

Dutch Trauma Research Collaboration

DTRC

Wetenschapsbureau Nederlandse Vereniging
voor Traumachirurgie (NVT)

The Next Step Up!



NVT Trauma App

nederlandse vereniging voor traumachirurgie
subvereniging van de nederlandse vereniging voor heelkunde



Dutch Trauma Research Collaboration



Wetenschapsbureau Nederlandse Vereniging
voor Traumachirurgie (NVT)

The Next Step Up!



NVT Trauma App

Inhoud

| | |
|----------------------------|----|
| Inleiding | 7 |
| 1. Doelstellingen | 9 |
| 2. Ontwikkelfase | 11 |
| 3. Organogram en inbedding | 13 |
| 4. Werkwijze DTRC | 14 |
| 5. Opstartfase | 17 |
| 6. Financiering | 19 |



Inleiding

De missie van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT) is het bevorderen van de kwaliteit van zorg voor mensen die letsel hebben opgelopen door een ongeval. Een ongeval kan niet alleen op korte maar ook op lange termijn lichamelijke en/of geestelijke gezondheidsklachten veroorzaken. Ook als gevolg van op het oog simpele letsels is er een grote persoonlijke en maatschappelijke impact, bijvoorbeeld door de invloed op hun (betaalde) werkzaamheden. Trauma wordt daarbij gezien als een ziekte. Een samenhangende aanpak van oorzaak en gevolg, zoals bij andere ziekten, zal een verbetering van de behandeling en het onderzoek versnellen.

Als *wetenschappelijke* beroepsvereniging van en voor traumachirurgen heeft de NVT een sterke stimulerende, coördinerende en faciliterende rol naar de beste behandeling voor bepaalde letsels. Daarbij is ook de wetenschappelijke onderbouwing van (nieuwe) behandelingen en inzichten die traumachirurgen toepassen essentieel. In den lande wordt vanuit de verschillende regio's veel waardevol onderzoek gedaan en dat moet worden gekoesterd en in stand gehouden. Het komt echter regelmatig voor dat er op hetzelfde moment meerdere onderzoeksinitiatieven zijn naar hetzelfde onderwerp. Op zichzelf zou dat geen probleem zijn, ware het niet dat het één van de grootste uitdagingen van trauma-chirurgisch onderzoek is om binnen afzienbare termijn voldoende inclusies te hebben om een voldoende onderbouwd antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Te veel studies lopen daardoor erg lang of halen de eindstreep niet. Daarnaast is het voor traumachirurgisch onderzoek doorgaans lastiger om de benodigde onderzoekfondsen te werven dan voor bijvoorbeeld oncologisch onderzoek.

De oplossing is dat er naast de bestaande regionale initiatieven ruimte is voor enkele centraal gecoördineerde, epidemiologisch goed opgezette onderzoeken naar thema's die de NVT leden onderzocht willen hebben (te bepalen via een Delphi procedure en een periodiek vastgestelde Kennisagenda). Daarmee wordt een optimale kans gemaakt op financiering via de bestaande onderzoek fondsen (zoals ZonMW, SKMS, etc.), zeker wanneer alle nationale traumachirurgische (onderzoeks)gremia hierbij betrokken zijn en ondersteuning geven. Hiermee kan een onderzoeksprogramma ontstaan dat minder leunt op ad hoc subsidiëringssuccessen en meer kan bogen op een langduriger en overlappende financiering. De NVT wil hiervoor een wetenschapsbureau opzetten dat hierin een centrale rol gaat spelen: de Dutch Trauma Research Collaboration (DTRC).



1. Doelstellingen

De NVT heeft drie doelstellingen geformuleerd voor de DTRC:

1. Stimuleren van trauma-chirurgisch onderzoek in Nederland
2. Inzichtelijk en overzichtelijk maken van lopende en beoogde onderzoeksprojecten
3. Opzetten en uitvoeren van landelijke trials naar door leden aangegeven onderwerpen

1. Stimuleren van trauma-chirurgisch onderzoek in Nederland

- Ondersteuning van bestaande projecten

Het DTRC beoogt om initiatieven uit de regio's te ondersteunen waar mogelijk. Dit kan bijvoorbeeld door een project te voorzien van een 'endorsement-letter' die gebruikt kan worden bij het aanvragen van fondsen en subsidies. Daarnaast kan het bureau met haar landelijke netwerk helpen bij het rekruteren van centra voor een studie.

