



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Kennisinstituut

Kennisagenda Klinische Chemie

12 september 2017

 **NVKC**

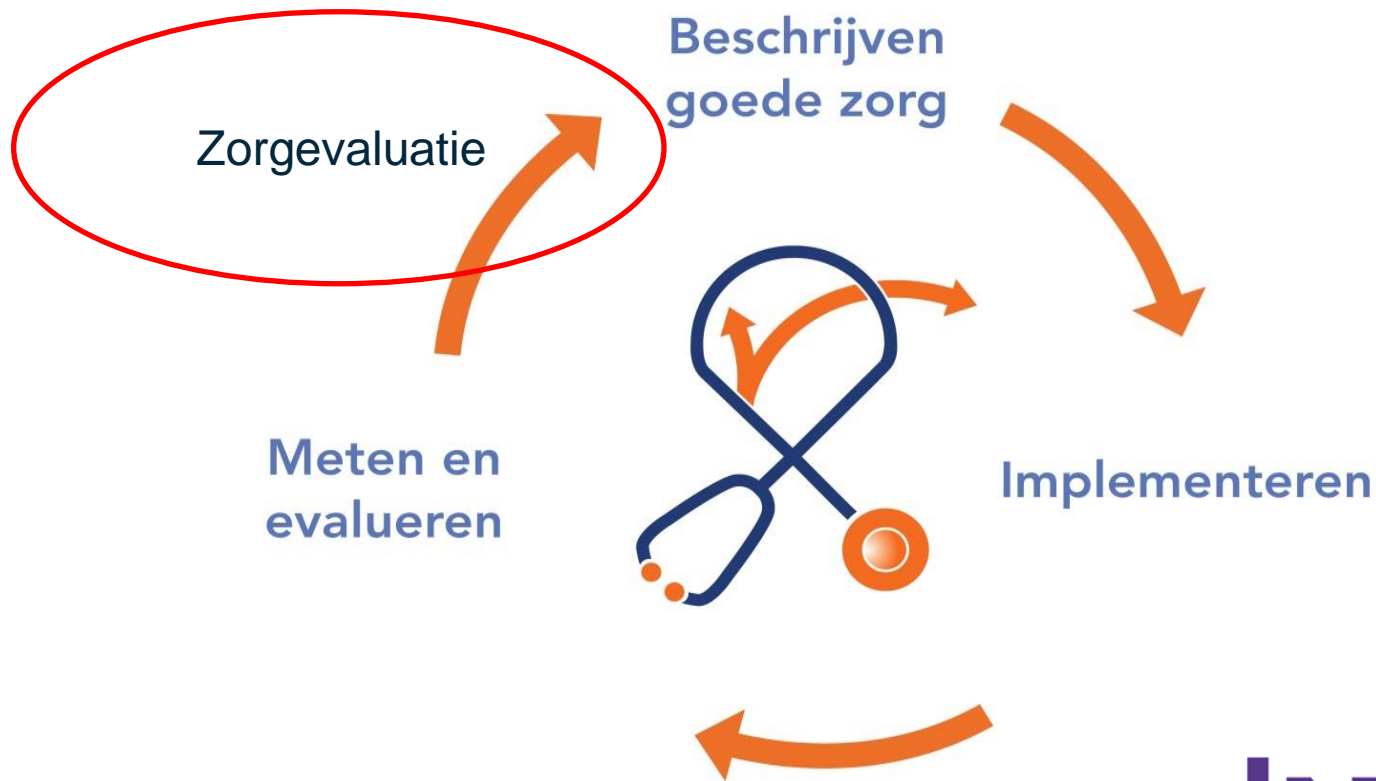


De verandering

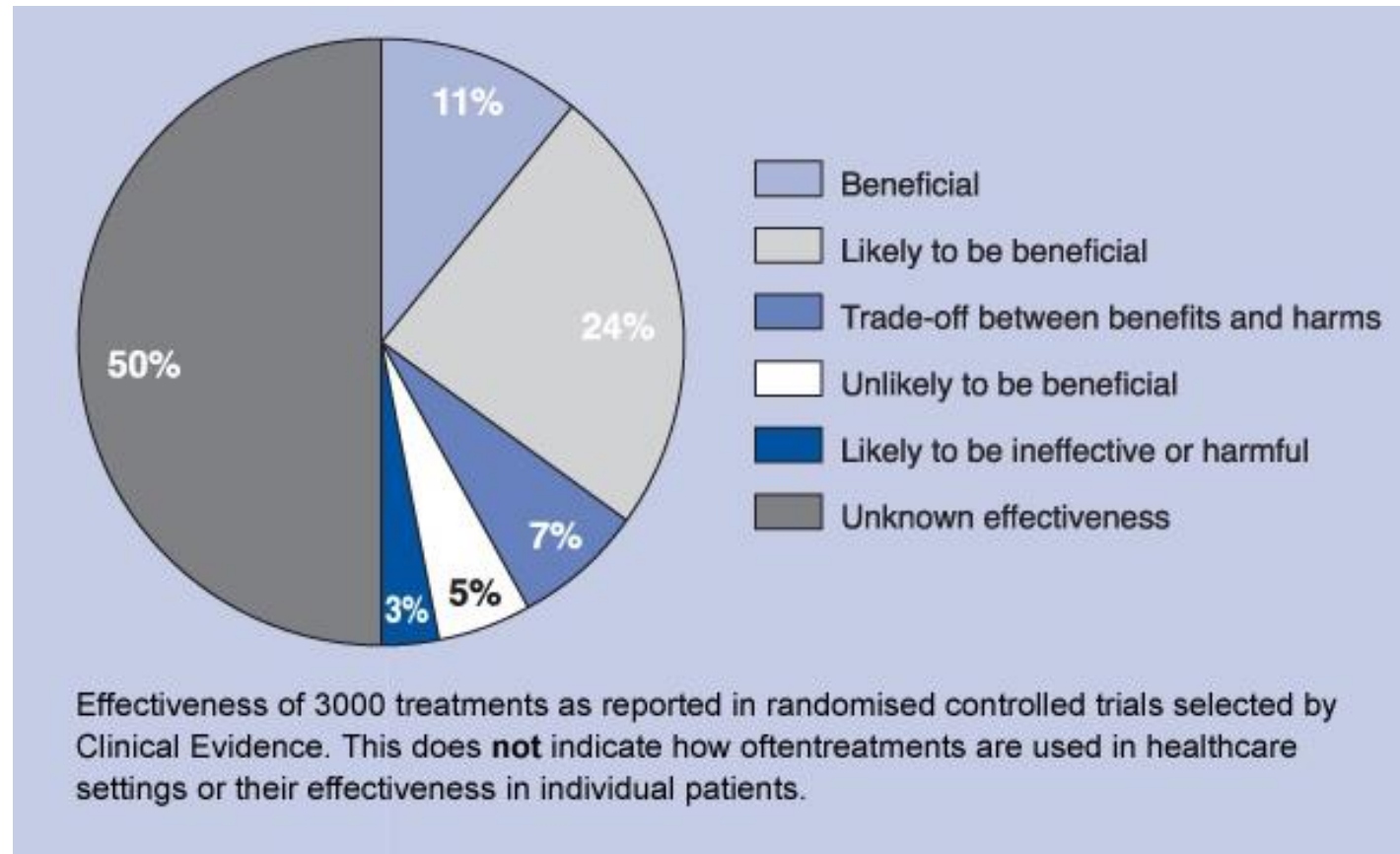
- Erkennen dat we niet alles weten-transparantie
- Vaststellen wat we niet weten-kennislacunes/kennisagenda
- Dat wat we niet weten uitzoeken-zorgevaluatie
- Implementeren van kennis uit zorgevaluatie –richtlijnen
- Zorg toepassen volgens de richtlijnen-implementatie
- Zorg aanbieden volgens de richtlijnen- monitoring



kwaliteitscyclus



Achtergrond



<http://clinicalevidence.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>

Zorgevaluatie: van project naar proces



Uitwerking kennishiaten

- SEENEZ (Stimuleer Effectieve en Elimineer Niet-Effectieve Zorg) –project (6 studies; 3 miljoen financiering, 50% ZonMw, 50% ZN)
- Kwaliteit & Doelmatigheid agenda (30 onderwerpen, 9 miljoen financiering door VWS en ZonMw)
- Leading the change (13,2 miljoen, financiering door zorgverzekeraars)

Uitwerking kennishiaten

- Doelmatigheidsprogramma ZonMw:
 - Onderwerpen agenda hebben prioriteit
 - Open rondes
- Collectebusfondsen
- Shared savings
 - Financiering van zorgevaluatiestudies via opbrengsten

Samenstelling van de werkgroep ZOEKK

Zorgevaluatie Kennisagenda Klinische Chemie.

