



*Build a respectful healthcare*

Avenue Arnaud Fraiteur, 15-23 – boîte A47 | B-1050 Bruxelles  
+32 477 60 50 51 | michele.paque@healthinn-pact.com



**Cardiovascular  
diseases & ASCVD**  
Belgium's silent pandemic

**20 October 2022**  
12.00h - 14.00h

**Federal Parliament**  
Chamber of Representatives

## **Hart- en vaatziekten en atherosclerose (ASCVD): een stille epidemie**

Op uitnodiging van **Nathalie Muylle** (CD&V) en **Daniel Bacquelaine** (MR), leden van het Federale Parlement, hebben vier representatieve cardiologieverenigingen (Belgische Cardiologische Liga, de Belgische Vereniging voor Cardiologie, het Fonds voor Onderzoek in de Cardiologie en het Belgisch Hypertensiecomité) een overzicht gegeven van het belang en de behandeling van hart- en vaatziekten en atherosclerotische aandoeningen in België. De professoren Antoine Bondue (Erasmus Ziekenhuis; Belgische Cardiologische Liga), Michel De Pauw (UZ Gent; Belgische Vereniging voor Cardiologie), Marc Claeys (UZ Antwerpen; Fonds voor Hartonderzoek) en Philippe van de Borne (Erasmus Ziekenhuis; Belgische Hypertensiecommissie) deelden hun expertise.

Huisarts en Professor Gijs Van Pottelbergh (Academisch Centrum voor Huisartsen van de KUL en coördinator van het Zorgzaam Leuven (Integreo)), en apotheker Marie Van de Putte (coördinator van het Zorgzaam Leuven (Integreo) en lid van de Farmaceutische Vereniging (APB, VAN)) benadrukten vanuit hun expertise en ervaring het belang van de eerste lijn in de behandeling van hart- en vaatziekten.

Deze ronde tafel vestigde de aandacht van de parlementsleden op de noodzaak om snel acties te ondernemen om de gevolgen van hart- en vaatziekten en atherosclerose te beperken. Ter herinnering, alleen al atherosclerose treft vandaag ongeveer 750.000 Belgen. De ronde tafel werd op 20 oktober in de Kamer van Volksvertegenwoordigers georganiseerd.

### Hart- en vaatziekten en atherosclerose in België: een zware tol voor de samenleving

Hart- en vaatziekten zijn een groep aandoeningen die het hart en de bloedvaten aantasten. Atherosclerose is een aandoening waarbij zich in de wanden van middelgrote en grote slagaders plaatselijke afzettingen van vetig materiaal (atheromen of atherosclerotische plaques) ontwikkelen, die leiden tot een verminderde of geblokkeerde bloedstroom.

Enkele cijfers:

- 32% van alle sterfgevallen wereldwijd wordt veroorzaakt door hart- en vaatziekten;

- 28% van alle sterfgevallen in België wordt veroorzaakt door atherosclerose (ASCVD);
- Met 31.000 sterfgevallen per jaar (Statbel) in België zijn hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak in ons land, bijna ex aequo met kanker;
- In Europa zijn de belangrijkste oorzaken van cardiovasculaire sterfte ischemische hartziekten (goed voor 17% van de totale sterfte) en beroertes (12% van de totale sterfte bij vrouwen; 8% bij mannen).
- Op basis van Europese gegevens, beschikbare cijfers van Statbel en de mening van deskundigen kan worden geschat dat 753.740 mensen in België aan hart- en vaatziekten lijden (volgens een schatting van wetenschappelijke verenigingen, bij gebrek aan officiële gegevens).

*"De gegevens in België zijn zeer gecompartmenteerd en niet erg toegankelijk voor wetenschappelijke verenigingen, artsen en patiënten. Dat is jammer voor degenen die hart- en vaatziekten beter willen beheren en voorkomen",* verklaart professor Antoine Bondue, voorzitter van het wetenschappelijk comité van de Belgische Cardiologische Liga. *"Om over Belgische cijfers te beschikken, moesten we een beroep doen op een panel van deskundigen. Op basis van Europese gegevens, Belgische gegevens en onze eigen ziekenhuisregisters konden wij de Belgische realiteit schatten op ongeveer 407.559 gevallen van ischemische hartziekten (hartaanval, angina pectoris en hartfalen van ischemische oorsprong), 106.151 gevallen van cerebrovasculaire aandoeningen (beroerte en cardio-embolische cerebrovasculaire aandoeningen) en 240.030 gevallen van perifere vaatziekten."*

Daarom moeten artsen en politici moeten het bewustzijn over cardiovasculaire risico's vergroten. *"Wie kent zijn eigen cardiovasculaire risicofactoren? Dit is een enorme uitdaging die we in onze samenleving moeten aangaan. Vooral omdat deze risicofactoren gemakkelijk meetbaar en controleerbaar zijn,"* zegt Prof. Bondue.

