

Brussel, 28 september 2026
(OR. en)

13701/26
ADD 1

Interinstitutioneel dossier:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

BEGELEIDENDE NOTA

van:	de secretaris-generaal van de Europese Commissie, ondertekend door mevrouw Martine DEPREZ, directeur
ingekomen:	28 september 2026
aan:	mevrouw Thérèse BLANCHET, secretaris-generaal van de Raad van de Europese Unie
nr. Comdoc.:	COM(2026) 481 annex
Betreft:	BIJLAGE bij Voorstel voor een AANBEVELING VAN DE RAAD betreffende cardiovasculaire gezondheidscontroles: een EU-aanpak voor vroegtijdige opsporing en screening

De delegaties vinden hierbij document COM(2026) 481 annex.

Bijlage: COM(2026) 481 annex



EUROPESE
COMMISSIE

Brussel, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

BIJLAGE

bij

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

**betreffende cardiovasculaire gezondheidscontroles:
een EU-aanpak voor vroegtijdige opsporing en screening**

BIJLAGE

Aanbevolen onderdelen van cardiovasculaire gezondheidscontroles

De lidstaten wordt verzocht cardiovasculaire gezondheidscontroles op te zetten en uit te voeren waarbij binnen een vastgestelde doelpopulatie systematisch tests en beoordelingen worden toegepast om risicofactoren voor hart- en vaatziekten vroegtijdig op te sporen.

In haar beoordeling van de beschikbare gegevens¹ beveelt de WHO aan om de gezondheidscontroles te richten op personen in de eerstelijnszorg die waarschijnlijk een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten op grond van hun leeftijd of de aanwezigheid van een risicofactor. In het technische pakket, HEARTS, van de WHO² dat tabellen bevat voor risicovoorspelling, is een vergelijkbare benadering gekozen, waarbij risicofactoren in de eerstelijnszorg als aanknopingspunt worden gebruikt voor de beoordeling van het cardiovasculaire risico.

Het gemeenschappelijk optreden Jacardi³ voorziet in praktische aanbevelingen voor de opzet en uitvoering van een cardiovasculaire gezondheidscontrole, zoals een overzicht van benaderingen om te bepalen welke doelpopulatie voor een gezondheidscontrole moet worden uitgenodigd, voor de keuze van het instrument om cardiovasculaire risico's te beoordelen en voor de follow-up-frequentie van gezondheidscontroles⁴.

Het bepalen van de doelpopulatie die moet worden uitgenodigd voor een cardiovasculaire gezondheidscontrole, met inbegrip van de leeftijdsgroep en risicoprofielen, zou af moeten hangen van de nationale of regionale context, met inbegrip van de epidemiologie van hart- en vaatziekten, ongelijkheden op gezondheidsgebied en genderverschillen.

Gezondheidsgegevens die worden verzameld via bestaande gegevensbronnen, zoals de Europese gezondheidsenquête (EHIS)⁵, gezondheidsonderzoeken en andere relevante bronnen, kunnen als leidraad dienen bij de selectie van de doelpopulatie waarop een cardiovasculaire gezondheidscontrole een aanzienlijk effect kan hebben. Tijdens een cardiovasculaire gezondheidscontrole kunnen instrumenten voor het beoordelen van risico's, zoals de tabellen van de WHO voor het voorspellen van cardiovasculaire risico's⁶, SCORE2⁷ of andere nationaal gevalideerde instrumenten, worden gebruikt om de waarschijnlijkheid in

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. and Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, 2e editie, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, het regionale bureau van de WHO voor Europa, Kopenhagen, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Wereldgezondheidsorganisatie *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management*, Wereldgezondheidsorganisatie, Genève, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Gezamenlijke actie inzake hart- en vaatziekten en diabetes (Jacardi), gezamenlijk optreden van het EU4Health-programma (subsidieovereenkomst nr. 101126953), 1 november 2023-31 oktober 2027, Europees Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en digitaal beleid (Hadea), te vinden op: <https://jacardi.eu/>.

⁴ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B., et al., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes*, Versie 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Informatie over de EHIS is te vinden in de speciale rubriek over gezondheid op de website van Eurostat: [Overzicht — Gezondheid — Eurostat](#).

⁶ Wereldgezondheidsorganisatie, “WHO updates Cardiovascular Risk Charts”, website van de WHO, 2 september 2019, geraadpleegd op 10 juli 2026, <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration, “SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe”, *European Heart Journal*, deel 42, nummer 25, 2021, blz. 2439-2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

te schatten dat een persoon gedurende een bepaalde periode een cardiovasculair incident zal doormaken. De keuze voor een instrument om het cardiovasculaire risico te beoordelen zou zorgvuldig moeten worden afgewogen op basis van de specifieke eigenschappen van de beschikbare instrumenten en de kenmerken van het land of de regio. De keuze zou ook moeten afhangen van de vastgestelde doelgroep.

De follow-up-frequentie van cardiovasculaire gezondheidscontroles zou moeten worden gebaseerd op het individuele cardiovasculaire risico, zou moeten worden bepaald op basis van de lokale en nationale context en zou in overeenstemming moeten zijn met nationale richtsnoeren, naargelang het geval. Er zouden ook opportunistische gezondheidscontroles moeten worden aangeboden via bredere campagnes (bv. screeningsdagen) en wanneer personen in aanraking komen met het gezondheidszorgstelsel (bv. met de eerstelijnszorg).

De lidstaten wordt verzocht de volgende cardiovasculaire gezondheidscontroles in overweging te nemen om de doelstellingen van deze aanbeveling van de Raad te verwezenlijken.

Personen jonger dan 35 jaar

Ten minste één cardiovasculaire gezondheidscontrole, met inbegrip van een beoordeling van het gezondheidsgedrag, meting van biologische risicofactoren (waaronder bloeddruk), glucosewaarde, nierfunctietests, lichaamsmassa-index, longfunctie⁸ in geval van kortademigheid, geestelijke gezondheidstoestand en reproductieve geschiedenis, indien nodig. Bij personen met een familiegeschiedenis van hart- en vaatziekten op jonge leeftijd of plotselinge hartdood zouden de risicobeoordeling en verdere evaluatie moeten worden geïndividualiseerd op basis van de klinische context.

Personen in de leeftijd van 35-64 jaar

Voor deze leeftijdsgroep wordt aanbevolen om minimaal om de vijf jaar systematische cardiovasculaire gezondheidscontroles uit te voeren, waarbij de frequentie wordt aangepast aan individuele of lokale risicoprofielen die zijn bepaald op basis van de familiegeschiedenis en andere risicofactoren.

De cardiovasculaire gezondheidscontrole omvat de volgende elementen:

medische voorgeschiedenis, met inbegrip van familiegeschiedenis van hart- en vaatziekten op jonge leeftijd, reproductieve gezondheidsstatus en geestelijke gezondheid, dieet, lichaamsbeweging, longfunctie, roken, vaperen en gebruik van nicotine zonder te roken, en de consumptie van alcohol;

meting van cardiovasculaire risicofactoren, zoals bloeddruk, lipidenprofiel (totaal cholesterol, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol en triglyceriden), lipoproteïne (a) (één bepaling op volwassen leeftijd), nuchtere plasmagluucose en geglycosyleerd hemoglobine (HbA1c);

bepalen van de gezondheidsstatus van de nieren, met inbegrip van een meting van serum creatinine en albuminurie;

elektrocardiogram (ECG), indien nodig;

⁸ European Respiratory Society and European Lung Foundation, “Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission’s proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases”, standpuntnota ingediend naar aanleiding van het verzoek om input van de Europese Commissie, 2026, Te vinden op: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_en.

lichaamsmassa-index en taille-omtrek of de verhouding tussen de taille en de lichaamslengte.

Personen van 65 jaar en ouder

Er zou om de drie tot vijf jaar een cardiovasculaire gezondheidscontrole moeten worden uitgevoerd zoals hierboven omschreven, met inbegrip van een ECG, een bepaling van natriuretische peptiden (NT-proBNP), een beoordeling van de pols om atriumfibrilleren op te sporen of uit te sluiten (bepaling hartslag en hartritme), een auscultatie van hart en longen en een beoordeling op perifeer arterieel vaatlijden, indien nodig.

Verdere overwegingen

De lidstaten kunnen rekening houden met relevante erfelijke of gedeeltelijk genetisch bepaalde cardiovasculaire risicofactoren en aandoeningen, zoals een verhoogd Lp(a), familiale hypercholesterolemie en diabetes type 1, afgestemd op de nationale situatie.