

Lotte de Boer

l.de.boer@medischcontact.nl

[@medischcontact](https://twitter.com/medischcontact)

Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

[@medischcontact](https://twitter.com/medischcontact)

Nieuwe alliantie focust op vroege herkenning hart- en vaatziekten

Het aantal chronisch zieken en vroegtijdige overlijdens door hart- en vaatziekten moet in 2030 met een kwart zijn verlaagd. Dat stelt de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA), een samenwerkingsverband van organisaties op het gebied van hart- en vaatziekten, dat vorige week werd opgericht. Vijf vragen over dit initiatief.

Wat is DCVA?

De DCVA is een samenwerkingsverband van onderzoekers, zorgprofessionals en twaalf organisaties op het gebied van hart- en vaatonderzoek. Praktisch alle grote spelers uit het veld zijn erbij betrokken, zoals de wetenschappelijke organisaties NWO, ZonMw, NVVC en de Hartstichting. Ook minister Bruno Bruins (Medische Zorg) heeft laten weten achter een sterkere samenwerking te staan. De nieuwe alliantie wil het aantal chronisch zieken en vroegtijdige overlijdens in 2030 allebei met een kwart hebben verlaagd. Om dat te bereiken moet de komende jaren maar liefst 1 miljard euro worden 'gemobiliseerd' – zoals ze dat zelf noemen. 'Die 1 miljard is zelfs het minimum dat de DCVA nodig heeft', zo licht een woordvoerder van de alliantie toe. 'Het bedrag is gebaseerd op eerdere gezamenlijke investeringsprogramma's die grofweg 500 miljoen kostten. Bovendien kost het ontwikkelen van één medicijn al snel 500 miljoen of meer. Maar naast de ontwikkeling van medicijnen en medische hulpmiddelen is het ook nodig om de infrastructuur voor onderzoek op orde te krijgen.' Een deel van die 1 miljard moet van het bedrijfsleven komen. Want de DCVA zet niet alleen in op samenwerking binnen de zorg en wetenschap op het gebied van hart- en vaatziekten, ze wil ook dat er een veel sterkere samenwerking komt met het bedrijfsleven. 'Onze doelstellingen zijn inderdaad ambitieus', zegt Floris Italianer, directeur van de Hartstichting, een van de organisaties die de DCVA oprichtten. 'Maar het is ook hard nodig. Op dit moment hebben we 1,4 miljoen patiënten met hart- en vaatziekten in Nederland en als we niets doen, zijn dat er in 2030 1,9 miljoen, onder meer door vergrijzing, een veranderde leefstijl en diabetes.'

Wat moet er gebeuren?

Er is in de afgelopen decennia al veel bereikt in de zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten. Zo is de sterfte in het eerste jaar na een hartinfarct gedaald van 30 naar 3 procent. Interventiecardioloog en voorzitter van de Nederlandse Vereni-



GETTY IMAGES

ging voor Cardiologie (NVVC) Hans Bosker: 'Er is inderdaad al een enorme vooruitgang geboekt, bijvoorbeeld door de dotterbehandeling bij een acuut hartinfarct en de organisatie van de zorg daaromheen. Op dat gebied valt nu weinig winst meer te behalen. We moeten nu de focus verleggen van behandeling naar preventie en vroege herkenning. Vaak komt een event totaal onverwacht; zo'n 50 procent van de patiënten die een acuut hartinfarct doormaken, heeft vooraf geen klachten. Je wilt niet alleen afhankelijk zijn van de symptomen van een patiënt om schade te herkennen, maar ook het acute incident voorblijven.'

Volgens Bosker is hiervoor naast basale research ook klinisch onderzoek nodig dat dicht bij de patiënt en de dokter staat. Mogelijkheden wat vroegdiagnostiek betreft zijn bloedonderzoek, beeldvormend onderzoek zoals de CT-scan en cardiogenetisch onderzoek. Daarnaast kan e-health van grote waarde zijn. Zo kan vroege ontsporing van hartfalen gedetecteerd worden met een implanteerbare drukmeter in de longslagader, nog voordat de patiënt symptomen ervaart of in het ziekenhuis belandt. Op afstand kan de druk in de longslagader van patiënten met hartfalen worden gemonitord. Bij oplopende druk kan de cardioloog direct actie ondernemen zoals het aanpassen van de medicatie.

