

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 octobre 2021

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**concernant la lutte contre les maladies
cardiaques structurelles**

(déposée par Mme Els Van Hoof)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 oktober 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de aanpak
van structurele hartziekten**

(ingediend door mevrouw Els Van Hoof)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

En Belgique, les maladies cardiaques structurelles sont un problème de plus en plus aigu qui aura de lourdes conséquences pour la société et les soins de santé si rien n'est fait pour y remédier. Ces affections potentiellement mortelles, telles que la coarctation de l'aorte et les régurgitations mitrale et tricuspideenne, sont des malformations cardiaques qui nécessitent de reconstruire et/ou de remplacer des valves cardiaques.

La pandémie de COVID-19 a en outre démontré que la Belgique devait lutter d'urgence contre les maladies cardiaques structurelles, car les patients atteints de troubles cardiovasculaires sont plus sensibles aux infections virales et plus vulnérables à cet égard. La présence d'affections cardiovasculaires chez les personnes infectées par le COVID-19 constitue à la fois l'une des principales comorbidités de la pandémie actuelle et un indicateur significatif en ce qui concerne l'admission en soins intensifs¹.

Prévalence des maladies cardiaques structurelles en Belgique

L'urgence de ces affections découle du fait que leur prévalence augmente considérablement avec l'âge. Les recherches indiquent en effet qu'au-delà de 85 ans, près d'un citoyen sur trois est touché par ces maladies². Selon les estimations, 240 000 Belges souffriraient actuellement de maladies cardiaques structurelles et, compte tenu du vieillissement de la population belge, on prévoit qu'un demi-million de citoyens seront atteints par ces affections en 2040. Outre les personnes âgées, d'autres catégories d'individus sont également exposées au risque de développer des maladies cardiaques structurelles. Ces maladies peuvent être congénitales, mais peuvent aussi découler d'une autre affection (par exemple, l'athérosclérose, l'hypertension, une infection, etc.). Le risque de développer une affection touchant la valve cardiaque augmente également durant la grossesse.

Bien que la population belge soit de plus en plus âgée, ni les citoyens, ni les acteurs politiques, ni les acteurs sociaux ne sont suffisamment sensibilisés à ces maladies

¹ (2020) WHO Europe Weekly Report 17-23 August. Disponible via le lien suivant: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/weekly-surveillance-report>.

² (2016) J. d'Arcy et al. Large-scale community echocardiographic screening reveals a major burden of undiagnosed valvular heart disease in older people: the OxVALVE Population Cohort Study. Disponible via le lien suivant: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27354049#>.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Structurele hartziekten zijn een groeiend probleem in België, een probleem dat verstrekende gevolgen zal hebben voor de Belgische samenleving en gezondheidszorg als het niet wordt aangepakt. Deze levensbedreigende aandoeningen, zoals aortavernauwing en mitralis- en tricuspidalisklepregurgitatie, zijn hartafwijkingen die herstel en/of vervanging van hartkleppen vereisen.

De uitbraak van COVID-19 heeft bovendien aangetoond dat België structurele hartziekten dringend moet bestrijden aangezien hart- en vaatpatiënten vatbaarder en kwetsbaarder zijn voor virale infecties. De aanwezigheid van cardiovasculaire aandoeningen bij burgers die besmet zijn met COVID-19 is zowel een van de belangrijkste comorbiditeiten van de huidige pandemie als een sterke voorspeller van ziekenhuisopname op intensive care-afdelingen¹.

Prevalentie van structurele hartziekten in België

De urgentie van deze aandoeningen is te wijten aan het feit dat de prevalentie ervan drastisch toeneemt naarmate men ouder wordt. Onderzoek heeft immers aangetoond dat ongeveer één op de drie burgers boven de 85 jaar door deze ziektes wordt getroffen². Momenteel geven schattingen aan dat 240 000 Belgen lijden aan structurele hartziekten. Met het oog op de vergrijzing van de Belgische bevolking wordt verwacht dat tegen 2040 bijna een half miljoen burgers zullen worden getroffen door deze aandoeningen. Naast het hebben van een oudere leeftijd, zijn nog andere groepen kwetsbaar voor structurele hartaandoeningen. Zo kunnen deze aandoeningen aangeboren zijn, maar ook optreden als neveneffect van een andere aandoening (bijvoorbeeld atherosclerose, hoge bloeddruk, infecties, ...). Het risico op hartklepaandoeningen verhoogt ook tijdens een zwangerschap.

Ondanks het feit dat de Belgische bevolking steeds ouder wordt, is er onvoldoende bewustzijn over deze levensbedreigende ziekten bij burgers, maar ook bij

¹ (2020) WHO Europe Weekly Report 17-23 August. Beschikbaar op: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/weekly-surveillance-report>.

