

Brussel, 14 november 2024
(OR. en)

15315/24

LIMITE

SAN 634

NOTA

van:	het secretariaat-generaal van de Raad
aan:	Raad
Betreft:	Conclusies over het verbeteren van de cardiovasculaire gezondheid in de Europese Unie - <i>Goedkeuring</i>

1. Op 28 augustus 2024 heeft het voorzitterschap aan de Groep volksgezondheid ontwerpconclusies van de Raad voorgelegd over het verbeteren van de cardiovasculaire gezondheid in de Europese Unie¹.
2. De conferentie op hoog niveau over cardiovasculaire gezondheid van 3 en 4 juli en de informele bijeenkomst van de ministers van Volksgezondheid van 24 en 25 juli 2024 zijn twee van een aantal evenementen over dit onderwerp die input hebben geleverd voor deze ontwerpconclusies van de Raad.
3. De Groep volksgezondheid heeft de ontwerpconclusies besproken op 9 en 25 september en 10 oktober 2024.
4. Na informeel schriftelijk overleg, dat werd afgerond op 23 oktober, heeft de Groep volksgezondheid een voorlopig akkoord bereikt over de compromistekst van het voorzitterschap voor de Raadsconclusies (zie bijlage bij doc. 14661/24).

¹ Doc. 12790/24.

5. Op 6 november 2024 heeft het Comité van permanente vertegenwoordigers het in de Groep volksgezondheid bereikte akkoord bevestigd en besloten de tekst ter goedkeuring voor te leggen aan de Raad Epsco van 3 december 2024.
 6. De Raad wordt verzocht in zijn zitting van 3 december 2024 zijn goedkeuring te hechten aan de conclusies van de Raad over de verbetering van de cardiovasculaire gezondheid in de Europese Unie (zie bijlage).
-

Ontwerpconclusies van de Raad over het verbeteren van de cardiovasculaire gezondheid in de Europese Unie

Inleiding

In de Europese Unie zijn hart- en vaatziekten onderkend als voornaamste doodsoorzaak en als een belangrijke factor voor morbiditeit en invaliditeit die vooruitgang op het gebied van gezondheidszorg en ziektebeheer bemoeilijkt. De eerdere en recente collectieve acties van de EU¹ in het kader van historische initiatieven en gezondheidsprogramma's hadden tot doel niet-overdraagbare ziekten, waaronder de alomtegenwoordige dreiging van hart- en vaatziekten, aan te pakken. Ondanks die inspanningen onderstrepen de aanhoudende hoge sterftcijfers, de nog steeds zorgwekkende prevalentie van hart- en vaatziekten, inclusief gemeenschappelijke daaraan verbonden risicofactoren en de aanzienlijke economische tol daarvan, de kritieke noodzaak van een uniforme strategische benadering van cardiovasculaire gezondheid op het niveau van de Unie, aangezien deze tevens positieve gevolgen voor andere niet-overdraagbare ziekten zal hebben. Daarvoor zal, onverminderd de nationale bevoegdheden, nauwere samenwerking tussen de lidstaten, het uitstippelen van integrale strategieën voor preventie, opsporing, diagnose, beheer, behandeling en rehabilitatie vereist zijn, naast de toezegging om innovaties in de gezondheidszorg te benutten om het effect en de prevalentie van hart- en vaatziekten te verminderen. In overeenstemming met de initiatieven van de Wereldgezondheidsorganisatie en het Europees Parlement wordt in de Agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling² (met name de SDG's 3.4 en 3.8) gewezen op het belang van het terugdringen van vroegtijdige sterfte als gevolg van niet-overdraagbare ziekten, zoals hart- en vaatziekten.

¹ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en

² <https://sdgs.un.org/goals>

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE

IS INGENOMEN MET:

1. De vooruitgang die is geboekt met initiatieven zoals de gezamenlijke acties die door de Europese Unie worden gefinancierd, het initiatief “Samen gezonder” en de recente mededeling van de Commissie over de Europese gezondheidsunie³. Deze inspanningen illustreren een krachtige inzet voor het versterken van de veerkracht en de samenwerking op gezondheidsgebied in de hele Unie, wat een prijzenswaardig precedent is voor toekomstige gezondheidsgerelateerde initiatieven ter verbetering van het welzijn van alle Europeanen.
2. De werkzaamheden en acties die onder auspiciën van de deskundigengroep inzake volksgezondheid en haar voorganger, de stuurgroep voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie, zijn uitgevoerd voor het vaststellen en overdragen van een reeks initiatieven ter verbetering van de gezondheidsbevordering, waaronder gezonde voeding, lichaamsbeweging en verlaging van risicofactoren als alcoholgebruik en het gebruik van tabak en andere nicotinehoudende of nicotinevrije tabakgerelateerde producten, en het opzetten van doeltreffende acties inzake ziektepreventie, met betrekking tot alle ziekten die het voorwerp uitmaken van het EU-initiatief “Samen gezonder” voor niet-overdraagbare ziekten, waaronder hart- en vaatziekten.

³ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's: Europese gezondheidsunie: samenwerken voor de gezondheid van mensen (doc. COM(2024) 206 final).

BRENGT HET VOLGENDE IN HERINNERING:

3. Overeenkomstig artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) moet bij het bepalen en uitvoeren van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid worden verzekerd, en moet de Unie samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van de volksgezondheid aanmoedigen en zo nodig hun optreden steunen.
4. Artikel 168 VWEU bepaalt voorts dat de Unie het nationale gezondheidsbeleid moet aanvullen en ondersteunen en de coördinatie tussen hun programma's moet bevorderen en de verantwoordelijkheden van de lidstaten met betrekking tot het bepalen van hun gezondheidsbeleid en het organiseren, beheren en verstrekken van gezondheidsdiensten en medische zorg volledig moet eerbiedigen.
5. Sinds 2000 benadrukt de Raad van de Europese Unie voortdurend het belang van maatregelen tegen hart- en vaatziekten, en heeft dit meer bepaald gedaan in de onderstaande conclusies:
 - Conclusies van de Raad over gezondheid op alle beleidsgebieden (2006)⁴;
 - Conclusies van de Raad over rechtvaardigheid en gezondheid in alle beleidsmaatregelen: solidariteit in de gezondheidszorg (2010)⁵;
 - Conclusies van de Raad over de economie van het welzijn (2019)⁶;
 - Conclusies van de Raad over gezonde voeding voor kinderen: de gezonde toekomst van Europa (2018)⁷, waarin de lidstaten wordt verzocht doelgericht beleid met betrekking tot niet-overdraagbare ziekten te ontwikkelen en uit te voeren, en ongezonde voeding aan te merken als een belangrijke risicofactor voor niet-overdraagbare ziekten op zeer jonge leeftijd;

⁴ <https://webportal.consilium.eu.int/econsilium/documents/ST%2016167%202006%20INIT/general>

⁵ https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/114994.pdf

⁶ PB C 400 van 26.11.2019, blz. 9.

⁷ Zie de punten 35 en 36 (PB C 232 van 3.7.2018, blz. 1).

