

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 maart 2026

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de opname
van de lipoproteïne(a)-waarde in de strategie
ter bestrijding van hart- en vaatziekten**

(ingediend door mevrouw Carmen Ramlot c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 mars 2026

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'intégration du dosage
de la lipoprotéine(a) dans la stratégie
de lutte contre les maladies cardiovasculaires**

(déposée par Mme Carmen Ramlot et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Broodnodige alomvattende strategie ter bestrijding van hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten vormen een groot probleem voor de volksgezondheid. Samen met kanker vormen ze de belangrijkste doodsoorzaak¹ en ze betekenen een zware economische last². De uitwerking en implementatie van een alomvattende strategie ter bestrijding van hart- en vaatziekten is broodnodig.

In het regeerakkoord staat overigens: “Samen met de deelstaten stellen we nieuwe actieplannen op om ziektes tijdig op te sporen en te behandelen, waarbij we een comprehensieve aanpak hanteren waarbij ieder zijn bevoegdheid ten volle opneemt om gezamenlijke gezondheidsdoelstellingen te behalen. Er moet o.a. een nieuw kankerplan komen, alsook een plan voor cardiovasculaire aandoeningen en een plan voor neurodegeneratieve ziekten.”

In januari 2025 heeft de Kamer van volksvertegenwoordigers een resolutie van die strekking aangenomen, met betrekking tot de atherosclerotische hart- en vaatziekten (ASCVD). Daarin wordt de federale regering ertoe verzocht “in samenwerking met de deelstaten een nationaal actieplan ter bestrijding van hart- en vaatziekten op te stellen, met bijzondere aandacht voor ASCVD's en toegespitst op onder meer preventie, sensibilisering en informatiecampaagnes, onderwijs, vroegdetectie en screening, behandeling en opvolging”, alsook “het

¹ “In 2022 blijven tumoren (nieuwvormingen) en hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaken, ze zijn verantwoordelijk voor bijna de helft van alle sterfgevallen (47 % voor beide geslachten).” (Sciensano. *Sterfte en Doodsoorzaken: Doodsoorzaken, Gezondheidstoestand*, 9 september 2025, Brussel, België (<https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/sterfte-en-doodsoorzaken/algemene-sterfte-naar-doodsoorzaak>))

Maes I. en Rey S., *The status of atherosclerotic cardiovascular disease in Belgium, a silent and long-term killer: The prevalence, impact and cost of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) and recommendations for stakeholders to improve ASCVD in Belgium*, 2022 (https://www.inovigate.com/media/filer_public/6e/51/6e51015b-b229-466d-ba3d-42b455c885d6/inovigate_report_status_of_ascvd_in_belgium_website.pdf)

² “CVD is estimated to cost the EU € 282 billion annually, with health and long-term care accounting for € 155 billion (55 %), equalling 11 % of EU-health expenditure. Productivity losses accounted for 17 % (€ 48 billion), whereas informal care costs were € 79 billion (28 %). CVD represented a cost of € 630 per person, ranging from € 381 in Cyprus to € 903 in Germany.” (Luengo-Fernandez R., Walli-Attaei M., Gray A., et al., “Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study”, *Eur Heart J.*, 2023, 44(45):4752-4767. doi:10.1093/eurheartj/ehad583).

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La nécessité d'une stratégie globale de lutte contre les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires représentent un enjeu majeur de santé publique: Avec le cancer, elles constituent la cause majeure de décès¹ et représentent un lourd fardeau économique². La création et la mise en œuvre d'une stratégie globale de lutte contre les maladies cardiovasculaires sont une nécessité.

L'accord de gouvernement prévoit d'ailleurs que “En collaboration avec les entités fédérées, nous élaborons de nouveaux plans d'action pour détecter et traiter les maladies à temps. Dans ce cadre, nous appliquons une approche globale qui tient compte de la compétence de chacun pour atteindre des objectifs de santé conjoints.” Il contient une référence claire au fait qu' “un plan pour les affections cardiovasculaires” doit voir le jour.

