagstukken in de zorg. Demografie, toename van ziektelast en tekort aan personeel vereisen een veel grotere overheidsinzet dan concentratie. Tussen nu en 2060 neemt de CV ziektelast enorm toe en zal het leeuwendeel van de CV zorg en zorgkosten buiten het ziekenhuis vallen. Daar is tot op heden geen maatschappelijke discussie over en geen beleid op gemaakt.

8. Preventie

Collectieve preventie ligt ten principale op het terrein van het sociale domein en de eerstelijns gezondheidszorg. Individuele preventie is bij uitstek een gebied waar de NVVC actief is. De NVVC participeert in diverse preventieprogramma's van de DCVA. Ook zijn we via de werkgroep Cardiovasculaire Preventie en Hartrevalidatie actief betrokken bij stoppen met roken programma's. Individuele preventie is diep verankerd in het dagelijkse werk van iedere cardioloog, waarbij in veel regio's een goed CVRM-programma met de 1^e lijn is opgezet.



B. Zorginnovatie en -evaluatie

De NVVC is een wetenschappelijke vereniging en beschouwt het thema Wetenschap & Innovatie als één van haar kerntaken. De NVVC wil wetenschap en innovatie in de cardiologie, zowel technisch als organisatorisch stimuleren en faciliteren. Het doel hiervan is nieuwe ontwikkelingen op snelle, transparante, en goede wijze door te leiden naar de dagelijkse praktijk, om zo bij te dragen aan betere cardiologische zorg voor hartpatiënten en preventie van hart- en vaatziekten onder de Nederlandse bevolking.

Om de cardiologische zorg toegankelijk te houden, is het zowel nodig om zorgevaluaties uit te voeren als innovaties naar de dagelijkse praktijk te leiden.

Ontwikkelingen & uitdagingen

Zorgevaluatie – meer dan de Kennisagenda

Zorgevaluatie bestaat uit onderzoek naar reeds bestaande zorg, om zo de patiënt de bewezen beste zorg te kunnen bieden. Op de NVVC Kennisagenda uit 2019 staan diverse zorgevaluaties geprioriteerd. Hiervan zijn verschillende projecten afgerond, andere (CLEAR-CAD bijvoorbeeld) lopen op dit moment nog. Het is duidelijk dat de uitkomst van deze zorgevaluatie-projecten impact gaan hebben op de dagelijkse praktijk maar pas na afronding en beoordeling van de resultaten. Voor de aankomende Kennisagenda is er duidelijk veel meer animo, resulterend in veel meer aangedragen onderwerpen. Dit geeft alleen maar aan dat de tak zorgevaluatie steeds belangrijker zal worden. Dat blijkt ook uit het feit dat er zorgevaluatie-onderwerpen door externe partijen worden geprioriteerd (bijvoorbeeld het ZiN (verbeterproject ICD implantatie), ZE&GG (pre-hospitale triage/ 2-DECIDE/ CVRM), FMS richtlijnencluster (duizeligheid en vallen)).

In de toekomst wil de NVVC voor zorgevaluatie projecten nauwer samenwerken met en meer gebruik maken van de Nederlands Hart Registratie. Bovendien willen we een actievere rol zoeken om het rendement van het opstellen van de Kennisagenda te vergroten en de onderwerpen op de Kennisagenda bij de diverse betrokken werkgroepen onder de aandacht te blijven brengen.

Innovatie – op weg naar verzekerde en structureel bekostigde zorg

Innovaties binnen de cardiologie vinden alleen hun weg naar reguliere zorg op het moment dat het als verzekerde zorg wordt bestempeld en er een betaaltitel voor is. Om dit proces te kunnen stroomlijnen, werkt de NVVC sinds 2022 met de Procedure Innovatie. Begin 2024 zitten er elf innovaties in de pijplijn richting mogelijk reguliere zorg. Deze procedures zijn erg arbeidsintensief en daarom is besloten op dit moment restrictief te zijn ten aanzien van zowel het aanmelden als het aannemen van nieuwe innovaties op de Innovatieagenda.

Richting de toekomst wil de NVVC innovaties op het gebied van artificial intelligence ook graag gaan begeleiden, waar nu alle innovaties zeer device-gerelateerd zijn.

Het is belangrijk om nog duidelijker te communiceren wat het doel van de Innovatieagenda is. Het gaat namelijk hierbij alleen om zaken waar nog geen verzekerde en structureel bekostigde zorg voor bestaan.

Daarnaast wil de NVVC de procedure omtrent het verstrekken van steunbrieven verbeteren. Het is aannemelijk dat de scope voor een steunbrief verbreed zal worden. Momenteel wordt er alleen een steunbrief verstrekt indien onderwerpen op de Innovatieagenda zijn opgenomen, maar het doel is om deze volgens andere, meer liberale, regels te gaan verstrekken. Bij een dergelijke, wat liberalere steunbrief zal steun en begeleiding ook inhoudelijk veranderen.

AGENDA & DOELEN

B. Zorginnovatie en -evaluatie

De NVVC wil niet alleen bij de Innovatieagenda, maar ook bij onderwerpen op de Kennisagenda een initiërende en coördinerende rol op zich zal gaan nemen. Deze rol moet verder uitgewerkt worden waarbij werkgroepen en key opinion leaders actief benaderd worden rondom openstaande onderzoeksvragen op de Kennisagenda.

Anders dan bij standaard zorg, zijn hierbij subsidies onontbeerlijk om op te starten. Als algemeen doel voor de komende periode wil de NVVC de opbrengst van de diverse subsidierondes verhogen. Hiertoe wil de NVVC in een vroeger stadium bij de ontwikkeling van de voorstellen betrokken worden om zo nodig advies te geven met als doel een beter voorstel te creëren. Hierbij wordt gelet op kansen die er zijn bij oproepen voor grote subsidierondes (ZE&GG, ZonMw Doelmatigheid). Daarnaast zetten we in op samenwerking met de DCVA (verkenningen) of andere consortia.

