

Bron	Kernshiklaaf	Toelichting
	DEELGEBIED KLEPBLIJDEN	
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart operatie? Wat zijn de beste criteria om een onderscheid te maken tussen een klepvervanging of een klepherstel operatie?	Criteria for the decision between valve replacement and valve repair must still be refined.
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart stenosis hebben en zouden profiteren van een behandeling?	The identification of patients with low-gradient aortic stenosis who have severe stenosis and would benefit from intervention requires improvement.
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart stenosis Met welke criteria kun je patiënten identificeren die profijt hebben van een operatie voor een disease	The criteria for identification of patients who would benefit from early elective surgery in asymptomatic severe aortic stenosis requires further research.
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart disease Wanneer moet TAVI niet meer worden uitgevoerd?	Criteria for when TAVI should no longer be performed since it would be futile need to be further defined.
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart disease Wat is de drempelom ernstige secundaire mitrale regurgitatie te definiëren?	The thresholds to define severe secondary mitral regurgitation are controversial and need to be evaluated with regards to their impact on prognosis after mitral valve intervention
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart mitrale regurgitatie? Wat is de impact van een mitralisklep interventie op de overleving van patiënten met secundaire disease	The potential impact of mitral valve intervention (surgery and catheter intervention) on survival in patients with secondary mitral regurgitation needs to be evaluated.
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart disease Wat is de optimale timing van operatie in patiënten met een primaire tricuspidalis regurgitatie?	Criteria for optimal timing of surgery in primary tricuspid regurgitation require refinement
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart disease Wat is de veiligheid en werkzaamheid van very-low-target INR's in patiënten met een mechanische prothese in de aortic position should be further studied.	The safety and efficacy of very-low-target INRs (median <2.5) in patients with a mechanical prosthesis in the aortic position should be further studied.
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart mechanische prothese? Wat is de veiligheid en werkzaamheid van NOAC's in patiënten met een mechanische prothese?	The safety and efficacy of NOACs in patients with a mechanical prosthesis require further research.
	2017 ESC-EACTS Guidelines for the management of vulvular hart mechanische prothese? Wat is de veiligheid en werkzaamheid a laag-dose aspirine met gelijkijdige INR's in patiënten met een disease	The safety and efficacy of low-dose aspirin associated with contemporary target INRs in patients with a mechanical prosthesis, according to the presence or absence of atherosclerosis, require further evaluation.
	NWTHid Wat is de beste behandeling van patiënten met low flow of normal flow severe aortic stenosis with preserved ejection fraction? preserved ejection fraction?	deze patiënten zijn vaak symptomatisch, bij echocardiografie wordt een kleine AVA gevonden maar een mean gradient < 40 mmHg. Bij operatie vaak geen (erstrijd) ventriculaire klep stoornissen en lastig postoperatief beloop tgv de distalsche dysfunctie. Zou TAVI voor deze patiënten een goede (betere) oplossing zijn of is een expectatieve beleid beter.
	NWTHid Moet OAS na mitralisklepplastiek gebruikt worden voor een periode van 3 maanden?	De richtlijnen adviseren OAS voor 3 maanden na MVP met een ring. Echter is er weinig bewijs hiervoor en bestaan er zelfs studies die lieten zien dat bij patiënten zonder pre- of postoperatieve A2 gebruik van OAS zelfs nadelig is.
	NWTHid Is de behandeling van tricuspidaliscliep insufficiënte met een cardiband een kosten effectieve behandeling?	
	NWTHid Kunnen patiënten met een mitralisklep bioprothese veilig behandeld worden met een DOAC in plaats van vitamine k antagonis?	

NVVC- preventie en hartrevalidatie	Wat is de beste behandeling van tricuspidalisufficiëntie bij gedilateerde rechter kamer, zonder mitraliscliepprobleem?	
NVVC- hartfalen	Verpert de chirurgische behandeling van gesloede tricuspidalisklep insufficiënte klachten en prognose?	De afgeboven jaren is duidelijk geworden dat (geïsoleerd) T1 toch een vaak voorkomend probleem is en waarschijnlijk ook veranderend. Het is voor klachten en slechte prognose. Of dit echter alleen een uitdaging is van een "slechte rechter kamer" of het primaire probleem was ongepakt moet worden is nog minder duidelijk.