- Conclusies van de Raad over het wegnemen van de verschillen in gezondheid binnen de EU middels onderling afgestemde maatregelen ter bevordering van een gezonde levensstijl (2011)⁸, waarin de Raad verklaarde zich te zullen inzetten om sneller vooruitgang te boeken met het bestrijden van ongezonde levensstijlen die relevant zijn voor hart- en vaatziekten;
- Conclusies van de Raad over voeding en lichaamsbeweging (2014)⁹, waarin het verband tussen voeding en lichaamsbeweging met niet-overdraagbare ziekten, waaronder hart- en vaatziekten, wordt erkend;
- Conclusies van de Raad betreffende een strategie van de Gemeenschap ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade (2001)¹⁰, waarin de aandacht wordt gevestigd op het verband tussen alcoholgebruik en aan alcohol gerelateerde cardiomyopathie;
- Conclusies van de Raad over bevordering van hartgezondheid (2004)¹¹, waarin wordt verwezen naar verscheidene eerdere resoluties en conclusies van de Raad over dit onderwerp en waarin voorstellen worden gedaan voor nationale volksgezondheidsstrategieën ter bevordering van de cardiovasculaire gezondheid en daarmee samenhangende steun van de Commissie;
- Conclusies van de Raad over zwaarlijvigheid, voeding en lichaamsbeweging (2005)¹², waarin het verband tussen obesitas en cardiovasculaire gezondheid wordt benadrukt;
- Conclusies van de Raad over de gezondheid van vrouwen (2006)¹³, waarin wordt gesteld dat hart- en vaatziekten vrouwen anders treffen, een belangrijke doodsoorzaak zijn en verband houden met roken;
- Conclusies van de Raad betreffende het bevorderen van gezonde levensstijlen en het voorkomen van type 2 diabetes (2006)¹⁴, waarin wordt onderkend dat hart- en vaatziekten het gevolg kunnen zijn van complicaties ten gevolge van diabetes type 2 (zie punt 8), en dat “het voorkomen van diabetes rechtstreeks positieve gevolgen heeft voor andere niet-overdraagbare aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten”;
- Conclusies van de Raad over de rol van de EU ten aanzien van de volksgezondheid in de wereld (2010)¹⁵, waarin wordt verwezen naar niet-overdraagbare ziekten en geestelijke gezondheid;

⁸ Zie punt 9 (PB C 359 van 9.12.2011, blz. 5).

⁹ Zie punt 15 (PB C 213 van 26.11.2014, blz. 1).

¹⁰ Zie punt 10 (PB C 175 van 20.6.2001, blz. 1).

¹¹ Zie de punten 26-28, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9627-2004-INIT/nl/pdf>

¹² Zie punt 8, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/nl/pdf>

¹³ Zie de punten 12, 13 en 14 (PB C 146 van 22.6.2006, blz. 4).

¹⁴ Zie punt 13 (PB C 147 van 23.6.2006, blz. 1).

¹⁵ Zie punt 4, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9644-2010-INIT/nl/pdf>

- Conclusies van de Raad ter bevordering van de strijd tegen de toename van overgewicht en obesitas bij kinderen (2017)¹⁶, waarin wordt gewezen op het verband tussen obesitas en de cardiovasculaire gezondheid en op de correlatie tussen voeding en hart- en vaatziekten;
- Conclusies van de Raad over grensoverschrijdende aspecten van het alcoholbeleid – Bestrijding van schadelijk alcoholgebruik (2017)¹⁷, waarin de lidstaten worden aangemoedigd de preventie van niet-overdraagbare ziekten te versterken;
- Aanbeveling van de Raad van 8 juni 2009 betreffende een optreden op het gebied van zeldzame ziekten¹⁸;
- Conclusies van de Raad over gezonde voeding voor kinderen: de gezonde toekomst van Europa (2018)¹⁹, waarin herhaaldelijk wordt verwezen naar het verband tussen voeding en niet-overdraagbare ziekten, zoals hart- en vaatziekten, en waarin de lidstaten en de Commissie wordt verzocht op verschillende gebieden actie te ondernemen;
- Conclusies van de Raad over de versterking van de Europese gezondheidsunie (2021)²⁰, waarin in de inleiding staat dat “niet-overdraagbare ziekten 87 % van de ziektelast in de EU uitmaken”;
- Conclusies van de Raad over verbetering van voedingsmiddelen (2016)²¹, waarin deze tot zijn bezorgdheid vaststelde dat het aantal Europeanen dat met overgewicht kampt, obees is of aan niet-overdraagbare voedingsgerelateerde aandoeningen lijdt, te hoog is en nog steeds groeit, en dat daardoor de levensverwachting en de levenskwaliteit van de EU-burger omlaag gaan en de samenleving als geheel wordt getroffen, onder meer doordat dit tot hoge zorgkosten leidt, met alle mogelijke gevolgen voor de houdbaarheid van de zorgstelsels van dien.

¹⁶ Zie de punten 3 en 6, PB C 205 van 29.6.2017, blz. 46.

¹⁷ Zie punt 24, PB C 441 van 22.12.2017, blz. 3.

¹⁸ PB C 151 van 3.7.2009, blz. 7.

¹⁹ PB C 232 van 3.7.2018, blz. 1.

²⁰ PB C 512I van 20.12.2021, blz. 2.

²¹ PB C 269 van 23.7.2016, blz. 21.

- Conclusies van de Raad over de toekomst van de Europese gezondheidsunie²², aangenomen op 21 juni 2024, waarin wordt benadrukt dat het van cruciaal belang is ziekten aan te pakken die tot hoge sterftecijfers leiden. Voorts wordt daarin de nadruk gelegd op een geïntegreerde aanpak die preventie, beheer, behandeling, diagnose en revalidatie omvat en tot doel heeft de gezondheidsresultaten in de hele Unie te verbeteren. Daarnaast wordt in die conclusies de lidstaten en de Commissie verzocht de werkzaamheden van het initiatief van de EU voor niet-overdraagbare ziekten “Samen gezonder” voort te zetten en te intensiveren door een overkoepelende, integrale, allesomvattende en multisectorale aanpak op EU-niveau in te voeren en stapsgewijs tot voltooiing te brengen teneinde de uitvoering van doeltreffende beleidsmaatregelen op het gebied van niet-overdraagbare ziekten te ondersteunen; deze aanpak moet actieplannen omvatten voor gezondheidsdeterminanten, kanker, hart- en vaatziekten, chronische ademhalingsziekten, diabetes, mentale gezondheid en neurologische stoornissen, en zeldzame ziekten.

6. De Europese Commissie heeft in mei 2024 de mededeling over de Europese gezondheidsunie aangenomen, waarin wordt bevestigd dat niet-overdraagbare ziekten, met inbegrip van hart- en vaatziekten, een topprioriteit blijven (bijvoorbeeld door grotere slagkracht te geven aan het initiatief “Samen gezonder”), en heeft op het gebied van cardiovasculaire gezondheid maatregelen genomen die hebben geleid tot instelling van het volgende:

- een gezamenlijke EU-actie op het gebied van cardiovasculaire ziekten en diabetes (JACARDI)²³ en negen actiesubsidies ter financiering van projecten op het gebied van hart- en vaatziekten;
- register van beste en veelbelovende praktijken inzake preventie van niet-overdraagbare ziekten, waaronder hart- en vaatziekten²⁴;
- deskundigengroep inzake volksgezondheid en, in het bijzonder, de subgroep voor de preventie van niet-overdraagbare ziekten²⁵;

²² <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11597-2024-INIT/nl/pdf>

²³ <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-archives/49312>

²⁴ EU-portaal voor beste praktijken.

