

Brussel, 28 september 2026
(OR. en)

13701/26

**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 final
Betreft:	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 final.

Bijlage: COM(2026) 481 final



EUROPESE
COMMISSIE

Brussel, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

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

TOELICHTING

1. ACHTERGROND VAN HET VOORSTEL

• Motivering en doel van het voorstel

Hart- en vaatziekten zijn de belangrijkste oorzaak van sterfte en handicaps in de EU. Volgens het OESO-verslag over de toestand van de cardiovasculaire gezondheid in de EU¹ sterven jaarlijks 1,7 miljoen mensen aan de gevolgen van hart- en vaatziekten, treffen deze ziekten 62 miljoen mensen en zorgen ze voor een economische last van meer dan 282 miljard EUR per jaar, wat overeenkomt met ongeveer 2 % van het bbp. Bijna de helft van deze kosten zijn toe te schrijven aan uitgaven voor gezondheidszorg. Tussen landen, regio's en bevolkingsgroepen bestaan ongelijkheden waarbij vrouwen en sociaal-economisch achtergestelde personen hogere risico's lopen en slechtere gezondheidsuitkomsten hebben. Deze ongelijkheden kunnen worden versterkt door structurele belemmeringen en discriminatie die effect kunnen hebben op de toegang tot preventieve diensten, vroegtijdige diagnose, behandeling en continuïteit van zorg.

Op 16 december 2025 heeft de Commissie een mededeling aangenomen betreffende een EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid: het plan voor een veilig hart². In dit plan is de doelstelling vastgesteld om de vroegtijdige sterfte aan hart- en vaatziekten tegen 2035 met 25 % te verminderen. Ter ondersteuning van deze doelstelling is in dit plan ook een vlaggenschipinitiatief inzake vroegtijdige opsporing en screening van hart- en vaatziekten aangekondigd.

De Raad heeft opgeroepen tot verbetering van de cardiovasculaire gezondheid in de Unie³ en heeft de lidstaten verzocht de secundaire preventie uit te breiden met behulp van empirisch onderbouwde cardiovasculaire gezondheidscontroles. Daarnaast heeft het Europees Parlement in zijn verslag over een EU-strategie voor hart- en vaatziekten⁴ benadrukt dat de EU-richtsnoeren voor gezondheidscontroles empirisch onderbouwd moeten zijn, de bevoegdheden van de lidstaten moeten eerbiedigen, ongelijkheid moeten terugdringen en zorgpraktijken met een lage toegevoegde waarde moeten voorkomen.

Vroegtijdige opsporing en screening door middel van gezondheidscontroles zijn cruciaal om hart- en vaatziekten te voorkomen, aangezien meer dan 75 % van de sterfgevallen als gevolg van hart- en vaatziekten verband houdt met beïnvloedbare risicofactoren, zoals hoge bloeddruk, diabetes (suikerziekte) en obesitas⁵. Volgens gegevens uit de Europese gezondheidsenquête van 2019⁶ geeft 34 % van de volwassenen tussen de 25 en 64 jaar aan het afgelopen jaar hun bloeddruk niet te hebben laten meten; in de leeftijdsgroep 45-54 jaar is dit 32 % en bij 65-plussers 14 %.

¹ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Europees Comité van de Regio's betreffende een EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid: het plan voor een veilig hart, COM(2025) 1024 final van 16.12.2025, te vinden op: [EUR-Lex](#).

³ [Conclusies over het verbeteren van de cardiovasculaire gezondheid in de Europese Unie, het secretariaat-generaal van de Raad, 14 november 2024](#), te vinden op: [De Raad](#).

⁴ Europees Parlement, "Verslag over een EU-strategie voor hart- en vaatziekten", 2026, te vinden op: [Europees Parlement](#).

⁵ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (onlinegegevenscode [hlth_ehis_pa2u](#)).

Cardiovasculaire gezondheidscontroles kunnen helpen bij de opsporing van patiënten met structurele hartafwijkingen of zeldzame hartaandoeningen en uit onderzoek blijkt dat de kans op hartaanvallen en beroertes bij die patiënten afneemt als er op tijd wordt ingegrepen⁷. In de hele EU wordt echter het potentiële voordeel van screening op risicofactoren nog steeds sterk onderschat.

Momenteel zijn er in minder dan de helft van de lidstaten cardiovasculaire gezondheidscontroles, en degene die er zijn, lopen qua aanpak uiteen⁸. Doordat de beschikbare gezondheidsgegevens gefragmenteerd en onvoldoende compatibel zijn, worden bovendien de mogelijkheden beperkt om cardiovasculaire risicofactoren en gezondheidscontroles te monitoren en onderzoek naar preventie- en behandelstrategieën te ondersteunen.

Aangezien vaccinatie een rol kan spelen bij de preventie van hart- en vaatziekten en de daaraan gekoppelde risico's en complicaties⁹, kunnen relevante vaccins als onderdeel van cardiovasculaire gezondheidscontroles worden beschouwd.

Er is dan ook gecoördineerd optreden op EU-niveau nodig om de lidstaten te ondersteunen bij het opzetten en uitvoeren van empirisch onderbouwde, gerichte en coherente cardiovasculaire gezondheidscontroles. Een dergelijk optreden zal bijdragen tot een vermindering van ongelijkheden op gezondheidsgebied tussen en binnen de lidstaten en tussen bevolkingsgroepen, met inbegrip van ongelijkheden op basis van gender.

Doelstellingen van het voorstel

Dit voorstel voor een aanbeveling van de Raad is bedoeld om **de lidstaten te ondersteunen bij de opzet en uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles**. Het bevat aanbevelingen voor de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van die controles.

De voorgestelde aanbeveling van de Raad zal de lidstaten ondersteunen bij de verwezenlijking van met name doelstelling 3.4 van de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling om tegen 2030 het aantal vroegtijdige sterfgevallen als gevolg van niet-overdraagbare ziekten met een derde terug te dringen en de geestelijke gezondheid en het welzijn te bevorderen, en om de volksgezondheid te verbeteren door in een instrument te voorzien waarmee kan worden bepaald welke mensen een verhoogd risico hebben, en om tijdig op te treden en de lasten voor gezondheidssystemen te verminderen.