DEELGEBIED HARTFALEN		
NVT-Id	Wanneer moet er gebruik worden gemaakt van LV unloading mechanische devices bij een ECMO?	ECMO therapie kan de systemische circulatie herstellen maar resulteert in toename van LV afterload. Er zijn verschillende manieren om de afterload te reduceren maar alle hebben ook potentiële nadelen. Er bestaat weinig onderzoek die de resultaten van conventionele LV unloading bij ECMO therapie hebben onderzocht.
Harteraad	Hoelang kan de zorg door cardio-thoracale chirurgen rekening houden met seksuele verschillen?	Met name vrouwen met hart- en vaatziekten. De huidige gezondheidszorg en stand van de wetenschap is grotendeels gebaseerd op onderzoek bij mannen en mannelijke (proefdiernodellen en in veel mindere mate bij vrouwen en vrouwelijke proefdiernodellen), waardoor vrouwen vaak gediagnosticeerd en behandeld worden conform richtlijnen en standaarden die zijn opgesteld op basis van onderzoek onder mannen. Het is van maatschappelijk belang dat deze kennisachterstand wordt ingehaald en de uitkomsten worden toegepast in de praktijk.
DEELGEBIED CONGENITALE HARTPROBLEMATIEK		
Rt. Marfan Syndroom	Wat is het optimale moment voor preventieve aortachirurgie bij kinderen?	Gezien het ontbreken van goede evidence zal het besluit hierover bij het behandelteam liggen.
Clinical guidelines for the management of patients with transposition of the great arteries with intact ventricular septum	Welke techniek is optimaal om de kans op het ontwikkelen van een NVD-obstructie te verminderen?	In an effort to reduce development of NVD obstruction, neopulmonary root reconstruction using the trowsers patch technique should be considered
Clinical guidelines for the management of patients with transposition of the great arteries with intact ventricular septum	Wat is het optimale beleid rondom de verdenking op ischemie?	It is recommended that, upon suspicion of ischaemic lynch as ischaemic ECG changes or de novo ventricular arrhythmias), nitroglycerine may be used and most importantly, emergent diagnostic strategies and possible surgical interventions be instituted promptly
NVT-Id	Moeten alle aberrante arters subclava's worden gecorrigeerd ten tijde van operatie van een ander hartdefect?	Soms krijgen patiënten later last van slikklachten en dan is het jammer als er bij een eerdere operatie (bijv voor een VSD) niets met een aberrante a subclava is gedaan
NVT-Id	Moeten patiënten met een GUCH altijd worden behandeld bij een GUCH centra?	Tenminste aantal patiënten worden bij het GUCH centra aangeboden, zonder dat de expertise hier aanwezig is. Men denkt dit wel even te opereren
Hartstichting	Wat is het effect van de leeftijd waarop congenitale hartpaten een interventie hebben ondergaan, de soort interventie en interventie methode op het risico van het ontwikkelen van hartfalen?	Congenitale hartafwijkingen zijn de meest voorkomende congenitale afwijkingen. Ongeveer 1 op 100 levendgeborenen wordt geboren met een congenitale hartafwijking. Vaak worden deze bij de prenatale screening gezien en kan behandeld worden vóór de geboorte. Het hangt af van de ernst en de soort afwijking(en) of en wanneer en interventie nodig is. Gelukkig is voor de meeste afwijkingen tegenwoordig interventie mogelijk en kunnen deze kinderen volwassen worden. Mensen hebben deze patiënten, ook bij goed resultaat van een reparatie, een verhoogde kans op het ontwikkelen van o.a. hartfalen en rnestdoornissen op latere leeftijd. Onwettelijk is het op dit moment nog waar dit verhoogde risico precies door komt en wat voor invloed verschillende variabelen zoals soort interventie, interventie methode en de leeftijd waarop de interventie plaatsvindt hebben op het risico, inzicht hierin helpt bij het optimaliseren van de behandeling en het verminderen van risico op problemen op latere leeftijd.
