

## Visiedocument NVvV behandeling vaatchirurgische patiënten

De vaatchirurgische praktijk is de afgelopen twee decennia in hoog tempo fundamenteel veranderd. Er heeft een belangrijke verschuiving plaatsgevonden van open chirurgische behandelingen richting endovasculaire interventies. De benodigde kennis en kunde voor endovasculaire behandelingen verschilt duidelijk van die voor open chirurgie. Hierop heeft de NVvV de inhoud van opleiding en bijscholing aangepast, wat heeft geleid tot een nieuwe certificering van vaatchirurgen, die zowel bestaat uit een endovasculaire als open chirurgische toetsing. Het overgrote deel van de Nederlandse vaatchirurgen is inmiddels bevoegd en bekwaam om de volledige behandeling van vaatpathologie uit te voeren gebruikmakend van open- en/of endovasculaire technieken. Een gevolg hiervan is een verschuiving van zorg. In het verleden werden patiënten voor een endovasculaire behandeling vaak verwezen naar een andere medisch specialist, zoals interventieradioloog. Vandaag de dag willen en kunnen veel vaatchirurgen hun patiënten zelf endovasculair behandelen. Dit is een logische en goede ontwikkeling die in de huidige tijdsgeschiedenis past waarin van medische professionals “personalised medicine”, een holistische benadering en behandeling van patiënten gevraagd wordt door patiënten, overheid en zorgverzekeraars. Dit is niet anders dan bij andere specialismen of vaatchirurgische praktijken in het buitenland, waarbij ieder z'n eigen patiënten behandelt zolang bevoegdheid en bekwaamheid gegarandeerd zijn. Dit document beschrijft de visie van de NVvV hoe de endovasculaire zorg rond vaatpatiënten optimaal georganiseerd en uitgevoerd kan worden.

### Achtergrond

- De ontwikkelingen rondom de zorg voor de vaatchirurgische patiënt vergen een actieve houding van de NVvV, van medische staven van ziekenhuizen, vakgroepen vaatchirurgie en interventieradiologie.
- Conform het **Visiedocument Medisch Specialist 2025** is samenwerken en vertrouwen cruciaal voor een optimale gezondheidszorg. De visie van de NVvV benadrukt ook het streven om samenwerking tussen de verschillende vaatdisciplines optimaal te houden.

### Algemene uitgangspunten

- De poliklinische en klinische inspanningen voor de patiënt met een vaatchirurgische diagnose (“de vaatpatiënt”) behelzen zeven punten:
  1. Het stellen van de juiste diagnose en indicatie voor behandeling.
  2. Het vooraf tijdig informeren van de patiënt over alle behandelmogelijkheden en de daarbij horende risico's.
  3. Het instellen van een conservatieve behandeling (medicamenteus, looptherapie).
  4. De work-up voor een invasieve behandeling.
  5. Het verkrijgen van informed consent voor een invasieve behandeling.
  6. Het uitvoeren van de invasieve behandeling door een bevoegd en bekwaam specialist.
  7. Klinische en poliklinische nazorg.
- Deze inspanningen worden gedaan door eenieder die zich met de invasieve behandeling van vaatpatiënten bezighoudt. Lokaal kunnen afwijkende afspraken over bijdrage aan poliklinische en klinische behandeling van vaatpatiënten gemaakt worden, indien alle direct betrokken partijen hiermee akkoord zijn.
- Vaatchirurgische interventies worden uitgevoerd op een operatiekamer of angiokamer. Beide kamers zijn het werkterrein van de vaatchirurg.
- AIOS-chirurgie c.q. differentianten vaatchirurgie krijgen de ruimte te participeren in de endovasculaire behandeling van vaatpatiënten op de operatiekamer en de angiokamer, onder supervisie van een endovasculair gecertificeerd specialist.

- Om expertise te verkrijgen en te behouden is voor de meeste endovasculaire procedures een zeker volume per medisch specialist per tijdseenheid nodig. Door de NVvV is dit bekrachtigd door middel van certificering.
- Er wordt altijd een zodanige afspraak gemaakt dat binnen en buiten kantoor tijd de noodzakelijke (endo)vasculaire interventies tijdig kunnen worden verricht volgens de 24/7 regel.
- Indicaties voor electieve (endo)vasculaire interventies worden besproken in een georganiseerd multidisciplinair overleg (MDO) waar tenminste één vaatchirurg en één radioloog aanwezig zijn en bij voorkeur ook een vasculaire internist en neuroloog. Van het MDO wordt een (kort) verslag met behandeladvies gemaakt in het dossier van de patiënt, inclusief de namen van de aanwezige medisch specialisten. Indien beargumenteerd afgeweken wordt van dit advies, wordt dit bij voorkeur teruggekoppeld aan het MDO.
- De complicaties van endovasculaire interventies worden regelmatig (minimaal 2 maal per jaar) multidisciplinair besproken.
- Dit visiedocument wordt regelmatig geëvalueerd.

Noordwijkerhout, 19 Maart 2019