² (2016) J. d'Arcy et al. Large-scale community echocardiographic screening reveals a major burden of undiagnosed valvular heart disease in older people: the OxVALVE Population Cohort Study. Beschikbaar op: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27354049#>.

potentiellement mortelles. Selon une étude réalisée en 2019 par des cardiologues belges, les citoyens ne sont guère préoccupés par ces affections. Malgré le caractère potentiellement mortel des maladies cardiaques structurelles, cette étude a révélé que moins de 10 % de la population était en mesure d'identifier correctement une coarctation de l'aorte, et que seulement 2 % des Belges étaient préoccupés par les maladies cardiaques structurelles.

Or, l'insuffisance de la sensibilisation des citoyens et du personnel soignant peut induire des retards de diagnostic, une identification insuffisante des symptômes des maladies cardiaques structurelles et un retard de traitement des patients. Un citoyen belge sur quatre indique qu'il se fait rarement ausculter le cœur chez son médecin généraliste, alors qu'un simple contrôle à l'aide d'un stéthoscope peut déjà permettre de détecter une affection cardiaque³.

Impact des maladies cardiaques structurelles

Les maladies cardiaques structurelles ont un impact considérable sur les patients en raison de la perte de certaines fonctions qu'elles induisent, mais elles ont également un impact socioéconomique lourd. Or, ce problème ne fera que s'aggraver en raison des liens entre les maladies cardiaques structurelles, le vieillissement de la population et le déclin fonctionnel.

L'impact des maladies cardiovasculaires structurelles sur les patients est gigantesque, premièrement en ce qui concerne leur espérance de vie. En effet, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 27 % des décès et constituent la principale cause de décès dans notre pays⁴. En ce qui concerne les décès inopinés de patients de moins de 50 ans, la probabilité que ces décès soient dus à une maladie cardiaque héréditaire est de 50 à 70 %. Plus de 50 % des patients souffrant d'une coarctation symptomatique grave de l'aorte décèdent dans les deux ans⁵. Et les maladies cardiaques structurelles détériorent en outre profondément la qualité de vie et induisent la perte de certaines fonctions: attaques, perte d'énergie, difficultés d'élocution et de motricité, douleurs abdominales et beaucoup d'autres affections.

La pandémie de COVID-19 a en outre démontré que les patients souffrant de problèmes cardiovasculaires sont plus sensibles aux infections virales et plus vulnérables à cet égard. La présence d'affections cardiovasculaires

politieke en maatschappelijke actoren. Een onderzoek dat in 2019 werd uitgevoerd door Belgische cardiologen heeft aangetoond dat burgers zich weinig zorgen maken over deze aandoeningen. Ondanks de dodelijkheid van structurele hartziekten toonde het onderzoek aan dat minder dan 10 % van de bevolking in staat was om correct te identificeren wat een aortavernauwing was en dat slechts 2 % van de Belgen bezorgd was over structurele hartziekten.

Een gebrek aan bewustzijn bij burgers en zorgpersoneel kan leiden tot vertraagde diagnoses, onvoldoende identificatie van de symptomen die gepaard gaan met structurele hartziekten en vertraagde behandeling van patiënten. 1 op 4 Belgische burgers meldt dat ze zelden een hartauscultatie ondergaan bij hun huisarts, terwijl een eenvoudige stethoscoopcontrole al kan leiden tot de opsporing van een hartaandoening³.

Impact van structurele hartziekten

Structurele hartziekten hebben een grote impact op patiënten vanwege het functieverlies dat ermee gepaard gaat, maar ze hebben ook een serieuze economische en maatschappelijke impact. Vanwege de verbanden tussen structurele hartziekten, de vergrijzing van de bevolking en functionele achteruitgang zal de problematiek enkel groeien.

De impact van structurele hartziekten op patiënten is gigantisch, ten eerste wat de levensverwachting betreft: hart- en vaatziekten vormen met 27 % van alle sterfgevallen de voornaamste doodsoorzaak in ons land⁴. Bij het plotse overlijden van patiënten onder de 50 jaar is de kans 50 tot 70 % dat het om een erfelijke hartziekte gaat. Meer dan 50 % van de patiënten met een ernstige symptomatische aortavernauwing overlijdt binnen twee jaar⁵. Structurele hartziekten leiden ook tot een fors verlies van levenskwaliteit en zorgen voor functieverlies in de vorm van beroertes, verlies aan energie, moeite met spreken of bewegen, buikpijn en vele andere kwalen.