L'adoption, par la Chambre des représentants, en janvier 2025, d'une résolution relative aux maladies cardiovasculaires athérosclérotiques (ASCVD) va dans ce sens. On y prévoit notamment de demander au gouvernement fédéral “d'élaborer, en collaboration avec les entités fédérées, un plan d'action national de lutte contre les maladies cardiovasculaires accordant une attention particulière aux ASCVD et notamment centré sur la prévention, la sensibilisation et les campagnes d'information, l'enseignement, la détection précoce et

¹ “En 2022, les tumeurs (néoplasmes) et les maladies de l'appareil circulatoire (ou maladies cardiovasculaires) restent les principales causes de décès, représentant près de la moitié des décès (47 % pour les deux sexes).” (Sciensano. *Mortalité et Causes de Décès: Causes de décès*, Health Status Report, 9 septembre 2025, Bruxelles, Belgique, <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/mortalite-et-causes-de-deces/mortalite-generale-par-cause-de-deces>);

Maes I. et Rey S., *The status of atherosclerotic cardiovascular disease in Belgium, a silent and long-term killer: The prevalence, impact and cost of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) and recommendations for stakeholders to improve ASCVD in Belgium*, 2022: https://www.inovigate.com/media/filer_public/6e/51/6e51015b-b229-466d-ba3d-42b455c885d6/inovigate_report_status_of_ascvd_in_belgium_website.pdf

² “CVD is estimated to cost the EU €282 billion annually, with health and long-term care accounting for €155 billion (55 %), equalling 11 % of EU-health expenditure. Productivity losses accounted for 17 % (€48 billion), whereas informal care costs were €79 billion (28 %). CVD represented a cost of €630 per person, ranging from €381 in Cyprus to €903 in Germany.” (Luengo-Fernandez R., Walli-Attaei M., Gray A., et al., “Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study”, *Eur Heart J.*, 2023, 44(45):4752-4767. doi:10.1093/eurheartj/ehad583).

publiek (...) bewust [te] maken van de cardiovasculaire risicofactoren", "de bevolking bewust [te] maken van de genetische dimensie van sommige hart- en vaatziekten" en "te onderzoeken of de terugbetaling van testen op het Lipoproteïne A (LpA) een meerwaarde kan betekenen".³

Bepaling van de lipoproteïne(a)-waarde (Lp(a)-waarde) in de strategie ter bestrijding van hart- en vaatziekten

Lipoproteïnen zijn deeltjes die bestaan uit eiwitten waaraan lipidenmoleculen (vetten) zijn gebonden. De functie van lipoproteïnen is het transport van cholesterol en andere lipiden in de bloedbaan en in het lichaam. Lipoproteïnen kunnen worden onderscheiden naar dichtheid:

- hogedichtheidlipoproteïne (high-density-lipoproteïne – HDL) wordt ook wel "goede cholesterol" genoemd;
- lagedichtheidlipoproteïne (low-density-lipoproteïne – LDL) is dan weer "slechte cholesterol";
- restlipoproteïne (cholesterolrijke deeltjes die overblijven nadat triglyceriden zijn verwijderd uit very-low-density-lipoproteïne – VLDL), soms ook "lelijke cholesterol" genoemd;
- lipoproteïne(a) of Lp(a), "genetische" lipoproteïne genoemd.

Lipoproteïne(a) wordt uitgesproken als "lipoproteïne a" of als "L-P-A" en wordt vaak afgekort tot Lp(a). Een te grote hoeveelheid Lp(a) in het lichaam kan gezondheidsproblemen veroorzaken. Lp(a) is dus een lipoproteïne-deeltje met lage dichtheid (LDL) dat ontstaat na binding met een tweede eiwit, apolipoproteïne(a) of apo(a). Zij blijven als het ware aan elkaar "plakken", zoals bij klittenband. Lp(a) wordt beschouwd als een zeer kleverig (en schadelijk) type lipoproteïne, door de unieke structuur en het toegevoegde apo(a)-eiwit.⁴