-
- J.A. (Jasmijn) van Balveren KCio Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch.
- Dr. M.J. (Maarten) ten Berg, UMC Utrecht, Utrecht.
- Prof. dr. R. (Robert) de Jonge, VUmc, Amsterdam.
- Prof. dr. G.C.M. (Ron) Kusters, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch,
- Dr. G.A.E. (Gabriëlle) Ponjee (voorzitter), LabWest/HaaglandenMC, Den Haag.
- Dr. J. (Jolande) Vis (vice-voorzitter), Erasmus MC, Rotterdam.
-
- Met ondersteuning van:
- Dr. A. (Anne) Bijlsma-Rutte, Adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- S. (Susan) van Dijk MSc,
- C. (Christine) Ruiter BA, Beleidsmedewerker
-
-
-



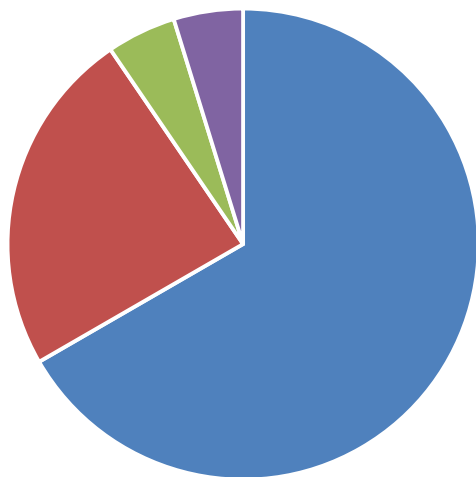
Inventarisatie kennishiaten

- richtlijnen
 - Conclusies niveau 3/4, laag/zeer laag
 - Aanbevelingen voor verder onderzoek en kennislacunes
- NVKC-leden: on-line enquête
- overige wetenschappelijke verenigingen/belanghebbenden
- Inventarisatie belangrijke thema's bij patiëntenverenigingen



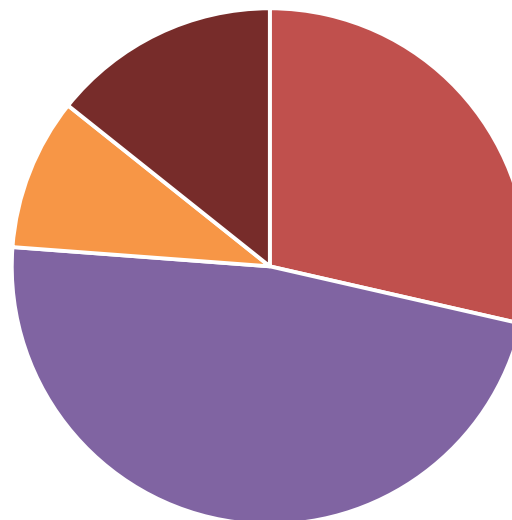
Identificatie door NVKC leden

verdeling reacties leden NVKC naar setting



- perifeer ziekenhuis
- academisch ziekenhuis
- diagnostisch centrum in de eerste lijn
- overig

verdeling reacties leden NVKC naar functie



- ingevuld namens hele vakgroep
- laboratoriumspecialist klinische chemie
- AIOS
- overig

Overige belanghebbenden

- Inspectie voor de Gezondheidszorg (Igz)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Zorginstituut Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)



Inventarisatie kennishiaten

Totaal: ca 250 hiaten

Gereduceerd naar ca 150 kennishiaten voor prioritering.

selectiecriteria:

ontdubbeling

geen klinische chemie

implementatieprobleem

onduidelijk geformuleerd

kennis voorhanden

Overige hiaten verdeeld in aandachtsgebieden



Prioritering

- Criteria:
 - Onderzoekbaarheid/haalbaarheid
 - Relevantie (ernst, prevalentie, kosten)
 - netwerk
 - Urgentie
 - Impact op vakgebied/maatschappij

Focus op laaghangende fruit:

Eenvoudig onderzoekbaar

Grote impact op zorg: groot volume, hoge kosten

Proces van prioriteren

3 rondes:

- **1^e ronde at random in subgroepen ingedeeld**
 - Eventueel samenvoegen/herformuleren hiaten
 - Doel: 5-10 hiaten selecteren per deelgebied
 - Noteren op flap-over
- **2^e ronde experts in subgroepen ingedeeld**
 - Doel: eerste prioritering controleren en evt. aanpassen (gemotiveerd!)
 - Overgebleven top 5 noteren op flap-over
- **3^e ronde alle deelnemers**
 - **5 stickers per persoon, te plakken op de 5 belangrijkste hiaten.**
 - Doel: top 10 overall bepalen