²⁵ https://health.ec.europa.eu/document/download/e4d7a33c-ea35-4a08-8e0d-c1cb8ac04172_en?filename=c_2022_8816_en.pdf

- Samen gezonder – het EU-initiatief inzake niet-overdraagbare ziekten dat een strategisch kader biedt voor preventieve maatregelen tegen hart- en vaatziekten, diabetes, chronische ademhalingsziekten, geestelijke gezondheid en neurologische stoornissen, en ook voor gezondheidsdeterminanten.²⁶
7. In het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn op het gebied van cardiovasculaire gezondheid de volgende documenten aangenomen:
- de Politieke verklaring van de bijeenkomst op hoog niveau van de Algemene Vergadering over voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare ziekten (2011)²⁷;
 - het wereldwijde actieplan van de WHO voor voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare ziekten 2013-2020 (2013)²⁸;
 - de Verklaring van Wenen van 5 juli 2013 over voeding en niet-overdraagbare aandoeningen in het kader van “Gezondheid 2020”²⁹;
 - het wereldwijde actieplan van de WHO voor orale gezondheid (2023-2030): “Turning Strategy into Action”³⁰;
 - de Politieke verklaring van de derde bijeenkomst op hoog niveau van de Algemene Vergadering over voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare ziekten, en geestelijke gezondheid (2023)³¹;
 - de “Verklaring van Boedapest” van de zevende ministeriële conferentie over milieu en gezondheid: Boedapest, Hongarije, 5-7 juli 2023³².
8. Verordening (EU) 2021/522 van het Europees Parlement en de Raad van 24 maart 2021 tot vaststelling van een actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid (“EU4Health-programma”) voor de periode 2021-2027 heeft tot doel de gezondheid in de Unie te verbeteren en te bevorderen, en de last van overdraagbare en niet-overdraagbare ziekten te verkleinen door gezondheidsbevordering en ziektepreventie te ondersteunen, ongelijkheden op gezondheidsgebied te verminderen en gezonde levensstijlen en toegang tot gezondheidszorg te bevorderen.

²⁶ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en

²⁷ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf

²⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

²⁹ <https://iris.who.int/handle/10665/350439>

³⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>

³¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf

³² <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EURO-Budapest2023-6>

9. De Europese Commissie heeft in december 2019 de mededeling over de Europese Green Deal aangenomen, die onder meer tot doel heeft de gezondheid en het welzijn van de burgers te beschermen tegen milieugerelateerde risico's en effecten. In haar mededeling van 12 mei 2021 getiteld "Route naar een gezonde planeet voor iedereen – EU-actieplan: Verontreiniging van lucht, water en bodem naar nul" heeft de Commissie een actieplan "verontreiniging naar nul" opgesteld waarin onder meer de verontreinigingsaspecten van de Europese Green Deal worden aangepakt die ook hart- en vaatziekten kunnen veroorzaken, en dat voorts tot doel heeft de gezondheidseffecten van luchtverontreiniging uiterlijk in 2030 met meer dan 55 % te verminderen (ten opzichte van de situatie in 2005) door de concentraties af te stemmen op de meest recente wetenschappelijk onderbouwde WHO-richtsnoeren. Het actieplan omvat een visie voor 2050 waarin de luchtverontreiniging zal zijn teruggebracht tot niveaus die niet langer als schadelijk voor de gezondheid en de natuurlijke ecosystemen worden beschouwd.
10. De Resolutie van het Europees Parlement over preventie, beheersing en betere verzorging van diabetes in de EU, waarin wordt onderkend dat een derde van de mensen met diabetes hart- en vaatziekten ontwikkelt.³³
11. De Resolutie van het Europees Parlement over niet-overdraagbare ziekten, waarin de verbanden tussen niet-overdraagbare ziekten worden erkend, ook tussen diabetes, obesitas en hart- en vaatziekten.³⁴

³³ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0409_NL.html

³⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0467_NL.html

IS HET VOLGENDE OORDEEL TOEGEDAAN:

12. Hart- en vaatziekten zijn aandoeningen die verband houden met het hart en de bloedsomloop (vaatstelsel), waaronder hartfalen, ischemische hartziekten, structurele hartziekten, beroerten, hartritmestoornissen (bijvoorbeeld atriale fibrillatie), hypertensie, cardiomyopathie, aangeboren hartziekten, erfelijke hartaandoeningen, ziekten van de aorta, hartkleppen en perifere slagaders.
13. In de EU leven naar schatting 60 miljoen mensen met hart- en vaatziekten, die ongeveer een op de drie sterfgevallen vertegenwoordigen.³⁵ Ondanks een daling van het aantal vroegtijdige sterfgevallen als gevolg van hart- en vaatziekten in veel landen van de Europese Unie, blijven hart- en vaatziekten de meest voorkomende doodsoorzaak, met ongeveer 1,7 miljoen sterfgevallen per jaar in de 27 EU-lidstaten, wat neerkomt op 37 % van alle sterfgevallen³⁶. Daarnaast hebben veel patiënten te lijden onder de langetermijneffecten van hart- en vaatziekten³⁷, waardoor zij jarenlang met een aanzienlijke handicap leven. In 2019 leden in de Unie naar schatting 53 miljoen mensen aan hart- en vaatziekten, die daarmee de belangrijkste doodsoorzaak van vandaag vertegenwoordigen³⁸.
14. In het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap³⁹, waarbij alle lidstaten en de EU partij zijn, wordt erkend dat personen met een handicap zonder discriminatie op grond van hun handicap recht hebben op het genot van het hoogst haalbare niveau van gezondheid, en dat de staten die partij zijn alle passende maatregelen nemen om personen met een handicap de toegang te waarborgen tot diensten op het gebied van

³⁵ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

³⁶ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2022, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

³⁷ GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024). Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet (London, England)*, 403(10440), 2133–2161. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8)

³⁸ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannidis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., McConnachie, A., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European heart journal*, 43(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>

³⁹ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

seksespecifieke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie (artikel 25). Personen met een handicap melden echter nog steeds aanzienlijk hogere on vervulde behoeften aan medisch onderzoek dan personen zonder handicap (in 2023 ging het over 5 % tegenover 1,4 %) ⁴⁰.

15. De economische lasten van hart- en vaatziekten zijn aanzienlijk voor de gezondheidszorgstelsels, de samenleving en de patiënten en hun gezinnen. De totale kosten van hart- en vaatziekten in de Unie werden in 2021 geraamd op 282 miljard EUR, oftewel 2 % van het bbp van de Unie. De productiviteitsverliezen in verband met arbeidsongeschiktheid en vroegtijdige sterfte werden geraamd op respectievelijk 32 miljard EUR en 15 miljard EUR, en de kosten van onbetaalde zorg door vrienden/familieleden werden geraamd op 79 miljard EUR. ⁴¹ Investeren in gezondheidsbevordering en preventie van hart- en vaatziekten en in gezondheidszorgstelsels is van cruciaal belang om de individuele gezondheidskosten te verlagen, een veerkrachtige arbeidsmarkt te waarborgen en het concurrentievermogen van de EU te versterken ⁴².
16. De lasten van hart- en vaatziekten treffen mensen en landen ongelijk en vergroten de ongelijkheid in de Unie tussen sociaal-economische groepen en bevolkingsgroepen, landen en regio's. Bredere determinanten van cardiovasculaire gezondheid, met inbegrip van sociaal-economische gezondheidsdeterminanten, zoals onderwijs, inkomen en levensomstandigheden, en commerciële determinanten, spelen een cruciale rol in deze verschillen en beïnvloeden zowel de prevalentie als de impact van hart- en vaatziekten in verschillende gemeenschappen, waarbij sommige bevolkingsgroepen en gemeenschappen onevenredig zwaar worden getroffen. Gezondheidsbevorderende en preventiestrategieën moeten gericht zijn op deze bevolkingsgroepen met een hoog risico, waarbij de nadruk moet liggen op gezondheidsbevordering en preventie gedurende het hele leven, rekening houdend met de verschillen in cardiovasculaire gezondheid tussen de generaties.