De uitbraak van COVID-19 heeft bovendien aangetoond dat hart- en vaatpatiënten vatbaarder en kwetsbaarder zijn voor virale infecties. De aanwezigheid van cardiovasculaire aandoeningen bij burgers die besmet

³ (2019) Heart Valve Disease Awareness Survey 2017.

⁴ <https://statbel.fgov.be/fr/open-data/causes-de-deces-par-mois-sexe-groupe-dage-et-region>.

⁵ (2004) Nath, J., Foster, E., Heidenreich, P.A. Impact of tricuspid regurgitation on long-term survival. J Am Coll Cardiol, 2004, 43 (3), 405-409. Cf. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15013122/>.

³ (2019) Heart Valve Disease Awareness Survey 2017.

⁴ <https://statbel.fgov.be/nl/open-data/doodsoorzaken-maand-geslacht-leeftijdsgroep-en-gewest>.

⁵ (2004) Nath, J., Foster, E., Heidenreich, P.A. Impact of tricuspid regurgitation on long-term survival. J Am Coll Cardiol, 2004, 43 (3), 405-409. Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15013122/>.

chez les personnes infectées par le COVID-19 constitue à la fois l'une des principales comorbidités de la pandémie actuelle et un sérieux facteur prédictif d'hospitalisation dans une unité de soins intensifs, les patients souffrant de problèmes cardiovasculaires courant un risque sensiblement plus élevé de décéder en cas d'infection au COVID-19.

L'incidence des maladies cardiaques structurelles sur l'économie belge est déjà considérable et ne cessera de croître dans les années à venir. Le déclin fonctionnel, qui est une conséquence très fréquente des maladies cardiaques structurelles qui se traduit par une perte d'autonomie et par une exclusion sociale, augmentera considérablement en même temps que le vieillissement démographique de la population belge. Entre 2018 et 2040, le taux de dépendance des personnes âgées dans la société belge passera de 25 à 38 %, ce qui fera substantiellement augmenter la demande de prestataires de soins tant formels qu'informels.⁶

Il convient dès lors d'octroyer davantage de moyens financiers à notre système national de soins de santé, surtout pour les soins de longue durée. Sans tenir compte du coût des soins informels – selon une étude de 2015, 20 % des Belges de plus de 50 ans indiquent qu'ils prodiguent des soins informels quotidiennement ou chaque semaine –, le coût total des maladies cardiovasculaires était estimé, pour cette même année, à près de 2,5 milliards d'euros en Belgique, soit près de 6 % du coût total des soins de santé.⁷

Selon une étude des Mutualités libres⁸, les maladies chroniques touchent 25 % de la population et représentent 70 % du total des dépenses de santé. Le budget total alloué aux maladies chroniques s'élève à 135,197 millions d'euros pour 2021⁹. Entre 2010 et 2018, le coût moyen des maladies cardiaques serait passé de 9 648 euros à 11 373 euros par personne, soit une hausse de 18 %.

Toutefois, nous ne disposons que de peu de données sur l'incidence précise des maladies cardiaques structurelles sur le budget des soins de santé en Belgique et sur l'évolution de cette incidence en raison de l'importance

zijn met COVID-19 is zowel een van de belangrijkste comorbiditeiten van de huidige pandemie als een sterke voorspeller van ziekenhuisopname op intensive care-afdelingen. Hart- en vaatpatiënten lopen een significant hoger risico om in het geval van besmetting aan de ziekte te overlijden.

De impact van structurele hartziekten op de Belgische economie is reeds aanzienlijk en zal de komende jaren alleen maar groter worden. Functionele achteruitgang, een veel voorkomend gevolg van structurele hartziekten dat zich manifesteert in een verlies van onafhankelijkheid en in maatschappelijke uitsluiting, zal aanzienlijk toenemen tegelijk met de vergrijzing van de Belgische bevolking. De Belgische samenleving zal de afhankelijkheidsratio van ouderen zien stijgen van 25 % in 2018 tot 38 % in 2040, wat de vraag naar zorgverleners, zowel formeel als informeel, ingrijpend zal doen toenemen⁶.

Het is bijgevolg noodzakelijk om meer financiële middelen toe te kennen aan het nationale systeem van gezondheidszorg, en voornamelijk aan de langdurige zorg. Zonder rekening te houden met de kosten van de informele zorg – een studie uit 2015 toonde aan dat 20 % van de Belgische bevolking boven de leeftijd van 50 jaar aangeeft dagelijks of wekelijks informele zorg te verlenen –, werden de totale kosten van hart- en vaatziekten in België datzelfde jaar geschat op bijna 2,5 miljard euro, ofwel bijna 6 % van de totale kosten van de gezondheidszorg⁷.