De aanbeveling zal de lidstaten ook ondersteunen bij het bereiken van de doelstelling¹⁰ en specifieke streefcijfers van het plan voor een veilig hart wat betreft het verhogen van het percentage volwassenen bij wie bloeddruk, cholesterol- en bloedsuikergehalte regelmatig worden gemonitord. Met het voorstel wordt ook beoogd het gebruik te bevorderen van digitale oplossingen, zoals, in voorkomend geval, op artificiële intelligentie (AI) gebaseerde instrumenten, om de uitvoering van gezondheidscontroles te verbeteren, alsook om het secundaire gebruik van gezondheidsgegevens in te zetten om de empirisch onderbouwde opzet, monitoring en evaluatie van screeningsstrategieën te versterken.

⁷ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Een recent klinisch consensusdocument van de European Society of Cardiology, Heidecker, B. et al., "Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement", *European Heart Journal*, deel 46, nummer 36, 2025, blz. 3518-3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Om de vroegtijdige sterfte aan hart- en vaatziekten tegen 2035 met 25 % te verminderen.

- **Verenigbaarheid met bestaande bepalingen op het beleidsterrein**

Het voorstel is in overeenstemming met andere initiatieven op het gebied van preventie en management van niet-overdraagbare ziekten. Het vormt een aanvulling en bouwt voort op het EU-initiatief op het gebied van niet-overdraagbare ziekten, “Samen gezonder”¹¹, dat een strategisch kader biedt ter ondersteuning van de lidstaten bij de preventie en het management van niet-overdraagbare ziekten, met inbegrip van hart- en vaatziekten en diabetes. Het hangt ook samen met het Europees kankerbestrijdingsplan¹² en de doelstellingen van dat plan met betrekking tot screening op kanker, met name via het versterken van georganiseerde screeningsprogramma’s en het verbeteren van vroegtijdige opsporing. Voorts bouwt het voort op de mededeling over een alomvattende aanpak van de geestelijke gezondheid¹³, waarin de integratie van geestelijke gezondheid in alle beleidsmaatregelen wordt voorgestaan.

Het voorstel houdt nauw verband met de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (European Health Data Space, EHDS)¹⁴, waarmee patiënten in staat worden gesteld om op veilige wijze toegang te krijgen tot hun gezondheidsgegevens en deze in een interoperabel elektronisch format te delen met gezondheidszorgverstrekkers, ook over de grenzen van de EU-lidstaten heen, waardoor de continuïteit van zorg wordt ondersteund. De EHDS zal ook het secundaire gebruik van gezondheidsgegevens voor onderzoek, innovatie en beleidsvorming vergemakkelijken door: a) een gemeenschappelijk EU-kader vast te stellen voor de veilige toegang tot en het veilige hergebruik van gegevens, en zo bij te dragen tot de versterking van de empirische onderbouwing van het voorspellen van cardiovasculaire risico’s; b) de doeltreffendheid van screeningsprogramma’s te verbeteren, en c) de ontwikkeling van innovatieve instrumenten voor preventie en vroegtijdige opsporing te ondersteunen.

- **Verenigbaarheid met andere beleidsterreinen van de Unie**

Het initiatief is in overeenstemming met de op dit onderzoeksgebied vastgestelde prioriteiten en met het kaderprogramma van Horizon Europa¹⁵ voor onderzoek en innovatie, wat een belangrijk onderdeel is van de investeringen van de Unie in de preventie en het management van hart- en vaatziekten en andere niet-overdraagbare ziekten.

Het is ook in overeenstemming met de AI-toepassingsstrategie¹⁶ en de bredere inspanningen van de Unie om de toepassing van artificiële intelligentie in de gezondheidszorg te ondersteunen, met name om de risicostratificatie te verbeteren en een gerichtere en

¹¹ Europese Commissie: directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid, “Samen gezonder — het initiatief van de EU voor niet-overdraagbare ziekten”, *Publicatiebureau van de Europese Unie*, Luxemburg, 2021, [Richtsnoeren](#).

¹² Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad — Het Europees kankerbestrijdingsplan, COM(2021) 44 final van 3.2.2021, te vinden op: [EUR-Lex](#).

¹³ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio’s betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid, COM(2023) 298 final van 7.6.2023, te vinden op: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Verordening (EU) 2025/327 van het Europees Parlement en de Raad van 11 februari 2025 betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens en tot wijziging van Richtlijn 2011/24/EU en Verordening (EU) 2024/2847 (PB L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Verordening (EU) 2021/695 van het Europees Parlement en de Raad van 28 april 2021 tot vaststelling van Horizon Europa — het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie, tot vaststelling van de regels voor deelname en verspreiding en tot intrekking van Verordeningen (EU) nr. 1290/2013 en (EU) nr. 1291/2013 (PB L 170 van 12.5.2021, blz. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad — AI-toepassingsstrategie, COM(2025) 723 final, 8.10.2025, te vinden op: [EUR-Lex](#).

doeltreffendere aanpak van screeningen te bevorderen, waarbij AI-instrumenten klinisch worden gevalideerd en onder passend menselijk toezicht worden ingezet.

Verder is het voorstel in overeenstemming met de wetgeving betreffende geneesmiddelen¹⁷ en medische hulpmiddelen¹⁸, de voorgestelde verordening kritieke geneesmiddelen¹⁹ en het voorstel voor Europese biotechwetgeving²⁰, aangezien deze wetgevingshandelingen verband houden met gepersonaliseerde preventie, diagnose en behandeling van hart- en vaatziekten. Het voorstel is ook in overeenstemming met de strategie voor biowetenschappen²¹.

2. RECHTSGRONDSLAG, SUBSIDIARITEIT EN EVENREDIGHEID

• Rechtsgrondslag

Het voorstel zal de doelstellingen van de Unie zoals vermeld in artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) ondersteunen. Overeenkomstig artikel 168, lid 1, VWEU moet bij de bepaling en uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid worden verzekerd. Het optreden van de Unie, dat een aanvulling moet vormen op het nationale beleid, moet gericht zijn op verbetering van de volksgezondheid, preventie van lichamelijke en geestelijke ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid, zoals hart- en vaatziekten.

Het voorstel voor een aanbeveling van de Raad is gebaseerd op artikel 168, lid 6, VWEU, waarin is bepaald dat de Raad, op voorstel van de Commissie, aanbevelingen kan aannemen met het oog op de doelstellingen van dat artikel. In het voorstel ligt de nadruk op de vroegtijdige opsporing van en screening op hart- en vaatziekten en het is bedoeld als aanvulling op de inspanningen van de lidstaten om de last van hart- en vaatziekten, die de belangrijkste oorzaak van sterfte en handicaps in de EU zijn, te verminderen.