⁴⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_DH030

⁴¹ Luengo-Fernandez, R., Walli-Attaei, M., Gray, A., Torbica, A., Maggioni, A. P., Huculeci, R., Bairami, F., Aboyans, V., Timmis, A. D., Vardas, P., & Leal, J. (2023). Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study. *European heart journal*, 44(45), 4752–4767. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583>

⁴² Letta, E. (2024). Much more than a market. <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>

17. Het aandeel sterfgevallen door hart- en vaatziekten is gemiddeld hoger bij vrouwen dan bij mannen, en vertegenwoordigt 35 % van alle sterfgevallen bij vrouwen in de EU⁴³. Hart- en vaatziekten treffen vrouwen zwaarder dan mannen, aangezien vrouwen bijvoorbeeld na een hartaanval een hoger risico op overlijden lopen. De onjuiste culturele karakterisering van hart- en vaatziekten als een “mannenziekte” en de gebrekkige kennis van de symptomen bij vrouwen kunnen er deels verantwoordelijk voor zijn dat het risico op sterfte na een hartaanval bij vrouwen 20 % hoger ligt dan bij mannen. Vrouwspecifieke cardiovasculaire risicofactoren⁴⁴, waaronder vroeg- of laattijdige menarche, menopauze of zwangerschap^{45,46} en andere gezondheidsgeseguleerde kwesties, worden dikwijls over het hoofd gezien in epidemiologie, diagnose en zorg. Vrouwen hebben ook minder kans om empirisch onderbouwde behandelingen te krijgen voor cardiovasculaire aandoeningen en hebben vaker te maken met late zorg. Deze verschillen tussen mannen en vrouwen tonen aan dat er cardiovasculaire strategieën op maat moeten komen om de specifieke risico's en uitdagingen op gezondheidszorggebied voor vrouwen aan te pakken.
18. Metabole risicofactoren, waaronder hoge bloeddruk, hoge cholesterolgehalten, waaronder erfelijke lipidestoornissen, overgewicht/obesitas en hoge bloedsuikergehalten, alsmede gedragsrisicofactoren, zoals tabaksgebruik, gebruik van andere nicotinehoudende producten, alcoholconsumptie, een sedentaire levensstijl, slechte voeding en de hoge inname van zout, suiker en verzadigde vetten, komen zeer veel voor in de EU, wat aantoont dat er behoefte is aan een ruimere uitrol van empirisch onderbouwde primaire preventie- en gezondheidsbevorderende programma's en aan aangescherpte Uniewetgeving voor het aanpakken van commerciële determinanten ten behoeve van de huidige en toekomstige generaties.

⁴³ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=629164#Deaths_from_cardiovascular_diseases

⁴⁴ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

⁴⁵ O'Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V., Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., El Khoudary, S. R., & Honigberg, M. C. (2022). Pregnancy and Reproductive Risk Factors for Cardiovascular Disease in Women. *Circulation research*, 130(4), 652–672. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895>

⁴⁶ Roos-Hesselink, J. W., van der Zande, J. A., & Johnson, M. R. (2023). Pregnancy outcomes in women with heart disease: how to improve? *European heart journal*, 44(17), 1541–1543. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad035>

19. Ongeveer 10 % van de sterfgevallen bij hart- en vaatziekten houdt rechtstreeks verband met roken. Rokers lopen 30 % meer risico op een coronaire hartziekte dan niet-rokers. Passief roken verhoogt het risico op een beroerte met naar schatting hetzelfde percentage⁴⁷.
20. Wat hart- en vaatziekten betreft, heeft schadelijk alcoholgebruik, ongeacht het alcoholgehalte en de drinkpatronen, een nadelig effect, met name bij hypertensieve hartziekten, hersenbloedingen, alcoholische cardiomyopathie en atriale fibrillatie/flutter.⁴⁸
21. Een van de voornaamste levensstijlrisicofactoren voor hart- en vaatziekten is ongezonde voeding, en er zijn aanwijzingen voor de gevolgen van bijvoorbeeld overgewicht/obesitas⁴⁹ en de hoge inname van verzadigde vetten, transvetten, natrium en suiker⁵⁰. Verlaging van voedingsrisicofactoren zoals overmatige inname van zout, suiker, verzadigde vetten en transvetzuren, die zich al in de kindertijd kunnen voordoen, is van essentieel voor de preventie.
22. Ook commerciële determinanten⁵¹, zoals schadelijke marketingpraktijken die ongezonde producten promoten en gezonde keuzen bemoeilijken, spelen een cruciale rol en moeten worden aangepakt om deze risico's doeltreffend te beperken. Er moeten inspanningen worden geleverd om de gezondheidskennis bij de bevolking, organisaties en stelsels op te krikken om mensen te ondersteunen bij het verkrijgen van toegang tot en het begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie en diensten op manieren die een goede gezondheid en welzijn bevorderen en in stand houden.

⁴⁷ Gernun, S., Franzen, K. F., Mallock, N., Benthien, J., Luch, A., Mortensen, K., Drömann, D., Pogarell, O., Rüther, T., & Rabenstein, A. (2022). Cardiovascular functions and arterial stiffness after JUUL use. *Tobacco induced diseases*, 20, 34.

<https://doi.org/10.18332/tid/144317>

⁴⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

⁴⁹ Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T., Costa, S. A., Ashe, M., Zwicker, L., Cawley, J. H., & Brownell, K. D. (2015). Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet (London, England)*, 385(9985), 2400–2409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61744-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X)

⁵⁰ Kotseva, K., De Backer, G., De Bacquer, D., Rydén, L., Hoes, A., Grobbee, D., Maggioni, A., Marques-Vidal, P., Jennings, C., Abreu, A., Aguiar, C., Badariene, J., Bruthans, J., Castro Conde, A., Cifkova, R., Crowley, J., Davletov, K., Deckers, J., De Smedt, D., De Sutter, J., ... EUROASPIRE Investigators* (2019). Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *European journal of preventive cardiology*, 26(8), 824–835. <https://doi.org/10.1177/2047487318825350>