Een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen⁸ toont aan dat chronisch zieken 25 % van de bevolking en 70 % van de totale gezondheidsuitgaven vertegenwoordigen. Het totale budget voor chronische aandoeningen in 2021 bedraagt 135,197 miljoen euro⁹. De gemiddelde kosten voor hartziekten zouden tussen 2010 en 2018 gestegen zijn van 9 648 euro naar 11 373 euro per persoon, ofwel een stijging van 18 %.

Door de grote verspreiding van chronische ziekten in de budgetten en de verdere versnippering van de financieringsbronnen voor zorg en gezondheid na de zesde staatshervorming zijn er echter weinig gegevens over de

⁶ (2017) Vandresse, M. Perspectives démographiques 2016-2060 Population et ménages. Cf. http://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/bevolking/5.8%20Bevolkingsvoorzichten/bestanden/FOR_POP1660_11440_F%20print.pdf.

⁷ (2017) European Heart Network. European Cardiovascular Disease Statistics 2017 edition. Disponible sur: <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>.

⁸ 1 Belge sur 4 est atteint d'une maladie chronique, il faut investir dans la prévention! I Mutualités libres (mloz.be).

⁹ INAMI_CGSS_2020_065.PDF (fgov.be).

⁶ (2017) Vandresse, M. Perspectives démographiques 2016-2060 Population et ménages. Beschikbaar op: http://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/bevolking/5.8%20Bevolkingsvoorzichten/bestanden/FOR_POP1660_11440_F%20print.pdf.

⁷ (2017) European Heart Network. European Cardiovascular Disease Statistics 2017 edition. Beschikbaar op: <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>.

⁸ 1 Belg op de 4 is chronisch ziek, investeren in preventie is een must! I Onafhankelijke Ziekenfondsen (mloz.be).

⁹ RIZIV_ARGV_2020_065.pdf (fgov.be).

de l'éparpillement des maladies chroniques dans les budgets et du morcellement accru des sources de financement des soins et de la santé depuis la sixième réforme de l'État.

Les évolutions démographiques et sociétales entraîneront prochainement une baisse sensible de la disponibilité des aidants proches, et on peut s'attendre à observer un glissement vers les soins formels. Selon les estimations, la Belgique devrait augmenter de quatre milliards d'euros le budget annuel qu'elle alloue aux soins de longue durée d'ici 2040 pour pouvoir faire face à ces mutations. Le Comité d'étude sur le vieillissement estime que le coût du vieillissement augmentera de 2,2 % du PIB entre 2019 et 2040.

Il convient dès lors de prendre ces questions à bras-le-corps dès à présent. Il pourrait être très bénéfique pour la Belgique d'avoir une population vieillissante en bonne santé qui pourrait mieux contribuer à son économie par le biais du travail rémunéré ou du bénévolat. Des mesures stratégiques de lutte contre les maladies cardiaques structurelles pourraient avoir des répercussions positives dès lors qu'elles permettraient de réduire significativement la dépendance à l'égard des prestataires de soins belges, dans le cadre des soins tant formels qu'informels, et la prévalence du déclin fonctionnel. Elles permettraient aussi d'améliorer la santé mentale des citoyens plus âgés, qui souffrent souvent d'isolement social en raison de leur déclin fonctionnel.

Stratégie contre les maladies cardiaques structurelles en Belgique

Compte tenu du lancement, par l'OMS, de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2020-2030) et du programme de soins intégrés pour les personnes âgées en vue de permettre des évaluations et des trajets axés sur les personnes dans le cadre des soins de première ligne (ICOPE), le moment est idéal pour que la Belgique relève de manière proactive les défis posés par le vieillissement de sa population en menant des politiques visant à lutter contre les maladies cardiaques structurelles.

L'attention de la Belgique se concentre aujourd'hui sur l'amélioration de la qualité des soins de santé. Outre des initiatives ambitieuses, comme l'actualisation du plan conjoint en faveur des malades chroniques de 2015 en coopération avec les entités fédérées et la réforme du financement des hôpitaux, qui visent à prévenir les maladies liées au vieillissement et à améliorer l'accès des patients à des soins de qualité et des technologies innovantes, il est aussi encourageant de constater que les entités fédérées et les gouvernements régionaux sont conscients de la nécessité de mener une politique

precise impact en évolution de structurele hartziekten op het budget voor gezondheidszorg in België.