• Subsidiariteit (bij niet-exclusieve bevoegdheid)

Hoewel de lidstaten verantwoordelijk zijn voor de bepaling van hun gezondheidsbeleid en voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en medische zorg, is de Unie bevoegd om hun optreden te ondersteunen en aan te vullen.

¹⁷ Voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van procedures van de Unie voor het verlenen van vergunningen en het toezicht met betrekking tot geneesmiddelen voor menselijk gebruik en tot vaststelling van regels voor het Europees Geneesmiddelenbureau, tot wijziging van Verordening (EG) nr. 1394/2007 en Verordening (EU) nr. 536/2014 en tot intrekking van Verordening (EG) nr. 726/2004, Verordening (EG) nr. 141/2000 en Verordening (EG) nr. 1901/2006, COM(2023) 193 final, 26.4.2023, te vinden op: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Europese Commissie, “Medische hulpmiddelen — Sector”, directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid, geraadpleegd op 10 juli 2026, [Medische hulpmiddelen sector](#).

¹⁹ Voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een kader voor de vergroting van de beschikbaarheid en voorzieningszekerheid van kritieke geneesmiddelen, en van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen van gemeenschappelijk belang, en tot wijziging van Verordening (EU) 2024/795, te vinden op: [EUR-Lex](#).

²⁰ Voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een kader van maatregelen ter versterking van de sectoren biotechnologie en biofabricage van de Unie, met name op het gebied van gezondheid, en tot wijziging van de Verordeningen (EG) nr. 178/2002, (EG) nr. 1394/2007, (EU) nr. 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 en (EU) 2024/1938 (Europese biotechwetgeving), [COM\(2025\) 1022 final van 16.12.2025](#).

²¹ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's — Kies Europa voor biowetenschappen Een strategie om de EU te positioneren als 's werelds meest aantrekkelijke plaats voor biowetenschappen tegen 2030, [COM\(2025\) 525 final van 2.7.2025](#).

Hart- en vaatziekten hebben gevolgen voor alle lidstaten ook al loopt de last van land tot land sterk uiteen. Aangezien de lidstaten met dezelfde uitdagingen worden geconfronteerd, kan optreden op EU-niveau een echte meerwaarde bieden door het vinden van gedeelde oplossingen en het delen van kennis en informatie. Om de lidstaten te helpen bij het opzetten van empirisch onderbouwde, gerichte cardiovasculaire gezondheidscontroles, is gecoördineerd optreden op EU-niveau op het gebied van gezondheidscontroles vereist. Dit zal de ongelijkheden op gezondheidsgebied tussen en binnen de lidstaten verkleinen, met als doel op korte termijn de belangrijkste risicofactoren te verlagen en op lange termijn de ziektelast van hart- en vaatziekten te verlichten.

De voorgestelde aanbeveling van de Raad bevat aanbevelingen voor de lidstaten om de vroegtijdige opsporing en diagnose van hart- en vaatziekten te verbeteren en tegelijkertijd aanpassingen aan de nationale behoeften en context mogelijk te maken. Vooruitgang op dit gebied zal helpen om de individuele, maatschappelijke en economische last als gevolg van deze ziekten te verminderen en om ongelijkheden in de toegang tot preventieve cardiovasculaire zorg aan te pakken.

- **Evenredigheid**

Het voorstel ondersteunt de inspanningen van de lidstaten om hart- en vaatziekten te voorkomen. Het eerbiedigt de praktijken van de lidstaten en de diversiteit van de nationale stelsels. Met het voorstel wordt erkend dat uiteenlopende nationale, regionale of lokale situaties kunnen leiden tot verschillen in de manier waarop de aanbeveling wordt uitgevoerd. Het voorstel legt de lidstaten geen dwingende verbintenissen op. Het blijft aan de lidstaten om, rekening houdend met hun nationale omstandigheden, te beslissen in hoeverre zij de aanbeveling van de Raad uitvoeren.

- **Keuze van het instrument**

Het instrument is een voorstel voor een aanbeveling van de Raad waarin het subsidiariteits- en het evenredigheidsbeginsel worden gerespecteerd. Het bouwt voort op bestaand beleid van de Unie en is in overeenstemming met het soort instrumenten dat beschikbaar is voor optreden van de EU op het gebied van gezondheidsbeleid. Het voorgestelde instrument ondersteunt de lidstaten bij het verminderen van de last als gevolg van hart- en vaatziekten, waarbij hun verantwoordelijkheden voor het bepalen van hun eigen gezondheidsbeleid en voor het opzetten en verstrekken van gezondheidsdiensten en medische zorg volledig worden geëerbiedigd.

3. EVALUATIE, RAADPLEGING VAN BELANGHEBBENDEN EN EFFECTBEOORDELING

- **Evaluatie van bestaande wetgeving en controle van de resultaatgerichtheid ervan**

n.v.t.

- **Raadpleging van belanghebbenden**

Belanghebbenden hebben via een verzoek om input de gelegenheid gekregen om feedback te geven. Bovendien waren bij de gerichte raadplegingen webinars met belanghebbenden en bijeenkomsten met vertegenwoordigers van de lidstaten in de subgroep preventie van niet-

overdraagbare ziekten van de deskundigengroep volksgezondheid²² (op 11 februari en 22 mei 2026) inbegrepen.

Op 26 februari 2026 werd in samenwerking met de OESO een beleidsdialoog over gezondheidscontroles georganiseerd om standpunten en beste praktijken inzake nationaal beleid op het gebied van gezondheidscontroles uit te wisselen met de lidstaten en belanghebbenden, waaronder patiëntenorganisaties.

Tijdens de Europese Jeugdweek 2026²³ vond een evenement in verband met “Jonge harten, een gezonde toekomst: jongeren betrekken bij het vormgeven van de Europese prioriteiten op het gebied van cardiovasculaire gezondheid” plaats dat op 24 april in Brussel is georganiseerd om de standpunten van jongeren te verzamelen over cardiovasculaire gezondheid en over gezondheidscontroles en screening.