Patienvereniging Aangeboren hartafwijkingen (PAH)	Hoelang kunnen de ouders van de patiënt beter worden geïnformeerd over de ingreep?	alle reacties die zijn binnengekomen bij de PAH gaan wijwel dilemma's over hetzelfde onderwerp, namelijk dat ouders van patiëntjes beter geïnformeerd willen worden zowel voor- als achteraf over de operatie. Veel kinderen met een ernstige hartafwijking worden direct na de geboorte opgenomen en krijgen in de eerste weken en maanden een of meerdere handoperaties. Vaak liggen ze in het ziekenhuis tot drie operaties. Dat is een hele ontzekerende en moeizame periode. Tijd en aandacht om de ouders van de patiënt van de juiste informatie te voorzien over de behandeling, is denk ik heel erg belangrijk.
DEELGEBIED CORONAIRLIDEN EN REVASCULARISATIE		

juiste deelgebied?

2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is de waarde van functionele begeleiding voor CABG in vergelijking met en anatomische begeleiding?	Further studies including randomized trials are needed to assess the value of functional vs anatomical guidance for CABG.
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is de optimale timing van revascularisatie?	the completeness and timing of revascularization are not well defined, and neither are the roles of residual ischaemia and lesions.
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is de waarde van SYNTAX bij het toewijzen van een behandeling?	need more research on the use of the SYNTAX and other scores for informing treatment allocation, as well as dedicated trials in specific subsets.
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is het effect van revascularisatie met NSTE-ACS?	In the setting of NSTE-ACS, there are no dedicated prospective studies on the revascularization strategy with multivessel disease. Thus, current recommendations on the choice of lesions to be treated and treatment modality (PCI or CABG) are based on an analogy to findings obtained in SCAO or STEMI.
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is de prognostische rol van FFR en iFR bij de begeleiding van myocardiale revascularisatie?	the prognostic role of FFR and iFR in guiding myocardial revascularization needs additional clarification.
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is het effect van PCI in vergelijking met CABG in patiënten met HF?	There is no RCT comparing revascularization with PCI vs CABG in patients with HF.
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is de optimale strategie voor de preventie van CIN?	optimal strategies for CIN prevention
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat zijn de lange termijn uitkomsten voor patiënten die een gelijkzijdige chirurgische reparatie van ischemische MIK ondergaan?	The long-term outcomes of patients with concomitant surgical repair of ischemic MIK are also awaited
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is het beste beleid van anticoagulantiemiddelen in combinatie met antiplatelet therapie in patiënten met new-onset Af na PCI of CABG?	The duration of anticoagulation and their combination with antiplatelet therapy in patients with new-onset Af after PCI or CABG has not been studied sufficiently.
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is de waarde van routinevrije exclusie van de linker atrium tijdens de operatie om een beroerte te voorkomen?	the role of routine left atrial exclusion at surgery for the prevention of stroke is currently unclear
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is de impact van de intraoperatieve beoordeling van de graft flow op verschillende uitkomsten?	there are insufficient data on the impact of intraoperative assessment of graft flow on outcomes.
2017 ESC Focused Update on Dual Antiplatelet Therapy in Coronary Artery Disease	Moet DAPT worden gestart na CABG in patiënten met stabiele CAD?	Clear gaps in evidence related to DAPT in cardiac surgery patients include the question of whether DAPT should be started after CABG in patients with stable CAD.
2017 ESC Focused Update on Dual Antiplatelet Therapy in Coronary Artery Disease	Wat is de optimale timing van postoperatieve DAPT?	the exact timing of postoperative DAPT restart remains unclear, and it remains uncertain for how long the postoperative DAPT should last.
2017 ESC Focused Update on Dual Antiplatelet Therapy in Coronary Artery Disease	Wat is het optimale beeld van bloedplaatjes functie testen in patiënten die een hartoperatie afwachten?	the optimal use of platelet function testing in patients awaiting cardiac surgery
2017 ESC Focused Update on Dual Antiplatelet Therapy in Coronary Artery Disease	Wat is het optimale beeld rondom perioperatieve complicaties veroorzaakt door DAPT in patiënten die een hartoperatie hebben ondergaan?	how to manage perioperative bleeding complications in cardiac surgery patients caused by DAPT
2017 ESC Focused Update on Dual Antiplatelet Therapy in Coronary Artery Disease	Wat is de optimale aanpak van een onvolledige respons of onvoldoende antiplatelet effect van aspirine na CABG?	whether and how an incomplete response or inadequate antiplatelet effect of aspirin after CABG should be addressed.