Door de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen zal de beschikbaarheid van mantelzorgers in de nabije toekomst flink afnemen en kan een verschuiving naar formele zorg worden verwacht. Om die transitie te kunnen opvangen, zal België het jaarlijkse budget voor langdurige zorg tegen 2040 met naar schatting 4 miljard euro moeten verhogen. De Studiecommissie voor de vergrijzing voorspelt dat de kosten van vergrijzing zullen stijgen met 2.2 % van het bbp tussen 2019 en 2040.

Deze kwesties moeten nu worden aangepakt. België zou erg veel kunnen profiteren van een gezonde vergrijzende bevolking die beter zou kunnen bijdragen aan de economie door middel van betaald werk of vrijwilligerswerk. Beleidsmaatregelen ter bestrijding van structurele hartziekten zouden een aantal positieve gevolgen kunnen hebben. Ze zouden namelijk de afhankelijkheid aan Belgische zorgverleners, zowel formeel als informeel, en de prevalentie van functionele achteruitgang daadkrachtig kunnen verminderen. Daarnaast zou ook de mentale gezondheid van oudere burgers, die vaak kampen met een sociaal isolement als gevolg van functionele achteruitgang, worden verbeterd.

Aanpak van structurele hartziekten in België

Met de lancering van het *Decade of Healthy Ageing* door de WHO (2020-2030) en de *Integrated care for older people*-begeleiding voor persoonsgerichte evaluatie en trajecten in de eerstelijnszorg (ICOPE), kon de timing niet beter zijn voor België om de uitdagingen rond een vergrijzende bevolking proactief op te lossen door het verwezenlijken van beleid om structurele hartziekten aan te pakken.

De focus van België is momenteel gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Naast ambitieuze initiatieven, zoals de actualisatie van het Gemeenschappelijk Plan voor Chronisch Zieken uit 2015 in samenwerking met de deelstaten en de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, die erop gericht zijn aanpakken in verband met de vergrijzing te voorkomen en een betere toegang van patiënten tot kwaliteitsvolle zorg en innovatieve technologieën te bevorderen, is het tevens bemoedigend om te zien dat regionale entiteiten en regeringen de noodzaak erkennen om een preventief

de prévention contre les maladies liées à l'âge, par le biais d'initiatives comme le plan wallon de prévention et de promotion de la santé et la note de politique du gouvernement flamand pour la santé 2019-2024 (Vlaamse Beleidsnota voor Gezondheid 2019-2024).

Malgré ces initiatives importantes, la problématique spécifique des maladies cardiaques structurelles ne fait toujours pas l'objet d'une attention suffisante dans les politiques de santé publique. Les défis liés au vieillissement de la population et à la crise du COVID-19 ont mis en évidence les vulnérabilités de notre système de santé et la nécessité de développer des politiques axées spécifiquement sur les maladies cardiovasculaires. Les patients souffrant de maladies cardiovasculaires présentent en effet un risque plus élevé de complications lorsqu'ils contractent une infection au COVID-19.

Si le vieillissement représente en soi un défi permanent, les épidémies de maladies infectieuses constituent une complication qui peut frapper à tout moment. L'élaboration d'une politique visant à promouvoir le diagnostic et le traitement précoces des maladies cardiaques structurelles contribuerait grandement à mieux protéger les personnes âgées, leur permettant ainsi de jouer un rôle actif au sein de la société. Enfin, nous pourrions améliorer la situation de tous les patients atteints de maladies cardiaques structurelles au moyen d'une approche multidisciplinaire coordonnée de la recherche, de l'enseignement, du dépistage et de la gestion clinique. Étant donné que ces différents aspects relèvent de compétences à la fois régionales et fédérales, il importe qu'en cette matière, le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les entités fédérées.

La présente proposition de résolution mise totalement sur le dépistage précoce et formule l'objectif ambitieux de parvenir, d'ici 2030, à ce qu'au moins 80 % des plus de 65 ans effectuent un examen annuel et systématique de dépistage des maladies cardiaques structurelles. Il convient de se focaliser sur les personnes les plus âgées de la population dès lors que les maladies cardiaques structurelles sont fortement liées à la vieillesse. Toutefois, d'autres catégories d'individus vulnérables devront également être encouragées à participer aux examens de dépistage systématiques.

Pour atteindre cet objectif, la présente proposition de résolution entend soutenir l'instauration d'un protocole durable pour le dépistage des maladies cardiaques structurelles, qui entrera en vigueur d'ici 2023 et qui sera élaboré en concertation avec les médecins généralistes. Il est crucial de valoriser le rôle joué par les acteurs de la première ligne des soins de santé dans le cadre du dépistage des anomalies cardiaques structurelles. S'il est vrai qu'un simple examen au stéthoscope permet

beleid te voeren met betrekking tot ouderdomsziekten, door middel van initiatieven zoals het Waalse Plan voor Preventie en Bevordering van de Gezondheid en de Vlaamse Beleidsnota voor Gezondheid 2019-2024.