In hoeverre dit haalbaar is qua werklast, zal in de komende periode verder onderzocht worden.

1. Zorgevaluatie

- Publicatie vernieuwde Kennisagenda eind 2024
- Lopend onderzoek op 70% van de Kennisagenda onderzoeksvragen in 2027
- 5 gepubliceerde studies met NHR data (voor interventie- en elektrofysiologie)

2. Innovaties in verzekerde en structureel bekostigde zorg

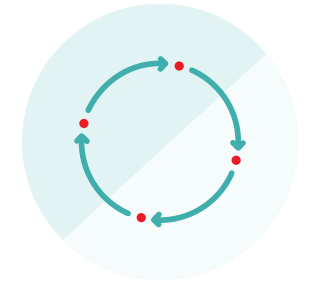
- Evaluatie van de Procedure Innovatie zoals opgesteld in 2022
- Procesoptimalisatie naar aanleiding van evaluatie
- 5 van de 11 innovaties per 2024 zijn verzekerde of structureel bekostigde zorg in 2027

3. Algemeen beleid en communicatie

- Het verbeteren en verruimen van de procedure steunbrief voor 09/2024.
- Meer input en commitment onder werkgroepen en leden door actievere houding W&I.
- Het uitbreiden van de input van de commissie W&I binnen NHJ, onder andere middels het faciliteren van 'invited reviews' over onderwerpen van de Kennisagenda of Innovatieagenda.
- Meer zichtbaarheid en invloed naar buiten, poging een plek voor de cardiologie te bemachtigen binnen de Wetenschappelijke Adviesraad van het ZIN.
- Duurzaamheid van de zorg: onderzoeken op welke manier de NVVC een bijdrage kan leveren aan het verminderen van de milieubelasting van de cardiologische zorg (voorstel 2025).

KWALITEIT VAN CARDIOLOGISCHE ZORG

4



Kwaliteit vormt het hart van onze vereniging. Het veranderende zorglandschap maakt het de komende jaren extra uitdagend om de kwaliteit van zorg voldoende hoog te houden. De NVVC stelt zich dan ook ten doel hier actief en constructief aan bij te (blijven) dragen.

Ontwikkelingen & uitdagingen

In 2020 heeft de NVVC de kwaliteitsbeleidsvisie 'Cardiologische zorg 2025' opgesteld, met als ondertitel "Het draait om leren en verbeteren".

De gestelde thema's in dit document, namelijk

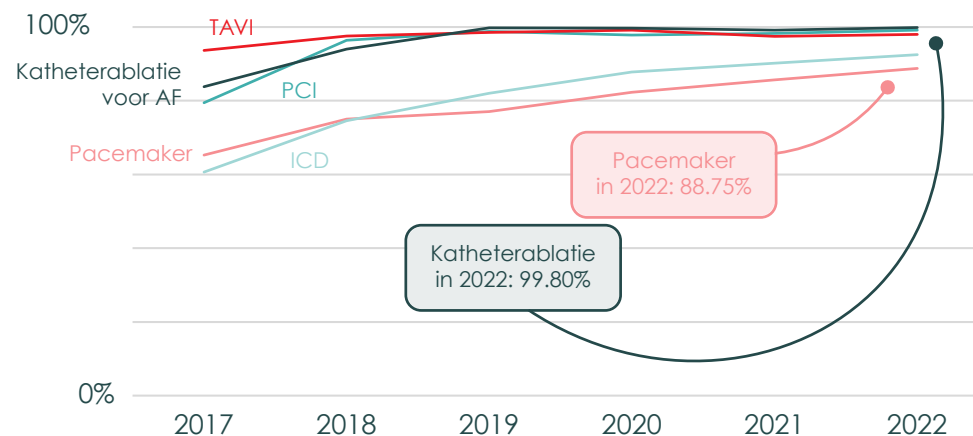
- Aandacht voor de 'hele patiënt' en de mens achter de patiënt,
- Richtlijnen,
- Disseminatie en implementatie van kwaliteitsinstrumenten,
- Samenwerking & regionalisatie van zorg,
- Optimaal gebruik NHR, en
- Aandacht voor de cardioloog

zullen de komende jaren de aandacht van NVVC blijven behouden.

Als onderdeel van deze Kwaliteitsbeleidsvisie heeft de NVVC een duidelijke stap gemaakt van controleren naar leren & verbeteren. Dit zal de komende jaren verder vorm gegeven worden binnen de activiteiten van NVVC, maar zal ook een terugkerend thema worden in de gesprekken met onze stakeholders.

AGENDA & DOELEN

1. Onderhouden van kwaliteit van zorg (continu 2024-2027)
2. Invoering landelijk register voor kwaliteitsregistraties (start implementatieplan 2024)
3. Richtlijnen (richtlijnenprogramma, evaluatie 2024, implementatie 2025-2027)
4. Kwaliteitsvisitaties (continu 2024-2027)
5. Samen beslissen en verduidelijken rol NVVC (2024-2025)
6. Volgen van ontwikkelingen e-health (continu 2024-2027)



Figuur 5 | Datavolledigheid voor verschillende ingrepen 2017-2022. Bron: NHR

1. Onderhouden van kwaliteit van zorg

Het stimuleren en onderhouden van kwalitatief hoogwaardige zorg is een belangrijke missie van de NVVC. De commissie kwaliteit zal haar werkzaamheden continu monitoren, zoals binnen de kwaliteitsvisitaties en in het coördineren en opstellen van richtlijnen, om de kwaliteit van zorg voldoende te kunnen borgen.

De komende jaren zullen door de doelen geformuleerd in het Integraal Zorg Akkoord (IZA), zorgtransformaties plaatsvinden. Daarnaast is er een toenemende zorgvraag en zijn er oplopende tekorten aan personeel. Deze combinatie maakt het extra uitdagend, ook voor de NVVC en haar leden, om de kwaliteit van zorg voldoende hoog te houden. Principe is hierbij dat kwaliteit van zorg moet worden gemonitord op de plek waar die wordt geboden. Dit zal een onderdeel moeten zijn van het werkplan wanneer zorg wordt getransformeerd naar andere domeinen.