Vervolg

- 10 onderwerpen selecteren a.d.h.v. prioriteringsbijeenkomst en discussie werkgroep
- Oriënterende search uitvoeren
- Opstellen PICO
- Koppeling maken met richtlijnen (zo mogelijk)
- Breed en SMART formuleren



Opstellen PICO

- Kan monitoring van Directe Orale AntiCoagulantia (DOACs) de veiligheid in, en kosteneffectiviteit van, het perioperatieve proces verbeteren door het optimaliseren van hemostasebeleid? Navraag bij vak deskundigen en een literatuurstudie leverde op dat er nog flink wat hiaten zijn
- *Een specifiekere vraag is moet DOAC gebruik gecontroleerd worden bij de kwetsbare ouderen?*
- **P**atiënten: de oudere patiënt met verminderde nierfunctie
- **I**nterventie: controle DOACS
- **C**omparison: geen controle zoals voorschrijf fabrikant
- **O**utcome: aantal bloedingsincidenten
- *Een tweede vraag is: moet DOAC gemonitord worden bij een ingreep.*
- **P**atiënten: Patiënten voor electieve chirurgie
- **I**nterventie: spiegel bepaling DOACS
- **C**omparison: standaard procedure,
- **O**utcome: aantal bloeding/ trombose incidenten rondom OK.
-

Top 10

- Onder welke pre-analytische condities behoort volbloed en urine voor routine klinisch chemische bepalingen te worden afgenomen, verwerkt en bewaard tijdens transport om rapportage van juiste laboratoriumresultaten te garanderen?
- Welke alternatieven zijn er voor veneuze bloedafname en hoe verhouden deze zich tot veneuze bloedafname m.b.t. patiënt-gerapporteerde uitkomsten, de kwaliteit van het afgenomen bloed, het bepalingenpakket en de kosten?
- Welke klinisch chemische bepalingen die mensen met een chronische aandoening regelmatig moeten laten verrichten, kunnen ook thuis plaats vinden en onder welke voorwaarden?
- Hoe kan over- en onderdiagnostiek binnen de klinische chemie worden gemeten en vervolgens worden voorkomen?
- Wat is het effect van standaardisatie van endocrinologische functietesten m.b.t. de tijd tot diagnose, diagnostische accuratesse, kosteneffectiviteit en het leveren van vergelijkbare zorg in Nederland?
- Wat is de waarde van het longitudinaal vervolgen van tumormarkers voor het voorspellen van de uitkomst van systemische therapie bij patiënten met gemetastaseerde borstkanker (CA15.3, CEA) en darmkanker (CEA)?
- Wat is de diagnostische waarde van HbA1c bij patiënten met een klinische verdenking van diabetes?
- Voor welke klinisch chemische bepalingen dienen subgroep-afhankelijke referentie intervallen gebruikt te worden, in het bijzonder bij kinderen, ouderen, mensen met obesitas, en mensen met een chronisch ziekte?
- **Met welke test of testalgoritme kan de veiligheid en effectiviteit van DOAC-gebruik het beste worden vastgesteld?**
- **Welke (transfusie)triggers en hemoglobine targets bij patiënten met chronische benigne anemie, zoals hemoglobinopathieën, zijn optimaal met betrekking tot de kwaliteit van leven en het voorkomen van comorbiditeiten door therapie?**
-



**Patiëntenfederatie
Nederland**
samen de zorg beter maken

datum 26-2-2018
ons kenmerk 2018-11
voor informatie a.tenbrinke@patientenfederatie.nl
uw kenmerk
onderwerp **Kennisagenda NVKC**

Geacht bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en
Laboratoriumgeneeskunde,

Middels deze brief geven wij aan dat de kennisagenda van de NVKC met inbreng van
patiënten(organisaties) tot stand is gekomen.

De geprioriteerde thema's worden zowel door de specialisten als patiënten onderkend als
belangrijke kennishiaten.