Verschuivende ontwikkelingen baren de wetenschappelijke cardiologische verenigingen zorgen: de toename van de vergrijzing, de omkering van de leeftijdspiramide en de toename van de luchtverontreiniging (die aanzienlijke gevolgen heeft voor hart- en vaatziekten). Er is dus meer onderzoek naar en ontwikkeling van geneesmiddelen voor de behandeling van hart- en vaatziekten nodig. *"In een vergrijzende samenleving zal het aantal hart- en vaatziekten naar verwachting toenemen. Dit brengt grote gezondheids- en economische uitdagingen met zich mee,"* legt Prof. Bondue uit.

Prof. Bondue benadrukt de noodzaak van preventiestrategieën. *"Preventie is de enige effectieve manier om de prevalentie van deze ziekte te verminderen. Vooral omdat we gelukkig zeer identificeerbare en bruikbare factoren hebben. We moeten de bevolking in beweging krijgen en aan maatschappelijke educatie doen."*

Om tot meer bewustmaking en educatie te komen zijn veel stakeholders nodig: cardiologen, huisartsen, apothekers, de patiënten, maar ook de samenleving als een geheel.

## Concrete acties

Tijdens de ronde tafel vragen de cardiologen en de verenigingen de autoriteiten verschillende concrete maatregelen te nemen:

- Betere toegang tot gegevens van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten bij patiënten, en zo de leemte in de officiële gegevens op te vullen. Met betere gegevens zouden overheden, wetenschappelijke verenigingen en artsen hun acties doeltreffender kunnen sturen.
- Meer middelen en financiering voor bewustmaking omtrent van de risico's van cardiovasculaire factoren,
- Meer maatschappelijke educatie, alsook empowerment van patiënten met betrekking tot hart- en vaatziekten,
- Zorgen voor een betere toegang tot behandeling (op basis van aanbevelen, zich ontwikkelende doelstellingen),
- Niet-farmacologische benaderingen van het beheer van cardiovasculaire risicofactoren ondersteunen,
- Organiseren van grootschalige screeningcampagnes om mensen die risico lopen op te sporen.

### De impact van ASCVD in België: epidemiologie en risicofactoren

Prof. Philippe van de Borne, voorzitter van de Belgische Hypertensiecommissie, presenteerde de parlementsleden de risicofactoren voor hart- en vaatziekten: hypertensie, cholesterol, overgewicht, roken, gebrek aan lichaamsbeweging, vetrijke of ongezonde voeding, alcoholgebruik, diabetes, chronische nierziekte, mannelijk geslacht, oudere leeftijd en genetische aanleg.

Hij wijst erop dat het grote publiek onvoldoende geïnformeerd is over deze risicofactoren en dat er geen langetermijnmaatregelen worden genomen om deze risico's te verminderen. "*We hebben een echte politieke wil nodig om iets te doen aan de opvoeding van de bevolking,*" merkt Prof. van de Borne op.

Hij voegt eraan toe dat er in ons land een gebrek is aan gegevens over erfelijke risicofactoren, die niet door preventie kunnen worden vermeden. "*Het is een vloek die begint bij de geboorte voor deze patiënten. Zelfs in de baarmoeder zet cholesterol zich vast in de slagaders van baby's. We ontdekken dit 40 jaar later als deze patiënt een hartaanval krijgt. Dit werpt het probleem op van de exacte en vroegtijdige definitie van deze ziekte, die één op 250 mensen treft. Hoe komt het dat we in België niet in staat zijn deze frequentie te kennen?*"

Uit de cijfers van Sciensano blijkt dat tussen 2008 en 2028 het percentage mensen van 65 jaar en ouder dat angina pectoris meldt, in alle drie de regio's is gedaald, meer bij vrouwen dan bij mannen. Ze laten ook zien dat tussen 2008 en 2017 de incidentie van myocardinfarcten (gecorrigeerd voor leeftijd) bij beide geslachten is afgenomen. Prof. Van Den Borne wijst erop dat deze gegevens afkomstig zijn van vragenlijsten die gebaseerd zijn op zelfrapportage door de respondenten. Deze methode vermindert de betrouwbaarheid van de gegevens. "*Ze zijn fragmentarisch en onvolledig. Om een dynamisch en proactief beleid te kunnen verantwoorden, hebben we nauwkeurige cijfers nodig*", aldus prof. van de Borne.