Wetenschappelijke gegevens tonen aan dat er een rechtstreeks causaal verband bestaat tussen een hoog Lp(a)-gehalte en een verhoogd risico op atherosclerotische hart- en vaatziekten (ASCVD). Een meting van het Lp(a)-gehalte maakt een nauwkeurigere stratificatie van

le dépistage, le traitement et le suivi", "de sensibiliser le public aux facteurs de risque cardiovasculaire", "de sensibiliser la population à la dimension génétique de certaines maladies cardiovasculaires", et "d'examiner si le remboursement du test de la lipoprotéine A (LpA) peut apporter une valeur ajoutée".³

Le dosage de la lipoprotéine a (LpA) comme mesure à intégrer dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires

"Les lipoprotéines sont des particules composées de protéines auxquelles sont fixées des molécules lipidiques (graisses). Leur rôle est de transporter le cholestérol et d'autres lipides à travers votre circulation sanguine et autour de votre organisme. Elles existent sous plusieurs formes, notamment:

- la lipoprotéine de haute densité, ou HDL, appelée "bon" cholestérol;
- la lipoprotéine de basse densité, ou LDL, appelée "mauvais" cholestérol;
- la lipoprotéine résiduelle, dans les petits résidus, appelée cholestérol "laid";
- la lipoprotéine(a), ou Lp(a), appelée lipoprotéine "génétique".

Prononcée "lipoprotéine a", ou "L-P-a", la lipoprotéine(a) est souvent raccourcie en Lp(a). Une quantité excessive de ces particules dans votre organisme peut causer des problèmes de santé. La Lp(a) est une particule de type lipoprotéine de basse densité (LDL) avec une deuxième protéine ajoutée, apo(a), qui agit de la même manière qu'un patch de "velcro" sur une particule de LDL. Elle est considérée comme une particule de lipoprotéine très collante en raison de la fonction de la protéine ajoutée.⁴

Les données scientifiques établissent l'existence d'un lien causal et direct entre un taux élevé de Lp(a) et un risque élevé de maladie cardiovasculaire athérosclérotique (ASCVD). L'évaluation du taux de Lp(a) permet d'affiner la stratification du risque cardiovasculaire. Le dosage

³ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/56/0145/56K0145009.pdf>

⁴ https://fheurope.org/wp-content/uploads/FH-EUR_Novartis-Lpa_brochure_English.pdf

³ <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/56/0145/56K0145009.pdf>

⁴ https://fheurope.org/wp-content/uploads/FH-EUR_Novartis-Lpa_brochure_FRENCH.pdf

het cardiovasculaire risico mogelijk. De bepaling van de Lp(a)-waarde is in dat opzicht een relevante hefboom voor de preventie van hart- en vaatziekten.⁵

In 2025 werd op initiatief van de Fondation FH Europe⁶ een wereldtop over Lp(a) gehouden in België. Na afloop van die top werd een verklaring gepubliceerd over de screening en behandeling van lipoproteïne(a). Die verklaring, ondertekend door talrijke wetenschappers, klinici en experten, roept onder meer op tot de integratie van de Lp(a)-test in wereldwijde en nationale cardiovasculaire-gezondheidsplannen, tot investeringen en Lp(a)-screeningprogramma's op basis van wetenschappelijke gegevens die de kosteneffectiviteit van die meting aantonen, tot de invoering van een volledig terugbetaalde, systematische Lp(a)-test ten minste eenmaal in het leven (ideaaliter op jonge leeftijd), tot de integratie van de resultaten van de Lp(a)-test in de beoordeling van iemands cardiovasculair risico, alsook tot een investering in de bewustmaking van de bevolking en de gezondheidszorgbeoefenaars over Lp(a) evenals over de impact ervan op de cardiovasculaire gezondheid.⁷

Daarnaast hebben de Europese verenigingen voor cardiologie en atherosclerose (ESC/EAS) hun aanbevelingen voor de behandeling van dyslipidemieën geactualiseerd en in november 2025 een herziene versie gepubliceerd. Daarin wordt eveneens aanbevolen om de Lp(a)-concentratie bij volwassenen ten minste eenmaal te testen, met de opmerking dat vervolgonderzoeken nuttig kunnen zijn indien in de familie hypercholesterolemie voorkomt of bij een familiale of persoonlijke voorgeschiedenis van (zeer) hoge Lp(a)-waarden of vroegtijdige ASCVD. Bij gebrek aan specifieke behandelingen om het Lp(a)-gehalte te verlagen, wordt

de la Lp(a) constitue, à ce titre, un levier pertinent de prévention des maladies cardiovasculaires⁵.

