



Dutch  
CardioVascular  
Alliance

# Op weg naar een gezamenlijke aanpak voor Cardiovasculaire kennishiaten

In samenwerking met



Nederlandse  
Neurovasculaire  
Werkgroep



Kunnen we kennishiaten in hart- en vaatziekten sneller oplossen? .....	3
Methode.....	3
Resultaten.....	4
Bijdrage van kennishiaten-onderzoek aan landelijke onderzoeksagenda's .....	13
Wat is er nodig om multidisciplinair kennishiatenonderzoek mogelijk te maken?.....	14
<b>BIJLAGES:</b>	
Bijlage 1 - Samenstelling werkgroep.....	15
Bijlage 2 - Methode (volledig).....	16



# Kunnen we kennishiaten in hart- en vaatziekten sneller oplossen?

De DCVA heeft de ambitie de cardiovasculaire ziektelast met een kwart te verminderen door hart- en vaatziekten eerder op te sporen, oplossingen sneller te ontwikkelen en deze sneller naar de patiënt te brengen. In 2022 bracht de DCVA in kaart hoe zij haar partners kan ondersteunen bij de evaluatie en verbetering van bestaande zorg door bij te dragen aan een multidisciplinaire aanpak op basis van kennishiaten uit de dagelijkse medische praktijk.

De Federatie Medisch Specialisten (FMS) ondersteunt medisch specialistische verenigingen bij het opstellen van een kennisagenda en publiceert alle kennisagenda's op haar [website](#). Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) houdt eveneens haar kennishiaten bij in de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. De kennishiaten van DCVA partners bestaan op alle gebieden rondom preventie, diagnose en behandeling van hart- en vaatziekten.

Kennishiaten onderzoeksagenda's onderscheiden zich van andere onderzoeksagenda's doordat zij zich niet primair richten op de ontwikkeling van nieuwe oplossingen die in de toekomst toegepast kunnen worden, maar op de evaluatie en optimalisatie van reeds in de praktijk bestaande zorg. Binnen deze kennishiaten van de beroepsverenigingen die partner zijn van de DCVA is er bij veel vragen sprake van samenhang en overlap tussen de vraagstellingen omdat het gaat over zorg voor een specifieke patiëntengroep waarin verschillende specialisten samenwerken.

De DCVA ziet dit als een kans. Met dit rapport brengen we de kennishiaten in beeld en identificeren we kennishiaten waarbij de DCVA kan faciliteren en katalyseren in het samenbrengen van de verschillende medische disciplines en het initiëren van interdisciplinair onderzoek.

## Methode

De pijler Onderzoeksbeleid van de DCVA heeft een [werkgroep](#) samengesteld met professionals vanuit verschillende medisch specialistische verenigingen, de voorzitter van de pijler onderzoeksbeleid en een projectleider. Eerst is geïnventariseerd welke partners van de DCVA een kennishiatenagenda hebben opgesteld. Via de websites van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) zijn de gepubliceerde kennisagenda's van de bij de DCVA aangesloten medisch specialistische verenigingen verkregen. De kennishiaten uit de kennisagenda's zijn samengevoegd, ingedeeld in clusters en bekeken in het licht van de agenda voor hart- en vaatziekten (Hartstichting) en de agenda van de topsectoren (Health-Holland Health Chemistry High Tech Systems And Materials (HTSM)). Bij kennishiatenagenda's die ook onderwerpen buiten het cardiovasculaire veld omvatten (zoals bijvoorbeeld bij de huisartsgeneeskunde en neurologie) is aan (de DCVA afvaardiging van) het bestuur van de betreffende vereniging gevraagd om de relevante cardiovasculaire kennishiaten te benoemen.

Bij het vormen van clusters is rekening gehouden met de logische samenhang tussen kennisvragen. Dit is relevant om de mogelijkheden voor interdisciplinair onderzoek in kaart te brengen en te bepalen hoe een cluster vragen op een haalbare en kwalitatief goede manier kan beantwoorden. De gevormde clusters zijn vervolgens getoetst binnen de pijler Onderzoeksbeleid. Na afstemming over de gevormde clusters is aan de medische specialistische verenigingen gevraagd een prioritering aan te geven op basis van: bijdrage aan de missie van de DCVA; met een kwart verminderen van de cardiovasculaire ziektelast per 2030, de mate waarin multidisciplinaire samenwerking meerwaarde biedt en de behoefte aan ondersteuning vanuit de DCVA. De uitkomsten van het project zijn vastgelegd in deze rapportage. In [Bijlage 2](#) op pagina 16 vindt u de uitgebreide methode.