In België beschikken we over doeltreffende en toegankelijke geneesmiddelen om atherosclerose te bestrijden. De vermindering van de slechte cholesterol kan worden bereikt door verschillende behandelingen: dieetveranderingen en medicatie.

Het risico van een cardiovasculaire gebeurtenis (beroerte of hartaanval) binnen vijf jaar kan worden verminderd door het LDL-cholesterol met statines te verlagen.

Uit een studie over de controle van LDL-cholesterol blijkt dat de Belgische verstrekkers te weinig doeltreffende geneesmiddelen gebruiken om de therapeutische doelstellingen bij coronaire aandoeningen te bereiken: *"Wij kunnen aantonen dat momenteel 59% van de patiënten die een cardiovasculair voorval hebben gehad, nog steeds een te hoog cholesterolgehalte heeft (cfr. de guidelines). Als we kijken naar patiënten die baat hebben bij secundaire preventie (de hoog risicopatiënten), heeft 81% van hun cholesterol targets niet bereikt. Dit is een mislukking, ook al bestaan de medicijnen en worden ze recent vergoed,"* zegt professor Philippe van de Borne.

Wat preventie betreft, wijst hij er ook op dat er in België een probleem is met de risicobeheersing voor patiënten die een myocardinfarct hebben gehad. *"Er is een enorme kloof tussen wat de wetenschap ons aanbeveelt te doen en wat we in ons land voor elkaar krijgen,"* concludeert prof. van de Borne.

### De rol van de eerste lijn

Prof. Gijs Van Pottelbergh (hoogleraar aan het Academisch Centrum voor Huisartsen van de KUL en coördinator van Zorgzaam Leuven (Integreo)), en Marie Van de Putte (apotheker en coördinator van Zorgzaam Leuven (Integreo)), benadrukten de belangrijke rol van de eerste lijn in de bestijding van hart- en vaatziekten. Ze stelden aan de parlementsleden de oplossingen voor in de eertse lijn om hart- en vaatziekten terug te dringen.

Prof. Van Pottelbergh onderstreepte de dubbele situatie: een deel van de bevolking wordt overgediagnosticeerd en een ander deel wordt te weinig gediagnosticeerd en onvoldoende gescreend op hart- en vaatziekten. Daarnaast is er een belangrijke sociale factor.

Andere bevindingen:

- Preventie is de achillespees van de Belgische gezondheidszorg;
- Een groot deel van de verantwoordelijkheid voor de zorg ligt bij de huisarts;
- Samenwerking tussen verschillende actoren in de gezondheidszorg (apothekers, verpleegkundigen, specialisten...) kan veel problemen oplossen, maar er is een verandering in regelgeving en mentaliteit nodig;
- Proefprojecten hebben aangetoond dat een population health aanpak mogelijk en nodig is voor atherosclerose (ASCVD)

### Multidimensionale aanpak

*"De belangrijkste kracht van huisartsen, apothekers en andere eerstelijnszorgverleners is het vertrouwen dat patiënten in hen hebben en het frequente contact met patiënten",* aldus de huisarts.

Prof. Van Pottelbergh benadrukte dat ASCVD-patiënten die door huisartsen worden gezien complexe patiënten zijn en dat er een verschuiving nodig is van reactieve (curatieve) naar proactieve zorg. Hij benadrukte het belang van de behandeling van de niet gediagnosticeerde ASCVD-patiënten, bijvoorbeeld omdat zij zelden hun huisarts bezoeken.

Hij stelt voor om de gezondheid van de ASCVD-patiënten in kaart te brengen, en hen met een multidimensionale aanpak te volgen en via een geïntegreerd zorg- team te behandelen (*population health management*).

Prof. Van Pottelbergh presenteerde tijdens de ronde tafel het in 2019 gestarte proefproject geïntegreerde zorg, Zorgzaam Leuven, dat de samenwerking tussen zorgteams op lokaal niveau bevordert om de coördinatie en zorgplanning te vergroten. De leden van deze teams zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de follow-up van de patiënten.