Via het verzoek om input dat van 21 april tot en met 19 mei 2026 op het portaal “Geef uw mening” is gepubliceerd²⁴, zijn 237 bijdragen ontvangen²⁵. De meeste bijdragen waren afkomstig van ngo's (32 %), gevolgd door academische en onderzoeksorganisaties (16 %), bedrijven (10 %), bedrijfsorganisaties (6 %) en overheidsinstanties (5 %). Belanghebbenden legden de nadruk op het feit dat preventie gebaseerd moet zijn op gestructureerde, geprotocolleerde gezondheidscontroles die systematisch aan nazorg zijn gekoppeld. Er bleek een brede consensus te bestaan om voor cardiovasculaire gezondheidscontroles een aanpak gericht op leeftijd en levensloop te gebruiken, waarbij de lidstaten voldoende flexibiliteit houden bij de uitvoering van die controles. Bloeddruk, lipidenprofiel, glucosewaarde/HbA1c-waarde, nierfunctie, lichaamsmassa-index, informatie over de levensstijl en familiegeschiedenis werden aangemerkt als de minimale reeks van kernparameters. Om het bereik te vergroten, werd als voornaamste voorzieningsomgeving de eerstelijnszorg aangewezen, in voorkomend geval aangevuld met zorgdiensten in de gemeenschap zoals in apotheken, op werkplekken en via mobiele eenheden. Een belangrijk thema was het waarborgen van gelijke toegang tot cardiovasculaire gezondheidscontroles, met name voor kwetsbare groepen zoals migranten, mensen in plattelandsgebieden of gebieden waar niet voldoende zorgvoorzieningen aanwezig zijn, en sociaal-economisch achtergestelde groepen. Respondenten verklaarden herhaaldelijk dat screening moet worden opgenomen in geïntegreerde zorgtrajecten om een gelijke toegankelijkheid en doeltreffende nazorg te waarborgen.

De adviezen, suggesties en aanbevelingen van belanghebbenden werden geanalyseerd en zoveel mogelijk in aanmerking genomen. Sommige van de meer technische kwesties die aan de orde zijn gesteld, zullen bij de uitvoeringsfase in aanmerking worden genomen.

- **Bijeenbrengen en gebruik van expertise**

Het voorstel voor een aanbeveling van de Raad inzake cardiovasculaire gezondheidscontroles wordt geschraagd door de gegevens en aanbevelingen die zijn verzameld tijdens de werkzaamheden van de lidstaten in het kader van het gemeenschappelijk optreden Jacardi, dat

²² Europese Commissie, subgroep preventie van niet-overdraagbare ziekten, deskundigengroep volksgezondheid, directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid, geraadpleegd op 10 juli 2026.

²³ Europese Commissie, “Europese Jeugdweek”, Europese Jongerensite, geraadpleegd op 10 juli 2026, [Europese Jeugdweek](#).

²⁴ Europese Commissie, “Hart- en vaatziekten — gezondheidscontroles”, Geef uw mening — Portaal voor betere regelgeving, geraadpleegd op 10 juli 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Hart-en-vaatziekten-gezondheidscontroles_nl.

²⁵ Dit zijn unieke bijdragen, en geen onderdeel van gecoördineerde campagnes.

een werkpakket omvat dat specifiek is gericht op vroegtijdige opsporing en screening. In het kader van dit gemeenschappelijk optreden hebben de deelnemende landen een korte gids²⁶ voor de screening van personen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten en diabetes type 2 (Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes) gepubliceerd, die empirisch onderbouwde aanbevelingen bevat voor het organiseren en uitvoeren van cardiovasculaire gezondheidscontroles die gericht zijn op risicogroepen en personen.

Verder werd rekening gehouden met de gegevens die zijn verzameld door de WHO over de doeltreffendheid van systematische screeningsprogramma's op bevolkingsniveau voor het verminderen van de last als gevolg van hart- en vaatziekten²⁷, en met het technische pakket "HEARTS" van de WHO voor risicogebaseerd management van hart- en vaatziekten in de eerstelijnszorg²⁸.

De OESO heeft via een door de EU gefinancierd project een verslag gepubliceerd over de toestand van de cardiovasculaire gezondheid in de EU²⁹, waarin een uitgebreide beoordeling van de cardiovasculaire gezondheid in de hele EU wordt gegeven om als input te dienen voor de beleidsinspanningen van de EU en de lidstaten. In het verslag wordt benadrukt dat gezondheidscontroles en gerichte preventie-initiatieven een doeltreffende en kosteneffectieve aanpak vormen voor de identificatie en het management van cardiovasculaire risicofactoren, met name bij kansarme bevolkingsgroepen. Er worden ook hardnekkige ongelijkheden vastgesteld in uitkomsten op het gebied van cardiovasculaire gezondheid, waarbij erop wordt gewezen hoe belangrijk het is om ervoor te zorgen dat preventie en zorg voor iedereen gelijk en toegankelijk zijn. Daarnaast wordt in een beleidsnota van de OESO³⁰ een overzicht gegeven van de beschikbare gegevens voor de doeltreffende opzet en uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles.

Tot slot vormden de door de European Society of Cardiology ontwikkelde aanbevelingen voor EU-brede cardiometabole gezondheidscontroles³¹ een basis voor het voorstel.

²⁶ 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>.

²⁷ 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>.

²⁸ 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>.

²⁹ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ OESO, *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, OECD Publishing, Parijs, 2026, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Deze beleidsnota bevat de belangrijkste elementen van de besprekingen tijdens de beleidsdialoog, evenals schriftelijke feedback van de lidstaten, de European Society of Cardiology (ESC), het gemeenschappelijk optreden inzake hart- en vaatziekten en diabetes (Jacardi) en de Global Heart Hub, de alliantie van patiëntenorganisaties voor hart- en vaatziektenpatiënten.

³¹ European Society of Cardiology, "Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks", *ESC Newsroom*, 15 januari 2026, geraadpleegd op 10 juli 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

- **Effectbeoordeling**

Een effectbeoordeling is niet nodig. Het voorgestelde instrument bevat alleen aanbevelingen aan de lidstaten over hoe de vroegtijdige opsporing en screening van hart- en vaatziekten door middel van cardiovasculaire gezondheidscontroles kunnen worden verbeterd.

- **Resultaatgerichtheid en vereenvoudiging**

n.v.t.

- **Grondrechten**

Deze voorgestelde aanbeveling eerbiedigt de grondrechten en neemt de beginselen in acht die zijn erkend in het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. De voorgestelde aanbeveling eerbiedigt met name het recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en het recht op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden (artikel 35 van het Handvest). De aanbeveling eerbiedigt ook het non-discriminatiebeginsel (artikel 21 van het Handvest).

4. GEVOLGEN VOOR DE BEGROTING

Dit voorstel heeft geen financiële gevolgen voor de begroting van de Unie.

5. OVERIGE ELEMENTEN

- **Uitvoeringsplanning en regelingen betreffende controle, evaluatie en rapportage**

De voortgang die geboekt wordt met de uitvoering van het plan voor een veilig hart zal worden bijgehouden via een monitoringkader.