Waarom is er verandering nodig?

Terwijl er vele ontwikkelingen zijn in de wetenschap, onder meer in de vorm van nieuwe medische hulpmiddelen, instrumenten en medicijnen, duurt het volgens de DCVA op dit moment nog veel te lang voordat deze hun weg vinden naar de dagelijkse praktijk van arts en patiënt. 'Wij willen "snelwegen" bouwen waardoor dat veel sneller gaat', stelt Italianer van de Hartstichting. 'Bijvoorbeeld door onderzoekers beter te laten nadenken over de toepasbaarheid van hun onderzoek, maar ook door in een eerder stadium van het onderzoek te overleggen met zorgverzekeraars en samen te werken met de industrie. Daarnaast denken we dat meer samenwerking binnen het onder-

'De DCVA heeft minimaal 1 miljard euro nodig'

zoeksveld van universiteiten, topklinische ziekenhuizen en industrie, de wetenschappelijke ontwikkelingen zelf ook ten goede zal komen. Met z'n allen is het bijvoorbeeld mogelijk een groot datanetwerk te bouwen. Denk aan het delen en hergebruiken van hartweefsels via een gezamenlijke weefseldatabank.'

Wat kan beter in het wetenschappelijk onderzoek?

Er wordt volgens de DCVA op een aantal onderzoeksthema's al veel samengewerkt, in consortia tussen verschillende faculteiten. Desondanks vindt veel onderzoek nog 'versnipperd' plaats, zonder veel onderlinge samenhang en 'in een parallelle wereld naast de zorg', zo stelt cardioloog en hoogleraar cardiovasculaire genetica Folkert Asselbergs (UMC Utrecht). Hij vindt het bovendien zonde dat er in de wetenschap en de zorg vaak gebruik wordt gemaakt van allerlei verschillende datasystemen. Asselbergs: 'Een promovendus is nu de eerste twee jaar van zijn promotie bezig met het rechte trekken van data. Om vooruitgang te boeken is het noodzakelijk om "dezelfde taal te gaan spreken", door dezelfde zorgpaden te gebruiken en data te harmoniseren en standaardiseren. Voor een betere samenwerking moeten we data met elkaar delen. Dit ontlast onderzoekers en geeft de mogelijkheid om onderzoek te doen naar gepersonaliseerde zorg, in plaats van richtlijnen te baseren op statistische gemiddelden.'

De DCVA wil dat er in het onderzoek naar hart- en vaatziekten meer gebruik wordt gemaakt van big data. Asselbergs: 'In het elektronisch patiëntendossier zijn miljoenen data te vinden die we nu niet

gebruiken voor vroegdiagnostiek of risicopredictie. In plaats van het handmatig invoeren van een risicoscore, streven we ernaar dat in het patiëntendossier beschreven parameters automatisch worden doorgetrokken naar een gezamenlijk datasysteem. Dat kan vervolgens alle data koppelen en een individuele risicoscore berekenen op basis van alle beschikbare gegevens.'

Een deel van het gewenste budget van 1 miljard euro moet uit de samenwerking met het bedrijfsleven komen. Hoe blijft de DCVA onafhankelijk als het bedrijfsleven zo'n grote rol krijgt?

De DCVA heeft het bedrijfsleven nodig voor het verwezenlijken van de ambities voor de aankomende jaren. Toch zal die samenwerking geen invloed hebben op de onderwerpen en uitkomsten van onderzoek, benadrukt Italianer. 'We gaan op een transparante manier inzicht geven in betalingen van bedrijven. Daardoor maken we de kans op verkeerde beïnvloeding kleiner en maatschappelijke controle mogelijk. Er worden strakke afspraken gemaakt over de rol en betrokkenheid van bedrijven.' ■

De twaalf DCVA-partners

- Hartstichting
- Netherlands Heart Institute
- ZonMw
- Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) namens de acht umc's
- Health-Holland
- Harteraad
- Werkgroep Cardiologische centra Nederland (WCN)
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)
- Nederlandse Hart Registratie (NHR)
- 4TU (samenwerkingsverband van de vier technische universiteiten)
- Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW)