

UCC-SMART

Utrecht Cardiovasculair Cohort - Secundaire
Manifestaties van ARTeriële Ziekten

Facts & figures 2020



UMC Utrecht

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Inclusies	4
2.1.	Totaal aantal inclusies 2020	4
2.2.	Cumulatieve inclusies, follow-up en overlijden.....	4
2.3.	Patiënten zonder wetenschap.....	5
2.4.	SMART-ORACLE studie.....	5
2.5.	Verdeling UCC-SMART inclusies per specialisme.....	5
3.	Toevalsbevindingen.....	6
4.	Follow-up	7
4.1.	Response rate	7
4.2.	Toevoegen van een vraag over dementie aan de follow-up vragenlijst..	7
5.	Klinische eindpunten.....	8
5.1.	Verdeling eindpunten per specialisme	8
5.2.	Cumulatieve eindpunten UCC-SMART	8
6.	Wetenschappelijke projecten.....	9
6.1.	Data aanvragen	9
6.2.	Wetenschappelijke publicaties.....	10
7.	UCC-SMART team, eindpunten commissies en Studygroup.....	13
8.	Vooruitblik naar 2021	14
8.1.	Inclusies op de polikliniek.....	14
8.2.	Echo van het hart	15
8.3.	Vernieuwen screeningsprofiel	15
8.4.	Koppeling met CBS.....	15
8.5.	25 jaar UCC-SMART	15

1. Inleiding

In het Facts & Figures van 2020 van het Utrecht Cardiovasculair Cohort - Second Manifestations of ARterial disease (UCC-SMART) wordt een overzicht gegeven van de activiteiten die in 2020 hebben plaatsgevonden en blikken we vooruit naar 2021.

Vanwege COVID-19 hebben er vanaf halverwege maart tot halverwege juni geen inclusies plaatsgevonden bij UCC-SMART. Ook in november en december zijn door COVID-19 weinig patiënten geïnccludeerd. Desondanks zijn er in 2020 in het totaal 465 patiënten geïnccludeerd. Alle geïnccludeerde patiënten hebben de screening succesvol doorlopen en hebben een therapieadvies gekregen. In 2020 zijn er daarmee 226 minder patiënten geïnccludeerd dan in 2019. De SMART-ORACLE studie nam in 2020 een prominente plaats in. Voor deze studie zijn er 131 patiënten geïnccludeerd in 2020 wat het totaal voor deze studie op 1.053 patiënten bracht.

De follow-up kende een hoge response rate van meer dan 88%. Ook zijn afgelopen jaar maar liefst 902 eindpunten verwerkt dankzij de inspanningen van de verschillende eindpunten commissies.

In 2020 zijn standaard datasets uitgeleverd en via de website zijn 11 data aanvragen binnengekomen en gehonoreerd. In 2020 zijn 17 wetenschappelijke publicaties verschenen waarbij gegevens van UCC-SMART zijn gebruikt.

In 2021 werken we verder toe aan het efficiënter en meer digitaal invullen van werkprocessen en staan er verschillende verbeterprojecten op het programma. Eén van deze verbeterprojecten is het aanpassen van het screeningsprofiel om ervoor te zorgen dat de communicatie naar de patiënt optimaal verloopt. Tevens zal dit jaar de haalbaarheid van nieuwe sub studies worden onderzocht en zullen we een start maken aan het toevoegen van een echo van het hart aan het screeningsprogramma van UCC-SMART. Tot slot zullen we in september 2021 stil staan bij het 25-jarige jubileum van UCC-SMART, wat gevierd zal worden met een interactief en educatief evenement voor o.a. UCC-SMART deelnemers.

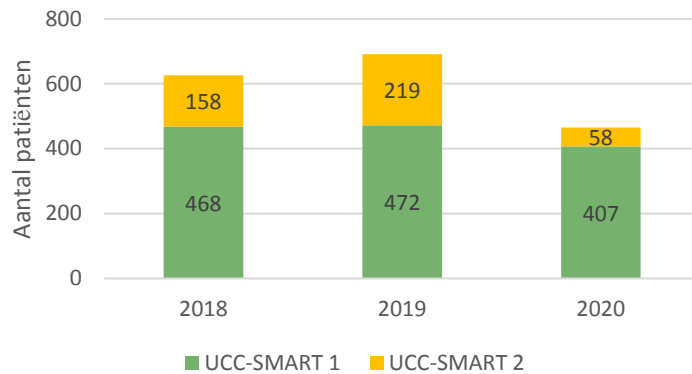
2. Inclusies

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de opbouw en verdeling van de inclusies en tevens in een aantal inhoudelijke parameters voor 2020.

2.1. Totaal aantal inclusies 2020

Afgelopen jaar zijn in totaal 465 patiënten in het UCC-SMART programma geïncludeerd. Dit zijn 226 patiënten minder dan in 2019. Deze afname kan worden verklaard door de tijdelijke inclusiestop van drie maanden en minder inclusies in november en december vanwege COVID-19. Het aantal SMART-2 inclusies bedroeg 219 in 2019 en 58 in 2020. In totaal bedraagt het aantal SMART-2 metingen 2.582.

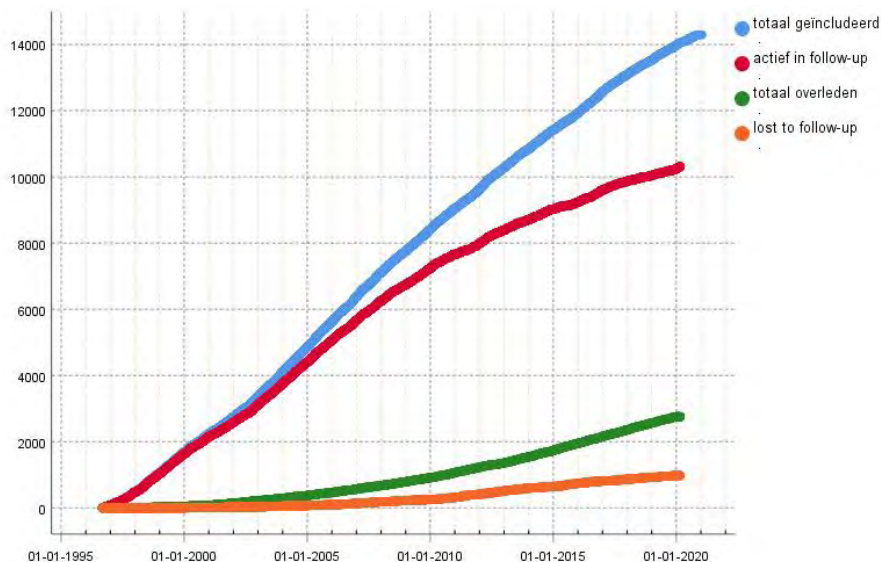
Inclusies UCC-SMART



2.2. Cumulatieve inclusies, follow-up en overlijden

Wanneer gekeken wordt naar de cumulatieve resultaten van UCC-SMART is te zien dat de grens van 14.000 SMART deelnemers eind 2020 is gepasseerd. Het aantal patiënten in actieve follow-up is de grens van 10.000 gepasseerd. Het aantal patiënten dat lost to follow-up is blijft laag. Bij de lost to follow-up worden ook de patiënten gerekend die aangeven na vele jaren follow-up te willen stoppen met actieve follow-up.

Aantal deelnemers UCC-SMART tot januari 2021



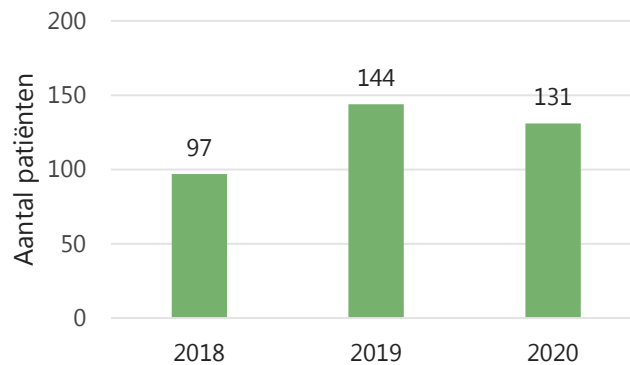
2.3. Patiënten zonder wetenschap

In bepaalde gevallen kan het zijn dat een patiënt niet mee wil/kan doen aan het wetenschappelijk deel van het preventieprogramma. Redenen hiervoor zijn het niet voldoen aan de inclusiecriteria van UCC-SMART of principiële bezwaren van een patiënt tegen deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Voor deze groep bestaat de (beperkte) mogelijkheid om de screening te doorlopen exclusief de wetenschappelijke onderzoeken. In totaal waren er afgelopen jaar 15 patiënten zonder wetenschappelijk onderzoek. Deze patiënten komen wel in aanmerking voor het therapieadvies.

2.4. SMART-ORACLE studie

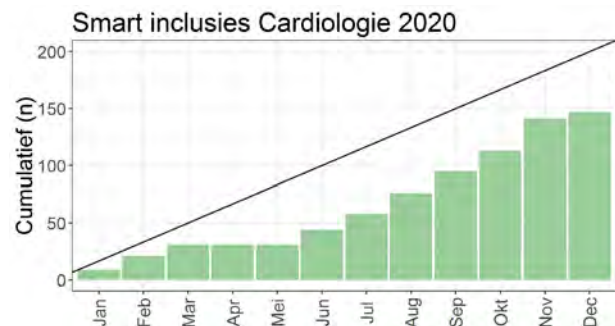
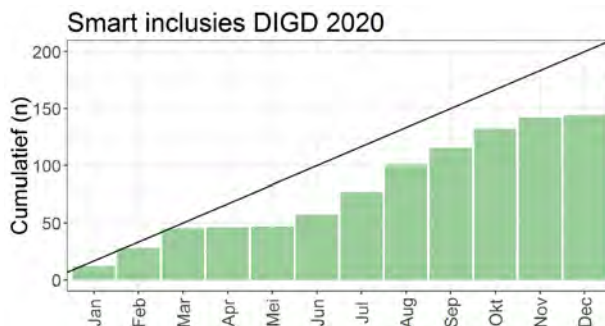
In SMART-ORACLE wordt een CTA van de coronairen, carotiden, aorta boog en thoracale aorta gemaakt. Afgelopen jaar zijn er 131 patiënten geïncludeerd in de SMART-ORACLE studie. Dit zijn 13 patiënten minder dan in 2019 maar 34 meer ten opzichte van 2018. In het totaal stond de teller eind 2020 voor de gehele studie op 1.053 inclusies. Gestreefd wordt naar een totaal aantal inclusies van ongeveer 1.400 patiënten.

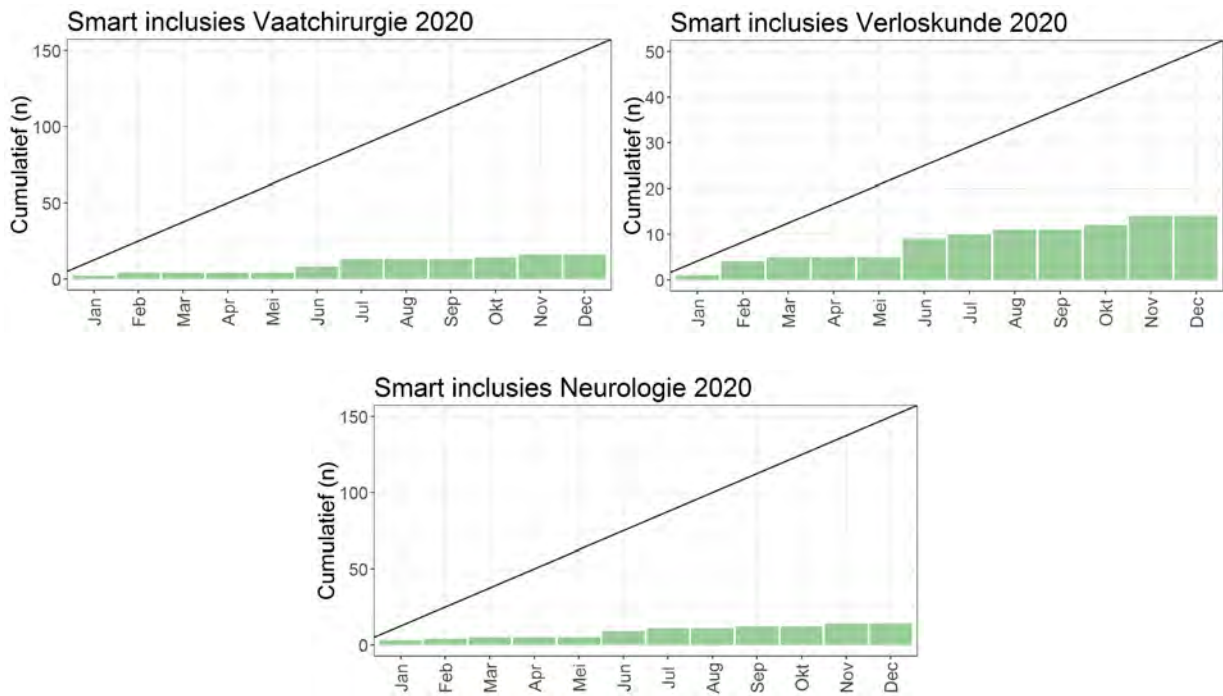
Inclusies ORACLE studie



2.5. Verdeling UCC-SMART inclusies per specialisme

Patiënten kunnen op diverse locaties binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht benaderd worden voor het UCC-SMART programma. Onderstaande tabellen geven het aantal inclusies aan over de maanden van 2020 voor de verschillende (poli)klinieken waaruit patiënten benaderd werden. Eind 2020 bedroeg de populatie vanuit de DIGD 151 patiënten, vanuit de cardiologie 170 patiënten, zijn er 19 patiënten geïncludeerd vanuit het vaatcentrum, 14 vanuit de verloskunde en ook 14 via de afdeling neurologie.

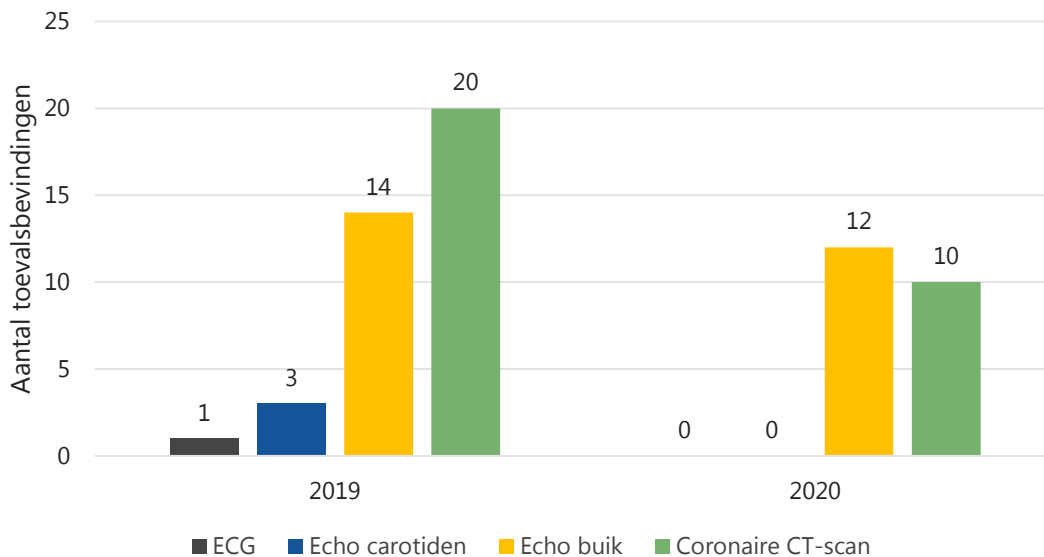




3. Toevalsbevindingen

Onder toevalsbevindingen wordt verstaan: alle medische afwijkingen gevonden tijdens de screening waar in eerste instantie niet naar wordt gezocht. Het aantal geregistreerde toevalsbevindingen (met vermelding van de gehanteerde diagnostiek) in 2019 en 2020 is weergegeven in de volgende tabel.

Toevalsbevindingen UCC-SMART



In 2020 zijn 22 toevalsbevindingen geregistreerd tegenover 38 toevalsbevindingen in 2019 en 35 in 2018. De afname in toevalsbevindingen in 2020 kan deels verklaard worden door het lagere aantal inclusies in 2020.

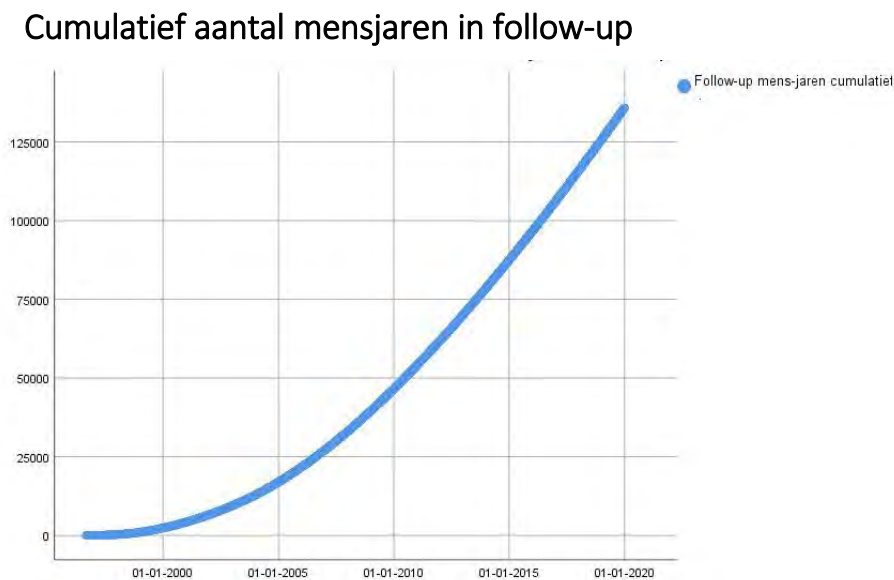
4. Follow-up

4.1. Response rate

Op dit moment zijn er 10.140 patiënten in actieve follow-up bij UCC-SMART. Actieve follow-up houdt in dat de patiënt jaarlijks worden benaderd i.v.m. de follow-up en niet tot de categorie overleden of lost to follow-up behoort. Van patiënten in actieve follow-up hebben in 2020 8.960 patiënten gereageerd op de jaarlijkse follow-up. Dit geeft aan dat de response rate ten minste 88% is, want patiënten krijgen een herinnering en velen reageren daar alsnog op. Daarnaast zal van sommige patiënten blijken dat zij zijn overleden.

4.2 Cumulatieve mensjaren in follow-up

In de onderstaande grafiek zijn de cumulatieve mensjaren in follow-up bij UCC-SMART weergegeven. Het aantal mensjaren in follow-up is de grens van 125.000 gepasseerd.



4.2. Toevoegen van een vraag over dementie aan de follow-up vragenlijst

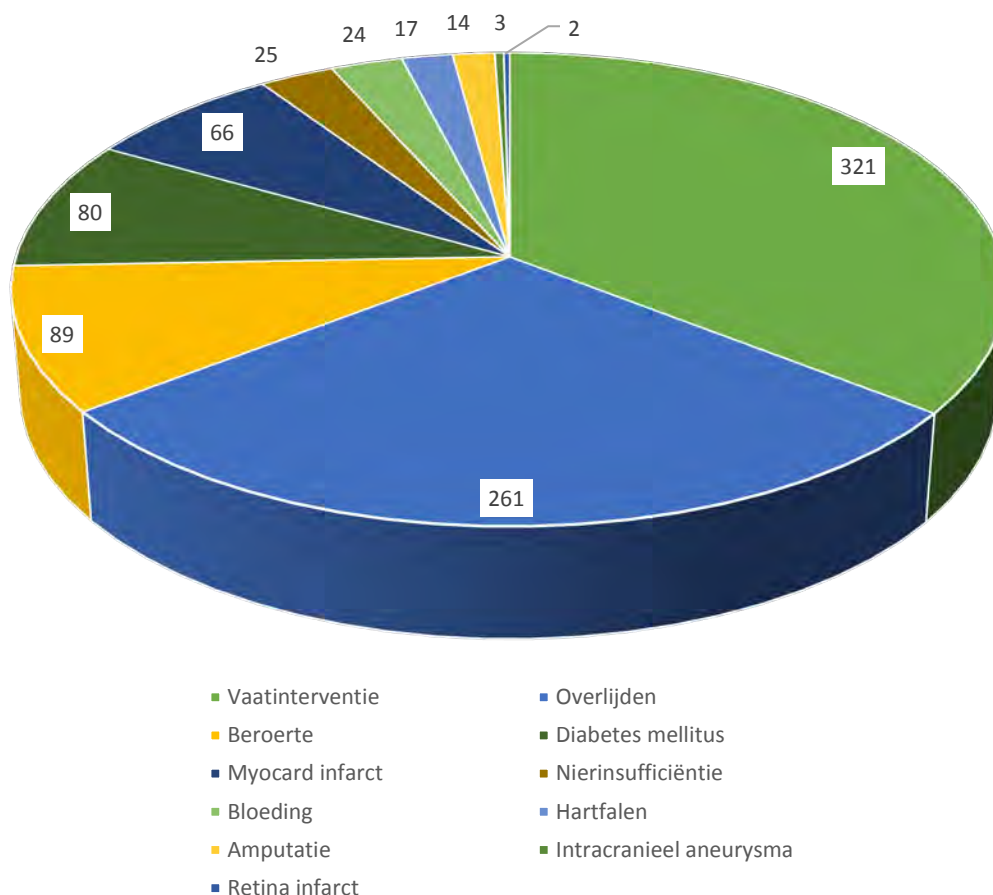
Vanaf november 2020 krijgen patiënten bij de jaarlijkse follow-up de vraag of er dementie is vastgesteld, als het antwoord 'ja' is krijgen zij een extra vragenlijst en wordt het eindpunt geregistreerd. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, een mengbeeld van Alzheimer en vasculaire dementie, Lewy Body dementie, frontotemporale dementie of een andere vorm van dementie.

5. Klinische eindpunten

5.1. Verdeling eindpunten per specialisme

De verschillende eindpunten commissies hebben in 2020 heel veel eindpunten beoordeeld. Ieder eindpunt wordt door 3 leden van een eindpunten commissie onafhankelijk van elkaar beoordeeld. In het totaal zijn in 2020 bij UCC-SMART 902 (mogelijke) eindpunten beoordeeld en verwerkt. De eindpunten kunnen worden onderverdeeld in 321 vaatinterventies, 261 overlijdens, 89 beroertes, 80 patiënten waarbij diabetes mellitus is vastgesteld, 66 patiënten met een myocardi infarct, 25 keer nierinsufficiëntie, 24 bloedingen, 17 patiënten met hartfalen, 14 amputaties, 3 patiënten met een intracranieel aneurysma en 2 patiënten met een retina infarct. De eindpunten vaatinterventies en amputaties worden door de onderzoeksverpleegkundigen van UCC-SMART beoordeeld.

Totaal aantal eindpunten 2020

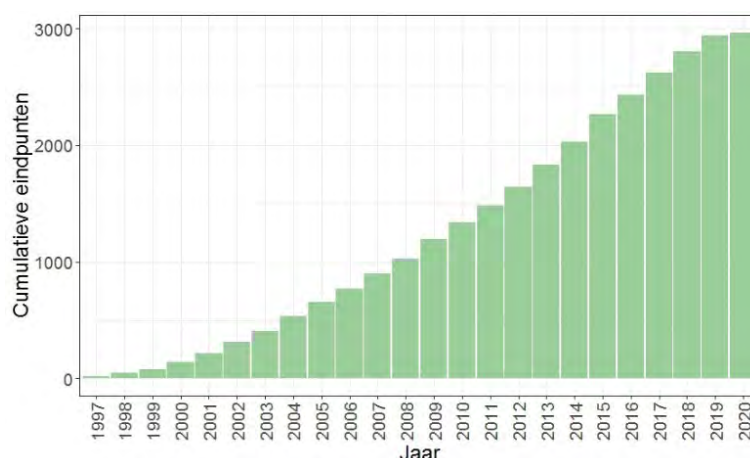


5.2. Cumulatieve eindpunten UCC-SMART

In de onderstaande grafiek zijn cumulatief de eindpunten van UCC-SMART weergegeven. Het cumulatieve aantal 'harde' eindpunten (myocardi infarct, beroerte, overlijden) heeft bijna de grens van

3.000 bereikt. Het aantal andere eindpunten (bloedingen, incidente diabetes, vasculaire interventies, hartfalen, nierfalen) ligt nog veel hoger.

Cumulatieve eindpunten UCC-SMART



6. Wetenschappelijke projecten

Naast screening op risicofactoren en (sub)klinisch vaatlijden is het hoofddoel van het UCC-SMART programma wetenschappelijk onderzoek door middel van het creëren van een wetenschappelijke infrastructuur. Op verzoek van onderzoekers binnen en buiten het UMC Utrecht en na goedkeuring van de data aanvraag door de UCC-SMART Studygroup, worden analyse datasets uitgeleverd. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van data aanvragen en gepubliceerde wetenschappelijke artikelen.

6.1. Data aanvragen

In 2020 zijn in het totaal 11 verschillende aanvragen voor datasets binnen gekomen bij UCC-SMART. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de onderzoekers die de aanvragen hebben ingediend en de titels van de onderzoeksprojecten.

Aanvrager	Titel onderzoeksproject
N. Bonekamp	Leisure-time physical activity and risk of recurrent cardiovascular events, cancer and type 2 diabetes in patients with manifest cardiovascular disease.
C. van Laarhoven en F. Asselbergs	Circulating miRNAs in human plasma as potential AAA disease biomarkers.
I. Rissanen	Sex differences in modifiable stroke risk factors among high-risk population.
H. Bleken Ostergaard	Incidence and risk factors for end-stage kidney disease in patients with clinically manifest disease; results from the UCC-SMART cohort study.

M. Helmink	The association between insulin resistance and macrovascular complications and the association between insulin resistance and other contributing risk factors in patients with type 1 diabetes mellitus.
T. Leiner	Added value of coronary plaque burden and composition for prediction of recurrent cardiovascular events and cardiovascular interventions in patients with established cardiovascular disease.
	The additive value of boDy composItion foR prEdiCTing cardIOvascular eveNts (DIRECTION) study.
F. Groepenhoff en H. den Ruijter	The association between sex hormone levels and the composition of the atherosclerotic plaque in women at risk for cardiovascular disease.
I. Demirhan	Impact of lifestyle adjustments on the development of kidney damage.
P. de Jong	Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis; causes and consequences.
A. Schmidt	Machine learning and Multi-Modality data for LIFE-course prediction of CVD (M3-LIFE-CVD).

6.2. Wetenschappelijke publicaties

1. Applicability of Blood Pressure-Lowering Drug Trials to Real-World Patients With Cardiovascular Disease. Bonekamp NE, Spiering W, Nathoe HM, Kappelle LJ, de Borst GJ, Visseren FLJ, Westerink J; UCC-SMART Study Group. Hypertension. 2021 Feb;77(2):357-366. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15965. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33342237
2. Intracranial vessel wall lesions on 7T MRI and MRI features of cerebral small vessel disease- The SMART-MR study. Zwartbol MH, van der Kolk AG, Kuijff HJ, Witkamp TD, Ghaznawi R, Hendrikse J, Geerlings MI; UCC-SMART Study Group*. J Cereb Blood Flow Metab. 2020 Oct 6:271678X20958517. doi: 10.1177/0271678X20958517. Online ahead of print. PMID: 33023386
3. Predicting 10-year risk of recurrent cardiovascular events and cardiovascular interventions in patients with established cardiovascular disease: results from UCC-SMART and REACH. Klooster CCV', Bhatt DL, Steg PG, Massaro JM, Dorresteijn JAN, Westerink J, Ruigrok YM, de Borst GJ, Asselbergs FW, van der Graaf Y, Visseren FLJ; UCC-SMART study group. Int J Cardiol. 2020 Sep 25:S0167-5273(20)33834-1. doi: 10.1016/j.ijcard.2020.09.053. Online ahead of print. PMID: 32987048
4. Vascular Risk Factors of Hippocampal Subfield Volumes in Persons without Dementia: The Medea 7T Study. Blom K, Koek HL, Zwartbol MHT, Ghaznawi R, Kuijff HJ, Witkamp TD, Hendrikse J, Biessels GJ, Geerlings MI; UCC-SMART Study Group. J Alzheimers Dis. 2020;77(3):1223-1239. doi: 10.3233/JAD-200159. PMID: 32925029

5. Reduced parenchymal cerebral blood flow is associated with greater progression of brain atrophy: The SMART-MR study. Ghaznawi R, Zwartbol MH, Zuithoff NP, Bresser J, Hendrikse J, Geerlings MI; UCC-SMART Study Group. *J Cereb Blood Flow Metab.* 2020 Aug 17;271678X20948614. doi: 10.1177/0271678X20948614. Online ahead of print. PMID: 32807000 .
6. Intracranial atherosclerosis on 7T MRI and cognitive functioning: The SMART-MR study. Zwartbol MHT, van der Kolk AG, Ghaznawi R, van der Graaf Y, Hendrikse J, Geerlings MI; UCC-SMART Study Group. *Neurology.* 2020 Sep 8;95(10):e1351-e1361. doi: 10.1212/WNL.0000000000010199. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32631923
7. The relation between healthy lifestyle changes and decrease in systemic inflammation in patients with stable cardiovascular disease. van 't Klooster CC, van der Graaf Y, Ridker PM, Westerink J, Hjortnaes J, Sluijs I, Asselbergs FW, Bots ML, Kappelle LJ, Visseren FLJ; UCC-SMART study group. *Atherosclerosis.* 2020 May;301:37-43. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2020.03.022. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32305733
8. Multifocal cardiovascular calcification in patients with established cardiovascular disease; prevalence, risk factors, and relation with recurrent cardiovascular disease. van 't Klooster CC, Nathoe HM, Hjortnaes J, Bots ML, Isgum I, Lessmann N, van der Graaf Y, Leiner T, Visseren FLJ; UCC-SMART-study group. *Int J Cardiol Heart Vasc.* 2020 Mar 17;27:100499. doi: 10.1016/j.ijcha.2020.100499. eCollection 2020 Apr. PMID: 32211511 .
9. Cardiovascular risk factors and the risk of major adverse limb events in patients with symptomatic cardiovascular disease. Hageman SHJ, de Borst GJ, Dorresteijn JAN, Bots ML, Westerink J, Asselbergs FW, Visseren FLJ; UCC-SMART Study Group. *Heart.* 2020 Nov;106(21):1686-1692. doi: 10.1136/heartjnl-2019-316088. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32170038
10. Risk factors for calcification of the vertebrobasilar arteries in cardiovascular patients referred for a head CT, the SMART study. van den Beukel TC, Lucci C, Hendrikse J, Spiering W, Koek HL, Geerlings MI, de Jong PA; UCC-SMART-Studygroup. *J Neuroradiol.* 2020 Mar 10;S0150-9861(20)30129-2. doi: 10.1016/j.neurad.2020.02.004. Online ahead of print. PMID: 32169469
11. Normal-range thyroid-stimulating hormone levels and cardiovascular events and mortality in type 2 diabetes. de Vries TI, de Valk HW, van der Graaf Y, de Borst GJ, Cramer MJM, Jaap Kappelle L, Visseren FLJ, Westerink J; SMART study group. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019 Nov;157:107880. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107880. Epub 2019 Oct 16. PMID: 31628967
12. Apparent therapy-resistant hypertension as risk factor for the development of type 2 diabetes mellitus. Holtrop J, Spiering W, Nathoe HM, De Borst GJ, Kappelle LJ, De Valk HW, Visseren FLJ, Westerink J; SMART Study Group. *J Hypertens.* 2020 Jan;38(1):45-51. doi: 10.1097/HJH.0000000000002227.
13. Would treatment decisions about secondary prevention of CVD based on estimated lifetime benefit rather than 10-year risk reduction be cost-effective? Berkelmans GFN, Greving JP, van der Graaf Y, Visseren FLJ, Dorresteijn JAN. *Diagn Progn Res.* 2020 Apr 16;4:4. doi: 10.1186/s41512-020-00072-5. eCollection 2020. PMID: 32318625
14. The relation between VLDL-cholesterol and risk of cardiovascular events in patients with manifest cardiovascular disease. Heidemann BE, Koopal C, Bots ML, Asselbergs FW, Westerink

- J, Visseren FLJ, UCC-SMART study group. *Int J Cardiol.* 2021 Jan 1;322:251-257. doi: 10.1016/j.ijcard.2020.08.030. Epub 2020 Aug 15. PMID: 32810544
15. Incorporating kidney disease measures into cardiovascular risk prediction: Development and validation in 9 million adults from 72 datasets. Matsushita K, Jassal SK, Sang Y, Ballew SH, Grams ME, Surapaneni A, Arnlov J, Bansal N, Bozic M, Brenner H, Brunskill NJ, Chang AR, Chinnadurai R, Cirillo M, Correa A, Ebert N, Eckardt KU, Gansevoort RT, Gutierrez O, Hadaegh F, He J, Hwang SJ, Jafar TH, Kayama T, Kovesdy CP, Landman GW, Levey AS, Lloyd-Jones DM, Major RW, Miura K, Muntner P, Nadkarni GN, Naimark DM, Nowak C, Ohkubo T, Pena MJ, Polkinghorne KR, Sabanayagam C, Sairenchi T, Schneider MP, Shalev V, Shlipak M, Solbu MD, Stempniewicz N, Tollitt J, Valdivielso JM, van der Leeuw J, Wang AY, Wen CP, Woodward M, Yamagishi K, Yatsuya H, Zhang L, Schaeffner E, Coresh J. *EClinicalMedicine.* 2020 Oct 14;27:100552. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100552. eCollection 2020 Oct. PMID: 33150324
16. Association of Factor V Leiden With Subsequent Atherothrombotic Events: A GENIUS-CHD Study of Individual Participant Data. Mahmoodi BK, Tragante V, Kleber ME, Holmes MV, Schmidt AF, McCubrey RO, Howe LJ, Direk K, Allayee H, Baranova EV, Braund PS, Delgado GE, Eriksson N, Gijssberts CM, Gong Y, Hartiala J, Heydarpour M, Pasterkamp G, Kotti S, Kuukasjärvi P, Lenzini PA, Levin D, Lyytikäinen LP, Muehlschlegel JD, Nelson CP, Nikus K, Pilbrow AP, Wilson Tang WH, van der Laan SW, van Setten J, Vilmundarson RO, Deanfield J, Deloukas P, Dudbridge F, James S, Mordi IR, Teren A, Bergmeijer TO, Body SC, Bots M, Burkhardt R, Cooper-DeHoff RM, Cresci S, Danchin N, Doughty RN, Grobbee DE, Hagström E, Hazen SL, Held C, Hofer IE, Hovingh GK, Johnson JA, Kaczor MP, Kähönen M, Klungel OH, Laurikka JO, Lehtimäki T, Maitland-van der Zee AH, McPherson R, Palmer CN, Kraaijeveld AO, Pepine CJ, Sanak M, Sattar N, Scholz M, Simon T, Spertus JA, Stewart AFR, Szczeklik W, Thiery J, Visseren FLJ, Waltenberger J, Richards AM, Lang CC, Cameron VA, Åkerblom A, Pare G, März W, Samani NJ, Hingorani AD, Ten Berg JM, Wallentin L, Asselbergs FW, Patel RS. *Circulation.* 2020 Aug 11;142(6):546-555. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.045526. Epub 2020 Jul 13. PMID: 32654539
17. Carotid Intima-Media Thickness Progression as Surrogate Marker for Cardiovascular Risk: Meta-Analysis of 119 Clinical Trials Involving 100 667 Patients. Willeit P, Tschiderer L, Allara E, Reuber K, Seekircher L, Gao L, Liao X, Lonn E, Gerstein HC, Yusuf S, Brouwers FP, Asselbergs FW, van Gilst W, Anderssen SA, Grobbee DE, Kastelein JJP, Visseren FLJ, Ntaios G, Hatzitolios AI, Savopoulos C, Nieuwkerk PT, Stroes E, Walters M, Higgins P, Dawson J, Gresele P, Guglielmini G, Migliacci R, Ezhov M, Safarova M, Balakhonova T, Sato E, Amaha M, Nakamura T, Kapellas K, Jamieson LM, Skilton M, Blumenthal JA, Hinderliter A, Sherwood A, Smith PJ, van Agtmael MA, Reiss P, van Vonderen MGA, Kiechl S, Klingenschmid G, Sitzer M, Stehouwer CDA, Uthoff H, Zou ZY, Cunha AR, Neves MF, Witham MD, Park HW, Lee MS, Bae JH, Bernal E, Wachtell K, Kjeldsen SE, Olsen MH, Preiss D, Sattar N, Beishuizen E, Huisman MV, Espeland MA, Schmidt C, Agewall S, Ok E, Aşçi G, de Groot E, Grooteman MPC, Blankestijn PJ, Bots ML, Sweeting MJ, Thompson SG, Lorenz MW; PROG-IMT and the Proof-ATHERO Study Groups. *Circulation.* 2020 Aug 18;142(7):621-642. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046361. Epub 2020 Jun 17. PMID: 32546049

7. UCC-SMART team, eindpunten commissies en Studygroup

UCC-SMART wordt mogelijk gemaakt door de inspanning van velen. Naar het vaste UCC-SMART team, de eindpunten commissies en de Studygroup spelen ook Rutger van Petersen (datamanager UCC-SMART) en iedereen die vanuit de (poli)klinieken bijdraagt aan de inclusie van patiënten een belangrijke rol.

Het UCC-SMART team bestaat uit:

L.E.M. Perales
L.T. Bakker
M.H. Van den Hoorn
J.L.M. Bontje
U.S. Dasrath
Drs. A. Vandersteen

Angela Vandersteen neemt sinds augustus 2020 de rol van teamleider en research coördinator over van Baukje van Dinther. Op 28 januari 2021 heeft Yvonne Lucas na 13 jaar UCC-SMART verlaten om te genieten van haar pensioen.

De UCC-SMART eindpunten commissies bestaan uit:

Beroerte

Dr. Y.M. Ruigrok
Prof. dr. L.J. Kappelle
Dr. H.B. van der Worp

Diabetes mellitus en nierinsufficiëntie

Dr. J. Westerink
Prof. dr. M.C. Verhaar
Dr. J. van der Leeuw (tot 2021)
Prof. dr. F.L.J. Visseren
Dr. W. Spiering
Dr. H.W. van der Valk (vanaf 2021)
Drs. S.P. Janssen (vanaf 2021)

Myocardinfarct, coronaire interventies en hartfalen

Dr. G.J. Vlachojuanes
Dr. H.M. Nathoe
Dr. N.P. van der Kaaij
Dr. M.J.M. Cramer
Dr. M. van der Meer (vanaf 2021)

Overlijden, bloedingen en ischemische retina syndromen

Prof. dr. M.H. Emmelot
Prof. dr. M.L. Bots

Dr. A.T. Lely
Prof. dr. G.J. de Borst
Dr. J. van der Leeuw (tot 2021)
Dr. J.A.N. Dorresteijn
Prof. dr. F.L.J. Visseren
Dr. J. Westerink
Drs. S.P. Janssen (vanaf 2021)

Dementie

Prof. dr. M.H. Emmelot
Dr. H.L. Koek
Dr. M.I. Geerlings

De UCC-SMART Studygroup bestaat uit:

Prof. dr. F.W. Asselbergs
Dr. H.M. Nathoe
Prof. dr. G.J. de Borst
Prof. dr. M.L. Bots
Dr. M.I. Geerlings
Prof. dr. M.H. Emmelot
Prof. dr. P.A. de Jong
Prof. dr. T. Leiner
Dr. A.T. Lely
Dr. N.P. van der Kaaij
Prof. dr. L.J. Kappelle
Dr. Y.M. Ruigrok
Prof. dr. M.C. Verhaar
Prof. dr. F.L.J. Visseren
Dr. J. Westerink

Het UCC-SMART therapieadvies team bestaat uit:

Drs. S.P. Janssen
Drs. J.P. Vendeville
Dr. J.P. Woerdeman

Onafhankelijk arts:

Dr. W. de Ranitz-Greven

8. Vooruitblik naar 2021

8.1. Inclusies op de polikliniek

Om de integratie van zorg en wetenschap verder vorm te geven worden projecten gestart om de inclusiegesprekken en een aantal metingen (bloeddruk, gewicht, taille) op de verschillende

poliklinieken en het hart- en vaatcentrum te laten plaatsvinden. Momenteel vinden nog veel inclusiegesprekken en metingen plaats in het UCC-SMART office.

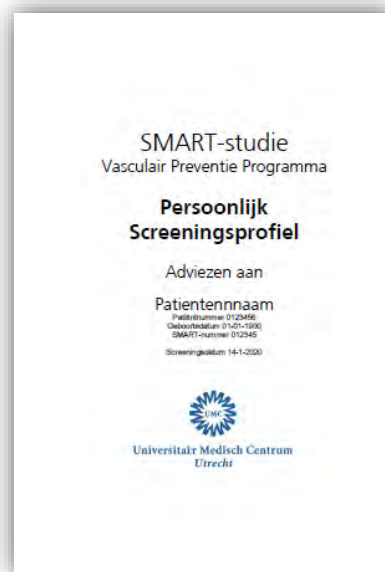
8.2. Echo van het hart

Binnen het UCC-SMART onderzoek zullen we gaan starten met het aanbieden van een echo van het hart. De METC heeft dit amendement goedgekeurd. De reden om deze echo toe te voegen aan het UCC-SMART programma is het faciliteren van onderzoek naar aanwezigheid van hartfalen. Er is gekozen om te beginnen met deze echo van het hart bij patiënten met diabetes mellitus vanwege de verhoogde kans op pompfunctie stoornissen.

8.3. Vernieuwen screeningsprofiel

Het contact met de patiënten is een belangrijk aspect binnen het UCC-SMART programma. Niet alleen medisch inhoudelijk, maar ook ten aanzien van de uitkomsten en ontwikkelingen binnen het programma willen wij de patiënten graag zo goed als mogelijk op de hoogte brengen en houden.

Tijdens de wekelijkse bijeenkomst van het therapieadvies team worden alle uitslagen van de UCC-SMART onderzoeken per patiënt besproken, worden relevante bevindingen gesignaleerd en worden adviezen voor behandeling gegeven in een therapieadvies. Na het therapieadvies worden deze uitkomsten en bijbehorend advies naar de patiënt toe gestuurd in de vorm van het screeningsprofiel (ofwel screeningspaspoort). Dit is eigenlijk een boekje waarin de uitslagen van de UCC-SMART onderzoeken op een eenvoudige manier worden weergegeven. Om te zorgen dat het screeningsprofiel goed inspeelt op de behoefte van de patiënt en mee beweegt met de tijd zal de vormgeving van het screeningsprofiel het komende jaar worden herzien. Hierbij zal een optimale communicatie van de informatie naar de patiënt centraal staan. Dit betekent dat patiënten betrokken zullen worden bij verdere ontwikkeling van het persoonlijk screeningsprofiel en het therapieadvies.



8.4. Koppeling met CBS

De UCC-SMART dataset wordt gekoppeld met de CBS registratie. Enerzijds om de eindpuntenregistratie van UCC-SMART te vergelijken met de eindpunten die door CBS worden geregistreerd, anderzijds om informatie te verkrijgen over de eindpunten hartfalen en terminale nierinsufficiëntie. Deze laatste eindpunten worden sinds enkele jaren geregistreerd in UCC-SMART.

8.5. 25 jaar UCC-SMART

In 2021 bestaat UCC-SMART 25 jaar. Dit is natuurlijk een ongelofelijke mijlpaal die we zeker niet zomaar willen laten passeren. De voorbereidingen zijn daarom in gang gezet om dit jubileum te vieren met een bruisend, leerzaam, dynamisch, meeslepend en creatief (digitaal) evenement.