- **Toelichtende stukken (bij richtlijnen)**

Niet van toepassing.

- **Artikelsgewijze toelichting**

Niet van toepassing.

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

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

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gezien het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, en met name artikel 168, lid 6,

Gezien het voorstel van de Europese Commissie,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) In artikel 168, lid 1, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie wordt vereist dat bij de bepaling en uitvoering van elk EU-beleid en -optreden een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd. In dit artikel wordt de rol van de Unie vastgesteld bij het aanvullen van nationaal beleid, het aanmoedigen van samenwerking tussen de lidstaten en het bevorderen van de coördinatie van gezondheidsgerelateerde initiatieven, waarbij de nationale verantwoordelijkheden voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten worden geëerbiedigd.
- (2) Hart- en vaatziekten zijn de belangrijkste oorzaak van sterfte en handicaps in de Unie¹. Zij kosten jaarlijks 1,7 miljoen mensen het leven, treffen ongeveer 62 miljoen mensen en leiden tot economische kosten van meer dan 282 miljard EUR per jaar².
- (3) In de conclusies van de Raad van 2024 over cardiovasculaire gezondheid³ werd de lidstaten verzocht de secundaire preventie uit te breiden met empirisch onderbouwde cardiovasculaire gezondheidscontroles.
- (4) Op 16 december 2025 heeft de Commissie een mededeling aangenomen betreffende een EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid: het plan voor een veilig hart⁴, dat is bedoeld ter ondersteuning van de lidstaten bij het verminderen van de ziektelast als gevolg van hart- en vaatziekten.
- (5) Cardiovasculaire gezondheidscontroles helpen bij de vroegtijdige opsporing van risicofactoren voor hart- en vaatziekten, zoals een hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterol, diabetes en obesitas, en kunnen in combinatie met passende

¹ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Conclusies over het verbeteren van de cardiovasculaire gezondheid in de Europese Unie, het secretariaat-generaal van de Raad, 14 november 2024](#), te vinden op: [De Raad](#).

⁴ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Europees Comité van de Regio's betreffende een EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid: het plan voor een veilig hart, COM(2025) 1024 final van 16.12.2025, te vinden op: [EUR-Lex](#).

patiëntgerichte nazorg, waaronder diagnose en behandeling, het aantal cardiovasculaire incidenten, bijvoorbeeld een hartaanval of een beroerte, verminderen.

- (6) Deze aanbeveling is bedoeld om de lidstaten te ondersteunen bij het verwezenlijken van doelstelling 3.4 van de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling om tegen 2030 de vroegtijdige sterfte als gevolg van niet-overdraagbare ziekten met een derde terug te brengen en de geestelijke gezondheid en het geestelijk welzijn te bevorderen, bij het behalen van de doelstelling van het plan voor een veilig hart om de vroegtijdige sterfte aan hart- en vaatziekten tegen 2035 met 25 % terug te brengen, en bij het bereiken van de specifieke streefcijfers voor het meten van de bloeddruk-, cholesterol- en glucosewaarden bij mensen van 25 tot en met 34 jaar oud, van 35 tot en met 64 jaar oud, en van 65 jaar en ouder.
- (7) De aanbeveling is ook bedoeld om de lidstaten te ondersteunen bij het opzetten van cardiovasculaire gezondheidscontroles ter verbetering van de vroegtijdige opsporing en diagnose van hart- en vaatziekten door middel van tijdige opsporing en management van risicofactoren, waarbij aanpassing aan nationale en regionale behoeften en context mogelijk wordt gemaakt en de diversiteit van gezondheidszorgstelsels en hun financiering worden geëerbiedigd.
- (8) Cardiovasculaire gezondheidscontroles zijn in minder dan de helft van de lidstaten beschikbaar en lopen erg uiteen qua aanpak⁵, in sommige lidstaten worden namelijk gerichte nationale programma's aangeboden terwijl in andere de beoordeling van het risico op hart- en vaatziekten gedurende de levensloop wordt geïntegreerd in eerstelijnszorg en in zorgdiensten in de gemeenschap.
- (9) Tussen en binnen de lidstaten blijven ongelijkheden bestaan op het gebied van cardiovasculaire gezondheid⁶ en verbetering van de toegankelijkheid van cardiovasculaire gezondheidscontroles kan bijdragen tot het verminderen van ongelijkheden in het zorgtraject van patiënten.
- (10) Uit gegevens blijkt dat interventies op bevolkingsniveau die gericht zijn op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico, zoals personen met diabetes type 2, erg doeltreffend zijn bij de vroegtijdige opsporing van hart- en vaatziekten⁷. Door cardiovasculaire gezondheidscontroles te richten op personen met een verhoogd risico kan de doeltreffendheid en efficiëntie worden verbeterd doordat de kans toeneemt dat vermijdbare cardiovasculaire incidenten kunnen worden voorkomen⁸.
- (11) Overeenkomstig de richtsnoeren van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)⁹ zouden de lidstaten zich moeten richten op personen die mogelijk een verhoogd risico

⁵ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ Leyens, 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>.

⁹ 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 nr. 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>.

hebben als gevolg van leeftijd of een risicofactor, als aanknopingspunt voor de beoordeling van het cardiovasculaire risico.