2. Invoering landelijk register voor kwaliteitsregistraties

De NVVC en haar leden zetten zich al vele jaren in om door kwaliteitsregistraties de kwaliteit van de hartzorg te verbeteren. De intensieve samenwerking met de NHR heeft geleid tot een bijna perfecte datavolledigheid en maakt daarmee data inzichtelijk voor arts én patiënt. Opname van de kwaliteitsregistraties van de Nederlandse Hartregistratie (NHR), als onderdeel van de kwaliteitscyclus is daarmee een gegeven.

Hiermee voldoet de NVVC aan de maatschappelijke roep om optimale transparantie. De uitdaging naar de toekomst is om hieruit signalen en gegevens te destilleren waaruit blijkt dat patiëntenervaring en kwaliteit van zorg daadwerkelijk verbeteren door deze uitgebreide registratieinspanningen.

De aanname hierbij is dat de landelijke kwaliteitsregistraties zullen helpen in het proces van leren en verbeteren als basis voor het blijven leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg.

Op het moment van schrijven van dit document wordt een wet voorbereid waarmee kwaliteitsregistraties een duidelijke plek krijgen in het landelijk zorgsysteem. Alleen registraties die in het register, dat hiertoe wordt ingericht, worden opgenomen krijgen een wettelijke grondslag om te mogen registreren en bijbehorende financiering. Alle NHR registraties worden aangemeld voor dit register.

Deze professionaliseringslag zal ook tot verplichtingen leiden met betrekking tot het aanleveren van gegevens. De NVVC zal, in samenwerking met haar leden en de NHR, de implementatie van deze registraties in de komende jaren vormgeven. Het uitgangspunt blijft om een adequate kwaliteitsregistratie te onderhouden tegen minimale registratielast. Er zal een start worden gemaakt met interventie gerichte registraties.

Deze kwaliteitsregistraties zijn de afgelopen jaren al goed in de steigers gezet. Deze ervaring zal worden gebruikt voor de nieuwere aandoening specifieke registraties. Deze registraties betreft alle vakgroepen in Nederland. De NVVC vindt het een voorwaarde dat de registratie infrastructuur goed op orde moet zijn, waarbij de registratielast wordt verlicht door goede koppeling van de data met de diverse EPDs. Hiertoe zal de NVVC o.a. deelnemen aan het vervolg op het FMS project

Verduurzamen kwaliteitsregistraties, en meedenken aan het initiatief vanuit DCVA om de invoer van data te bekostigen.

3. Richtlijnen

De NVVC gebruikt de ESC richtlijnen als kapstok voor haar handelen. Cardiologische zorg en handelen op basis van deze richtlijnen heeft geleid tot een bewezen en substantiële daling van cardiovasculaire ziektelast.. De NVVC zal het focus leggen op een snelle, en zo nodig multidisciplinaire, beoordeling van de ESC richtlijnen voor de Nederlandse situatie. De evaluatie van het totale Cardiologische richtlijnenprogramma, welke op dit moment wordt uitgevoerd, zal worden afgerond en de uitkomsten zullen worden opgenomen in het NVVC beleid. Daarnaast zal een project uitgevoerd worden om te onderzoeken hoe de richtlijnen worden gebruikt in de klinische praktijk.

In Nederland wordt naast de goedkeuring door EMA en de NVVC bij nieuwe behandelingen door het ZiN een toets opgelegd aan de stand van "wetenschap en praktijk". Bij deze toets zijn diverse NVVC gremia nauw verbonden. Het is de wens van de NVVC dat er een uniforme nationale toets komt voor alle specialismes zodat nog duidelijker wordt waaraan een nieuwe behandeling moet voldaan om in Nederland vergoede zorg te worden.

4. Kwaliteitsvisitaties

De commissie kwaliteit heeft veel kennis en expertise in het bezoeken van de verschillende afdelingen cardiologie en het spiegelen en bespreekbaar maken van handelen binnen het domein van kwaliteit van zorg. Naar aanleiding van de beweging die de NVVC heeft gemaakt van controleren naar leren & verbeteren zal de commissie haar huidige opzet van kwaliteitsvisitaties evalueren en deze verder ontwikkelen tot een hernieuwde visitatiemethodiek (2027). Daarbij zal rekening gehouden worden met de andere binnen dit beleidsplan benoemde thema's, waaronder de tekorten aan zorgpersoneel en duurzame inzetbaarheid. Er zal bekeken worden welke rol de kwaliteitsvisitaties kunnen spelen in het evalueren van de maatschappelijke context van de cardioloog. Ook zal gekeken worden hoe de ondersteunende website Exata optimaler kan worden gebruikt.

5. Samen beslissen

De kwaliteitsregistraties zijn een essentiële bron om het gesprek met de patiënt over keuzes die gemaakt moeten worden in het

behandeltraject, te onderbouwen. De NVVC wil het proces van samen beslissen op basis van uitkomsten faciliteren. Dit staat ook zo onderschreven in het IZA. Dit omvat o.a. de door de patiënt ervaren kwaliteit van leven (PROMs) en ervaringen in het zorgproces (PREMs). De NVVC zal haar rol hierin de komende jaren verduidelijken.

6. Volgen van ontwikkelingen e-health

Binnen het IZA staat een opdracht geformuleerd rondom het aandeel van de digitale zorg en telemonitoring in de praktijk. Heldere centrale aansturing via de overheid betreffende ICT infrastructuur, juridische kaders en betaling zullen naar verwachting deze beweging faciliteren en accelereren. Tot op heden hebben vooral lokale projecten waarbij het kwaliteitsaspect hiervan is nog onvoldoende onderzocht. De vakgroepen zullen deze voorgestelde beweging steeds meer gaan ervaren en daarnaar handelen. De commissie kwaliteit zal de ontwikkelingen hieromtrent volgen, o.a. via de kwaliteitsvisitaties, en beoordelen hoe dit in de (klinische) praktijk uitwerkt.

CARDIOLOOG VAN (OVER)MORGEN

5



De cardioloog van vandaag, morgen en overmorgen werkt in een dynamische omgeving waarbij toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van zorg belangrijke aandachtsggebieden zijn. Daarbij is er vanzelfsprekend aandacht voor het welzijn van de patiënt, maar willen wij ons als vereniging, tezamen met de Juniorkamer en het Concilium, ook (blijven) inzetten voor de vitaliteit van de cardioloog en A(N)IOS.

Ontwikkelingen & uitdagingen

Een carrière in de zorg blijkt voor sommige (jonge) Nederlanders niet meer zo aantrekkelijk als 30 jaar geleden. De animo voor het werk als medisch specialist en als cardioloog wordt minder. Als het aantal arts-assistenten en uiteindelijk cardiologen terugloopt, zal dat gevolgen hebben voor de continuïteit van zorg en een grote impact op de bedrijfsvoering.

Een deel van deze zorg kan mogelijk worden gesubstitueerd door zorg op afstand (e-health), al is er nog weinig kijk op of dit ook doelmatige zorg is. Tevens kan er gekeken worden naar het samenvoegen van afdelingen, SEH's en zelfs hele ziekenhuizen. Uiteindelijk kan dit betekenen dat de zorg minder toegankelijk wordt.

In dit veranderende zorglandschap is het essentieel om zorg te dragen voor werkplezier, welzijn en duurzame inzetbaarheid (vitaliteit) van de arts-assistenten en cardiologen. Daarnaast is het belangrijk om de opleiding waar nodig aan te passen aan de rol van de medisch specialist van de toekomst. De NVVC wil zich de komende jaren dan ook blijven inzetten voor de kwaliteit van de opleiding en de vitaliteit van de cardioloog en A(N)IOS.

AGENDA & DOELEN

De komende jaren willen we als NVVC daarom specifieke aandacht (blijven) besteden aan het:

1. Monitoren van de instroom van ANIOS en AIOS cardiologie en in balans houden met de arbeidsmarkt en behoefte (enquête en analyse 2024, implementatie 2025-2026)
2. Behoud van de kwaliteit van de opleiding tot cardioloog (continu 2024-2027)
3. Meedenken over de veranderende rol van de medisch specialist van de toekomst (continu 2024-2027, addendum EPA kwalificaties in LOP cardiologie 2025-2027)
4. Behouden – en zo nodig verhogen – van de vitaliteit van de A(N)IOS en cardiologen (actieplan Vitaliteit: implementatie 2024-2026, evaluatie 2027)

1. Monitoren van de instroom van ANIOS en AIOS cardiologie en in balans houden met de arbeidsmarkt en behoefte

De beperkte instroom van ANIOS is een zorgelijke ontwikkeling. Niet alleen vanwege een acuut tekort aan assistenten op de werkvloer en daarmee het waarborgen van kwalitatief goede zorg, maar ook omdat het mogelijk een voorbode is voor een tekort aan AIOS en daarmee uiteindelijk cardiologen. De NVVC juniorkamer heeft een enquête uitgezet onder co-assistenten om de redenen te achterhalen voor de afgenomen interesse in ons vak. Met de uitkomsten hiervan, gecombineerd met onderzoek vanuit andere bronnen zoals het Capaciteitsorgaan en de Loopbaanmonitor, maken we een plan van aanpak om de aanwas van ANIOS te monitoren en te stimuleren.

In dit plan betrekken we ook het NFU visiedocument 'het opleiding-continuüm van student tot geneeskunde specialist'.

2. Behoud van de kwaliteit van de opleiding tot cardioloog

Kwaliteitscyclus

Het Landelijk Opleidingsplan (LOP) 2023 is de basis voor de opleidings-visitaties door de Plenaire Visitatie Commissie (PVC). In 2025 wordt

overgestapt naar evaluatiebezoeken, waarbij opleidingsklinieken zelfstandig een kwaliteitscyclus dienen te beheren en op basis hiervan verbeteringen doorvoeren. Het doel van een evaluatie is daarmee het nastreven van een verbetercultuur. Afgelopen jaren blijkt dat deze kwaliteitscyclus niet in alle klinieken goed is geborgd. Zowel in de komende visitaties als in de evaluaties vanaf 2025 wordt extra aandacht besteed aan het optimaliseren van deze cyclus.

ANIOS tekort

Het Concilium zal er de komende jaren extra op toezien dat de kwaliteit van de opleiding gewaarborgd blijft ondanks het ANIOS tekort.

Verdeling opleidingsplaatsen

Op verzoek van het Ministerie van VWS stelt Stichting BOLS (een initiatief van de FMS, NFU en NVZ) ieder jaar een toewijzingsvoorstel op voor de medisch specialistische vervolgopleidingen. Net als in 2023 zal het Concilium de komende jaren deze verdeling nauwlettend monitoren, bezwaar indienen waar nodig en met de betreffende opleidingsklinieken overleggen over het borgen van kwaliteit.

3. Meedenken over de veranderende rol van de medisch specialist van de toekomst

Medisch Specialist van (over)morgen

De toekomstige rol van de medisch specialist staat ook op de agenda van de FMS en het College Geneeskundige Specialismen (CGS): 'Opleiden 2025', 'Medisch Specialist 2035' en de 'Houtkoolschets van het specialismenlandschap 2035'. Het bestuur van de NVVC, het Concilium, Commissie Beroepsbelangen en de Juniorkamer zetten zich in alle projecten actief in voor de belangen en toekomstige positie van de cardioloog. Zo vindt de Juniorkamer goede aansluiting bij De Jonge Specialist, hebben we vanuit de NVVC zitting in de Raad Opleiding van FMS en is een cardioloog gemandateerd om deel te nemen aan het inhoudsteam van het bredere visietraject van de FMS: Medisch Specialist 2035.

Individuele ontwikkeling en verdieping tijdens en na de opleiding

We leiden op tot algemeen cardioloog. In het nieuwe LOP, gebaseerd op het ESC core curriculum, is er (meer) ruimte voor individuele ontwikkeling in de verdiepingstijd. Het Concilium heeft het voornemen om een addendum toe te voegen met nog meer ruimte, aan de hand van differentiering in de EPA (Entrustable Professional Activity) kwalificaties. Dit past ook in het plan 'Opleiden 2025' van de Federatie Medisch

Specialisten (FMS). Ze pleiten voor leerlijnen tijdens de opleiding en daarna, met discipline overstijgende competenties zoals leiderschap, innovatie, netwerkzorg, preventie en e-health.

In het kader van deze individuele ontwikkeling, zal het Concilium zich de komende tijd ook buigen over de vraag of alle AIOS aan het eind van de opleiding als algemeen cardioloog het vak in de gehele breedte moeten beheersen.

4. Behouden – en zo nodig verhogen – van de vitaliteit van de A(N)IOS en cardiologen

Vitaliteit

Met de olopende werkdruk door verminderde personele bezetting en toename van administratieve lasten, is het nog actueler geworden om in te zetten op het werkplezier, de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van de A(N)IOS én cardiologen. Want als diensten en diverse 'ondersteunende' werkzaamheden niet langer door assistenten uitgevoerd worden en we blijven vasthouden aan 24/7 bezetting, dan komt de extra werkdruk bij de cardiologen te liggen. Het leveren van continue zorg en de vitaliteit van de cardioloog loopt daarmee gevaar. Dit risico willen we naar verzekeraars toe expliciet benoemen.

Arbeidsmarkt en generatiebeleid

Om gemotiveerd en met plezier het vak uit te oefenen moet een cardioloog zich kunnen blijven ontwikkelen en voldoende loopbaanperspectief hebben. Waar kunnen cardiologen die net de opleiding hebben afgerond terecht? Hoe worden nieuwe collega's aangetrokken?

Hoe blijven cardiologen gedurende hun hele loopbaan duurzaam inzetbaar? Ervaren zij voldoende zeggenschap? Hebben ze voldoende invloed op de invulling van hun werkzaamheden? Wat betekent, afhankelijk van politieke ontwikkelingen, een eventueel gedwongen overstap van vrij beroep naar dienstverband? Kortom, aandacht voor de arbeidsmarktproblematiek is de komende jaren essentieel.

De Beroeps Belangencommissie (BBC) zal in dit kader regelmatig in overleg met de Junior Kamer en de FMS de arbeidsmarkt van cardiologen ten aanzien van instroom, uitstroom en (nog) niet ingevulde vacatures monitoren. Daarnaast zal de BBC ook participeren in overleg met de FMS ten aanzien van beleid gericht op duurzame inzetbaarheid en welzijn van de cardioloog.

Projectgroep Duurzame Inzetbaarheid

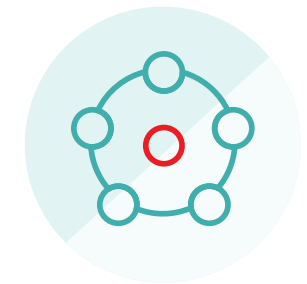
De NVVC projectgroep heeft als opdracht om aanbevelingen te doen t.a.v. structurele inventarisatie en optimalisatie van duurzame inzetbaarheid onder cardiologen en AIOS cardiologie. Deze aanbevelingen worden in het voorjaar 2024 voorgelegd aan het bestuur en na accordering geïmplementeerd.

AIOS, ANIOS en Jonge Klaren

De NVVC Juniorkamer inventariseert d.m.v. enquêtes zowel bij de huidige A(N)IOS als de Jonge Klaren informatie over werkdruk, werk-privé balans en het welbevinden (vitaliteit). Ook De Jonge Specialist (DJS) zal een soortgelijk onderzoek doen. In het najaar van 2024 worden de uitkomsten, in samenspraak met de projectgroep Duurzame Inzetbaarheid, uitgewerkt in een actieplan voor het waarborgen van de vitaliteit van de A(N)IOS alsmede de cardiologen. Hierin nemen ze ook op het actuele aanbod van (na)scholing/coaching en 'best practices' op gebied van vitaliteit. Het doel is dit actieplan in 2024-2026 landelijk te implementeren en het effect hiervan in 2027 middels een onderzoeksproject te evalueren.

VERENIGING





Figuur 6 | Overzicht verenigingsstructuur NVVC

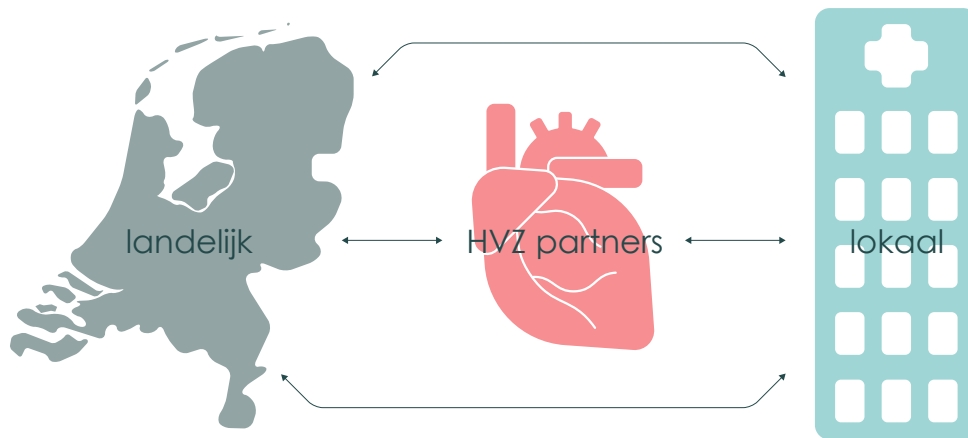
Kernopdracht voor de NVVC is dienstverlenend te zijn naar haar leden én naar de maatschappij. Dat betekent dat er steeds meer partijen zijn waarmee we samenwerken om doelen te bereiken.