## Resultaten

De opgenomen medische specialistische kennisagenda's in deze analyse zijn van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV), Nederlandse Vereniging voor Internisten Vasculaire Geneeskunde (NVIVG), Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT), Nederlandse Neurovasculaire Werkgroep (NNW), Hart- en Vaatziekten Huisartsen Advies Groep (HartVaatHag) en de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR). Uit deze agenda's zijn 57 prioritaire kennisvragen bijeen gebracht en geclusterd. Innovatieve onderzoeksagenda's van bij de DCVA aangesloten financiers die in de analyse zijn meegenomen zijn:

- Twee routes van de Nationale Wetenschapsagenda (NWA): Preventie en Personalised Medicine (deze agenda's worden onderschreven door: NWO, ZonMw, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG))
- Kennis en innovatieagenda Gezondheid en Zorg 2020-2023 (ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK)/ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)/Health Holland)
- Kennis- en Innovatieagenda Sleuteltechnologieën 2020-2023 (EZK/topsector HTSM)
- Landelijke onderzoeksagenda hart- en vaatziekten (Hartstichting)

Er zijn acht clusters kennishiaten vragen. Met name bij de eerste vier clusters is er vanuit de medisch specialistische verenigingen het meest behoefte aan ondersteuning van de DCVA en haar partners om te zorgen dat de betreffende kennishiaten worden opgelost.

De specifieke kennisvragen binnen de clusters zijn te vinden onder de prioritering

PRIORITERING THEMA'S VOOR DE DCVA	
1.	<b>Chronische zorg</b>
2.	<b>Preventie, risicotaxatie en leefstijl</b>
3.	<b>Persoonsgerichte antitrombotische therapie</b>
4.	<b>(Vroeg)-diagnostiek</b>
5.	<b>Coronairlijden (diagnostiek tot behandeling)</b>
6.	<b>Aandoeningen van de Aorta</b>
7.	<b>Cardiovasculaire interventies en nieuwe technologieën</b>
8.	<b>Resterende vragen - aspecten om mee te nemen in onderzoek</b>

## 1. CLUSTER CHRONISCHE ZORG

1.	Wat is de meerwaarde van telemonitoring rond atriumfibrillerendetectie en hartfalenbehandeling in de 1e en 2e lijn? (Nr. 12* NVVC)
2.	Wat is het effect van netwerkzorg op de kwaliteit en uitkomsten (gezondheidswinst) voor hartfalen?; Welke hartfalenpatiënten kunnen primair behandeld worden door de eerste lijn en wat zijn de uitkomsten op (middellange) termijn, na terugverwijzen? (Nr. 13* NVVC) (notitie: wordt opgenomen in DCVA/ZonMw/HS programma JHZJP)
3.	Is aanvullende geriatrische diagnostiek en behandeling/begeleiding/ interventies van fragiele (oudere) hartfalenpatiënten, van meerwaarde op klinische uitkomsten, in vergelijking met standaard hartfalenzorg? (Nr. 14* NVVC)
4.	Hoe moet eHealth ingezet worden binnen de cardiovasculaire (na)zorg? (Nr. 32* NVVC)
5.	Wat is zinvolle cardiovasculaire zorg bij de oudste ouderen? (Meerdere vragen geclusterd) (Nr. 33* NHG)
6.	Hoe kan transmurale cardiovasculaire zorg optimaal georganiseerd worden? (Nr. 35* NHG)
7.	Wat is de meest kosteneffectieve strategie voor inzet van extra ritmemonitoring na een doorgemaakt(e) TIA/herseneninfarct? (Nr. 45* NVN)
8.	Wat is het effect van behandeling met statines bij oudere patiënten (> 70 jaar) met een doorgemaakte TIA of doorgemaakt herseneninfarct op het voorkomen van recidieven en op de kwaliteit van leven? (Nr. 55* NVN). In onderzoek.
9.	Wat is de kosteneffectiviteit van een gestructureerde nazorgpoli voor CVA- en TIA-patiënten, waar naast secundaire preventie aandacht wordt besteed aan cognitieve en emotionele gevolgen van een beroerte op cognitief en sociaal functioneren? (Nr. 57* NVN). In onderzoek.

### Kennisagenda's

NVVC  
NHG  
NVN



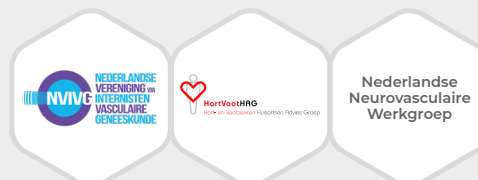
\* Dit is het oorspronkelijke nummer van het kennishiaat in de kennishiatenagenda.

## 2. CLUSTER PREVENTIE, RISICOTAXATIE EN LEEFSTIJL

1.	Wat is het beste beslismodel om jonge patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico (zoals hypertensie) medicamenteus te behandelen? (Nr. 26* NVIVG)
2.	Wat is het effect van behandeling van personen < 50 jaar met risicofactoren voor hart- en vaatziekten, en met een risicoscore onder de behandelgrens? (Nr. 27* NHG)
3.	Wat is de rol van persoonsgerichte zorg en nieuwe biomarkers voor hart vaatziekten in de eerste lijn? (Nr. 34* NHG)
4.	Welke methoden voor leefstijladvisering zijn effectief en hoe kunnen deze geïmplementeerd worden in de huisartsenpraktijk? (Nr. 40* NHG)
5.	Hoe kan bewegetherapie bij chronische ziekten in de eerste lijn geïmplementeerd worden? (Nr. 41* NHG)
6.	Wat is de optimale behandeling van verhoogde bloeddruk en wat is de streefbloeddruk bij patiënten die een hersenbloeding of een herseninfarct hebben doorgemaakt? (Nr. 47* NVN)
7.	Risicoschatting cardiometabole aandoeningen voor personen van Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst (Nr. 51* NHG ID 310).
8.	Behandeling van diabetes mellitus type 2 bij kwetsbare groepen: lage sociaal-economische status, verminderd cognitief functioneren, chronische psychiatrische patiënten, patiënten met een andere etnische achtergrond en zorgmijders (Nr. 52* NHG ID 182).
9.	Hoe kan de huisarts beter inspelen op preventie van chronische ziekten later in het leven van mensen met lage sociaal-economische status (SES)? (Nr. 53* NHG ID 50)

### Kennisagenda's

NVIVG  
NHG  
NVN



\* Dit is het oorspronkelijke nummer van het kennishiaat in de kennishiatenagenda.

## 3. CLUSTER VERBETEREN VAN DE PERSOONSGERICHTE ANTITROMBOTISCHE THERAPIE

1.	Wat is de beste perioperatieve bloedverdunding bij patiënten die een CABG moeten ondergaan? (Nr. 3* NVT)
2.	Wat is de veiligheid en werkzaamheid van antistollingsmiddelen bij mechanische hartklepprothesen? Nr. 7* NVT)
3.	Wat is de plaats van een DOAC in plaats van een vitamine K antagonist na mitraliskleplastiek of een mitralisklep bioprothese? (Nr. 8* NVT)
4.	Welke bloedverdunners zijn het meest veilig en effectief rondom een vaatchirurgische ingreep? (Nr. 21* NVvV)
5.	Wat is de gewenste farmacologische strategie voor couperen in geval van bloeding bij trombocytenaggregatieremmers/ingreep en bij LMWH (ongefractioneerde heparine)? (Nr. 30* NVIVG)
6.	Wat is het beste beslismodel om te besluiten tot stoppen of continueren van antistollingsbehandeling na een idiopathische veneuze tromboembolie? (Nr. 31* NVIVG)
7.	Wel of niet staken van antitrombotica periprocedureel/perioperatief? (Nr. 43* NVN)
8.	Kosteneffectiviteit van DNA onderzoek-geleide strategie bij het voorschrijven van antitrombotica versus clopidogrel bij patiënten met TIA/herseneninfarct (evt. uitbreiden naar een cardiovasculaire aandoening) (Nr. 44* NVN)

### Kennisagenda's

NVT  
NVvV  
NVIVG  
NVN



\* Dit is het oorspronkelijke nummer van het kennishiaat in de kennishiatenagenda.

## 4. CLUSTER (VROEG-) DIAGNOSTIEK

1. Welke patiënten met sarcoïdose moeten een cardiale MRI en/of PET krijgen ter uitsluiting van cardiale sarcoïdose en welk diagnostisch algoritme levert de meeste diagnostische winst voor de detectie van cardiale sarcoïdose? (Nr. 15\* NVVR)
2. Is het combineren van duplexonderzoek met CT-angiografie of MR-angiografie van de carotiden zinvol of kan met één onderzoek worden volstaan? (Nr. 23\* NVvV)
3. Wat is de waarde en kosteneffectiviteit van routinematige CT en MRI perfusiebeeldvorming bij patiënten met een herseninfarct of hersentumor? (Nr. 25\* NVVR)
4. Hoe kunnen hart- en vaatziekten, inclusief hartfalen, coronair lijden, atriumfibrilleren, veneuze trombose, longembolie en beroerte eerder herkend worden in de huisartsenpraktijk en algemene populatie? (Nr. 29\* NHG-Meerdere vragen geclusterd)
5. Beeldvorming: Voor welke radiologische onderzoeken en voor welke groepen patiënten zijn kwantitatieve analyses en automatische beeldinterpretatie van toegevoegde waarde? (Nr. 39\* NVVR)
6. Wat is de effectiviteit van uitgebreide diagnostiek en (medicamenteuze) preventie en leefstijladviezen na een stil herseninfarct op het voorkomen van een symptomatisch herseninfarct? (Nr. 46\* NVN)
7. Is bevolkingsonderzoek op albuminurie zinvol voor preventie van hart- en vaatziekten en van nierfunctie achteruitgang? (Nr 56\* NVIVG-nefrologie). In onderzoek.

### Kennisagenda's

NVVR  
NVvV  
NHG  
NVN



\* Dit is het oorspronkelijke nummer van het kennishiaat in de kennishiatenagenda.



## 5. CLUSTER CORONAIRLIJDEN (DIAGNOSTIEK TOT BEHANDELING)

- |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Is het veilig en efficiënt om bij een gestabiliseerd non-STEMI een CAG in een non-interventie centrum te verrichten, en indien geïndiceerd gevolgd door PCI of CABG in een interventiecentrum? (Nr. 1* NVVC)                           |
| 2. | Is CTCA voldoende effectief om patiënten met revascularisatie indicatie te selecteren en patiënten zonder coronairlijden uit te sluiten? (Nr. 2* NVVC)                                                                                 |
| 3. | Is de hybride revascularisatie (MID-CAB met LIMA-LAD en PCI van de overige stenosen) gelijk aan volledige revascularisatie met CABG? (Nr. 4* NVT)                                                                                      |
| 4. | Welke techniek is meest geschikt voor het afbeelden van de coronairen en stress perfusie ter beoordeling van ischemie bij aanwezigheid van coronairstenosen; en welk diagnostisch algoritme is hierbij kosteneffectief ? (Nr. 5* NVVR) |
| 5. | Hoe kan de diagnostiek van acuut coronair syndroom/pijn op de borst in de eerste lijn verbeterd worden? (Nr. 28* NHG)                                                                                                                  |

### Kennisagenda's

NVVC  
NVT  
NVVR  
NHG



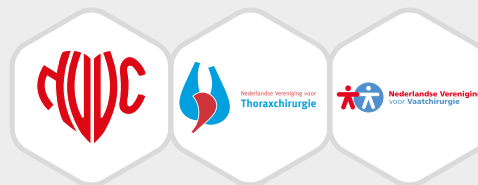
\* Dit is het oorspronkelijke nummer van het kennishiaat in de kennishiatenagenda.

## 6. CLUSTER AANDOENINGEN VAN DE AORTA

- |    |                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Hoe en wanneer dienen aorta diameters bepaald te worden, en wat is de relatie hiervan met prognose? (Nr. 17* NVVC)                                              |
| 2. | Hoe wordt ervoor gezorgd dat de hersenschade na een operatie aan de thoracale aorta zoveel mogelijk beperkt wordt? (wat is optimale temperatuur?) (Nr. 19* NVT) |
| 3. | Wat is de beste behandeling en nazorg voor patiënten met een aneurysma van de aorta? (Nr. 20* NVvV)                                                             |

### Kennisagenda's

NVVC  
NVT  
NVvV



\* Dit is het oorspronkelijke nummer van het kennishiaat in de kennishiatenagenda.