- (12) Hart- en vaatziekten ontstaan geleidelijk gedurende de loop van het leven. Aangezien het risico op hart- en vaatziekten toeneemt met de leeftijd, zouden cardiovasculaire gezondheidscontroles aan de hand van de leeftijd moeten worden aangepast om ervoor te zorgen dat zij doeltreffend zijn bij het tijdig opsporen van risicofactoren. De taskforce van deskundigen van de European Society of Cardiology¹⁰ beveelt specifieke cardiometabole gezondheidscontroles aan voor het vroegtijdig opsporen van risico's bij personen jonger dan 35 jaar, bij personen van 35 tot en met 64 jaar en bij oudere volwassenen (ouder dan 65 jaar). De lidstaten kunnen overwegen om bij bestaande risicofactoren gepersonaliseerde gezondheidscontroles aan te bieden aan mensen die jonger zijn dan 35 jaar.
- (13) De kosteneffectiviteit van cardiovasculaire gezondheidscontroles is afhankelijk van verschillende factoren, zoals de prevalentie en incidentie van hart- en vaatziekten en de risicofactoren daarvoor, het kader van het gezondheidszorgstelsel en de wijze waarop cardiovasculaire gezondheidscontroles worden uitgevoerd. Er komen nieuwe gegevens naar voren over de kosteneffectiviteit van cardiovasculaire gezondheidscontroles die afkomstig zijn van proefprojecten inzake de uitvoering in de lidstaten¹¹ en van schattingen op basis van modellen door de OESO¹². Hoewel uit bestaande analyses^{13,14} blijkt dat een gerichte aanpak waarbij de aandacht uitgaat naar personen met een verhoogd risico¹⁵, meestal een gunstiger kosteneffectiviteitsprofiel heeft dan systematische gezondheidscontroles op bevolkingsniveau, is de verwachting dat aanvullende gegevens afkomstig van uitvoeringsprojecten en modellen voor verfijning van deze schattingen zullen zorgen.
- (14) De aanpak van cardiovasculaire gezondheidscontroles wordt beïnvloed door wetenschappelijke ontwikkelingen en daarom zou het uitvoeren van cardiovasculaire gezondheidscontroles steeds vergezeld moeten gaan van een voortdurende beoordeling van hun kwaliteit, toepasbaarheid en kosteneffectiviteit, zo mogelijk ondersteund door beschikbare gegevens en in overeenstemming met nationale of regionale prioriteiten. Nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen, waaronder digitaal ondersteunde en op kunstmatige intelligentie gebaseerde instrumenten, kunnen een bijdrage leveren bij de ontwikkeling van nieuwe benaderingen van cardiovasculaire gezondheidscontroles

¹⁰ European Society of Cardiology, "Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks", *ESC Newsroom*, 15 januari 2026, geraadpleegd op 10 juli 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ 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/>.

¹² [EU4Health-werkprogramma 2025](#): CR/CV&NCD-CA-25-89 Investing in health promotion and disease prevention across the lifespan.

¹³ OESO, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parijs, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton en James S. Ware namens Global Heart Hub Manifesto, gepubliceerd in *PharmacoEconomics*, deel 43, nummer 11, blz. 1281–1292, 2025, <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ 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 nr. 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>.

mits deze instrumenten klinisch zijn gevalideerd en onder passend menselijk toezicht worden gebruikt.

- (15) Cardiovasculaire gezondheidscontroles zouden moeten worden uitgevoerd door systematische toepassing van tests en beoordelingen bij een vooraf bepaalde doelpopulatie, met als doel het opsporen van risicofactoren in de doelpopulatie om het management van die factoren te vergemakkelijken voordat er symptomen optreden of worden opgespoord.
- (16) Er zijn verschillende benaderingen voor het bepalen van de doelpopulatie die wordt uitgenodigd voor cardiovasculaire gezondheidscontroles. Aan de hand van relevante bronnen voor epidemiologische en gezondheidszorggegevens, waaronder gezondheidsenquêtes, ziekteregisters en, in voorkomend geval, patiëntendossiers, kan worden bepaald welke bevolkingsgroepen in aanmerking komen voor deze controles. De gezamenlijke actie inzake hart- en vaatziekten en diabetes (Jacardi) biedt een overzicht van dergelijke benaderingen¹⁶.
- (17) Om een veilige, betaalbare, efficiënte en doeltreffende uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles mogelijk te maken, is het belangrijk om ervoor te zorgen dat zij aanvaardbaar zijn voor de doelpopulatie. Een grotere aanvaardbaarheid voor personen — onder andere dankzij een passende gerichte bepaling van de doelgroepen, duidelijke communicatie en het tot een minimum beperken van de waargenomen belasting — zorgt ervoor dat de deelname aan cardiovasculaire gezondheidscontroles wordt gesteund en de algemene doeltreffendheid ervan wordt versterkt.
- (18) De gezondheidsvaardigheden en het bewustzijn bij personen ten aanzien van hun risico op hart- en vaatziekten zouden moeten worden verbeterd, met name bij kwetsbare groepen en personen met een verhoogd risico, door middel van betrokkenheid van de gemeenschap en cultureel passende communicatie, omdat die vaardigheden en dat bewustzijn helpen om deelname te waarborgen en de acceptatie van cardiovasculaire gezondheidscontroles te verbeteren.
- (19) Om de last van hart- en vaatziekten doeltreffend te verminderen, zouden cardiovasculaire gezondheidscontroles door middel van een geïntegreerd, patiëntgericht zorgtraject moeten worden gekoppeld aan passende en gepersonaliseerde diagnostische tests en nazorg.
- (20) Toegang tot bestaande elektronische gezondheidsgegevens in het kader van iemands cardiovasculaire gezondheidscontrole kan helpen om de kwaliteit en continuïteit van die controle te verbeteren. Met de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS)¹⁷ is een kader geschapen voor de veilige toegang tot en uitwisseling van prioritaire categorieën elektronische gezondheidsgegevens, met inbegrip van gegevens over medicatie, problemen, procedures en resultaten van medische tests, die informatie kunnen bevatten die relevant is voor de beoordeling van cardiovasculaire risico's en voor de nazorg.
- (21) Bij de opzet en uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles zou rekening moeten worden gehouden met geslachts- en genderspecifieke risicoverschillen,

¹⁶ 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>.

¹⁷ Verordening (EU) 2025/327 van het Europees Parlement en de Raad van 11 februari 2025 betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens en tot wijziging van Richtlijn 2011/24/EU en Verordening (EU) 2024/2847 (PB L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

aangezien mannen in het algemeen eerder in hun leven hart- en vaatziekten ontwikkelen, maar het risico bij vrouwen toeneemt na de menopauze en wordt beïnvloed door andere belangrijke gebeurtenissen in hun leven, zoals een zwangerschap.