Namens Patiëntenfederatie Nederland,

Mr. Heleen Post
Manager Kwaliteit

Goed gebruik geneesmiddelen

- [de subsidieoproep voor Grote Trials Ronde 3](#) opengesteld op de ZonMw-website.
- onder de aandacht waaronder de wetenschappelijke verenigingen met een (gepubliceerde) kennisagenda.
- Deadline indiening 20 maart 2018

- **Doel Grote Trials**
- De Grote Trials Ronde is specifiek bedoeld voor een aantal grote studies die op hoog evidence niveau uitsluitel kunnen geven over een doelmatigheidsvraagstuk met betrekking tot de toepassing van geneesmiddelen in de praktijk.
- De resultaten van de studie moeten nationaal direct implementeerbaar zijn. De implementatie van deze studies heeft aantoonbare substantiële impact op gezondheidswinst, kostenbesparingen en/of kwaliteit van zorg.
- Het is belangrijk dat het onderwerp van de studie een breed draagvlak heeft bij de betreffende beroepsgroep(en). Om die reden is deelname aan het project in een (te vormen) consortium door alle relevante partijen op nationaal niveau vereist.
- Door op nationale schaal een samenwerking vorm te geven, biedt dit ook de mogelijkheid een goede infrastructuur op te zetten die voor toekomstige studies vanuit deze samenwerking te gebruiken is. Bij voldoende onderbouwing kan een substantieel deel van de subsidie worden gebruikt voor de benodigde infrastructuur ten behoeve van de beoogde studie en eventuele volgende studies.

-
- **Consortium**
- Het vormen van een (nieuw) consortium voor een dergelijke grote trial vergt tijd en geld. Voor het indienen van het projectidee is het noodzaak een start te hebben gemaakt met de vorming van het consortium, Bij een eventuele uitgewerkte aanvraag is het consortium opgezet, in staat om de studie uit te voeren en zijn afspraken gemaakt over de taak- en budgetverdeling tussen de partijen. De kosten voor dit traject worden (deels) gecompenseerd door de vergoeding van maximaal 10.000 euro waarvoor de geselecteerde projectvoorstellen in aanmerking komen.

**AANVRAAG NWO (VOOR-AANVRAAG) N.A.V. KENNISHIAAT DOACS
DEADLINE 15-3-2018**

- **MULTICENTER STUDIE**

-
- Trekkers: An Stroobants en Yvonne Henskens
- Kern groep: An Stroobants, Yvonne Henskens, Daan van de Kerkhof, Moniek de Maat
- Begeleiders: Gabrielle Ponjee, Robert de Jonge



Inbreng toegezegd/aangevraagd van:

Patiëntenverenigingen, FNT

Epidemioloog , Suzanne Cannegieter

Marjo Tieleman **Contactpersoon bij ZonMw**

Programmasecretaris Goed Gebruik Geneesmiddelen



Saskia Middeldorp internist-vasculair AMC

Michiel Coppens internist-vasculair AMC

Hugo ten Cate internist-vasculair MUMC

Harry Crijns cardioloog MUMC

Menno Huisman internist-vasculair LUMC

Marieke Kruijper internist-hematoloog Erasmus UMC

Pepijn van der Voort cardioloog CZE

Arthur Bouwman anaesthesioloog-intensivist CZE

Marten Nijziel hematoloog-oncoloog CZE

Michiel van Beek geriater CZE

Cardioloog HMC

Financieel expert



Optimalisatie van patiëntveiligheid en kosteneffectiviteit van perioperatief en peri-invasief antistollingsbeleid door het inzetten van laboratorium monitoring in spoedsituaties bij patiënten die directe orale anticoagulantia (DOACs) gebruiken

- Netwerken:
- Vereniging Hematologische Laboratoria (VHL)
Werkgroep hemostase (VHL)
- Sectie stolling SKML
- Werkgroep laboratoria hemofiliebehandelcentra
Nederland en België
- NvTH
- NIV werkgroep richtlijn antitrombotisch beleid
-



Leading the Change



Voorwaarden Financiering Zorgevaluaties

Preambule

Het *Leading the Change* project van Stichting Zorgevaluatie heeft als doel om, in het kader van het algemeen maatschappelijk belang, de volledige kwaliteitscirkel te sluiten. Binnen dit project worden maximaal twintig kwalitatief hoogwaardige en door de betrokken wetenschappelijke verenigingen geprioriteerde zorgevaluatieprojecten uitgevoerd.

Deze Voorwaarden Financiering Zorgevaluaties gelden voor iedereen die betrokken is bij de desbetreffende projecten. Bij de begunstigde zijn twee rollen gedefinieerd: bestuurlijk verantwoordelijke en (hoofd)aanvrager. Bij de verstrekker van de bijdrage, Stichting Zorgevaluatie, betreft dat de Werkgroep Leading the Change.