NVT/Id	Is de graftopercy veel sterker als andere antistolling dan ASA wordt gegeven?	In onze kliniek wordt steeds vaker de ASA gestraakt na CABG omdat er andere indicaties zijn voor andere antistollingsmiddelen, zoals VVA en DOAC. Komen deze patiënten dan eerder terug voor een coronaire revascularisatie?
NVT/Id	Warmer moet er gebruik worden gemaakt van een bilaterale mamma-ri?	Geen het feit dat conflicterende artikels opdrukken omtrent voor- en nadelen van bilaterale mamma-ri dient dit nu voor de toewijzende cardiologen
NVT/Id	Moeten patiënten met een voorgeschiedenis van ACS een jaar behandeld worden met DAPT ook na een CABG?	De richtlijnen adviseren DAPT voor een periode van een jaar voor alle patiënten, ook na een CABG. Echter is er geen bewijs hiervoor en bestaat geen goede onderzoek over deze onderwerp (richtlijnen refereren naar enkele studies die maar een beperkte relatie hebben met deze onderwerp).
NVT/Id	Wat is de beste peroperatieve antistollingsstrategie rondom coronaire bypass chirurgie?	Het is momenteel onduidelijk wat de beste behandeling is. Sommige centra stellen preoperatief ascal, ander continueren. Ook is nog niet geheel duidelijk welke patiënten dubbele antiplatelettherapie moeten krijgen postoperatief (bv oft pump CABG pm).
NVT/Id	Is een LIMA-vene constructie veiliger dan een LIMA-Rima-Y bij jonge patiënten met (ernstige) hoofdstamstenose?	Frequent krijgen relatief jonge patiënten met een hoofdstamstenose een LIMA-vene constructie omdat het niet veilig zou zijn om een nieuwe hoofdstam te creëren middels een Y constructie. Dit is echter afhankelijk van de chirurg die de operatie uitvoert.
NVT/Id	Is de hybride revascularisatie (LIMA-LAD en andere vaten PCI) gelijk aan volledige revascularisatie met CABG?	Het komt steeds vaker voor dat niet alle coronaireen zijn leen voor grafting en dat er na de uitgangwoord CABG nog een PCI dient plaats te vinden. Ook bij een MIDCAB/ Roto-CABG waar bij de LIMA-LAD wordt ggraft worden tegenwoordig steeds vaker de andere aangedane vaten gesterkt middels DES.
NVT/Id	Moeten patiënten die een CABG ondergaan routinematig geest worden op effectiviteit van aspirine?	Een aanzienlijk deel van de patiënten die een CABG ondergaan zijn een non responder voor aspirine/dopiddogier? Het lijkt zinnig deze patiënten te onderwerpen om het postoperatieve risico op een myocardinfarct te reduceren.
NVT/Id	Heeft gebruik van DAPT/Y anastomose op de LIMA/Ro touch harvesting bij CABG met een vene een voordelig effect op de duurzaamheid van de vene graft?	Voor de niet LAD anastomose wordt in meest gevallen nog steeds de vene gebruikt. Het invloed van verschillende manieren om de degerate van de vene graft te voorkomen.
NVT/Id	In hoeverre draagt een duplex carotiden bij een neurologisch asymptomatische patiënt, bij aan risicovermindering op CVA?	de workshop van neurologisch asymptomatische CABG patiënten dmv een duplex carotiden is licht omstreeden, aangezien we weinig consequenties verbinden aan de uitkomst. Daarnaast leert de vraag of je deze patiënten waarbij je wel iets vindt op de duplex, per definitie oft pump zou moeten opereren of dat het niet uitmaakt. Als dat zo is, dan zou je kunnen overwegen deze workshop niet inder standaard te doen bij deze patiëntengroep.
NVT/Id	Moeten patiënten die een CABG ondergaan routinematig een duplex van de arteria subclavia krijgen?	Met name patiënten die een LIMA-RIMA-Y constructie krijgen zijn afhankelijk van de arteria subclavia.