⁵¹ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162>

23. Een andere belangrijke levensstijlrisicofactor voor hart- en vaatziekten is gebrek aan lichaamsbeweging. Er zijn sterke aanwijzingen voor het effect van lichaamsbeweging op verbetering van de cardiovasculaire gezondheid, namelijk een potentiële verlaging van het relatieve risico op sterfte door hart- en vaatziekten met 27 % bij degenen die op aanbevolen niveaus aan lichaamsbeweging doen⁵². Desondanks voldoen veel kinderen en volwassenen nog bij lange na niet aan de richtsnoeren voor lichaamsbeweging. Bevordering van en empirisch onderbouwde programma's voor lichaamsbeweging voor mensen van alle vaardigheidsniveaus moeten centraal staan bij de preventie en behandeling van en de revalidatie na hart- en vaatziekten.
24. Diabetes verhoogt het risico op diverse hart- en vaatziekten, waaronder coronaire hartziekten, hartfalen en beroerten.⁵³ Een hoge bloedsuikerspiegel in verband met diabetes kan schadelijk zijn voor bloedvaten en de hartzenuwen, wat in combinatie met een verminderde nierfunctie het risico op hart- en vaatziekten verder verhoogt. Ook patiënten met een chronische nierziekte vertonen een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, en wel in de vorm van een coronaire hartziekte, hartfalen, aritmie en plotse hartdood. Om het risico op hart- en vaatziekten en andere complicaties bij diabetes tot een minimum te beperken, is het dan ook van vitaal belang om te komen tot een doeltreffende beheersing van zowel diabetes als chronische nierziekten, inclusief het reguleren van de bloedglucosespiegel, de bloeddruk en de cholesterolgehalten, het volgen van een hartvriendelijk dieet, het doen aan lichaamsbeweging, het bevorderen van een optimale periodontale gezondheid en het vermijden van roken/tabak en nicotine en schadelijk alcoholgebruik, ongeacht het alcoholgehalte en de drinkpatronen.
25. Obesitas, die mogelijkwerwijs zowel gedrags- als genetische oorzaken heeft, komt zeer vaak voor bij patiënten met hart- en vaatziekten en heeft aanzienlijke gevolgen voor het verloop en de prognose van de aandoening. Deze uitdaging vereist uitgebreide programma's, vroegtijdige opsporing en een doeltreffende beheersing.

⁵² [https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-\(CCP\)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention](https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-(CCP)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention)

⁵³ Shah, A. D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., Denaxas, S., Pujades-Rodriguez, M., Gale, C. P., Deanfield, J., Smeeth, L., Timmis, A., & Hemingway, H. (2015). Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 3(2), 105–113. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70219-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70219-0)

26. Cardiovasculaire gezondheid en geestelijk welzijn zijn nauw met elkaar verbonden. Chronische stress, angststoornissen, depressie⁵⁴ en andere geestelijke gezondheidsproblemen zijn in verband gebracht met vroege tekenen van hart- en vaatziekten en een suboptimale cardiovasculaire gezondheid bij jonge volwassenen.⁵⁵ Tegelijkertijd kunnen hart- en vaatziekten zelf aanleiding geven tot geestelijke gezondheidsproblemen, waaronder verhoogde stress, angst en depressie.
27. Ook milieustressoren dragen bij tot risico op hart- en vaatziekten. Er is steeds meer inzicht in de verbanden tussen verschillende hart- en vaatziekten en luchtverontreiniging, blootstelling aan lawaai en temperatuurstijging als gevolg van klimaatverandering⁵⁶; ook op dit gebied is actie geboden. Met name klimaatverandering vergroot de bestaande ongelijkheden op gezondheidsgebied en heeft met name gevolgen voor kwetsbare bevolkingsgroepen, waardoor preventie in alle sectoren noodzakelijk is. Luchtverontreiniging is de belangrijkste milieuoorzaak van vroegtijdige sterfte in de EU en leidt tot 300 000 vroegtijdige sterfgevallen per jaar, voornamelijk als gevolg van niet-overdraagbare ziekten zoals hart- en vaatziekten. Kwetsbare groepen – met inbegrip van kinderen, ouderen, mensen met reeds bestaande aandoeningen en sociaal-economisch achtergestelde bevolkingsgroepen – worden onevenredig zwaar getroffen. De toename van deeltjesverontreiniging leidt rechtstreeks tot een hoger risico op sterfte door hart- en vaatziekten. Volwassenen die aan passief roken zijn blootgesteld, lopen 25-30 % meer risico op het ontwikkelen van een coronaire hartziekte en 20-30 % meer risico op een beroerte⁵⁷. Daarnaast draagt omgevingslawaai bij tot een hogere incidentie van arteriële hypertensie, myocardinfarcten en beroerten^{58,59}. Uit deze bevindingen blijkt dat het van cruciaal belang is om milieustressoren aan te pakken in het kader van integrale strategieën voor de preventie van hart- en vaatziekten.

⁵⁴ Borkowski, P., & Borkowska, N. (2024). Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. *Cureus*, 16(2), e54402. <https://doi.org/10.7759/cureus>

⁵⁵ Kwapong, Y. A., Boakye, E., Khan, S. S., Honigberg, M. C., Martin, S. S., Oyeka, C. P., Hays, A. G., Natarajan, P., Mamas, M. A., Blumenthal, R. S., Blaha, M. J., & Sharma, G. (2023). Association of Depression and Poor Mental Health With Cardiovascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States. *Journal of the American Heart Association*, 12(3), e028332. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.028332>

⁵⁶ Münzel, T., Hahad, O., Sørensen, M., Lelieveld, J., Duerr, G. D., Nieuwenhuijsen, M., & Daiber, A. (2022). Environmental risk factors and cardiovascular diseases: a comprehensive expert review. *Cardiovascular research*, 118(14), 2880–2902. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvab316>

⁵⁷ Adegboye O. A., Alele F. O., Castellanos M. E., Pak A. & Emeto T. I. (2023). Editorial: Environmental stressors, multi-hazards and their impact on health. *Front. Public Health*. 11:1231955. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231955

⁵⁸ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology> European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

⁵⁹ Münzel, T., Herzog, J., Schmidt, F. P. & Sørensen, M. Environmental stressors and cardiovascular disease: the evidence is growing. (2017) *European Heart Journal*, 38(29), 2297–2299, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx306>

28. Een belangrijk gebied waarop verbetering mogelijk is, is uitbreiding en optimalisering van empirisch onderbouwde screeningsdekking in de lidstaten voor specifieke risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Door een verbeterde vroegtijdige opsporing van aandoeningen als hypertensie, hartritmestoornissen, diabetes, nierziekten of stoornissen van het lipidemetabolisme zouden we meer kunnen doen tegen hart- en vaatziekten, met inbegrip van hart- en vaatziekten die geen verband houden met veranderbare factoren. Door deze inspanningen op te voeren creëren we een aanzienlijk potentieel om de lasten van niet-gediagnosticeerde en niet-beheerste risicofactoren te verminderen teneinde de gezondheidsresultaten te verbeteren door eerder ingrijpen.
29. Er zijn aanwijzingen dat vaccinatie tegen infecties (zoals influenza⁶⁰, pneumokokken⁶², SARS-CoV-2⁶³ en het respiratoir-syncytiumvormend virus⁶⁴) bij uitstek belangrijk is voor patiënten met hart- en vaatziekten of een verhoogd risico daarop, met name ouderen. Het is belangrijk om sterker in te zetten op bewustmakingscampagnes en op het benadrukken van de cardiovasculaire bescherming die door vaccins in deze hoogerisicogroepen worden geboden, teneinde de vaccinatiegraad en de algemene gezondheidsresultaten te verbeteren.
30. Mensen met veel voorkomende hart- en vaatziekten, zoals hartfalen, structurele hartziekten of erfelijke aandoeningen zoals familiale hypercholesterolemie (FH) of verhoogd lipoproteïne(a), worden dikwijls laat gediagnosticeerd in de loop van hun ziekte, waardoor zij een belangrijke kans missen om de voortgang te vertragen. Dit leidt tot onnodig zware lasten qua morbiditeit, ziekenhuisopname en vroegtijdig overlijden. Door bewustmakingscampagnes over hart- en vaatziekten op te zetten en meer nadruk te leggen op vroegtijdige opsporing kunnen deze aandoeningen sneller in kaart worden gebracht, waardoor de ernst ervan kan worden verminderd en ze beter kunnen worden beheerst. Daarnaast kunnen ziektebeheersingsprogramma's ook bijdragen tot betere gezondheidsresultaten.