En 2025, un Sommet mondial sur la Lp(a) s'est tenu en Belgique à l'initiative de la Fondation FH Europe⁶. À l'issue de ce sommet, une déclaration sur le dépistage et la prise en charge de la Lipoprotéine (a) a été rédigée et publiée. Cette déclaration, signée par de nombreux scientifiques, cliniciens, experts, appelle notamment à l'intégration du test Lp(a) dans les plans de santé cardiovasculaire mondiaux et nationaux, à des investissements et des programmes de dépistage de la Lp(a) sur la base de données scientifiques montrant l'intérêt coût-efficacité de cette mesure, à la mise en œuvre d'un test Lp(a) systématique au moins une fois au cours de la vie d'une personne, idéalement à un jeune âge, avec un remboursement complet, à l'intégration des résultats du test Lp(a) dans l'évaluation du risque cardiovasculaire d'une personne et à un investissement dans la sensibilisation du public et des professionnels de la santé à la Lp(a) et à son impact sur la santé cardiovasculaire⁷.

Par ailleurs, les sociétés européennes de cardiologie et d'athérosclérose (ESC/EAS) ont actualisé leurs recommandations pour la prise en charge des dyslipidémies et ont publié en novembre 2025 ces recommandations actualisées qui préconisent également "de tester la concentration en Lp(a) au moins une fois chez les adultes; les tests en cascade peuvent s'avérer utiles en cas d'hypercholestérolémie familiale ou d'antécédents familiaux ou personnels de Lp(a) (très) élevée ou d'ASCVD prématuré. En l'absence de traitements spécifiques visant à réduire le taux de Lp(a), il est recommandé de mettre en place une prise en charge précoce et intensive des

⁵ Kronenberg et al., "Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement", *European Heart Journal*, 2022, blz. 1-22 (<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac361>)

Kronenberg, F., "Lipoprotein(a): from Causality to Treatment", *Current Atherosclerosis Reports*, 2024, vol. 26(3), blz. 75-82 (<https://doi.org/10.1007/s11883-024-01.187-6>)

Mach et al., 2025 "Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS)", *European Heart Journal*, 2025, vol. 46, blz. 4370.

⁶ "FH Europe Foundation (FHEF) represents the needs of people with familial hyperlipidaemias. Covering both the most common genetic and inherited conditions in the world and the rare conditions, the Foundation acts in the area of advocacy and patient support, drives public health policy improvements and collaborates progressively with leading European and the EU institutions – like the European Commission, the European Parliament and many other EU stakeholders." (<https://fhf.org>)

⁷ Kronenberg et al., "The Brussels International Declaration on Lipoprotein(a) Testing and Management", *Atherosclerosis*, 406, 11.218, juli 2025.

⁵ Kronenberg et al., "Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement", *European Heart Journal*, 2022, pp. 1-22, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac361>;

Kronenberg, F., "Lipoprotein(a): from Causality to Treatment", *Current Atherosclerosis Reports*, 2024, vol. 26(3), pp. 75-82. <https://doi.org/10.1007/s11883-024-01.187-6>;

Mach et al., "2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS)", *European Heart Journal*, 2025, vol. 46, p. 4370.

⁶ "FH Europe Foundation (FHEF) represents the needs of people with familial hyperlipidaemias. Covering both the most common genetic and inherited conditions in the world and the rare conditions, the Foundation acts in the area of advocacy and patient support, drives public health policy improvements and collaborates progressively with leading European and the EU institutions – like the European Commission, the European Parliament and many other EU stakeholders." (<https://fhf.org>)

⁷ Kronenberg et al., "The Brussels International Declaration on Lipoprotein(a) Testing and Management", *Atherosclerosis*, 406, 11.218, juillet 2025.

aanbevolen de risicofactoren vroegtijdig en intensief te beheren, rekening houdend met het totale cardiovasculaire risico en het Lp(a)-gehalte.⁸

Het Lp(a)-gehalte varieert weinig gedurende het leven, waardoor een eenmalige meting voldoende is om het cardiovasculaire risico voor de rest van het leven vast te stellen. Door het Lp(a)-gehalte minstens eenmaal in het leven te meten, wordt duidelijk wie een verhoogd Lp(a)-gehalte heeft.

