

Van de commissie

Door: Lucas Boersma en Karin Jansen

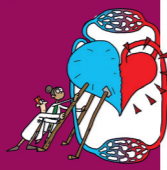
Voorankondiging NVVC Procedure Innovatie

Cardiologie is een vak dat zich nog steeds snel en ook technologisch blijft ontwikkelen. Als NVVC willen we dat veelbelovende innovaties snel ten goede komen aan de patiënt. Maar de ervaring leert dat het een lange, complexe weg is voordat innovaties verzekerde zorg zijn. Zo zijn er meerdere, ingewikkelde en langdurende routes bij ZonMw, Zorginstituut of NZa, zijn veel partijen betrokken (binnen en buiten NVVC) en kan coördinatie en prioritering beter. De NVVC ontwikkelt momenteel een NVVC Procedure Innovatie. Daarmee ontstaat er overzicht van innovaties die de NVVC kansrijk acht om in de reguliere zorg te komen. Uiteindelijk leidt dit tot een Innovatieagenda NVVC en tot keuzes langs welke route een innovatie richting verzekerde zorg gaat. De commissie W&I krijgt een coördinerende rol tussen werkgroepen, commissies, patiëntorganisaties en industriële partijen, en adviseert het NVVC-bestuur. De Procedure Innovatie is geschreven door de NVVC-commissies Beroepsbelangen, Kwaliteit en W&I. In augustus/september kunnen NVVC-werkgroepen en leden hierop reageren, evenals enkele externe partijen.

In het najaar zal het NVVC-bestuur de procedure vaststellen, waarna deze openbaar wordt en in werking treedt. Bent u zelf actief rond een bepaalde innovatie? Informeer u zich dan straks goed over wat er van u verwacht wordt.

Kennisagenda

Door: Raphael Hemler (Gelre Ziekenhuizen, FMS)
Anneke Kwee (UMC Utrecht, FMS)



Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

In het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg (HLA-MSZ) 2019-2022 is overeengekomen dat de partijen van dat akkoord gezamenlijk komen tot een systeem waarin verleende zorg continu wordt geëvalueerd en steeds beter wetenschappelijk wordt onderbouwd (zorgevaluatie). Deze kennis wordt verwerkt in richtlijnen/kwaliteitsstandaarden en ingevoerd in de praktijk (Gepast Gebruik). Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) geeft uitvoering aan die afspraak. Doelstelling is met de HLA-partijen te zorgen dat zorgevaluatie en gepast gebruik in 2025 integraal onderdeel zijn van het reguliere zorgproces, zodat patiënten de bewezen beste zorg krijgen.

Redactie:

Lucas Boersma (voorzitter)
Karin Jansen (senior beleidsadviseur NVVC)

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

Zorgevaluatie

In 2016 heeft de Federatie Medisch Specialististen (FMS) het adviesrapport 'Zorgevaluatie: van project naar proces' gepubliceerd. Daarin wordt zorgevaluatie beschreven als 'klinisch evaluatieonderzoek naar de (kosten)effectiviteit van bestaande zorg gericht op een juiste plaatsbepaling van interventies (indicatiestelling voor behandeling of diagnostiek). Zorgevaluatie is uitdrukkelijk gericht op 'vragen uit de praktijk om het klinisch handelen wetenschappelijk te onderbouwen om te komen tot gezondheidswinst voor patiënten en doelmatige zorg.' De stappen in het proces van zorgevaluatie zijn: inventariseren en prioriteren kennishiaten (kennisagenda's), programmeren en uitwerken studies, uitvoeren studies en implementeren van (geduide) resultaten.

De Adviescommissie Zorgevaluatie van de FMS is sinds de publicatie van het adviesrapport actief om zorgevaluatie verder door te ontwikkelen. Andere partijen, zoals instellingen, zorgverzekeraars en politiek, hebben daarbij ook een rol en verantwoordelijkheid. Om die gezamenlijke verantwoordelijkheid in samenwerking in te kunnen vullen is zorgevaluatie, mede op initiatief van de FMS, in het HLA-MSZ ondergebracht.