- Stimuleren jonge traumachirurgen met onderzoekambities

Via de NVT is 10 jaar geleden succesvol een ZonMW subsidie verkregen om traumachirurgen een opleiding klinische epidemiologie te laten doen. Dit project is succesvol gebleken, waarbij de wetenschappelijke spin-off groot is geweest. De DTRC wil eenzelfde subsidie realiseren om een nieuwe generatie traumachirurg-epidemiologen op te leiden.

- Meewerken aan een structuur waarbij wetenschappelijk onderzoek op eenvoudiger wijze uitgevoerd kan worden

Te denken valt aan het vaststellen van de relevantie van de onderzoeksvraag, de haalbaarheid van het onderzoek, de financiering en het vergemakkelijken van de wijze waarop het administratieve deel doorlopen wordt. De DTRC ziet hier voor zichzelf een voortrekkersrol weggelegd op het gebied van toestemming van METC's en lokale uitvoerbaarheidscommissies.

2. Inzichtelijk en overzichtelijk maken van onderzoeksprojecten

Doormiddel van het opzetten van een *online database* met lopende en beoogde onderzoeken wil het trialbureau het makkelijker maken voor initiatiefnemers om met elkaar contact op te nemen om de krachten te bundelen. Daarnaast beoogt het bureau hiermee om te voorkomen dat er diverse vergelijkbare initiatieven onbedoeld naast elkaar gaan lopen omdat men dit niet van elkaar weet. Deze database zal worden onderhouden op de website www.trauma.nl.

3. Opzetten en uitvoeren van landelijke trials naar door leden aangegeven onderwerpen

Via periodieke Delphi procedures onder de NVT leden en aansluitende (subsidie) kennisagenda's worden onderwerpen geselecteerd voor landelijke trials. Deze onderwerpen worden door DTRC uitgewerkt tot onderzoeksprotocollen en ingediend bij subsidie-organen als ZonMW, SKMS etc. Vervolgens worden deze projecten per toerbeurt toebedeeld aan twee regio's die penvoerderschap en regie houden over het project. DTRC ondersteunt met haar regiovertegenwoordigers het landelijk uitrollen van de studie en faciliteert de datacollectie.





2. Ontwikkelfase

In het verleden is enkele malen eerder een poging gedaan om het traumachirurgische onderzoek (deels) naar een meer landelijk niveau te brengen. Om verschillende redenen hebben deze initiatieven het uiteindelijk niet gered (verdeling van auteurschappen, financiële onderbouwing, organisatiestructuur).

Om deze keer te komen tot een breed gedragen plan is met veel zorg gekeken naar het in het verleden betaalde leergeld bij de initiatieven die het niet gehaald hebben. Hiertoe heeft een uitgebreid voortraject plaatsgevonden waarbij informatie is opgehaald bij de verschillende stakeholders. Zo is er gesproken met hoogleraren traumachirurgie, researchcoördinatoren, NVT-bestuursleden en vanuit iedere regio met een traumachirurg-onderzoeker die bekend is met subsidietrajecten. Vervolgens is met deze betrokken partijen gewerkt aan een opzet voor DTRC die rekening houdt met alle aangegeven zorgen en eerder ervaren hobbels op de weg. Namens het NVT-bestuur heeft Robert-Jan Derksen gesprekken gevoerd met verschillende stakeholders om te komen tot een gewogen voorstel. Het plan dat nu voorligt is tot stand gekomen met dank aan de volgende personen:

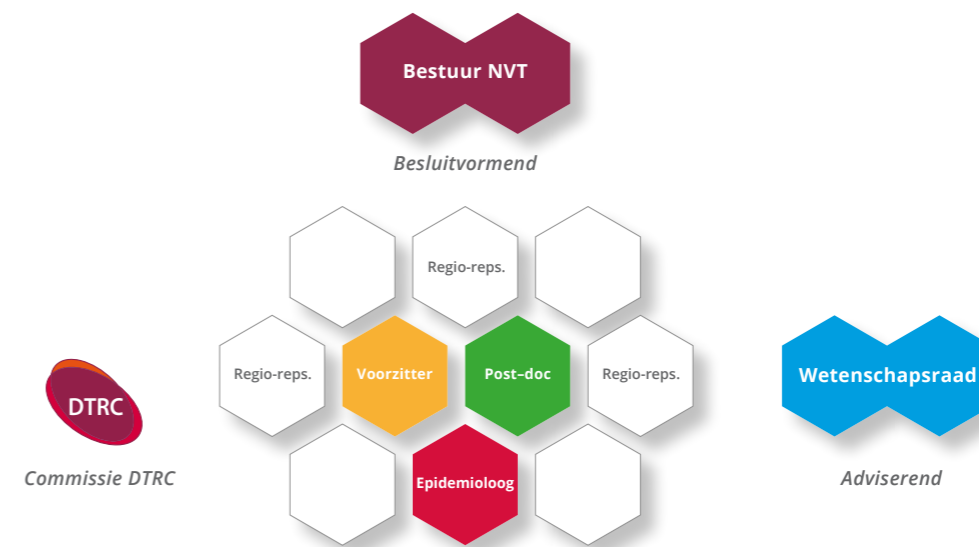
Pieter Joesse, Mark van Heijl, Marijn Houwert, Pascal Hannemann, Frank Termaat, Jan-Paul Frölke, Mostafa el Moumni, Boy Mirck, Milan Richir, Frank Ijpma, Niels Schep, Michiel Verhofstad, Esther van Lieshout, Frank Bloemers, Auke Nutma en alle leden van het NVT-bestuur anno 2022.

3. Organogram/inbedding

Het wetenschapsbureau onder de werknaam Dutch Trauma Research Collaboration (DTRC) zal een permanente commissie worden onder het NVT bestuur.

Parallel hieraan wordt een DTRC-stichting opgericht onder auspiciën van het NVT-bestuur om de financiële stromen transparant en fiscaal correct te verwerken. De DTRC-commissie legt (onderzoeks)plannen jaarlijks voor aan de wetenschapsraad voor advies en om de koers af te stemmen. Eventuele promotietrajecten en daaruit volgende promotiepremies volgend uit de DTRC-projecten vallen toe aan de penvoerende regio's. Deze regio's dragen in ruil voor de toebedeling gezamenlijk 10 procent van de totale studie-begroting.

Vanuit het bestuur van de NVT is het lid met de portefeuille wetenschap de eerst aangewezen om als voorzitter te fungeren voor de DTRC-commissie. De doelstelling, werkwijze en samenstelling van de DTRC-commissie wordt in een taakopdracht door het bestuur van de NVT nader omschreven. Kernelementen daarin zijn: de voorzitter is zelf nooit penvoerder of hoofdonderzoeker van de door het bureau opgezette trials en publiceert hoogstens mee als onderdeel van de publicatie-groep indien zijn/haar centrum participeert in de studie. De commissie bestaat verder uit vertegenwoordigers uit alle academische regio's die door de regio zelf worden gekozen voor een periode van minimaal 2 jaar. Daarnaast wordt er een coördinerende post-doc (minimaal 0,5 FTE) met uitstekende kennis van de subsidiestromen aangesteld door het NVT-bestuur. Aansluitend wordt er een klinisch-epidemioloog/ statisticus aangesteld (0,1 FTE) met ruime ervaring die de beoogde onderzoeksonderwerpen, protocollen en subsidieaanvragen ondersteunt.

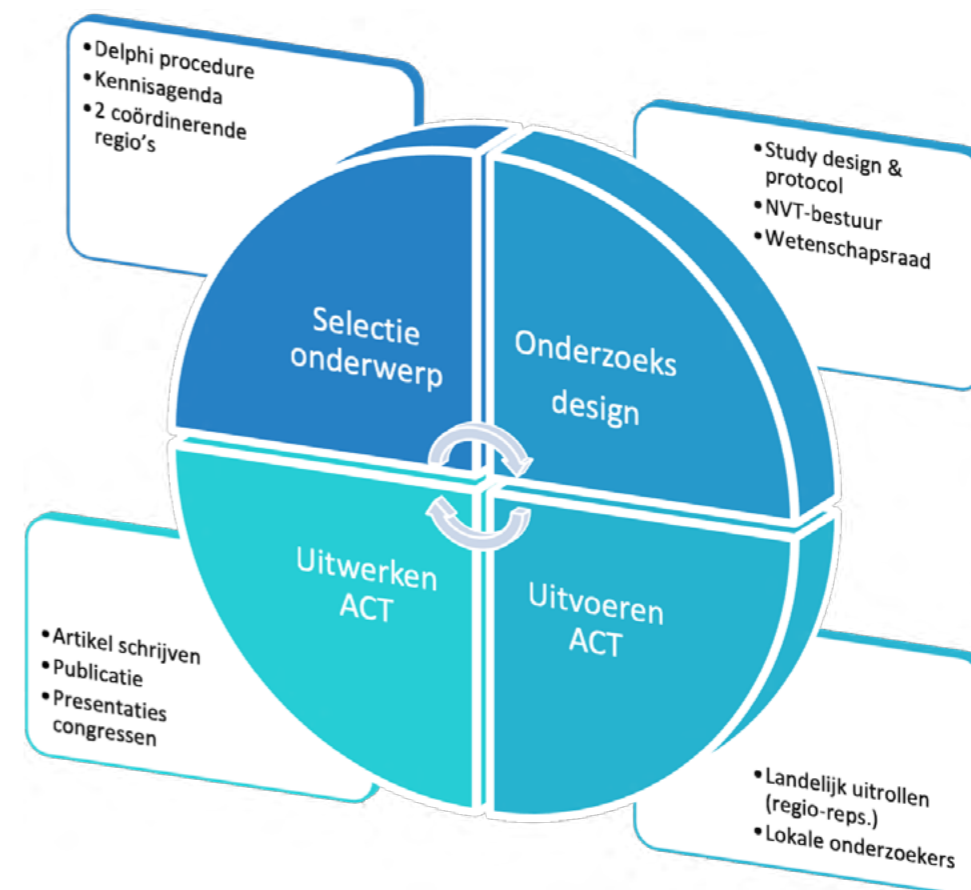


4. Werkwijze DTRC

Om recht te doen aan alle betrokken partijen alsmede om de kans op een succesvolle lange-termijn onderzoeksmachine zo groot mogelijk te maken is het volgende systeem bedacht voor de NVT-studies:

- Uit periodieke Delphi-procedures gekoppeld aan de NVvH/NVT Kennisagenda worden onderzoeks-onderwerpen gelicht, die niet reeds door bestaande onderzoeksgroepen zijn opgepakt.
- Regio's kunnen bij monde van hun regionaal vertegenwoordiger aangeven óf en hoeveel interesse er in die regio is om penvoerder te worden van een bepaald project.
- In de commissie worden de voorkeuren besproken en wordt het project vervolgens toebedeeld aan 2 regio's die gezamenlijk de regietaken en het penvoerderschap verdelen.
- Is een project toegekend dan kom je als regio pas weer aan de beurt voor een volgende DTRC studie als de andere regio's aan de beurt zijn geweest.
- De regionaal vertegenwoordigers die het project toebedeeld hebben gekregen schrijven samen met de post-doc en de epidemioloog-statisticus het onderzoeksprotocol.
- Dit protocol wordt ter advies voorgelegd aan de wetenschapsraad en ter goedkeuring aan het NVT-bestuur, waarna ingediend voor subsidie.
- De regio's die het project toebedeeld hebben gekregen bepalen zelf wie de hoofdonderzoeker wordt en of zij hieraan een promovendus en/of een research nurse willen koppelen.
- De DTRC-commissie met daarin alle regionaal vertegenwoordigers committeren zich aan het promoten van de studie in de eigen regio en hulp bij de lokale toetsingen.
- Auteurschappen worden bepaald door de regio's die de regie hebben en alle participerende centra krijgen een 'study-group' vermelding conform andere grote multicenter studies.

Werkwijze DTRC:



5. Opstartfase

Een post-doc wordt in eerste instantie voor de duur van 2 jaar aangesteld (minimaal 0,5 FTE). Een ervaren epidemioloog-statisticus wordt aangesteld op consultatieve basis (0,1 FTE). De regio's wordt gevraagd om een vertegenwoordiger af te vaardigen voor de DTRC-commissie voor de minimale duur van 2 jaar.

Er worden 2 onderwerpen gekozen uit de Kennisagenda om mee te starten. Na toebedeling gaan de coördinerende regionale vertegenwoordigers samen met de post-doc en de epidemioloog-statisticus aan de slag om een studie te ontwerpen. Deze studie wordt voorgelegd aan de wetenschapsraad voor advies en het NVT-bestuur voor akkoord en vervolgens verder uitgewerkt en ingediend voor subsidie. Aangezien DTRC zich ten doel heeft gesteld krachtige antwoorden te kunnen geven op klinische vraagstellingen komen alleen prospectieve, methodologisch uitstekend opgezette studies in aanmerking (RCT's, vergelijkende prospectieve cohorten mits verwachte bias minimaal). De focus van DTRC ligt primair op monoletsels die ook in perifere centra regelmatig worden gezien en behandeld.

Parallel aan de opstart van deze 'studie-trein' worden er eveneens minimaal 2 multicenter onderzoeksinitiatieven/ registries geselecteerd die reeds in de startblokken staan om te beginnen en hulp kunnen gebruiken bij het uitrollen van het initiatief. Hierbij kan gedacht worden aan hulp bij het rekruteren van centra in voor de onderzoekers minder bekende regio's met behulp van de regiovertegenwoordigers. Daarnaast wordt het onderzoeksinitiatief gepromoot via de NVT-kanalen alsmede door opname van het initiatief in de landelijke trial database. Deze database zal opgezet en up-to-date gehouden worden door de post-doc en de voorzitter van DTRC.



6. Financiering

Het beoogde financiële doel is om de DTRC zichzelf door een succesvol subsidiecontinuüm terug te laten verdienen, inclusief de coördinerende post-doc en epidemioloog-statisticus. Om op dat punt te komen wordt budgettair 2 jaar als opstartfase aangehouden.

Kosten

De voorzitter van de DTRC ontvangt reeds vacatiegelden voor zijn/haar NVT-bestuurslidmaatschap. Deze kosten vallen buiten de begroting van DTRC. De regionale vertegenwoordigers ontvangen ieder onkostenvergoeding (reiskosten). Verdere kosten betreffen de personeelskosten van de post-doc (0,5 FTE) en de epidemioloog-statisticus (0,1 FTE). Daarnaast wordt een bedrag begroot voor de oprichting van de DTRC-stichting, secretariële ondersteuning en opzet en onderhoud van de landelijke studie-database.

Baten

Voor de opstartfase (2 jaar) wordt een bedrag gereserveerd op de begroting van de NVT. Daarnaast wordt gepoogd om voor dit initiatief aanspraak te maken op een SKMS opstart/ transitiefonds. Tot slot wordt aan onze industriële partners gevraagd om dit initiatief gedurende 2 jaren te steunen.

Na anderhalf jaar wordt de haalbaarheid van de beoogde zelf-voorzienigheid geëvalueerd en teruggekoppeld aan de NVT-leden.





Dutch Trauma Research Collaboration

DTRC

www.trauma.nl

WG Plein 475, 1054 SH Amsterdam – telefoon: 020 589 32 32 – secretariaat@trauma.nl – www.trauma.nl

© NVT Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie 2022



NVT Trauma App