Aan de hand van de Lp(a)-waarde kunnen burgers met een verhoogd cardiovasculair risico worden opgespoord, waardoor de behandeling van de andere cardiovasculaire risicofactoren kan worden geoptimaliseerd en familiale risico's die een gerichte screening en eventuele follow-up rechtvaardigen, kunnen worden herkend.

Er bestaat nog geen wetenschappelijk goedgekeurde therapie die het Lp(a)-gehalte aanzienlijk kan verlagen tot een niveau dat in verband kan worden gebracht met een aangetoonde verbetering van de cardiovasculaire resultaten.⁹ Dat er nog geen specifieke behandeling bestaat, doet echter niets af aan het belang van de screening. Iemand die weet dat zijn Lp(a)-gehalte hoog is, kan immers concrete actie ondernemen met betrekking tot de andere determinanten van het cardiovasculaire risico, in het bijzonder door gezondheidsbevorderend gedrag aan te nemen zoals stoppen met roken, evenwichtig eten, regelmatig bewegen enzovoort.

Wie op de hoogte is van een hoog Lp(a)-gehalte (en dus van een risicofactor voor hart- en vaatziekten) kan geïnformeerde keuzes maken en andere cardiovasculaire risicofactoren strikt beheren, rekening houdend met zijn kwetsbaarheid.¹⁰

facteurs de risque, ciblée en fonction du risque cardiovasculaire global et du taux de Lp(a).⁸

Le taux de Lp(a) varie peu au cours de la vie, ce qui rend son dosage unique suffisant pour établir le risque cardiovasculaire à vie. Dès lors, la mesure du taux de Lp(a) au moins une fois au cours de la vie permet d'identifier les personnes présentant un taux élevé de Lp(a).

Le dosage de la Lp(a) permet ainsi d'identifier les citoyens exposés à un risque cardiovasculaire accru et, ainsi, d'optimiser la prise en charge des autres facteurs de risques cardiovasculaires et de repérer des risques familiaux susceptibles de justifier un dépistage ciblé et, le cas échéant, un suivi.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de thérapie scientifiquement approuvée permettant de réduire de manière significative le taux de Lp(a) à un niveau associé à une amélioration démontrée des résultats cardiovasculaires.⁹ Cette absence de traitement spécifique ne remet toutefois pas en cause l'intérêt du dépistage. La connaissance d'un taux élevé de Lp(a) permet, en effet, à la personne concernée d'agir concrètement sur les autres déterminants du risque cardiovasculaire, notamment par l'adoption de comportements favorables à la santé, tels que l'arrêt du tabagisme, une alimentation équilibrée et la pratique régulière d'une activité physique...

Le fait d'être informé de la présence d'un taux élevé de Lp(a) – et donc un facteur de risque de maladies cardiovasculaires – permet donc au citoyen concerné de faire des choix éclairés et d'adopter une prise en charge rigoureuse des autres facteurs de risque cardiovasculaire, en tenant compte de sa vulnérabilité¹⁰.

⁸ Mach et al., "2025. Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS)", *European Heart Journal*, 2025, vol. 46, blz. 4359-4378.

⁹ Ruscica, M., Greco, M. F., Ferri, N., & Corsini, A., "Lipoprotein(a) and PCSK9 inhibition: clinical evidence", *European heart journal supplements: journal of the European Society of Cardiology*, 2020, 22(Suppl L), L53–L56 (<https://doi.org/10.1093/eurheartj/suaa135>)

¹⁰ Mach et al., 2019, "ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)", *European Heart Journal*, vol. 41, issue 1, 1 januari 2020, blz. 111-188 (<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>)

Kronenberg et al., "Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement", *European Heart Journal*, 2022, o, blz. 1-22.

⁸ Mach et al., "2025. Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS)", *European Heart Journal*, 2025, vol. 46, pp. 4359-4378.