⁶⁰ Modin, D., Lassen M. C. H., Claggett, B., Johansen, N. D., Keshtkar-Jahromi, M., Skaarup, K. G., Nealon, J., Udell, J. A., Vardeny O., Solomon, S. D., Gislason, G. & Biering-Sørensen, T. (2023) Influenza vaccination and cardiovascular events in patients with ischaemic heart disease and heart failure: A meta-analysis. *Eur J Heart Fail.*, 25(9), 1685-1692. doi: 10.1002/ehhf.2945. Epub 2023 Jul 5.

⁶¹ Udell, J. A., Zawi, R., Bhatt, D. L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E. B., Farkouh, M. E., & Cannon, C. P. (2013). Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA*, 310(16), 1711–1720. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.279206>

⁶² Vlachopoulos, C. V., Terentes-Printzios, D. G., Aznaouridis, K. A., Pietri, P.G. & Stefanadis, C. I. (2015) Association between pneumococcal vaccination and cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Prev Cardiol.*, 22(9), 1185-99. doi: 10.1177/2047487314549512. Epub 2014 Sep 24.

⁶³ Xie, Y., Xu, E., Bowe, B., & Al-Aly, Z. (2022). Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. *Nature medicine*, 28(3), 583–590. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3>

⁶⁴ Shi, T., Vennard, S., Jasiewicz, F., Brogden, R., Nair, H.; RESCEU Investigators. (2022) Disease Burden Estimates of Respiratory Syncytial Virus related Acute Respiratory Infections in Adults With Comorbidity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Infect Dis.*, 226(Suppl 1): S17-S21. doi: 10.1093/infdis/jiab040.

31. Zeldzame ziekten, meestal van genetische oorsprong, worden vaak ondergediagnosticeerd en slecht beheerst of worden te laat gediagnosticeerd wegens een gebrek aan medische kennis en een geringe alertheid op deze aandoeningen, waardoor de getroffen personen en hun families en verzorgers ook nog eens met aanzienlijke sociale en financiële lasten worden geconfronteerd. Dit geldt met name voor zeldzame hart- en vaatziekten⁶⁵. Als deze aandoeningen niet worden gediagnosticeerd en beheerst, kunnen zij leiden tot levensbedreigende cardiovasculaire complicaties, zoals hartaanvallen of plotselinge dood op jonge leeftijd, gewoonlijk bij mensen die verder gezond waren. Gezondheidswerkers moeten adequaat worden opgeleid en getraind en moeten toegang hebben tot netwerken van expertisecentra zoals de Europese referentienetwerken, waaronder ERN Guard-Heart, VASCERN en nationale expertisecentra die de toegang tot diagnose en behandeling van zeldzame en complexe hart- en vaatziekten vergemakkelijken⁶⁶.
32. Toegang tot en beschikbaarheid van doeltreffende behandelingen, waaronder bestaande en nieuwe empirisch onderbouwde behandelingen met aanzienlijke gezondheidsbaten, zijn noodzakelijk, en ondanks de enorme lasten voor de gezondheidszorg is de ontwikkelingspijplijn voor nieuwe geneesmiddelen tegen hart- en vaatziekten smal. Innovatie en onderzoek gericht op de grootste onvervulde behoeften zijn nodig om nieuwe diagnoses en behandelingen te ontwikkelen die zijn toegesneden op de behoeften van de patiënten, die in zorgmodellen worden geïntegreerd en breed toegankelijk worden gemaakt.
33. Op grond van artikel 108 van Verordening (EU) 2017/745 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen moeten de Commissie en de lidstaten alle nodige maatregelen nemen om het opzetten aan te moedigen van registers en databanken voor specifieke soorten hulpmiddelen die bijdragen tot de onafhankelijke evaluatie van de veiligheid en de prestaties van hulpmiddelen op de lange termijn, waarbij gemeenschappelijke beginselen worden vastgesteld voor het verzamelen van vergelijkbare informatie. Zulke vergelijkbare en onafhankelijke gegevens over de veiligheid en de prestaties van implanteerbare cardiovasculaire hulpmiddelen op de lange termijn zijn noodzakelijk om de kwaliteit van de behandeling van hart- en vaatziekten verder te verbeteren.

⁶⁵ <https://www.orpha.net/en/disease/classification/group/156265?orphaCode=97929&firstParent=1&name=Rare-cardiac-disease&mode=name>

⁶⁶ https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks_en

34. Patiënten met hart- en vaatziekten lopen vaak een hoog risico op een andere cardiovasculair gerelateerde gebeurtenis of ziekte, bijvoorbeeld het cardio-renale-metabole (CRM) syndroom, dat wordt gedefinieerd als een gezondheidsstoornis die toe te schrijven is aan obesitas, diabetes type 2, chronische nierziekte en hart- en vaatziekten. Om tot betere prognoses te komen, is het van cruciaal belang doeltreffende secundaire-preventiestrategieën uit te voeren die gericht zijn op risicofactorbeheersing, verbetering van de patiëntenvoorlichting en vergroting van de gezondheidskennis. Bovendien helpt de betrokkenheid van patiënten op individueel niveau, zoals gezamenlijke besluitvorming, en op collectief niveau, zoals het raadplegen van patiëntenorganisaties, bij het bevorderen van maatregelen ter verbetering van de cardiovasculaire gezondheid. Het aanbieden van solide patiëntenondersteuningssystemen kan aanzienlijke verbetering brengen in de naleving van het behandelingsplan.
35. Patiënten met hart- en vaatziekten hebben veel baat bij tijdige toegang tot revalidatiediensten, wat de functionele resultaten kan verbeteren en de kans op herhaling kan verkleinen. Het waarborgen van de brede beschikbaarheid en toegankelijkheid van hart- en neurorevalidatieprogramma's is van essentieel belang voor een holistisch herstel van patiënten en het waarborgen van de gezondheid op lange termijn. Om die programma's zo effectief mogelijk te maken moeten ze worden afgestemd op de behoeften en omstandigheden van de individuele patiënten.
36. Een serieuze vermindering van de lasten van hart- en vaatziekten in de hele Unie is niet mogelijk zonder rekening te houden met de behoeften van de bevolking inzake preventie, vroegtijdige opsporing, diagnose, behandeling van en revalidatie na hart- en vaatziekten, alsook met milieustressoren en comorbiditeit. Met het oog op gelijkheid op gezondheidsgebied moet bijzondere aandacht worden besteed aan de behoeften en omstandigheden van kwetsbare groepen die met een hogere ziektelast worden geconfronteerd en een lagere levensverwachting hebben.
37. De lidstaten werken toe naar het verwezenlijken van de doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie voor niet-overdraagbare ziekten en van de duurzameontwikkelingsdoelen van de Verenigde Naties, meer bepaald doel 3.4, vermindering van vroegtijdige sterfte door niet-overdraagbare ziekten met een derde. De vierde bijeenkomst op hoog niveau van de Algemene Vergadering van de VN over voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare ziekten vindt plaats in 2025.