Ondanks deze belangrijke initiatieven ontbreekt tot op vandaag voldoende beleidsaandacht voor de specifieke problematiek van structurele hartziekten. De uitdagingen rond vergrijzing en de COVID-19-crisis hebben de kwetsbaarheden in ons gezondheidszorgsysteem aan het licht gebracht en de noodzaak voor de ontwikkeling van beleid dat specifiek gericht is op hart- en vaatziekten benadrukt. Patiënten met een cardiovasculaire aandoening hebben namelijk een hogere kans op complicaties wanneer zij een COVID-19-infectie oplopen.

Waar de vergrijzing een permanente uitdaging op zich vormt, zijn uitbraken van infectieziekten een complicatie die keer op keer kan toeslaan. De ontwikkeling van beleid ter bevordering van de vroegtijdige diagnose en behandeling van structurele hartziekten zou een cruciale rol spelen om ervoor te zorgen dat ouderen worden beschermd en een actieve rol kunnen spelen in de maatschappij. Ten slotte zouden we de toestand voor alle patiënten met structurele hartziekten kunnen verbeteren door middel van een gecoördineerde multidisciplinaire aanpak van onderzoek, onderwijs, opsporing en klinisch beheer. Aangezien deze verschillende aspecten zowel regionale als federale bevoegdheden omvatten, is het noodzakelijk dat onze federale regering hiervoor aan de slag gaat in samenwerking met de deelstaten.

Dit voorstel van resolutie zet voluit in op vroegdetectie en formuleert de ambitieuze doelstelling om ten minste 80 % van de bevolkingsgroep boven 65 jaar tegen 2030 deel te laten nemen aan een systematische jaarlijkse screening van structurele hartziekten. De focus op het oudere deel van de bevolking is een gevolg van de belangrijke mate waarin structurele hartaandoeningen zijn verbonden aan een hoge leeftijd. Toch moeten ook andere kwetsbare groepen gestimuleerd worden om deel te nemen aan systematische screenings.

Om deze doelstelling te behalen, beoogt dit voorstel van resolutie de ondersteuning van de invoering van een duurzaam protocol voor de opsporing van structurele hartziekten, dat in werking treedt tegen 2023 en in overleg met huisartsen wordt ontwikkeld. Het is zeer belangrijk om de rol van de eerstelijnszorg inzake detectie van structurele hartafwijkingen te valoriseren. Een eenvoudige stethoscoopcontrole kan al leiden tot de opsporing van een hartaandoening, maar toch zijn er

déjà de détecter une pathologie cardiaque, très peu de patients subissent néanmoins régulièrement un tel examen à l'heure actuelle.

La mise en œuvre d'une approche multidisciplinaire davantage coordonnée des maladies cardio-vasculaires constitue une autre priorité de la présente proposition de résolution. À cet égard, il est renvoyé aux consultations oncologiques multidisciplinaires, qui sont des consultations remboursées par la nomenclature dans le cadre desquelles plusieurs spécialistes associés au traitement d'un même patient élaborent ensemble un plan de diagnostic, de traitement et de suivi individuel pour ce patient.

L'établissement d'une communication permanente entre les professionnels de la santé, des cardiologues aux chirurgiens en passant par les médecins généralistes et les gériatres, mais aussi avec les patients eux-mêmes pourrait améliorer la durabilité et la qualité des soins.

Enfin, il importe de soutenir au maximum les solutions innovantes telles que les technologies mini-invasives. La mise au point de ces techniques opératoires destinées à remplacer la valve cardiaque sans avoir à ouvrir la cage thoracique permet de diminuer la douleur du patient, d'accélérer son rétablissement et de raccourcir son séjour à l'hôpital.

vandaag zeer weinig mensen die een dergelijke controle op geregelde basis ondergaan.

Een ander speerpunt van dit voorstel van resolutie is een meer gecoördineerde multidisciplinaire aanpak van hart- en vaatziekten. Daarbij wordt verwezen naar het Multidisciplinair Oncologisch Consult. Dat zijn door de nomenclatuur vergoede consultaties, waarbij verschillende specialisten betrokken bij de behandeling van een patiënt samen een individueel diagnose-, behandel- en opvolgplan opstellen.

Voortdurende communicatie tussen zorgprofessionals, van cardiologen en chirurgen tot huisartsen en geriateren, maar ook met patiënten zelf, kunnen leiden tot een duurzamere en kwalitatievere zorg.