NVT/Id	Is in patiënten met indicatie orle antistolling met acute coronair syndroom na revasculisatie duale therapie (OAC + ASA/P2Y12 inhibitor) even effectief als triple therapie?	Aanbeveling richtlijn: Bij ACS of stenosepatiënten hebben patiënten met indicatie orle anticoagulantia recht op in principe 1 maand triple therapie met OAC+ P2Y12 remmer + ascal waarna de ascal gestraakt wordt. Afhankelijk van het individuele bloedingrisico (bv, eerdere bloeding) of trombotisch risico (bv, ACS) wordt de duur aangepast van 0 tot 6 maanden. (ref 1-5) (bv) patiënten na CABG met indicatie DAPT voor ACS dient de P2Y12-remmer na CABG niet herstart te worden indien de patiënt OAC gebruikt. (ref 1) Gap of evidence: Netwerkmeta-analyse van de WOEST, PIONEER, RE-DUAL en AUGUSTUS studies liet in patiënten met AF en PCI (gemengd ACS/electie) minder bloeding zien bij duale therapie vergeleken met triple therapie zonder significant verschil in trombotisch risico. Geen van deze studies is gepowerd voor trombotisch eindpunt, maar afzonderlijk en gecombineerd laten ze het gelijke effectiviteit zien.(ref 4) Echter, patiënten met ACS hebben een hoger trombotisch risico. In retrospectieve studies, ten aanzien van duale versus triple therapie in ACS patiënten werd meer MACE gezien zonder significante reductie in bloeding.(ref 5) Het is dus niet duidelijk of in patiënten met ACS de effectiviteit van duale therapie eveneens gelijk is aan triple therapie zoals de RCT's in gemengde electieve/ACS populatie laten zien. Aanbeveling: Nederlands studie waarin patiënten met ACS gerandomiseerd worden naar DT vs TT. De duur van de ascal in de TT groep is aan de behandelend cardioloog. Een protocol voor deze studie is reeds geschreven Referenties: 1. Sousa-Uva, M. et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. Eur. J. Cardio-thoracic Surg. 55, 4–90 (2019). 2. Lip, G. Y. H. et al. 2018 Joint European consensus document on the management of atrial fibrillation patients presenting with acute coronary syndrome and/or undergoing percutaneous cardiovascular interventions: A joint consensus document of the Euro. Eurpace 21, 192–198 (2019). 3. Valgimigli, M. et al. 2017 ESC Focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS. Eur. J. Cardio-thoracic Surg. 53, 34–78 (2018). 4. Lopes, R. D. et al. Safety and efficacy of antithrombotic strategies in Patients with Atrial Fibrillation Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. JAMA Cardiol. 2, 7701. (2019). 5. Shin, D., Mohanty, B. D. & Lee, E. S. Dual versus triple antithrombotic therapy after percutaneous coronary intervention or acute coronary syndrome in patients with indication for anticoagulation: An updated meta-analysis. Coron. Artery Dis. 29, 670–680 (2018).
NVVC- Interventiekardiologie		

NVVC- Inherentecardiologie	Kan de diagnostische hartcatheterisatie veranderingen worden door de CT scan coronairen?	Het betreft de onbekendheid/onvoldende gebruik van de CT coronairen als vervanging van de diagnostische hartcatheterisatie. Onvoldende implementatie van de CT scan coronairen voor hartreahbeelden (zowel interventiecardiologen als hartchirurgen). Veel patiënt vrendelijk en inmiddels duidelijk voldoende aangebond maar vrijwel nergens standaard.
NVVC- Inherentecardiologie	Wat is een waarde hybride approach van behandelen complex overervts coronairlijden: minimaal-invasieve chirurgische arteriële revascularisatie LAD/D in combinatie met PCI/RCA en/of RCA versus volledig chirurgische revascularisatie?	
NVVC- hartfalen	Is de CABG effectiever in vergelijking met de PCI in patiënten met hartfalen en ernstig coronairlijden?	Van de STICH trial weten we dat CABG beter is dan PCI in patiënten met ernstig coronairlijden en LVEF<35%. De vraag is of CABG beter is dan PCI
NVVC	moeten dubbele plaatsaemmering worden gegeven na CABG (hva dus met reeds stent in situ)?	
NVT/Id	Is artsstelling/plaatsaemmering bij extreem "sekte" coronaire na CABG? DAPT zinvol?	
2016 ESC/FACTS Guidelines on myocardial revascularization	Wat is effect van cardiogene shock in vergelijking met conventionele behandelingen in patiënten met actieve MICS?	There is limited evidence on the role of active MCS in patients with cardiogenic shock compared with standard therapy.
DEELGEBIED HARTRITME		
2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation	Wat zijn de voordelen en risico's van een thorascopische AF ablatie?	Minimally invasive epicardial ablation surgery for the treatment of stand-alone AF was reported a decade ago [1035]. The procedure has since evolved towards a totally thorascopic procedure [1036], and lesion sets were extended to a complete left atrial maze [822]. Randomized trials using a standardized procedure are urgently needed to clearly define the benefits and risks of thorascopic AF ablation, and to further support decisions of the AF Heart Team.
2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation	Wat zijn de voordelen en risico's van een geflikvlidige AF operatie in symptomatische AF patiënten? Wat is de toegevoegde waarde van ritme-chirurgie bij patiënten met moeilijk behandelbaar Atrium Fibrilleren, en wat is daarbij de optimale chirurgische ablatie strategie?	Adequately powered randomized trials are needed, employing systematic follow-up with uniform lesion sets and energy sources, to evaluate the benefits and risks of concomitant AF surgery in symptomatic AF patients. An RCT on non-uniform lesion sets with long-term follow-up is due to publish shortly [1038]. Such trials will assist the AF Heart Team to decide on optimal therapy for individual patients, including the full repertoire of medical and surgical options for the treatment of AF.
NVT/Id en NVVC- ritmeoortrissen	welke chirurgische ablatie lijnen zijn nodig bij AF / Wat is de toegevoegde waarde van additionele ablatie tekens in het linker en/of rechter atrium naast standaard chirurgische PVJ voor verschillende vormen van Atrium Fibrilleren?	Er wordt door heel veel chirurgen op heel veel verschillende manieren ablatie toegepast met verschillende modaliteiten en verschillende lijnen. Eenduidigheid is daarin wenselijk, ook om resultaten echt goed te kunnen vergelijken.
NVVC- hartfalen	Wat is de prognostische waarde van kort-AF post-operatief en hoe wordt dit het beste behandeld?	Wanneer is het gerelateerd aan de operatie al dan niet? Voorts valt op dat elk ziekenhuis AF in deze groep anders medicamenteus behandelt. Met name sociaal lijkt nog veel gebruikt te worden.
NVT/Id	Wat is de beste ingetervrijns behandeling van een proppion endocarditis?	Het is momenteel nog geen duidelijkheid over de antibiotische behandeling (en de duur) van een patiënt met een proppion endocarditis.
DEELGEBIED INFECTIES		
NVT/Id	Wat is het juiste beleid bij patiënten met medelastitis?	Wanneer laat je de wond open en wanneer sluit je deze juist? Hoe lang laat je redonse drains zitten? Moeten er 2 of 3 lweken uit de drainpodes negatief zijn of is dit onmogelijk vrn kobniasatie? Iedereen doet maar wat ->
NVT/Id	Kan medelastitis voortkomen worden door Garazol (Eugenolamycine foam) achter te laten in de sternotomie wond ?	In risicogroep wordt nu Garazol achter gelaten om de frequentie van medelastitis te verlagen/te voorkomen. Er is een studie in voorbereiding om dit prospectief op te zetten. Er zal gezocht worden naar deelname van meerdere centra in Nederland en misschien zelfs in het buitenland.
DEELGEBIED HARTCHIRURGIE/PERIOPERATIEF PROCES		
NESSC	Welke waarde van de ACT moet als "veilig" worden beschouwd bij standaard cpb procedures?	In verschillende klinieken worden verschillende waarden van de ACT als "veilig" beschouwd. Hier moet consensus over verkregen kunnen worden
Harteraad	Welke methoden, operatietechnieken of medicijnen kunnen ervoor zorgen dat de hersenschade na een operatie aan het hart zoveel mogelijk beperkt wordt?	Bij een operatie aan het hart bestaat de kans dat er hersenschade en complicaties optreden, zoals een herseninfarct. Ook zijn er steeds meer aanwijzingen dat een operatie aan het hart bij patiënten leidt tot problemen met het geheugen en de cognitie. Voor patiënten heert dit een grote invloed op de kwaliteit van leven. Het voorkomen of beperken van dergelijke problemen is voor patiënten dus zeer relevant.

juiste deelgebied?

DEELGEBIED LONGONCOLOGIE			
R1 Niet-Kleincelig Longcarcinoom	wat is de waarde van radiotherapie bij patiënten met geselecteerde NSCLC?		Onvoldoende onderzoek of bij patiënten met geselecteerde NSCLC radiotherapie de lokale controle kan verbeteren
R1 Niet-Kleincelig Longcarcinoom	wat is de waarde van medische behandelingen van oudere patiënten met stadium 1 NSCLC op de overleving?		Onvoldoende onderzoek of de overleving van oudere patiënten met stadium 1 NSCLC verbetert door het toepassen van medische behandelingen
NVT-Hid	Is de lymflierdissectie bij minimaal invasieve longchirurgie superieur aan open lymflierdissectie?		En als subvraag: is de robotchirurgie dan superieur aan VATS?
NVT-Hid	Is een segmentsectie met systematische lymflierdissectie bij adenocarcinoom met laparoscopische groeiwijze in de long te verliezen boven een lobectomie of leidt dit tot hogere kans op recidief en/of lymfkellet (metastasering)?		
NVT-Hid	Wat is de invloed van chirurgie (en anesthesie) op een immunologisch tumor respons, bij patiënten met een primair longcarcinoom?		
Longkanker Nederland	Wat is de beste plaats en vorm van de incisie bij thoraxchirurgie (recht vs. in een curve)?		Een incisie in een curve zou minder spanningen op de hechtingen opleveren en een betere genezing bevorderen ten opzichte van een rechte incisie.
DEELGEBIED NIET-ONCOLOGISCHE LONGAANDOENINGEN			
R1 Thoraxdrainage	Wat is het optimale drainagegebied bij toename van pneumothorax of subcutaan emfysem?		Er is geen onderzoek voorhanden welk draingebied gedefinieerd is bij toename van pneumothorax of subcutaan emfysem.
R1 Thoraxdrainage	wat is het effect van een zuigdrainage in vergelijking met een waterstot bij patiënten met postoperatieve persistente luchtlekage?		Onbekend of zuigdrainage of een waterstot de voorkeur heeft bij persistente luchtlekage gedurende 4 tot 14 dagen postoperatief.
R1 Thoraxdrainage	wat is het optimale type, diameter en ligging van een postoperatieve thoraxdrain?		Onduidelijk welk type, diameter en ligging van de thoraxdrain optimaal is postoperatief. Er is geen vergelijkend onderzoek naar het type, diameter en de ligging van de draan(s), gezien de luncte van de drain, namelijk drainage van lucht en vocht, lijkt het plaatsen van de drain op draai mid-thoracaal het meest voor de hand liggen.
R1 Thoraxdrainage	wat is de optimale draandiameter voor de behandeling van een hemathorax?		Niet bekend wat de optimale draandiameter is voor de behandeling van een hemathorax. Er bestaat geen wetenschappelijk bewijs voor het gebruik van een dikker(e) thoraxdrain bij een hemathorax.
R1 Thoraxdrainage	wat is de optimale draandiameter bij een pneumothorax?		niet bekend wat de optimale draandiameter is bij een pneumothorax. Ten aanzien van de draandiameter bestaat geen consensus.
R1 Thoraxdrainage	wat is de optimale lokalisatie van de drain en drainp bij een pneumothorax?		Onbekend wat de optimale lokalisatie is van de drain en drainp bij een pneumothorax. Er is geen onderzoek gedaan naar de optimale lokalisatie van de drainp of naar de plaats van inbrengen. Als de drain in de rug wordt ingebracht zal de kans op afsinken groter zijn. Daarbij is de intercostale ruimte midaxillair het grootst. Ook cosmetische aspecten kunnen de keuze beïnvloeden. De drainp zou in het bovenliggende deel van de pleuraholte het meest effectief zijn (canaal bij de mobiele patiënt en meestal ventrocaaal in bij de liggende patiënt). Dit is echter niet wetenschappelijk onderzocht.