## 7. CLUSTER CARDIOVASCULAIRE INTERVENTIES EN NIEUWE TECHNOLOGIEËN

1.	Hoe zinvol is het om preventieve klepchirurgie (of catheterinterventie) uit te voeren bij asymptomatisch kleplijden van mitralis- en/of tricuspidalisklep en bij welke ernst van tricuspidalisinsufficiëntie bij reparatie van linkszijdig kleplijden dient een al of niet chirurgische ingreep (of catheterinterventie) aan deze klep plaats te vinden? (Nr. 6* NVVC)
2.	Wanneer is chirurgische interventie te prefereren boven transcatheterinterventie bij ernstige aortaklepstenose? (Nr. 9* NVT)
3.	Welke patiënten hebben nog steeds baat bij profylactische Implanterbare Cardioverter-Defibrillator implantatie in de hedendaagse cardiologische praktijk? (Nr. 10* NVVC)
4.	Wat is de beste invasieve behandelstrategie voor patiënten met Atrium Fibrilleren wanneer Pulmonaal Venen isolatie niet afdoende (b)lijkt te zijn? (Nr. 11* NVVC)
5.	Wat is de optimale niet-medicamenteuze behandeling van rechterkamerfalen bij congenitaal hartlijden? (Nr. 16* NVVC)
6.	Hoe kan de informatie naar de (ouders van de) patiënt over de ingreep het beste worden gegeven? (Nr. 18*)
7.	Wat is doelmatige monitoring tijdens vaatchirurgische operaties? (Nr. 22* bijlage NVvV kennisagenda NVvH)
8.	Hoe snel na een herseninfarct of TIA dient operatieve behandeling van een symptomatische carotisstenose plaats te vinden? (Nr. 24* NVvV)
9.	Wat is de optimale voorbereiding van patiënt en chirurg voor een operatie? (Nr. 37* NVvV)
10.	Wat is de optimale techniek voor revascularisatie van het been? (Nr. 48* NVvV)
11.	Hoe kunnen wondproblemen na vaatchirurgische operaties worden voorkomen en behandeld? (Nr. 49* NVvV)
12.	Hoe kan het aantal niet-functionele arterioveneuze fistels worden verminderd? (Nr. 50* NVvV)


### Kennisagenda's

NVVC  
NVT  
NVvV  
NVN



\* Dit is het oorspronkelijke nummer van het kennishiaat in de kennishiatenagenda.

## 8. CLUSTER RESTERENDE VRAGEN - ASPECTEN OM MEE TE NEMEN IN ONDERZOEK

1.	Gerelateerde notitie vanuit kennisagenda NVVC: Naast aandacht voor genderverschillen dient er bij de uitwerkingen van de kennishiaten ook aandacht te zijn voor andere kenmerken waaronder verschillen in leefstijl en leefomgeving, etniciteit, en leeftijd (de 'oudere' patiënt) (Nr. 36* NVVC)
2.	Een aantal zaken wordt bij meerdere deelgebieden (NVIVG) als relevant gezien: - Genderverschillen - Etnische diversiteit - Farmacogenetica - Jong en oud. (Nr. 38*)
3.	Richtlijnen: Hoe kunnen cardiovasculaire richtlijnen beter geïmplementeerd worden? (Nr. 42* NHG)
4.	Vermindering SEGV: Hoe kan de huisartsenzorg goed inspelen op het verminderen van gezondheidsachterstanden bij mensen met een lagere sociaal-economische status? (Nr. 54* NHG ID 47)
<p><b>Kennisagenda's</b> NVVC NVIVG NVVR NHG</p> 	

\* Dit is het oorspronkelijke nummer van het kennishiaat in de kennishiatenagenda.

Kennishiaten onderzoek beslaat een specifiek soort onderzoek. Dit betreft namelijk onderzoek naar reeds in de praktijk ingevoerde diagnostiek en behandelingen. Er is naar verwachting relatief veel cardiovasculaire gezondheidswinst te halen door kennishiaten in de bestaande zorg op te lossen. Ook draagt kennishiaten onderzoek bij aan het stoppen met diagnostiek en behandelingen die in de praktijk blijken niet goed te werken. Kortom, dit onderzoek draagt ook bij aan de doelmatigheid van zorg. Waardevol aan kennishiaten onderzoek is ook dat resultaten niet nog een lang traject van ontwikkeling en implementatie hoeven af te leggen: resultaten zijn doorgaans direct en breed toepasbaar in de zorg. Dat maakt kennishiaten onderzoek een waardevolle investering van artsen, onderzoekers, financiers en beleidsmakers.

Dat blijkt ook uit de aansluiting van de kennishiatenvragen bij de agenda van de topsectoren en de onderzoeksagenda voor hart- en vaatziekten. Onderzoek naar kennishiaten kan derhalve ook een belangrijke bijdrage leveren aan deze agenda's. Dat betekent ook dat door bij het initiëren van kennishiatenonderzoek ook naar deze agenda's te kijken de financieringskansen kunnen worden vergroot. Een aantal voorbeelden van de bijdrage van de geprioriteerde clusters aan de genoemde agenda's:

- In de Preventie route van de NWA wordt onder meer beoogd om toekomstig onderzoek te richten op risicoreductie, behandeling en het voorkomen van ziekten en met name ook op gezondheidsbevordering. Verschillende kennishiatenvragen dragen hieraan bij, met name de vragen uit het cluster Preventie, risicotaxatie en leefstijl.
- In de Personalised Medicine route van de NWA wordt onder meer beoogd om te richten op de juiste zorg voor elke individuele patiënt met zo min mogelijk bijwerkingen. Bij de juiste therapie op maat hebben patiënten een grotere kans op verbetering of herstel. Verschillende kennishiatenvragen dragen hieraan bij, met name de vragen uit het cluster verbeteren van de persoonsgerichte antitrombotische therapie.
- In de Kennis en Innovatieagenda Gezondheid en Zorg 2020-2023-opgesteld door de gehele Life Sciences Health coalitie- wordt onder meer beoogd om in te zetten op de vier VWS-missies:
  - Missie I: Leefstijl en leefomgeving
  - Missie II: Zorg in de leefomgeving
  - Missie III: Mensen met chronische ziekten doen meer mee
  - Missie IV: Kwaliteit van leven voor de mensen met dementieVerschillende kennishiatenvragen dragen bij aan Missie I, II en III. Dit gaat met name om de vragen uit de clusters; preventie, risicotaxatie en leefstijl, chronische zorg en (vroeg-) diagnostiek.
- In de Kennis- en Innovatieagenda Sleuteltechnologieën 2020-2023 (4TU) wordt onder meer beoogd om gericht technologische innovaties bijdragen te laten leveren aan het oplossen van maatschappelijke uitdagingen en daarbij te focussen op de sleutel technologieën. Verschillende kennishiatenvragen dragen hieraan bij, met name de vragen uit het cluster cardiovasculaire interventies en nieuwe technologieën.

In de landelijke onderzoeksagenda hart- en vaatziekten (Hartstichting) zijn vijf thema's geformuleerd namelijk: 1 eerder herkennen van hart- en vaatziekten, hart- en vaatziekten bij vrouwen, 3 betere behandelingen van hartfalen en ritmestoornissen, 4 acute behandeling van beroerte, en 5 nieuwe manieren om een gezonde leefstijl langer vol te houden. Per thema zijn doelstellingen geformuleerd. Een flink aantal kennishiaten vragen dragen direct bij aan deze doelstellingen. Dit gaat met name om vragen in de clusters; (vroeg-)diagnostiek, preventie, leefstijl en risicotaxatie, en chronische zorg.

# Wat is er nodig om multidisciplinair kennishiatenonderzoek mogelijk te maken?

Wetenschappelijke verenigingen lopen tegen verschillende drempels aan bij het faciliteren van onderzoek dat moet bijdragen aan het oplossen van de door hen geïdentificeerde kennishiaten. Vanwege de bijdrage die het oplossen van deze kennishiaten kan leveren aan betere preventie, diagnostiek en behandeling van hart- en vaat patiënten, gaat dit ons allen aan. Knelpunten omvatten gebrek aan capaciteit en kennis van de financieringsmogelijkheden, om onderzoek te initiëren, gebrek aan financieringsmogelijkheden en complexiteit van financieringsmogelijkheden en uitdagingen in het gewenste onderzoek, zoals beschikbare menskracht, samenwerkingsverbanden en data-infrastructuren om het onderzoek efficiënt en effectief uit te voeren.

Met dit rapport beoogt de DCVA bij te dragen aan een gezamenlijke prioritering en aanpak van kennishiaten onderzoek. We nodigen partners van de DCVA uit om te helpen de financieringsmogelijkheden voor dit onderzoek inzichtelijk te maken én te vergroten. Ook gaan we in gesprek met de partners van de DCVA betrokken bij de clusters, om bij te dragen aan het aanjagen van de samenwerking op deze clusters. Parallel bekijken we samen met de medisch specialisten en huisartsen wat zij nodig hebben om aan de slag te gaan met de thema's die zij als prioriteit hebben aangegeven.

Dit is geen eenmalig project. Het proces van signaleren en opstellen van kennishiaten is een continue en iteratief proces. Gezien de verwachte herziening van een groot aantal kennishiatenagenda's is de conclusie dat deze rapportage met regelmaat herzien moet worden om continue een actuele weergave te kunnen bieden van de samenhang in kennishiatenvragen. Het doel is daarom deze werkwijze om te zetten in een tweejaarlijks kort proces om ook de interdisciplinaire versie van de kennishiaten continue te blijven actualiseren. Door dit project signaleerden we verschillende kansen om de kwaliteit en uniformiteit van kennishiatenagenda's in de toekomst verder te vergroten. Daarnaast zien we kansen in een multidisciplinaire aanpak. We gaan hierover graag met de Federatie Medische Specialist (FMS) en Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) in gesprek om de mogelijkheden te bespreken. Meer uniformiteit tussen de agenda's draagt ertoe bij dat agenda's eenvoudiger met elkaar gecombineerd kunnen worden om zo interdisciplinair onderzoek mogelijk te maken.

## Bijlage 1 - Samenstelling werkgroep

- De werkgroep is opgericht en bestaat uit de volgende personen:
- Karin Janssen – senior beleidsadviseur bij de NVVC;
- Geert Jan Geersing – huisarts en werkzaam bij het Julius Centrum met als expertise data science, en vroegdiagnostiek en risicotaxatie bij cardiovasculaire aandoeningen in de eerste lijn.; deelnemer DCVA Leadership Program 2020-2022, gewerkt aan vraagstuk Zorgevaluatie met als hoofdopdrachtgever NVVC
- Jorie Versmissen – Internist-klinisch farmacoloog/-vasculair geneeskundige in het Erasmus MC; deelnemer DCVA Leadership Program 2020-2022, gewerkt aan vraagstuk Zorgevaluatie met als hoofdopdrachtgever NVVC
- Rebecca Abma-Schouten – voorzitter van de pijler onderzoeksbeleid van de DCVA;
- Astrid van Sonsbeek – projectleider, uitvoerder analyse kennishiatenproject.
- Nienke Wit - projectmanager DCVA

De werkgroep is iedere maand tussen september en december bij elkaar gekomen om de voortgang te bespreken en input te leveren voor de analyse.

De verantwoordelijkheid voor deze rapportage ligt bij de werkgroep zorgprofessionals van de pijler Onderzoeksbeleid. Deze pijler heeft intensief meegedacht en input geleverd op de analyse, de resultaten en deze rapportage. Dank gaat ook uit naar de Werkgroep financiering die op verschillende momenten heeft meegedacht en geadviseerd. Deze werkgroepen bestaan uit de volgende personen:

WERKGROEP ZORGPROFESSIONALS	
Michiel Rienstra	NVVC
Barend Mees	NVvV
Heleen den Hertog	NNW
Gerard Linssen	WCN
Robert Willemsen	HartVaatHag
Niels Riksen	NVIVG
Wilson Li	NVT
Marion Smits	NVvR
Marjolein Snaterse	NVHVV

WERKGROEP FINANCIERING	
Urmila Gangaram Panday	ZonMw
Jolande Zijlstra	Health~Holland
Laila El Aziz	Health~Holland
Wieke Haakma	NWO-TTW
Lise de Jonge	NWO-TTW

## Bijlage 2 - Methode (volledig)

Er is een stappenplan opgezet voor de analyse van de kennishiatenagenda's.

VOORBEREIDING	
ACTIVITEIT	PERIODE
Stap 1: Samenstellen kleine werkgroep vanuit medisch specialistische verenigingen	September 2021
ANALYSE	
Stap 2: Samenvoegen alle kennisvragen in 1 document	Augustus en september 2021
Stap 3: Analyse en clustering kennisvragen	Oktober-december 2021
Stap 4: Lopend onderzoek op kennisvragen identificeren	Oktober-december 2021
Stap 5: Opstellen onderzoeksclusters en afstemmen met partners	Januari-maart 2022
RAPPORTAGE	
Stap 6: Korte rapportage en advies opstellen	Mei 2022
Stap 7: Roadmap opstellen	2022

### Stap 1: Samenstellen werkgroep

Er is besloten om een kleine werkgroep samen te stellen met enkele personen vanuit verschillende medisch specialistische verenigingen. Zij zijn niet de vertegenwoordigers van de organisaties maar nemen deel aan de werkgroep op persoonlijke titel. Zij brengen hun inhoudelijke expertise in. Daarnaast maken ook de voorzitter van de pijler onderzoeksbeleid van de DCVA en een projectleider (uitvoerder analyse) deel uit van de werkgroep.

### Stap 2: Samenvoegen kennisvragen in één document

Via de website van de Federatie Medische Specialististen zijn de gepubliceerde kennisagenda's van de aangesloten medisch specialistische verenigingen opgezocht. Daarnaast heeft de HartVaatHag de kennishiaten vanuit de huisartsen aangeleverd. Sommige van de kennisagenda's zijn van de overkoepelende specialistische vereniging en niet alleen gericht op hart- en vaatziekten. In dat geval worden alleen de vragen op het gebied van hart- en vaatziekten geselecteerd voor het overzicht van kennisvragen.

In de kennisagenda's worden de prioritaire vragen genoemd en nader uitgewerkt, maar worden ook die vragen benoemd die onvoldoende scoorden om tot de prioriteiten gerekend te kunnen worden.