- (22) Om de doeltreffendheid van cardiovasculaire gezondheidscontroles te waarborgen en ongelijkheid op gezondheidsgebied te verminderen, zou terdege rekening moeten worden gehouden met de specifieke behoeften van kwetsbare bevolkingsgroepen, zoals ouderen, sociaal-economisch achtergestelde of gemarginaliseerde groepen en moeilijk bereikbare personen, aangezien zij vaker te maken krijgen met belemmeringen bij deelname en met een beperktere toegang tot preventie en zorg.
- (23) De eerstelijnszorg kan worden ingezet om cardiovasculaire gezondheidscontroles uit te voeren en om personen van wie is vastgesteld dat zij een verhoogd risico lopen, te helpen hun risico te verlagen door middel van gepersonaliseerde preventie en management van risicofactoren. Daarnaast kunnen cardiovasculaire gezondheidscontroles in de gemeenschap onder leiding van gezondheidswerkers, bijvoorbeeld in apotheken of met behulp van mobiele voorzieningen, helpen bij het vaststellen van tot dan toe niet ontdekte cardiovasculaire risico's bij bevolkingsgroepen die anders mogelijk geen toegang hebben tot preventieve diensten of nazorg.
- (24) Brede campagnes, met inbegrip van gerichte screeningsevenementen, die cardiovasculaire gezondheidscontroles dichterbij de mensen brengen, zouden de vroegtijdige opsporing kunnen verbeteren, met name in afgelegen of plattelandsgebieden of gebieden waar niet voldoende zorgvoorzieningen aanwezig zijn.
- (25) Gepersonaliseerde preventie zou relevante vaccinaties moeten omvatten, zoals influenzavaccinatie, die kan bijdragen tot het verminderen van cardiovasculaire risico's en complicaties.
- (26) Een doeltreffende uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles zou moeten waarborgen dat er voldoende opgeleid en voldoende gefinancierd zorgpersoneel is voor het verrichten van gezondheidscontroles en het door middel van een multidisciplinaire en patiëntgerichte aanpak bieden van gepersonaliseerde ondersteuning en zorg.
- (27) Een doeltreffende uitvoering, monitoring en evaluatie van cardiovasculaire gezondheidscontroles zou moeten worden ondersteund door passende en evenredige gegevensregelingen en digitale instrumenten, onder meer om vast te stellen welke bevolkingsgroepen in aanmerking komen voor controles, en ook voor de registratie van uitgevoerde controles en de resultaten daarvan. Indien die regelingen betrekking hebben op elektronische gezondheidsgegevens, biedt Verordening (EU) 2025/327 betreffende de EHDS het relevante Uniekader voor het veilige en interoperabele gebruik van dergelijke gegevens.
- (28) Tot doeltreffender cardiovasculaire gezondheidscontroles kan worden bijgedragen door gegevens uit relevante bronnen beschikbaar te maken en te gebruiken, waaronder ziekte- en sterfteregisters, gegevens die zijn gegenereerd via cardiovasculaire gezondheidscontroles en, in voorkomend geval, genomica- en andere relevante omics-gegevens. Het secundaire gebruik van dergelijke gegevens kan onderzoek, innovatie en beleidsvorming op het gebied van cardiovasculaire zorg ondersteunen, met name door het inzicht in risicofactoren en bevolkingsgroepen met een verhoogd risico te

verbeteren, door als input te dienen voor het bepalen van prioriteiten bij preventie, en door de opzet en evaluatie van preventiestrategieën te ondersteunen. Doordat met de EHDS een gemeenschappelijk Uniekader is geschapen voor het veilige en betrouwbare gebruik van elektronische gezondheidsgegevens voor secundaire doelen in de hele Unie, wordt het secundaire gebruik van die gegevens vergemakkelijkt.

- (29) Met nieuwe gegevensgestuurde en door AI ondersteunde benaderingen voor risicobeoordeling kan de bepaling welke personen een verhoogd risico hebben, verder worden verbeterd, mits dergelijke benaderingen klinisch worden gevalideerd en uitgerold en onder passend menselijk toezicht worden gebruikt overeenkomstig de toepasselijke regelgevingskaders van de Unie.
- (30) Alvorens beslissingen kunnen worden genomen over de opzet en uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles, zouden ethische, wettelijke, sociale, medische, organisatorische, sociaal-economische en gendergelijkheidsaspecten alsook de capaciteit van de gezondheidszorg en de beschikbare middelen in aanmerking moeten worden genomen.
- (31) Opdat de opzet en uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles doeltreffend zouden zijn, moet sprake zijn van passende governance, wat onder andere zou betekenen dat er meerdere disciplines bij worden betrokken, dat relevante belanghebbenden op, naargelang het geval, nationaal of regionaal niveau samenwerken en dat patiëntenperspectieven in aanmerking worden genomen, zodat de kwaliteit en aanvaarding worden gewaarborgd.
- (32) Met een kader voor kwaliteitsborging zou moeten worden gezorgd voor een doeltreffende uitrol en monitoring van de cardiovasculaire gezondheidscontroles.
- (33) Deze aanbeveling doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van de lidstaten om hun gezondheidssystemen en medische zorg te organiseren en te financieren,

HEEFT DE VOLGENDE AANBEVELING VASTGESTELD:

Doelstelling

- 1) Deze aanbeveling is bedoeld om de lidstaten te ondersteunen bij het uiterlijk in 2035 verwezenlijken van de volgende doelstelling en specifieke streefcijfers van het plan voor een veilig hart:
 - a) vroegtijdige sterfte aan hart- en vaatziekten met 25 % verminderen;
 - b) ten minste 75 % van de mensen tussen 25 en 64 jaar en ten minste 90 % van de mensen van 65 jaar en ouder laten hun bloeddruk eenmaal per jaar door een gezondheidswerker meten;
 - c) ten minste 65 % van de mensen tussen 25 en 64 jaar en ten minste 80 % van de mensen van 65 jaar en ouder laten hun cholesterolwaarde eenmaal per jaar door een gezondheidswerker meten;
 - d) ten minste 65 % van de mensen tussen 25 en 64 jaar en ten minste 80 % van de mensen van 65 jaar en ouder laten hun bloedsuikerwaarde eenmaal per jaar door een gezondheidswerker meten,

BEVEELT DE LIDSTATEN AAN:

Opzet en uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles

- 2) toegankelijke cardiovasculaire gezondheidscontroles op te zetten en uit te voeren, waarbij zij rekening houden met de basisbeginselen van veiligheid, ethiek, betrokkenheid van het publiek en gelijkheid;
- 3) de cardiovasculaire gezondheidscontroles te baseren op beschikbare en nieuwe wetenschappelijke gegevens, en tegelijkertijd op nationaal of regionaal niveau beoordelingen te doen en besluiten te nemen op basis van de ziektelast en de beschikbare middelen voor gezondheidszorg, waaronder het zorgpersoneel, conform de nationale of regionale prioriteiten;
- 4) een governancestructuur te selecteren voor de besluitvorming over de opzet en uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles, met inbegrip van de beoordeling en aanpassing van de gezondheidscontroles aan de hand van resultaten, zodat voor een multidisciplinaire aanpak wordt gezorgd en relevante belanghebbenden, zoals patiëntenvertegenwoordigers, erbij worden betrokken;
- 5) bij de opzet en uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles rekening te houden met geslachts- en genderspecifieke overwegingen;
- 6) bij de opzet en uitvoering van cardiovasculaire gezondheidscontroles rekening te houden met de behoeften van kwetsbare groepen, zoals migranten, sociaal-economisch achtergestelde groepen, mensen die in plattelandsgebieden wonen en mensen met een beperking of met bijkomende ziekten;
- 7) gelijke toegang tot cardiovasculaire gezondheidscontroles te waarborgen door middel van bredere campagnes ter ondersteuning van dergelijke controles in toegankelijke omgevingen in de eerstelijnszorg en in de gemeenschap, bijvoorbeeld in apotheken en lokale gemeenschapscentra, en om mobiele voorzieningen in overweging te nemen, bijvoorbeeld op markten en in winkelcentra, om deze rechtstreeks bij mensen te brengen en zo vroegtijdige opsporing te verbeteren, met name in plattelandsgebieden of gebieden waar niet voldoende zorgvoorzieningen aanwezig zijn;
- 8) ervoor te zorgen dat cardiovasculaire gezondheidscontroles door de doelpopulatie worden aanvaard, onder andere via heldere en cultureel passende communicatie, activiteiten ter vergroting van gezondheidsvaardigheden en bewustwording, aanpassing van de aanbiedingsmodellen aan de behoeften van de doelpopulatie en door middel van een genderbewuste aanpak;
- 9) innovatieve technologische oplossingen te gebruiken, zoals gegevensgestuurde en op AI-gebaseerde instrumenten ter ondersteuning van risicobeoordeling en cardiovasculaire gezondheidscontroles, mits dergelijke instrumenten empirisch onderbouwd en klinisch gevalideerd zijn, en onder passend menselijk toezicht worden gebruikt en worden ingezet overeenkomstig toepasselijk Unierecht;
- 10) voor personen met een verhoogd risico de beschikbaarheid en toegankelijkheid van verwijzingstrajecten voor vervolgbeoordeling en nazorg te waarborgen via een geïntegreerd patiëntgericht zorgtraject;
- 11) een gepersonaliseerde preventieaanpak in overweging te nemen bij het managen van personen met een verhoogd risico met behulp van empirisch onderbouwde leefstijlinterventies, behandelingen en regelmatige vervolg-gezondheidscontroles en zo interventies aan te passen via een patiëntgerichte aanpak;
- 12) in het kader van een gepersonaliseerde preventieaanpak passende aanbevelingen voor vaccinatie in overweging te nemen;

- 13) de onderdelen van de in de bijlage opgenomen cardiovasculaire gezondheidscontroles in overweging te nemen;

Registratie en beheer van gegevens van cardiovasculaire gezondheidscontroles

- 14) gebruik te maken van passende regelingen en digitale instrumenten, overeenkomstig toepasselijk Unierecht en nationaal recht, in voorkomend geval met inbegrip van Verordening (EU) 2025/327 betreffende de EHDS, om de uitvoering en registratie te ondersteunen van de verrichte cardiovasculaire gezondheidscontroles en de resultaten daarvan, waaronder de bepaling van de bevolkingsgroepen die in aanmerking komen voor deze gezondheidscontroles;
- 15) gepaste en evenredige maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat personen die in aanmerking komen voor cardiovasculaire gezondheidscontroles daarvan op de hoogte worden gebracht en worden uitgenodigd om aan die controles deel te nemen;
- 16) te zorgen voor toegankelijke en gemakkelijk leesbare informatie over gezondheidscontroles voor personen met een beperking;
- 17) de relevante gegevens in verband met, in voorkomend geval, tests, beoordelingen en diagnoses te verzamelen, beheren en evalueren in het kader van cardiovasculaire gezondheidscontroles;
- 18) in voorkomend geval en in overeenstemming met het Unierecht, met inbegrip van Verordening (EU) 2025/327 betreffende de EHDS, rekening te houden met het potentieel van relevante bij cardiovasculaire gezondheidscontroles gegenereerde elektronische gezondheidsgegevens om onderzoek, innovatie en beleidsvorming alsook de ontwikkeling en evaluatie van strategieën voor preventie en vroegtijdige opsporing te ondersteunen;

Monitoring en evaluatie

- 19) het proces en de resultaten van cardiovasculaire gezondheidscontroles regelmatig te monitoren;
- 20) de doeltreffendheid, de kostenefficiëntie, het gebruik van middelen, de betrokkenheid van de bevolking en de resultaten van de cardiovasculaire gezondheidscontroles van de deelnemers te evalueren;

Opleiding en capaciteitsopbouw

- 21) bestaande bijscholingsprogramma's voor gezondheidswerkers te benutten en te investeren in aanvullende bijscholingsprogramma's om de vaardigheden waarmee zij cardiovasculaire gezondheidscontroles uitvoeren en patiënten daarbij doeltreffend betrekken, te verbeteren;

Deelname

- 22) wanneer cardiovasculaire gezondheidscontroles worden aangeboden, een hoge deelname aan deze controles en aan nazorg te waarborgen op basis van volledig geïnformeerde toestemming;
- 23) stimulansen in overweging te nemen waarmee wordt gezorgd voor deelname van de doelpopulatie aan cardiovasculaire gezondheidscontroles, met inbegrip van mogelijkheden om deel te nemen aan gepersonaliseerde preventieprogramma's;

Bewustwording: betrokkenheid van en samenwerking met de gemeenschap

- 24) samenwerking en betrokkenheid van belanghebbenden, zoals onderzoeksinstellingen, patiëntenorganisaties, maatschappelijke organisaties, volksgezondheids- en

beroepsorganisaties en klinische instanties, zowel op nationaal als internationaal niveau aan te moedigen om middelen zo optimaal mogelijk te benutten en grensoverschrijdende samenwerking tussen belanghebbenden te bevorderen;

- 25) de bewustwording van het publiek ten aanzien van en de betrokkenheid van burgers bij cardiovasculaire gezondheidscontroles te vergroten, onder andere door middel van bewustmakingscampagnes en verbeterde gezondheidsvaardigheden gedurende het hele leven;

Uitvoeringsverslag en vervolgcontrole

- 26) binnen drie jaar na vaststelling van deze aanbeveling bij de Commissie verslag uit te brengen over de uitvoering ervan, en vervolgens om de vier jaar teneinde bij te dragen aan de monitoring van de uitvoering van deze aanbeveling in de Unie.

Gedaan te Brussel,

Voor de Raad
De voorzitter