⁹ Ruscica, M., Greco, M. F., Ferri, N., & Corsini, A., "Lipoprotein(a) and PCSK9 inhibition: clinical evidence", *European heart journal supplements: journal of the European Society of Cardiology*, 2020, 22(Suppl L), L53–L56. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suaa135>

¹⁰ Mach et al., 2019 *ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)*, *European Heart Journal*, vol. 41, issue 1, 1 janvier 2020, pp. 111-188, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>;

Kronenberg et al., "Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement", *European Heart Journal*, 2022, o, pp. 1-22.

Tot slot is het screenen op Lp(a) bij de bevolking niet alleen gerechtvaardigd vanuit klinisch oogpunt (meer bepaald met de bedoeling mensen te informeren over de risico's waaraan ze blootstaan en hen in staat te stellen concrete preventieve maatregelen te nemen), maar ook vanuit het standpunt van de volksgezondheid en om begrotingsredenen, aangezien verschillende studies hebben aangetoond dat een dergelijke maatregel kostenefficiënt is.¹¹

Enfin, la mise en œuvre d'un dépistage de la Lp(a) parmi la population se justifie non seulement sur le plan clinique en informant les citoyens des risques auxquels ils sont exposés et leur permettant d'agir concrètement de manière préventive, mais également d'un point de vue de santé publique et de budget, plusieurs études ayant démontré l'intérêt de cette mesure dans une perspective coût-efficacité¹¹.

Carmen Ramlot (Les Engagés)
Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Aurore Tourneur (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)

¹¹ P. Orfanos, X. Hu, G. Montgomery, C. Abbas, L. Lymperopoulou, N. Bennett, A. Zabiby, S. Richardson, D. Trueman, J. Kaur, N. Saxena, "Review on clinical strategies for managing patients with elevated Lp(a): Cost-effectiveness of Lp(a) testing and awareness of lifestyle changes via Public Health Policy in absence of targeted therapy", *European Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 22, issue Supplement 1, augustus 2023 (<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad064.121>)
Morton J., Kronenberg F., Daccord M. et al., "Lp(a) testing for the primary prevention of cardiovascular disease in high-income countries: a cost-effectiveness analysis", *Atherosclerosis*, 2025, blz. 409:120.447 (doi:10.1016/j.atherosclerosis.2025.120.447): "Lp(a) testing in the primary prevention population to reclassify CVD risk and treatment is cost-saving and warranted to prevent CVD. Among 10,000 individuals, 1,807 had their treatment modified from Lp(a) testing. This led to 217 and 255 quality-adjusted life years gained in Australia and the UK, respectively, with corresponding incremental cost-effectiveness ratios of 12,134 (cost-effective) and -3,491 (cost-saving). From a societal perspective, Lp(a) testing saved \$85 and £263 per person in Australia and the UK, respectively. Lp(a) testing was cost-saving among all countries tested in the cost adaptation analysis."

¹¹ P Orfanos, X Hu, G Montgomery, C Abbas, L Lymperopoulou, N Bennett, A Zabiby, S Richardson, D Trueman, J Kaur, N, "Saxena, Review on clinical strategies for managing patients with elevated Lp(a): Cost-effectiveness of Lp(a) testing and awareness of lifestyle changes via Public Health Policy in absence of targeted therapy", *European Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 22, issue Supplement 1, août 2023, zvad064.121, <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad064.121>;
Morton JI, Kronenberg F, Daccord M, et al., "Lp(a) testing for the primary prevention of cardiovascular disease in high-income countries: a cost-effectiveness analysis", *Atherosclerosis*, 2025, p. 409:120.447. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2025.120.447: "Lp(a) testing in the primary prevention population to reclassify CVD risk and treatment is cost-saving and warranted to prevent CVD. Among 10,000 individuals, 1,807 had their treatment modified from Lp(a) testing. This led to 217 and 255 quality-adjusted life years gained in Australia and the UK, respectively, with corresponding incremental cost-effectiveness ratios of 12,134 (cost-effective) and -3,491 (cost-saving). From a societal perspective, Lp(a) testing saved \$85 and £263 per person in Australia and the UK, respectively. Lp(a) testing was cost-saving among all countries tested in the cost adaptation analysis."