Ook worden de kennisagenda's bestudeerd van de overige aangesloten organisaties, vaak de financiers. Passende kennisvragen uit deze agenda's werden opgenomen. Dit met het doel om later vast te kunnen stellen of aansluiting bij deze kennisvragen mogelijk is. De vragen in deze agenda's zijn vaak veel breder geformuleerd dan de vragen in de kennisagenda's van de medisch specialisten.

De projectleider bespreekt met de vertegenwoordigers van de medisch specialistische verenigingen de opzet, het doel en de methode van het kennishiatenproject. Hierbij wordt de bestaande kennisagenda van de betreffende vereniging besproken, evenals de eventuele planning voor een update van de agenda en lopend onderzoek op kennisvragen.



### **Stap 3: Analyse en clustering kennisvragen**

De samengevoegde kennisvragen zijn ingedeeld in categorieën die in een aantal kennisagenda's al worden gebruikt zoals bijvoorbeeld atherosclerose, ritmestoornissen en cerebrovasculaire ziekte. In de analyse is ernaar gestreefd om één of twee thema's te identificeren voor onderzoek in 2023 waarbij de meerwaarde van de DCVA zo groot mogelijk is. De rol van de DCVA is dan de facilitator en matchmaker voor interdisciplinair impactgericht onderzoek. Vooral bij multidisciplinair onderzoek dat bijdraagt aan de missie van de DCVA zal de meerwaarde het grootst zijn. Om deze thema's te identificeren worden trefwoorden toegevoegd aan de kennisvragen op basis van de beschrijving van de kennisvraag in de kennisagenda. Trefwoorden zijn bijvoorbeeld: diagnostiek, beeldvorming en antistollingsmiddel. Op deze wijze kunnen kennisvragen op verschillende manieren worden samengebracht in clusters. De gevormde clusters worden daarna getoetst bij de vertegenwoordigers binnen de pijler onderzoeksbeleid. Dit is een iteratief proces van het vormen van clusters, bespreken met de werkgroep en de vertegenwoordigers, herzien van de clusters etc. totdat er breed draagvlak is voor de geselecteerde thema's. Indien er meer dan één thema overblijft na de clustering zal er mogelijk gekozen moeten worden met welk thema gestart wordt in 2023. De belangrijke aandachtspunten hierbij zijn de bijdrage van het thema en onderzoek aan de missie van de DCVA en de mate van multidisciplinariteit van het onderzoek. Ook strategische afwegingen kunnen een rol spelen bij deze keuze.

### **Stap 4: Lopend onderzoek op kennisvragen identificeren**

De projectleider vraagt alle vertegenwoordigers van de medisch specialistische verenigingen om een overzicht te maken van het, bij hen bekende, lopende onderzoek naar de bestaande kennisvragen. Daarnaast zal de projectleider de database binnen ZonMw en de website van ZonMw scannen op lopend onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten. De kennishiaatvragen en het lopende onderzoek worden samengebracht. Kennishiaatvragen die al eenduidig belegd zijn in onderzoek worden wel opgenomen in de rest van de kennishiaten-analyse maar rood gemarkeerd. Kennisvragen waarbij het niet is vast te stellen of het lopende onderzoek voldoende zal aansluiten, worden meegenomen in de verdere analyse en niet specifiek gemarkeerd. Bij het bepalen van thema's kan het lopende onderzoek als keuzecriterium worden meegenomen.

### **Stap 5: Opstellen onderzoeksclusters en afstemmen met partners**

Er is uitvoerig gekeken naar de verschillende mogelijke clusters van kennisvragen om de meest optimale clustering te identificeren. Hierbij is het belangrijk dat de kennisvragen onderling een logische samenhang kennen. Het gekozen thema dient bij te dragen aan de missie van de DCVA en multidisciplinair te zijn. Het onderzoek dient gedragen te worden door de partners van de DCVA en de uitkomsten van het onderzoek zouden zo breed mogelijk geïmplementeerd moeten kunnen worden. De analyse is erop gericht om onderzoeksmogelijkheden te identificeren dat de zorg over de hele keten van professionals kan verbeteren.

### **Stap 6: Korte rapportage en advies opstellen**

Er is een conceptrapportage opgesteld over de gebruikte methode en resultaten van het project. Deze rapportage is voorgelegd aan de leden van de werkgroep zorgprofessionals en de werkgroep van dit project. Ook zullen adviezen opgesteld worden ter verbetering van het proces.

Dutch CardioVascular Alliance  
Moreelsepark 1  
3511 EP Utrecht  
info@dcvalliance.nl  
www.dcvalliance.nl



Dutch  
CardioVascular  
Alliance