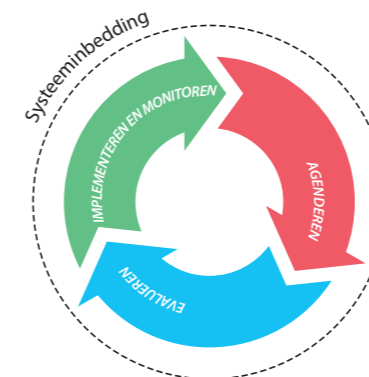
ZE&GG

In het programma ZE&GG werken de HLA-partners (FMS, PFN, V&VN, ZN, NVZ, NFU, ZKN en VWS) samen, ondersteund door ZIN en ZonMw. ZE&GG werkt met de Cirkel van Gepast Gebruik: agenderen, evalueren en implementeren en monitoren. Daarnaast zet het programma in op systeemintegratie: de verschillende onderdelen van de cirkel van gepast gebruik/zorgevaluatie inbedden in de dagelijkse zorgpraktijk (zie figuur 1).

Concrete activiteiten van ZE&GG zijn:

- Agenderen: twee subsidierondes zorgevaluatie zijn gestart. Vanuit ronde 2019 zijn 10 studies in de opstartfase; uit ronde 2020 zijn 10 projecten ingediend bij ZonMw (1 cardiologie). Eind september volgt het definitieve oordeel. Er wordt gewerkt aan een systeem om de meest relevante kennisvragen te selecteren voor subsidie. Een belangrijke plaats hebben daarbij de richtlijnen en kennisagenda's. Ook is er aandacht voor de vraag hoe onderzoek naar minder 'grote' openstaande zorgevaluatie-vragen gefinancierd kan worden.
- Evalueren: Een veldnorm monitoring en toetsing Zorgevaluatie is in ontwikkeling met als doel om dat proces eenduidiger en simpeler te maken. Daardoor zal minder vertraging in de opstartfase plaatsvinden. Het gaat immers om bestaande zorg. Andere acties zijn de ontwikkeling van overzichten van lopende zorgevaluaties en van het aantal inclusies per zorgevaluatie per instelling (inclusie-monitor). Daarnaast werkt ZE&GG aan systeemintegratie. In overleg met de FMS en wetenschappelijke verenigingen (WV-en) wordt gekeken hoe de WV regie en coördinatie van zorgevaluaties kan oppakken. En hoe de medisch specialist onder-

Figuur 1: de cirkel van Gepast Gebruik



AGENDEREN. Samen bepalen we van welke zorg we nog onvoldoende weten en welke kennisvragen we willen oplossen met behulp van zorgevaluatie.
EVALUEREN. We starten nieuwe zorgevaluaties, ondersteunen en versnellen lopende zorgevaluaties en lossen samen belemmeringen in de uitvoer op.
IMPLEMENTEREN EN MONITOREN. We helpen om kennis over gepast gebruik uit zorgevaluatie in de klinische praktijk te brengen en monitoren of dit ook gebeurt.

Systeemintegratie: Cirkel van Gepast Gebruik vraagt om:
• betrekken samenleving
• bevorderen leer- en verbetercultuur
• oplossen systeembelemmeringen

steuning en tijd krijgt om actief aan zorgevaluatiestudies deel te nemen en patiënten te includeren.

- Implementeren: in 2020 is de eerste implementatie-agenda gepubliceerd. Met o.a. de eerder gepubliceerde 'verstandige keuzes' van de WV-en en de Verbetersignalen van ZIN. Een update is in voorbereiding. Het Kennisinstituut, FMS en WV-en worden nadrukkelijk betrokken. In samenwerking met o.a. de WV-en wordt gewerkt aan het beschikbaar maken van zinvolle spiegelinformatie.