Ten slotte is het belangrijk om innovatieve oplossingen, zoals minimaal invasieve technologieën, maximaal te ondersteunen. De ontwikkeling van dergelijke operatietechnieken om klepvervangingen uit te voeren zonder de borstkas te openen, leiden tot minder pijn bij de patiënt, alsook een sneller herstel en korter ziekenhuisverblijf.

Els VAN HOOF (CD&V)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu le problème croissant des maladies cardiaques structurelles, dont, selon les estimations, un demi-million de Belges souffriront d'ici 2040;

B. vu la prévalence des maladies cardiaques structurelles parmi les personnes âgées et considérant qu'environ un citoyen sur trois âgé de plus de 85 ans souffre de ces maladies;

C. vu l'impact majeur des maladies cardiaques structurelles sur la qualité et l'espérance de vie des patients, et compte tenu des coûts économiques élevés associés au traitement des maladies cardiovasculaires;

D. vu l'épidémie de COVID-19, qui a démontré que les patients atteints de maladies cardiovasculaires sont plus sensibles et vulnérables aux infections virales;

E. vu la connaissance limitée que la population belge a des maladies cardiaques structurelles et la faible sensibilisation de celle-ci à cette problématique;

F. vu le plan "Décennie pour le vieillissement en bonne santé" de l'OMS (2020-2030) et le programme ICOPE (*Integrated care for older people*);

G. vu les initiatives importantes du gouvernement fédéral visant à améliorer la prise en charge des malades chroniques, notamment l'actualisation du Plan conjoint en faveur des malades chroniques (de 2015);

H. vu l'absence, à l'heure actuelle, d'une approche politique globale et structurelle de la problématique spécifique des maladies cardiaques structurelles;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de s'atteler, au sein de la Conférence interministérielle Santé publique et en collaboration avec les entités régionales, à la rédaction d'un plan interfédéral de lutte contre les maladies cardiaques structurelles;

2. d'inclure dans ce plan les éléments suivants:

a) le Centre fédéral d'expertise en soins de Santé (KCE) ou le Comité d'étude sur le vieillissement devront réaliser une étude sur l'impact des maladies cardiovasculaires, dont les maladies cardiaques structurelles, en évaluant tant leurs effets en termes de qualité de vie, de diminution de l'espérance de vie et de perte de fonction que leur coût financier au niveau régional et national,

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de groeiende problematiek van de structurele hartziekten, waaraan naar schatting tegen 2040 een half miljoen Belgen zullen lijden;

B. verwijzend naar de prevalentie van structurele hartziekten bij de oudere bevolking en het feit dat ongeveer 1 op 3 burgers ouder dan 85 lijdt aan structurele hartziekten;

C. gelet op de grote impact van structurele hartziekten op de levenskwaliteit en levensverwachting van de patiënt, en de grote economische kosten die gepaard gaan met de behandeling van hart- en vaatziekten;

D. gelet op de uitbraak van COVID-19, die heeft aangetoond dat hart- en vaatpatiënten vatbaarder en kwetsbaarder zijn voor virale infecties;

E. gelet op de beperkte kennis en het lage bewustzijn bij de Belgische bevolking over structurele hartziekten;

F. verwijzend naar de *Decade of Healthy Ageing* van de WHO (2020-2030) en de *Integrated care for older people* (ICOPE);

G. verwijzend naar belangrijke initiatieven van de federale regering om de zorg van chronisch zieken te verbeteren, onder meer de actualisering van het Gemeenschappelijk Plan voor Chronisch Ziekten uit 2015;

H. gelet op het feit dat vandaag geen alomvattende, structurele beleidsaanpak bestaat voor de specifieke problematiek van de structurele hartziekten;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, in samenwerking met de regionale entiteiten, werk te maken van een interfederaal plan ter bestrijding van structurele hartziekten;

2. in dit plan de volgende elementen op te nemen:

a) het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) of de Studiecommissie voor de vergrijzing moet een studie uitvoeren over de impact van hart- en vaatziekten, inclusief structurele hartziekten, waarin zowel de last inzake levenskwaliteit, verminderde levensjaren en functieverlies als de financiële kosten in verband met deze ziekten op regionaal en nationaal niveau

aussi bien au sein qu'en dehors de l'hôpital; il conviendra également d'évaluer les coûts et les bénéfices d'innovations technologiques spécifiques;

b) des journées de formation ciblées seront prévues, ainsi que les guides de formations correspondants, destinés aux professionnels de la santé afin que ces derniers puissent identifier systématiquement les symptômes qui accompagnent les maladies cardiaques structurelles et dispenser un traitement en temps utile;