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat hart- en vaatziekten samen met kanker een van de voornaamste doodsoorzaken in België zijn;

B. gezien het hoge aantal burgers dat aan hart- en vaatziekten lijdt en de daaruit voortvloeiende gevolgen voor de gezondheid, de samenleving en de economie;

C. gezien de noodzaak om meer preventieve maatregelen te nemen om de incidentie van hart- en vaatziekten te beperken;

D. overwegende dat wetenschappelijke gegevens een direct causaal verband aantonen tussen een hoge Lp(a)-waarde en een verhoogd risico op atherosclerotische hart- en vaatziekten (ASCVD);

E. gezien de recente wetenschappelijke aanbevelingen om de bepaling van de Lp(a)-waarde op te nemen in de strategieën ter bestrijding van hart- en vaatziekten;

F. overwegende dat de Lp(a)-screening op basis van de beschikbare gegevens kosteneffectief is;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de bepaling van de Lp(a)-waarde als preventiemiddel te vermelden in het plan inzake hart- en vaatziekten;

2. onder voorbehoud van andersluidend medisch advies, eenmaal per patiënt de bepaling van de Lp(a)-waarde terug te betalen, met het oog op een betere preventie van atherosclerotische hart- en vaatziekten:

2.1. hetzij vanaf 18 jaar;

2.2. hetzij vanaf de kindertijd in geval van een familiale voorgeschiedenis met vroege manifestatie of een ernstig cardiovasculair incident;

3. binnen een jaar na de goedkeuring van deze resolutie een nationale bewustmakingscampagne en systematische screening op Lp(a) bij de bevolking te organiseren;

4. ervoor te zorgen dat bij vaststelling van een hoge Lp(a)-waarde tijdens de screening, met toestemming van de betrokkene de eerstegraadsverwanten op de

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que les maladies cardiovasculaires constituent, avec le cancer, l'une des principales causes de mortalité en Belgique;

B. considérant le nombre élevé de citoyens souffrant de maladies cardiovasculaires et l'impact sanitaire, social et économique qui en résulte;

C. considérant la nécessité de renforcer les actions de prévention afin de réduire l'incidence des maladies cardiovasculaires;

D. considérant que les données scientifiques établissent un lien causal et direct entre un taux élevé de Lp(a) et un risque accru de maladie cardiovasculaire athérosclérotique (ASCVD);

E. considérant les récentes recommandations scientifiques préconisant l'intégration du dosage de la Lp(a) dans les stratégies de lutte contre les maladies cardiovasculaires;

F. considérant que le dépistage de la Lp(a) présente un rapport coût-efficacité favorable au regard des données disponibles;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'intégrer le dosage de la Lp(a) dans le cadre du plan relatif aux maladies cardiovasculaires en tant que levier de prévention;

2. de prévoir le remboursement, une fois par patient, du dosage de la Lp(a), sauf indication médicale contraire, en vue de renforcer la prévention des maladies cardiovasculaires athérosclérotiques:

2.1. soit à partir de 18 ans;

2.2. soit dès l'enfance en cas d'antécédents familiaux précoces ou d'événement cardiovasculaire majeur;

3. d'organiser, dans l'année suivant l'adoption de la présente résolution, une campagne nationale de sensibilisation et de dépistage systématique de la Lp(a) au sein de la population;

4. de prévoir, en cas de taux élevé de Lp(a) identifié lors du dosage, avec l'accord de la personne concernée, l'information de ses proches apparentés du premier

hoogte worden gebracht, opdat een getrapte familiescreening en, indien nodig, gespecialiseerde follow-up kan worden uitgevoerd;

5. binnen drie jaar na de start van de nationale bewustmakingscampagne en systematische screening op Lp(a) de resultaten en impact van de campagne te evalueren.

6 maart 2026

degré afin de prévoir un dépistage familial en cascade et, le cas échéant, un suivi spécialisé;

5. d'évaluer, dans un délai de trois ans après le début de la campagne nationale de sensibilisation et de dépistage systématique de la Lp(a), les résultats et l'impact de cette campagne.

6 mars 2026

Carmen Ramlot (Les Engagés)
Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Aurore Tourneur (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)