R1 Thoraxdrainage	wat is het effect van een zuigdrainage in vergelijking met een waterstot bij patiënten met pneumothorax?		niet bekend of zuigdrainage of waterstot het beste gebied is bij een pneumothorax

R1_Thoraxdrainage	volstaat een waterdicht na een pleuroctomie?	onbetreft of na een pleuroctomie, een waterdicht kan volstaan.
NVT-tijd	Is het kosteneffectief om patiënten met een eerste primaire spontane pneumothorax direct een VATS pleuroctomie te laten ondergaan ipv conservatieve behandeling?	
NVvH kennisgerads - NVvL	Wat is de optimale behandelstrategie bij een (recidief) pneumothorax? •Wat is de optimale duur van thoraxdrainage na chirurgische interventie voor een (recidief) pneumothorax? •Wat is de beste chirurgische techniek voor een (recidief) pneumothorax, pleuroctomie, bullectomie of andere? •Wat is de thoraxdrainage getuifdeerd bij een traumatische pneumothorax (nu is er een arbitraire grens van 2 cm apicale pneumovastgeduld)?	Spontaan pneumothorax komt veel voor: volgens de richtlijn, geschreven in 2001, 28 per 100.000 inwoners van Amsterdam per jaar. Bij dit veel voorkomende probleem zijn toch nog veel onduidelijkheden, zich uitend in een grote praktijkvariatie in Nederland. Belangrijke vragenstukken zijn: wat is de beste chirurgische techniek, pleuroctomie, bullectomie of andere? •Zwaarwichtig: is er voldoende data voor de keuze van een thoraxdrainage, uitkomstniveau is
DEELGEBIED AORTAZAKTEN		
2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of aortic disease	wat is het optimale beeldvormingtraject om de aorta te meten?	Further studies are needed to validate the most accurate, reproducible, and predictive method of measuring the aorta using different modalities.
2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of aortic disease	wat is de optimale timing voor preventie interventies voor patiënten met een TAA?	For TAA, randomized studies are needed on the optimal timing for preventive intervention according to lesion size and other characteristics, as well as individual patient characteristics.
2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of aortic disease	Wat is het optimale beleid rondom vrouwen met een aortazakke?	In many cases (e.g. the indication for management of AAA according to its size) the management of women with aortic diseases is based on studies conducted in men. Gender-specific data are essential.
2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of aortic disease	Is er een verschil in overleving practice voor TEVAR tussen jong en oude patiënten met TAA?	Since the aortic diameter continues to evolve in adulthood, it remains unclear whether the over-sizing practice should differ for TEVAR in young patients (e.g. in TAA).
2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of aortic disease	wat is de optimale timing en techniek voor een interventie bij patiënten met chronische aortazakke?	The optimal timing and technique of intervention in chronic AD is still unclear.
NVT-tijd	Wanneer is chirurgische interventie te prefereren boven transcatheterinterventie bij ernstige ASP?	Transcathetertherapie van ernstige AS neemt een grote vlucht waarbij de TAVI van Mick Jagger waarschijnlijk meer impact gaat hebben dan PARTNER 1, 2 en 3 bij elkaar. Het wordt evaluable van groeiend bewijs over klinische uitkomsten maar ook het wegen van de klinische presentatie van de patient, patientenpreferenties en maatschappelijke overwegingen (kosteneffectiviteit, health care cost containment). Hoe gaan we hier als NVT (samen met de NVvC) mee om in Nederland in de komende jaren?
NVvC - preventie en hartrevalidatie	Wat is de (maximale) bloeddruk bij ergometrie en revalidatie en trainingsintensiteit na aortachirurgie?	
NVT-tijd	Is electieve aortachirurgie zinvol voor patiënten boven de 80?	Of moeten we wellicht andere afkrapwaardes kiezen voor chirurgie.
2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of aortic disease	Wat is de relatie tussen caseload en klinische uitkomsten in patiënten met aortazakken?	More evidence is needed on the caseload-outcome relationship in the field of aortic diseases.
Ne-5FC	Wat is het optimale monitoringbeleid en temperatuurbedrijf bij de toepassing van centrale perfusieschulpielen?	van belang is vast te stellen wat als minimale Eisen aan monitoring (bij patient en bij apparatuur) gesteld dienen te worden om veilig ASP-technieken toe te kunnen passen. Het temperatuurbedrijf bij ASP verschilt per centrum, hetgeen op zijn minst opmerkelijk is te noemen.