c) 80 % au moins des plus de 65 ans devront participer à un dépistage annuel systématique des maladies cardiaques structurelles d'ici 2030, à travers le soutien à la mise sur pied d'un protocole durable de dépistage des maladies cardiaques structurelles, qui entrera en vigueur en 2023 et qui sera développé en concertation avec les médecins généralistes et sera suivi par ces derniers ainsi que par les maisons médicales afin que toutes les personnes de plus de 65 ans puissent être systématiquement soumises à un contrôle cardiaque; dans ce protocole, il conviendra également de prévoir des mesures permettant d'améliorer le dépistage des maladies cardiaques structurelles chez d'autres catégories de patients à risque;

d) des investissements seront réalisés dans la détection et le traitement proactifs de patients souffrant de maladies cardiovasculaires afin qu'ils puissent rester actifs et autonomes;

e) le développement et l'intégration d'outils numériques de détection des pathologies valvulaires seront facilités et financés dans les soins de première ligne;

f) une approche multidisciplinaire coordonnée des maladies cardiovasculaires sera encouragée par le biais d'un financement supplémentaire du dossier médical global et par la création de consultations multidisciplinaires, par analogie avec la consultation oncologique multidisciplinaire, en ce qui concerne l'organisation et le financement;

g) une approche axée sur le patient sera encouragée, le traitement ou l'aide la plus adéquate étant définie en fonction des préférences, de la dépendance et de la vulnérabilité du patient;

zowel in als buiten het ziekenhuis worden geëvalueerd; ook de kosten en baten van specifieke technologische innovaties dienen in kaart te worden gebracht;

b) er wordt voorzien in gerichte cursusdagen en overeenkomstige informatiegidsen voor professionals in de gezondheidszorg, om ervoor te zorgen dat de symptomen die gepaard gaan met structurele hartaandoeningen systematisch kunnen worden herkend en dat de behandeling op tijd kan worden ondergaan;

c) ten minste 80 % van de bevolkingsgroep boven 65 jaar dient tegen 2030 deel te nemen aan een systematische jaarlijkse screening van structurele hartziekten, wat kan worden gerealiseerd door steun voor de uitvoering van een duurzaam protocol voor de opsporing van structurele hartziekten, dat in werking treedt tegen 2023 en in overleg met huisartsen wordt ontwikkeld, dat door de huisartsen en de Wijkgezondheidscentra kan worden gevolgd om ervoor te zorgen dat de gezondheidscontroles van het hart voor alle mensen ouder dan 65 jaar systematisch worden uitgevoerd; in dit protocol dient men ook maatregelen op te nemen om de opsporing van structurele hartaandoeningen bij andere risicogroepen te verbeteren;

d) er wordt geïnvesteerd in de proactieve detectie en behandeling van patiënten met hart- en vaatziekten, om ervoor te zorgen dat zij autonoom en actief kunnen blijven;

e) er wordt gezorgd voor het vergemakkelijken en financieren van de verdere ontwikkeling en integratie van digitale hulpmiddelen voor de detectie van hart- en vaatziekten in de eerstelijnsgezondheidszorg;

f) een gecoördineerde multidisciplinaire aanpak van hart- en vaatziekten wordt bevorderd door een bijkomende financiering van het globaal medisch dossier en door de oprichting van multidisciplinaire consulten, naar analogie met het Multidisciplinair Oncologisch Consult, op het vlak van organisatie en financiering;

g) een patiëntgerichte aanpak wordt bevorderd, waarbij op basis van de voorkeuren, afhankelijkheid en kwetsbaarheid van de patiënt de beste behandelingsmogelijkheid of ondersteuning wordt bepaald;

h) des directives fédérales seront édictées pendant les crises sanitaires pour protéger les patients chroniques, comme les patients cardiovasculaires; ces directives seront axées sur la continuité des soins et sur la mise à disposition des consultations requises par des professionnels des soins sous forme numérique et/ou physique;

i) des solutions efficaces en termes de coûts et novatrices seront élaborées en matière de soins de santé, comme les technologies invasives minimales, permettant d'écourter le séjour hospitalier.

6 juin 2021

h) ter bescherming van chronische patiënten, zoals hart- en vaatpatiënten, worden tijdens volksgezondheids crises federale richtlijnen ontwikkeld, die focussen op de continuïteit van de zorg en het mogelijk maken van de nodige consulten met zorgprofessionals in een digitale en/of fysieke vorm;

i) kosteneffectieve en innovatieve oplossingen voor de gezondheidszorg worden mogelijk gemaakt, zoals minimaal invasieve technologieën, die het verblijf in het ziekenhuis kunnen verkorten.

6 juni 2021

Els VAN HOOF (CD&V)