VERZOEKT DE LIDSTATEN:

38. In het kader van op zichzelf staande of bredere strategische agenda's inzake niet-overdraagbare ziekten die tevens de resultaten van nationale gezamenlijke acties weerspiegelen, waar passend en waar nodig maatregelen met betrekking tot de cardiovasculaire gezondheid VAST TE STELLEN of bij te werken, en daarbij relevante belanghebbenden te betrekken, teneinde:

- a) beleid voor gezondheidsbevordering en primaire preventie gedurende de hele levensloop te versterken om vroegtijdige mortaliteit en morbiditeit op bevolkingsniveau terug te dringen door de effectiefste beleidslijnen en maatregelen te bepalen, met als doel om via een geïntegreerde aanpak van niet-overdraagbare ziekten personen met een hoog risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten te bereiken en te behandelen;
- b) maatregelen te nemen om de gezondheidskennis van de bevolking te verbeteren;
- c) aandacht te besteden aan sociale determinanten, zoals sociaal-economische status, die van invloed zijn op de toegang tot gezondheidszorg, alsmede aan gender- en leeftijdsgerelateerde aspecten, en integrale onderwijsprogramma's op scholen, op het werk en in gemeenschappen in te voeren om het bewustzijn en de kennis over het belang van cardiovasculaire gezondheid te vergroten, met bijzondere aandacht voor het effect van levensstijlkeuzen;
- d) gevaren voor de cardiovasculaire gezondheid aan te pakken in hun beleid inzake veiligheid en gezondheid op het werk;
- e) secundaire preventie op te schalen door middel van empirisch onderbouwde cardiovasculaire gezondheidscontroles met inbegrip van tijdige screening, vroegtijdige opsporing en precisiediagnose die zijn afgestemd op de uiteenlopende behoeften van de bevolking, evenals beoordeling van de nierfunctie;

- f) acties te initiëren ter vermindering van voedingsrisicofactoren, zoals een hoge inname van zout, verzadigde vetten, suiker en een lage inname van volkoren⁶⁷, fruit en groenten⁶⁸, bijvoorbeeld via verandering van de samenstelling van voedselproducten, volksgezondheidscampagnes ter aanmoediging van gezondere voedingskeuzen en het aanpakken van commerciële determinanten zoals marketing;
- g) rekening te houden met het verband tussen hart- en vaatziekten en diabetes en obesitas, en naargelang het geval integrale acties te initiëren om deze aandoeningen aan te pakken en te beheersen;
- h) uitvoering te geven aan integrale acties ter bestrijding en voorkoming van aan alcohol gerelateerde schade, gebruik van tabak en andere nicotinehoudende of nicotinevrije tabakgerelateerde producten;
- i) de cardiovasculaire gezondheid te verbeteren door uitvoering te geven aan overeengekomen beleid om alle verontreiniging tot nul terug te dringen, en door milieudeterminanten aan te pakken via maatregelen om lucht- en akoestische vervuiling terug te dringen waar dat passend is, duurzame milieupraktijken aan te moedigen, “hartvriendelijke” stadsplanning en vervoerswijzen te bevorderen en ervoor te zorgen dat de gevolgen van klimaatverandering en andere milieustressfactoren volledig worden geïntegreerd in beleidsmaatregelen met betrekking tot hart- en vaatziekten op basis van de “één gezondheid”-benadering. Daarnaast is het zaak de preventieve bescherming van de gezondheid tegen de effecten van hitte te verbeteren, d.w.z. via acties inzake het verband tussen hitte en gezondheid;
- j) de gelijke toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg in verband met hart- en vaatziekten te verbeteren door bevordering, waar passend, van innovatieve en precisiezorgoplossingen, waaronder toepassing van geavanceerde technologieën zoals AI-gestuurde diagnose en telegeneeskunde;
- k) de gelijke toegang tot revalidatie na hart- en vaatziekten en neurologische aandoeningen te verbeteren door te zorgen voor een grotere beschikbaarheid van programma's op maat in alle zorgomgevingen, en te waarborgen dat patiënten de voortdurende ondersteuning krijgen die nodig is voor een optimaal herstel en beheer van de cardiovasculaire gezondheid;

⁶⁷ Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbourn, H., Seal, C. J. & Thielecke F; Healthgrain Forum. (2017) Perspective: A Definition for Whole-Grain Food Products-Recommendations from the Healthgrain Forum. *Adv Nutr.*, 8(4):525-531. doi: 10.3945/an.116.014001.

⁶⁸ Wang, D. D., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Rosner, B. A., Sun, Q., Giovannucci, E. L., Rimm, E. B., Manson, J. E., Willett, W. C., Stampfer, M. J., & Hu, F. B. (2021). Fruit and Vegetable Intake and Mortality: Results From 2 Prospective Cohort Studies of US Men and Women and a Meta-Analysis of 26 Cohort Studies. *Circulation*, 143(17), 1642–1654. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048996>

- l) sterker in te zetten op opleidingsactiviteiten voor gezondheidswerkers, communicatie-activiteiten, mede tussen gezondheidswerkers en patiënten, en acties ter bevordering van therapietrouw en van gezonde levensstijlen voor mensen met hart- en vaatziekten en/of aanverwante risicofactoren;
- m) nauwere banden tussen de sectoren gezondheid en lichaamsbeweging aan te moedigen om (aangepaste) lichaamsbeweging beter te integreren in het beheer van de zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten en andere niet-overdraagbare ziekten, door aangepaste lichaamsbeweging/sportactiviteiten voor de gezondheid te bevorderen, en zo nodig voor te schrijven, voor mensen met hart- en vaatziekten of met een risico daarop, op alle niveaus van lichamelijke vaardigheid;
- n) aandacht te besteden aan slaap- en slaapgerelateerde stoornissen, ook een determinant van de cardiovasculaire gezondheid, teneinde betere informatie te verstrekken over het belang van een goede nachtrust, alsmede aan betere opsporing en beheersing en behandeling van slaapstoornissen;
- o) na te gaan hoe de informatiestroom naar en van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen kan worden vergemakkelijkt wat betreft de potentiële gevolgen van hun aandoening voor hun cardiovasculaire gezondheid, en regelmatige controles te bevorderen om cardiovasculaire problemen te voorkomen;
- p) te overwegen om, naargelang het geval, op nationaal, regionaal of lokaal niveau de installatie en het gebruik van automatische externe defibrillatoren (AED's) in en buiten ziekenhuizen te bevorderen, ook in gemeenschappen en in centra voor lichaamsbeweging, en initiatieven voor acute hoogwaardige zorg bij spoedeisende hartproblemen, met name hartstilstand, te ontplooiën of te versterken. Deze kunnen bestaan uit publieke voorlichtings- en bewustmakingscampagnes, opleiding van noodhulpdiensten, regelmatig onderhoud van AED's en coördinatie tussen noodhulpdiensten.