Ontwikkelingen & uitdagingen

De bijzondere positie van de NVVC als wetenschappelijke vereniging maakt dat er steeds vaker een beroep op ons en op onze leden wordt gedaan om te participeren in commissies en om bijdragen te leveren aan vragen die spelen bij anderen. Het is van belang om naar onze eigen positie te kijken en te bepalen welke rol wij kunnen en willen spelen. Enerzijds in aansluiting met onze eigen visie en doelen, anderzijds in de wijze waarop wij als vereniging samenwerken en acteren in de zorg. De NVVC is zich steeds meer aan het ontwikkelen naar een

netwerkorganisatie. De inzet van onze commissies en werkgroepen is hierbij van wezenlijk belang. Het bestuur bestaat uit 5 leden met ieder zijn/haar eigen portefeuille. De NVVC is rijk aan commissies en werkgroepen waar expertise wordt gebundeld. We hebben 5 commissies; Kwaliteit, Beroepsbelangen, Wetenschap & Innovatie, Opleiding en Connect. Daarbij kennen we: 17 werkgroepen, 2 projectgroepen, 2 taskforces en 3 kamers. De ALV is het hoogste orgaan van onze vereniging. Daarnaast heeft de NVVC een Raad van Toezicht met zowel cardiologen als ook externe experts (figuur 6).

In de transitie naar netwerkorganisatie hebben we in toenemende mate aandacht voor de identiteit, actoren en verschillende coalities van de vele andere partijen met wie wij samenwerken (figuur 7).



Figuur 7 | Overzicht van het Nederlands zorglandschap

- Federatie Medisch Specialist (FMS): de NVVC maakt deel uit van de FMS. Deze koepelorganisatie bestaat uit 32 wetenschappelijke verenigingen die samen de Federatie vormen. De NVVC werkt op werkgroep niveau en op gebied van richtlijnen samen met veel van deze verenigingen.
- Met de Nederlandse vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT). Met deze wetenschappelijke vereniging heeft de NVVC eens per drie jaar een gezamenlijk congres.
- Andere verenigingen waarbinnen allieerde professionals zijn vertegenwoordigd zoals hartfunctielaboranten en hart- en vaatverpleegkundigen.
- Stakeholders rondom onderzoek en registratie op gebied van HVZ: Nederlandse hartregistratie (NHR), Dutch Cardiovascular Alliance (DCVA), Werkgroep Cardiologie Nederland (WCN), Netherlands Heart Institute (NLHI) en Hartstichting.
- Samen zijn we gehuisvest in het "Holland Heart House".
- Ook de huisartsen verenigd in Nederlands Huisartsen genootschap

(NHG) is een belangrijke partner voor de NVVC, met daarbinnen de HartVaathAG.

- Overheid: VWS, Zorginstituut Nederland (ZiN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie Gezondheidszorg (IGJ).
- Patiënten koepels zoals Harteraad en de Nederlandse patiënten federatie (NPF).
- European Society of Cardiology (ESC). De ESC is een onafhankelijke non-profitorganisatie. De leden en besluitvormers zijn zorgprofessionals die hun tijd en expertise ter beschikking stellen. Het ESC vertegenwoordigt ruim 105.000 professionals op het gebied van cardiologie uit Europa en ver daarbuiten.
- Industriepartners: innovatieve farmaceutische/medisch bedrijven en hun koepelorganisaties.

Zowel op bestuurlijk niveau als via een aantal commissies en werkgroepen is er structureel overleg waarbij er zowel strategische onderwerpen als ook de voortgang van lopende samenwerkingen worden besproken om zo met elkaar de hartzorg te verbeteren.

AGENDA & DOELEN

1. Integer & transparant handelen
2. Communicatie
3. Vitaliteit van de vereniging
4. NVVC Advies

1. Integer & transparant handelen

Integer en transparant handelen is een essentiële voorwaarde voor het vertrouwen binnen de NVVC. Dit is van belang voor het functioneren van de vereniging, commissies, werkgroepen, etc. en ook de maatschappij verwacht dit van de NVVC en haar bestuurders en functionarissen. In de afgelopen jaren is er een interne discussie gevoerd en op veel ledenvergaderingen gesproken over het belang en de invulling hiervan. Daartoe is eind 2023 [een document](#) opgesteld met een belangenverklaring die jaarlijks getekend wordt door bestuur en functionarissen binnen de NVVC.

In dit document geven we uitleg over de NVVC basiswaarden, gedragsafspraken en transparantie in relaties en belangen.

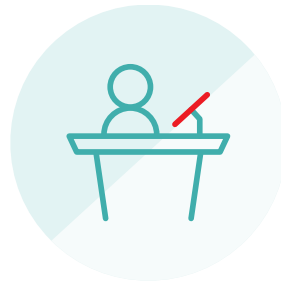
2. Communicatie

Nieuw platform

We zijn ons bewust wat samenwerking van ons als beroepsvereniging en van onze leden en werkgroepen en commissies vraagt. Wij zien het als kerntaak onze leden daarin te ondersteunen en te faciliteren. Voor een verdere professionalisering in de onderlinge interactie zullen we in 2024 een nieuw communicatieplatform testen, met naar verwachting een verdere uitrol in 2025.

Huisstijl

In 2024 worden de eerste stappen gezet voor een nieuwe huisstijl, een professionele identiteit die aansluit bij de kernwaarden van onze vereniging. Deze zal in 2024 verder worden doorgevoerd op de website, in onze social media uitingen en in alle uitingen van de vereniging en onze werkgroepen/ commissies zoals beleidsdocumenten, procedures en brieven.



Congressen

In de periode 2024-2027 organiseert de NVVC 2 keer per jaar een congres, waar iedere editie meer dan 750 professionals op gebied van hart – en vaatziekten fysiek met elkaar opgaan in de laatste stand der wetenschap en praktijk. Daarbij is er veel ruimte voor de ontwikkeling van (jong) talent. Deze activiteit is ondergebracht binnen 4Pulse BV. Tijdens ieder congres houden we een Algemene Leden Vergadering.

Netherlands Heart Journal

De NVVC is samen met de uitgever Bohn Stafleu van Loghum eigenaar van de Netherlands Heart Journal (NHJ); een begrip in de cardiologie met relevante wetenschap en vakinhoud. Met het aantreden van een nieuwe Editor In Chief zal er naast de wetenschappelijke ambities meer ruimte komen voor het verenigingsnieuws, hetgeen gedurende 2024-2025 meer vorm krijgt binnen de hernieuwde koers van de NHJ.



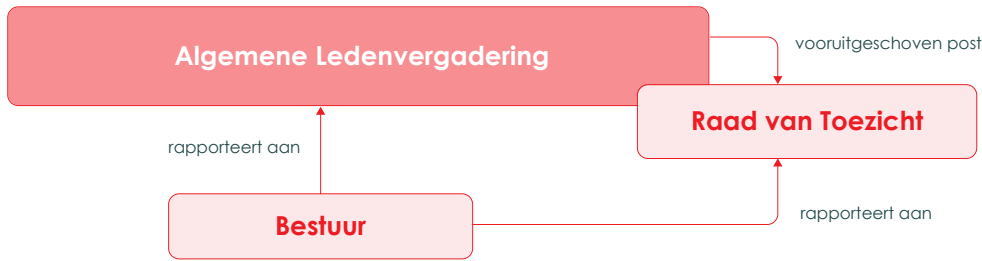
3. Vitaliteit van de vereniging

Belangrijke doelstelling is voor de lange termijn de vereniging vitaal te houden. Zowel door het uitvoeren van onze kerntaken (zie bijlage), waarmee de NVVC haar leden ondersteunt, als ook het zorgdragen voor blijvende inzet van de leden voor de besturen van de talrijke commissies en werkgroepen. Daarom zullen we in 2024 de huishoudelijke reglementen updaten en verrijken in het licht van de ontwikkelingen geschetst in dit verenigingsplan. Financieel gezien zijn onze diensten in balans met de kosten die we als vereniging maken en de inkomsten die we met name genereren via onze lidmaatschapsgelden. Ook de continuïteit van het bureau is van belang voor de vitaliteit van de vereniging. Daarom streven we naar een goede mix tussen back office medewerkers en (junior en senior) beleidsadviseurs (continu 2024-2027).

4. NVVC Advies

NVVC Advies is een onderdeel van de NVVC, ondergebracht in 4pulse BV. Binnen NVVC Advies werken we samen met de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT) op het gebied van medisch inhoudelijke expertises voor externe partijen, functioneringsvraagstukken en vakspecifieke begeleiding voor individuele collegae en vakgroepen. Daarbij biedt NVVC Advies, op verzoek, hoogwaardig, specialistisch advies inzake cardiovasculaire vraagstukken.

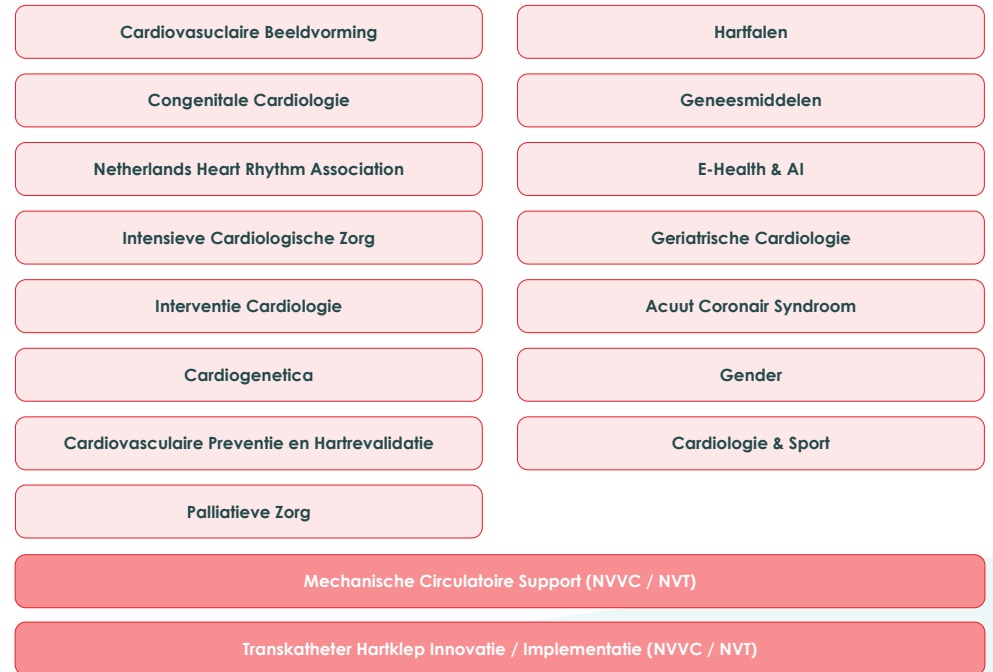
Figuur 8 | Verenigingsstructuur NVVC



Thema's



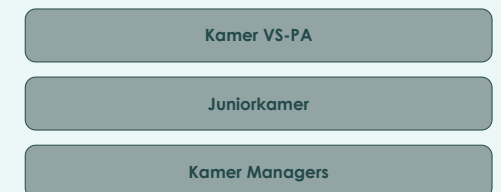
Werkgroepen

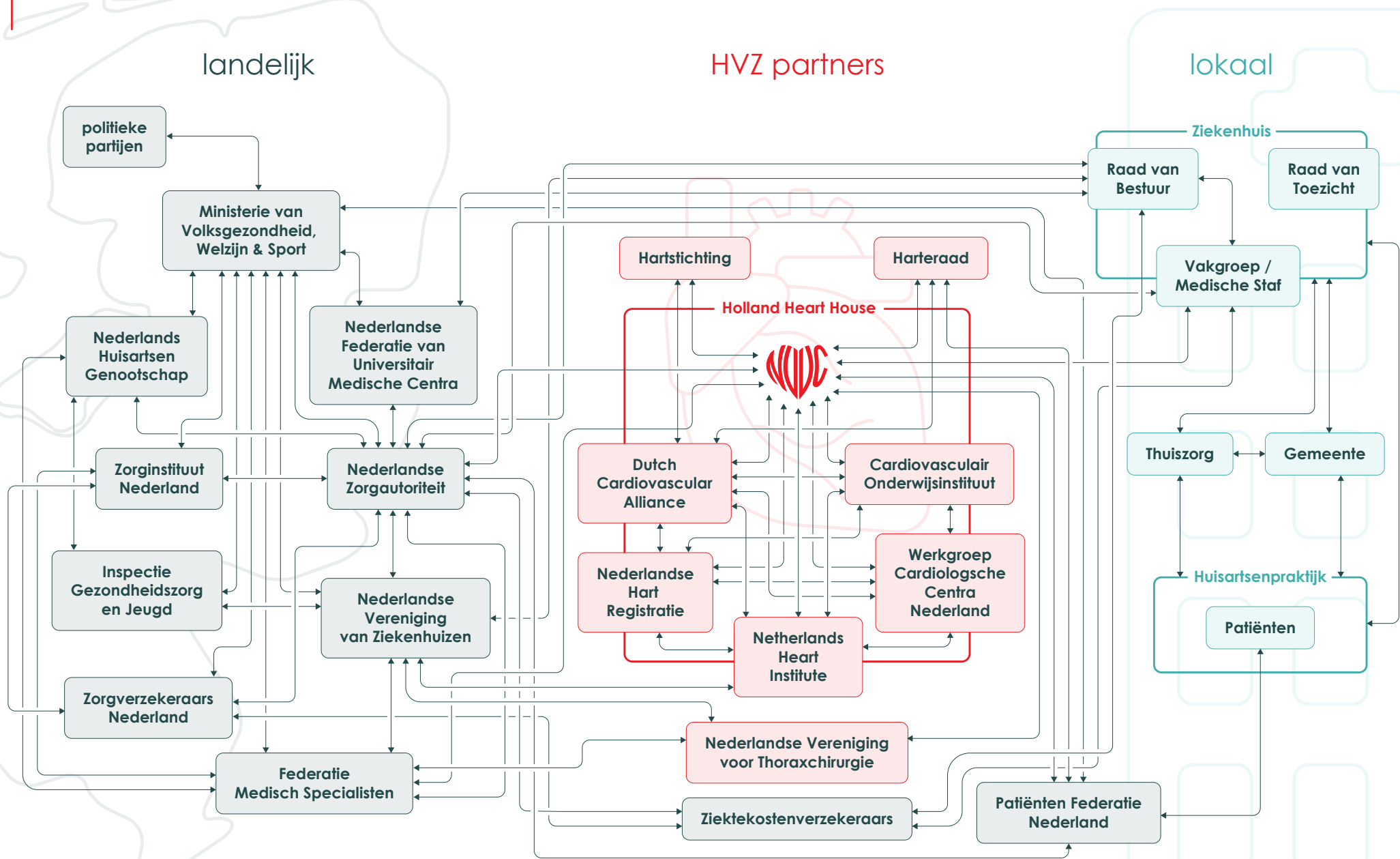


Taskforces



Kamers





Figuur 9 | Het Nederlands zorglandschap. Disclaimer: niet alle partijen en verbindingen zijn compleet weergegeven. Bron: M.R. van der Linde Consultancy

COLOFON



Dit verenigingsplan is tot stand gekomen met medewerking van het bestuur, de commissies, werkgroepen, kamers en beleidsadviseurs van het bureau van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Samenvatting zal in de vorm van "graphical abstract" separaat worden gepubliceerd.

Bestuur

Prof. dr. R.A. (Rudolf) de Boer, voorzitter
Dr. L.J. (Lodewijk) Wagenaar, vice-voorzitter
Dr. C.E.E. (Clara) van Ofwegen-Hanekamp, thesaurier
Dr. S.E. (Suzette) Elias-Smale, bestuurslid
Prof. dr. J.P.S. (José) Henriques, bestuurslid
Drs. I. L. (Iris) van der Valk, directeur NVVC

Kwaliteit

Dr. Y. (Yuri) Blaauw, voorzitter Commissie Kwaliteit
Dr. D.G. (Debby) Keuken, beleidsadviseur

Opleiding

Dr. E.A. (Eric) Dubois, voorzitter Concilium Cardiologicum
M. (Manon) Houter, beleidsadviseur

Beroepsbelangen

Drs. C. (Cyril) Camaro, voorzitter Beroeps Belangen Commissie
Dr. C.W. (Karin) Jansen, beleidsadviseur

Wetenschap & Innovatie

Prof. dr. M. (Michiel) Rienstra, voorzitter commissie Wetenschap & Innovatie
Dr. C.W. (Karin) Jansen, beleidsadviseur

NVVC Connect

Dr. M.C.G. (Marcel) Daniëls, voorzitter Connect,
Drs. C. (Cathelijn) de Vries, programmamanager Connect

COLOFON

NVVC Verenigingsplan 2024-2027
copyright ©2024 NVVC
versie 1.1, juni 2024

opmaak en illustraties: Bakabaka Design