Apotheker Marie Van de Putte drong aan op de noodzaak van operationele dashboards om gegevens op verschillende niveaus (de patiënt, de zorgverleners, de regio's en eerstelijnszorggebieden (in Vlaanderen), de politieke autoriteiten) te verzamelen en te benutten. Deze gegevens maken het mogelijk de risicopopulatie te identificeren en subgroepen te stratificeren.

Om de zorg voor ASCVD-patiënten te verbeteren, raden Marie Van de Putte en Gijs Van Pottelbergh parlementariërs zes actiepunten aan om tot een population health management aanpak te komen:

- Het beleid zou de gegevens moeten gebruiken om een beter beleid, aangepast aan de ASCVD-patiënten populatie te implementeren (population health management) ;
- Streven naar een multidimensionale aanpak door gemeenschappelijke zorgprogramma's en guidelines te ontwikkelen;
- Een nieuw samenwerkingsmodel bevorderen dat eerstelijnszorg en specialisten nauw met elkaar verbindt;
- Ondersteuningsteams voor zorgverleners om de zorg te verbeteren door middel van opleiding, coaching, gerichte communicatie, uitvoering van guidelines, gegevensbeheer, ondersteuning van lokale en grensoverschrijdende teams, het opzetten van systemen voor zelfbeoordeling, audit en feedback;
- Alternatieve vormen van financiering voor gezondheidswerkers tot stand brengen;
- Data en gegevensbeheer beschouwen als een essentiële pijler in het tot stand brengen van betere zorg voor ASCVD-patiënten

## 5 actiepunten om hart- en vaatziekten in België aan te pakken

Professor Antoine Bondue sloot de zitting af met de presentatie van vijf actiepunten aan de aanwezige parlementsleden.

*"We willen de kwaliteit van de zorg en de gezondheid van de bevolking verbeteren, om de incidentie van hart- en vaatziekten te verminderen.*

- 1. We hebben hiervoor middelen en steun van de overheid en de parlementariërs nodig om de risicofactoren beter onder controle te krijgen.*
- 2. Wij hebben betrouwbare gegevens nodig die door de autoriteiten worden gedeeld en die door de verschillende niveaus van de zorg kunnen worden gebruikt: het beleid, wetenschappelijke verenigingen, artsen en zelfs patiënten.*
- 3. Wij moeten op verschillende niveaus in de samenleving sensibiliserings en educatiescampagnes organiseren om de mensen te helpen met hun doelstellingen en hun cardiovasculaire risicofactoren. Deze informatie zal door de verschillende gezondheidsactoren (specialisten en huisartsen, apothekers) en andere steunpunten (patiëntenverenigingen, scholen, media, enz.) worden doorgegeven. Er moet een echt programma voor gezondheidseducatie over hart- en vaatziekten worden opgezet.*
- 4. De eerstelijnsbehandelingen zijn geen bijzonder dure geneesmiddelen. Ze hebben allemaal generieken. Er moet een betere risicostratificatie komen voor patiënten in zowel primaire als secundaire preventie. Wij hebben middelen nodig om de meest complexe of risicovolle patiënten optimaal te kunnen identificeren en behandelen. Dat zal zich op termijn terugbetalen.*
- 5. Wij hopen bovenstaande punten in een echt actieplan voor hart- en vaatziekten te kunnen opstellen om de 1<sup>ste</sup> bron van sterfte in onze samenleving te bestrijden.*



---

Een oproep ondertekend door de professoren **Antoine Bondue** (Erasmusziekenhuis; Belgische Cardiologische Liga), **Michel De Pauw** (UZ Gent; Belgische Vereniging voor Cardiologie), **Marc Claeys** (UZ Antwerpen; Fonds voor Onderzoek in Cardiologie) en **Philippe van de Borne** (Erasmus; Belgisch Hypertensiecomité).

Ook huisarts **Gijs Van Pottelbergh**, hoogleraar aan het Academisch Centrum voor Huisartsen van de KUL en coördinator van Zorgzaam Leuven (Integreo), en apotheker **Marie Van de Putte**, coördinator van Zorgzaam Leuven (Integreo) en lid van de Farmaceutische Vereniging (APB, VAN), brachten hun expertise en ervaring over het beheer van hart- en vaatziekten in de eerste lijn.