VERZOEKT DE EUROPESE COMMISSIE:

39. **ACTIES** inzake cardiovasculaire gezondheid **TE ONDERNEMEN** op basis van het Europees kankerbestrijdingsplan binnen een geïntegreerd kader voor preventieve gezondheidsmaatregelen (primair, secundair en tertiair) en gezondheidsbevordering, en tegelijkertijd de aanzet te geven tot het bespreken van betere manieren om systematische screening, vaccinatie, opties voor integrale behandeling en solide revalidatieprogramma's in de nationale gezondheidsstelsels te bevorderen. Deze acties moeten specifiek gericht zijn op vermindering van belangrijke veranderbare risicofactoren die wijdverspreid zijn in de EU-lidstaten. Daartoe behoren een geringe gezondheidskennis, geestelijke gezondheidsrisico's ongeacht de leeftijd, en risico's in verband met het evenwicht tussen werk en privéleven en het ononderbroken behoud van arbeidsgeschiktheid en sociale vaardigheden.
40. Doeltreffende volksgezondheidsacties **VAST TE STELLEN** voor de preventie van niet-overdraagbare ziekten, met bijzondere aandacht voor hart- en vaatziekten, via het EU-portaal voor beste praktijken en een uitgebreide evaluatie van bestaande studies en succesvolle programma's in de hele EU.
41. Investerings- en ontwikkelingsinitiatieven **TE BEVORDEREN** om meer inzicht te krijgen in de structurele mechanismen waarmee risicofactoren van invloed zijn op niet-overdraagbare ziekten en met name de cardiovasculaire gezondheid, en om innovatieve en doeltreffende antwoorden op het gebied van de volksgezondheid te ontwikkelen op deze structurele uitdagingen. Hiervoor moeten er competentie- en opleidingskaders voor therapeutische patiënteneducatie worden ontwikkeld die op het cardiovasculaire gebied zijn toegesneden, om de empowerment en de autonomie van de patiënten te verbeteren. Het onderzoek moet daarnaast gericht zijn op ondersteuning en uitbreiding, waar nodig, van registers inzake hart- en vaatziekten, integratie van gegevens uit de hele EU en ondersteuning van academische samenwerking.

42. EROP TOE TE ZIEN dat de beschikbare EU-financiering wordt gebruikt om deze acties op grote schaal uit te voeren, en dat zij kunnen worden aangepast aan de nationale behoeften.
43. ACTIES TE ONDERNEMEN, zoals het overwegen van een EU-programma voor zoutreductie, evenals gezamenlijke initiatieven om meer te doen aan het veranderen van de samenstelling van voedselproducten en om commerciële gezondheidsdeterminanten aan te pakken door steun te verlenen aan een paradigmaverschuiving en aan veranderingen in de houding van consumenten op jonge leeftijd. Dergelijke acties moeten steunen op solide aanwijzingen en bij voorkeur bevolkings- en systeembrede maatregelen behelzen om een hoge inname van zout, suiker, verzadigde vetten en transvetzuren, alsmede obesitas, overgewicht, sedentaire levensstijlen, roken en het gebruik van nicotineproducten en alcohol aan te pakken, waarbij de nadruk moet liggen op vroege interventies vanaf de kinderjaren om gezonde voedingsgewoonten ingang te doen vinden en zowel de voedings- als de gezondheidskennis te vergroten.
44. Zo nodig wetgevingsvoorstellen AAN TE NEMEN en aan de in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan aangekondigde maatregelen te blijven werken, met bijzondere aandacht voor de initiatieven inzake gezondheidsdeterminanten, waaronder sociaal-economische en commerciële determinanten. In dat verband moet ook de tabakswetgeving worden geëvalueerd en herzien, met name door tegemoet te komen aan de bezorgdheid over de toegang van jongeren tot nieuwsoortige tabaks- en nicotineproducten⁶⁹, en moeten er zowel wetgevende als niet-wetgevende maatregelen worden genomen ter voorkoming en beperking van aan alcohol gerelateerde schade en ter verbetering van de gezondheidsbevordering door toegang tot gezonde voedingspatronen en lichaamsbeweging⁷⁰.

⁶⁹ Zie de opdrachtbrief van Ursula von der Leyen aan de voorgedragen commissaris voor Gezondheid en Dierenwelzijn.

⁷⁰ Zie punt 41 van de conclusies van de Raad over de toekomst van de Europese gezondheidsunie (zie voetnoot 22).

45. De haalbaarheid TE ONDERZOEKEN van, en indien passend voorstellen te doen voor, het volgende:

- a) in overeenstemming met de nationale en Europese regels inzake gegevensbescherming, binnen het huidige toepasselijke kader, gebruikmaken van de bestaande en toekomstige digitale gezondheidsinfrastructuur om het primair gebruik van gestandaardiseerde elektronische medische dossiers voor patiëntenzorg en klinische besluitvorming op het gebied van de cardiovasculaire gezondheid te vergroten, en waar passend secundaire toepassingen voor onderzoek en innovatie te bevorderen. Dit omvat ook consolidatie van gefragmenteerde gegevens om zowel de directe patiëntenzorg als het onderzoek naar alle hart- en vaatziekten te vergemakkelijken, alsmede bevordering van het gebruik van gegevensmodellen en standaardisering van die gegevens in de elektronische medische dossiers en van datasets in gezondheidszorgregisters. Waar passend moeten deze inspanningen een uitgebreidere gegevensverzameling ondersteunen, als input dienen voor beleidsontwikkeling, verbetering brengen in de klinische resultaten en als stimulans dienen voor volksgezondheidsinitiatieven die zijn afgestemd op de EU-agenda voor de cardiovasculaire gezondheid;
- b) voortbouwen op de werkzaamheden van de WHO, de OESO, Eurostat en het ECDC om informatie over ontwikkelingen op het gebied van cardiovasculaire gezondheid te monitoren, te documenteren en te verspreiden. Deze inspanningen moeten gericht zijn op het bevorderen en aanpassen van succesvolle gezondheidsinitiatieven tussen en binnen de lidstaten, onder meer door waar passend gebruik te maken van de bestaande instrumenten die relevant zijn voor de patiënten om de levenskwaliteit en de door patiënten gemelde resultaten op het gebied van cardiovasculaire gezondheid op Europees niveau te meten;
- c) een netwerk van deskundigen in het platform voor gezondheidsbeleid oprichten of een bestaand dergelijk netwerk gebruiken om processen op het gebied van hart- en beroerterevalidatie in de EU te bespreken, en waar passend digitale gezondheidsoplossingen te integreren om het bereik en de doeltreffendheid van revalidatiediensten te verbeteren;

- d) steun verlenen ter stimulering van fundamenteel en translationeel – inclusief op de volksgezondheid gebaseerd en epidemiologisch – onderzoek op het gebied van cardiovasculaire gezondheid en de onderliggende risicofactoren en hun respectieve effecten. Dit zal leiden tot een beter inzicht in de oorzaken en mechanismen van hart- en vaatziekten – alsook in de gevolgen van verontreiniging, hinder, levensstijl, klimaatverandering en geestelijke gezondheidsproblemen – en is bevorderlijk voor de ontwikkeling van efficiëntere diagnoses en behandelingen die gericht zijn op de grootste onervulde behoeften en aanzienlijke gezondheidsvoordelen opleveren, met maximale benutting van het potentieel op het gebied van digitale gezondheid;
- e) in de acties tegen hart- en vaatziekten empirisch onderbouwde voorbeelden en aanbevelingen van gezondheidscontroles opnemen, teneinde primaire en secundaire preventie te bevorderen.
-