Kortom, het programma ZE&GG werkt namens en in nauwe samenwerking met de HLA-partijen aan de inbedding van zorgevaluatie in de medisch specialistische zorg. Leidraad daarbij is de Cirkel van Gepast Gebruik; daarin hebben alle partijen nadrukkelijk een eigen en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het uiteindelijke doel is zorgevaluatie integraal onderdeel maken van de dagelijkse praktijk. Daarvoor worden projecten uitgevoerd, waar in toenemende mate ook de WV-en partner zijn.

Meer informatie: www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl

Innovatie

Door:

Ricardo Budde



Alexander Hirsch



Simran Sharma



(Allen Erasmus MC)

FFRct analyse bij patiënten met stabiele pijn op de borst: de FUSION studie

Voorwaardelijke Toelating Basispakket zorg in het kader van veelbelovende zorg subsidie

Per 1 oktober 2020 is in samenwerking met het Zorginstituut, ministerie van VWS en patiëntenvereniging

Harteraad, het veelbelovende zorgproject FUSION bij stabiele pijn op de borst patiënten gestart. De subsidie-regeling maakt het mogelijk om de (kosten)effectiviteit van de nieuwe diagnostische techniek, de geavanceerde Fractional Flow Reserve techniek op basis van een CT-scan van het hart (FFRct), bij patiënten met stabiele pijn op de borst te onderzoeken. De FFRct-techniek wordt al veelvuldig gebruikt in de VS, UK en Japan. In Nederland wordt deze diagnostische techniek nog niet uit het basispakket vergoed. Het Zorginstituut zal de onderzoeksresultaten van de FUSION-studie gebruiken om te beoordelen of FFRct bij de diagnostiek van patiënten met stabiele pijn op de borst uit het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vergoed kan gaan worden. In de huidige praktijk ondergaan patiënten met stabiele pijn op de borst klachten regelmatig een Coronaire CT-angiografie (CCTA) als eerstelijnstest om vast te stellen of er sprake is van een significante stenose in de coronair arteriën. De CCTA geeft echter alleen anatomische informatie. Het is dus niet mogelijk om met de CCTA te bepalen of een stenose ook hemodynamisch significant is. Daarom volgt vaak nog een invasieve hartkatheterisatie met een invasieve FFR-meting. De FFR-meting is regelmatig negatief. Daarmee heeft achteraf gezien een onnodig invasief diagnostisch onderzoek plaatsgevonden dat nadelen met zich meebrengt: complicaties, tijds-investering, ongemak voor de patiënt en hoge kosten. Met behulp van de nieuwe FFRct-techniek, kunnen op basis van de anatomische CCTA-beelden non-invasief de FFR-waarden in de coronair arteriën berekend worden. Door deze functionele informatie aan de CCTA toe te voegen, verwachten wij het aantal onnodige hartkatheterisaties te kunnen verminderen. De FUSION studie, is een multicenter, gerandomiseerd onderzoek waarin cardiologen en radiologen samenwerken om de (kosten)effectiviteit van de FFRct-techniek te vergelijken met die van de standaard klinische zorg. Deze behandeling bestaat bij de meeste patiënten uit een hartkatheterisatie met FFR-bepaling en, als dat nodig is, revascularisatie. Voor het onderzoek moeten 528 patiënten met stabiele pijn op de borst en een significante stenose van $\geq 50\%$ op de CCTA worden geïncludeerd.

Ziekenhuizen verspreid over heel het land doen mee aan de studie: Erasmus MC, UMCG, UMCU, Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, Gelre ziekenhuizen, St. Jansdal ziekenhuis en het Martini ziekenhuis. Centra die interesse hebben in dit onderzoek zijn uiteraard welkom om deel te nemen aan de studie. De studie bevindt zich nu in de opstartfase en de verwachting is om in de komende weken de eerste patiënten te includeren.

Meer informatie:

✉ r.budde@erasmusmc.nl; a.hirsch@erasmusmc.nl