



# european heart health charter

## Voorwoord

### Mortaliteit en morbiditeit

Cardiovasculair lijden is de belangrijkste doodsoorzaak van zowel vrouwen als mannen in Europa<sup>1</sup>. Het is goed voor bijna de helft van de totale mortaliteit in Europa, met meer dan 4,35 miljoen overlijdens per jaar in de 52 lidstaten van de Europese regio van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) en meer dan 1,9 miljoen overlijdens per jaar in de Europese Unie<sup>2</sup>. Cardiovasculair lijden is ook een belangrijke oorzaak van invaliditeit en daling van de levenskwaliteit.

Toch kan cardiovasculair lijden gemakkelijk worden voorkomen. De WGO denkt dat een matige en simultane vermindering van de bloeddruk, obesitas, cholesterol en rookverslaving in de hele bevolking, de incidentie van cardiovasculair lijden met meer dan de helft zou kunnen doen dalen.

De mortaliteit, de incidentie en het aantal slachtoffers van cardiovasculair lijden lopen terug in de meeste landen in Noord-, Zuid- en West-Europa, maar dalen niet of nemen nog toe in de landen in Centraal- en Oost-Europa.

In de Europese Unie ziet men een daling van de mortaliteit door cardiovasculair lijden, maar is er een stijging van het aantal mannen en vrouwen die leven met cardiovasculair lijden<sup>(3)</sup>. Deze paradox heeft te maken met de hogere levensverwachting en betere overlevingskansen van patiënten met cardiovasculair lijden.

Cardiovasculair lijden doodt meer mensen dan alle kankers samen (met zelfs een hoger percentage vrouwen (55% van alle overlijdens) dan mannen (43% van alle overlijdens)<sup>3</sup> en de mortaliteit is hoger bij mannen en vrouwen uit een lager sociaal-economische klasse.

### Risicofactoren

De bekende, belangrijkste risicofactoren voor cardiovasculair lijden zijn roken, hoge bloeddruk en plasmacholesterol, factoren die rechtstreeks verband houden met de individuele levensstijl, eetgewoonten en mate van lichaamsbeweging. Andere factoren die een invloed hebben op cardiovasculair lijden zijn overgewicht en obesitas, diabetes mellitus, overmatig alcoholgebruik en psychosociale stress.

### Kostprijs

Cardiovasculair lijden kost de Europese economie naar schatting ongeveer €169 miljard/jaar. Dit betekent een jaarlijkse kostprijs per inwoner van €372. De kostprijs per inwoner is tien keer hoger in sommige lidstaten dan in andere - van minder dan €50 in Malta tot meer dan €600 per inwoner/jaar in respectievelijk Duitsland en het VK<sup>4</sup>.

Bovendien staan de landen met veel cardiovasculair lijden ook achter op het gebied van economische ontwikkeling. Productieverlies door mortaliteit en morbiditeit naar aanleiding van cardiovasculair lijden kost de EU meer dan €35 miljard, dat wil zeggen 21% van de totale kost van deze aandoeningen. Ongeveer twee derde van deze kostprijs is toe te schrijven aan mortaliteit (€24,4 miljard) en één derde aan morbiditeit (€10,8 miljard) in de actieve bevolkingsgroep.

### Multisectorale samenwerking

EU-documenten op hoog niveau, in het bijzonder de Council Conclusions<sup>(5)</sup> van 2004 voor het promoten van cardiovasculaire gezondheid, onderstrepen het belang van de strijd op zowel bevolkingsniveau als op niveau van de individuele patiënt, vooral door het identificeren van patiënten met een hoog risico.

De Council Conclusions van de Europese Unie, die werden opgesteld onder het leiderschap, deden een beroep op de Europese Commissie en de lidstaten om ervoor te zorgen dat de juiste actie wordt ondernomen in de strijd tegen cardiovasculair lijden. De Verklaring van Luxemburg<sup>(6)</sup>, die werd opgesteld onder het voorzitterschap van Luxemburg, was het resultaat van een overeenkomst tussen vertegenwoordigers van de nationale Ministeries van Volksgezondheid en Europese en nationale vertegenwoordigers van de Cardiale verenigingen en Hartstichtingen, die aanwezig waren op de Luxemburgvergadering, om alles in de strijd te werpen voor het opstarten of verbeteren van uitgebreide preventiestrategieën met betrekking tot cardiovasculair lijden en ervoor te zorgen dat doeltreffende maatregelen worden getroffen, richtlijnen worden opgesteld en interventies plaatsvinden in alle Europese landen. Verschillende resoluties en charteren van de WGO<sup>7</sup> werden opgesteld voor de strijd tegen cardiovasculair lijden en andere niet-infectieuze aandoeningen.

Bovendien werd de intentie om de gezondheid te beschermen en de levenskwaliteit te verbeteren voor de Europese bevolking door de impact van cardiovasculair lijden te bestrijden, duidelijk opgetekend in de EU Treaty<sup>(8)</sup> en in de doelstellingen van de Lissabonagenda van de

EU en werd het vooruitzicht om gezondheid te integreren in alle overheidsbeslissingen weergegeven in de conclusies van de Europese raad van 30 November 2006 onder Fins voorzitterschap<sup>(9)</sup>.

Met de steun van de Europese Commissie en de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), vragen de European Heart Network en de European Society of Cardiology alle betrokken Europese en internationale organisaties om

- een Europees charter voor een gezond hart te ondertekenen,
- te beloven vroegtijdig overlijden en lijden ten gevolge van cardiovasculaire aandoeningen te bestrijden door middel van preventie.
- te handelen volgens de Sint-Valentijnsverklaring van de Winning Heart Conference van 14 februari 2000.

"Elk kind dat wordt geboren in het nieuwe millennium heeft het recht te leven tot minimaal 65 jaar, zonder te hoeven lijden aan vermijdbare, cardiovasculaire aandoeningen"

## Deel I: Doelstelling

### Artikel 1

Met het Europees Charter voor een Gezond Hart wil men de last van cardiovasculair lijden, die rust op de Europese Unie en de Europese regio van de WGO, verlichten en gebrek aan evenwicht en ongelijkheden op het vlak van ziektebelasting in en tussen de landen wegwerken.

In dit document slaat de term "gezond hart" op coronaire lijden, infarct en andere atherosclerotische vaat-aandoeningen.

### Artikel 2

Het charter beveelt de ondertekenaars aan om maatregelen op te stellen en te promoten die prioriteit verlenen aan interventies die gericht zijn op de levensstijl en die een grote hulp kunnen betekenen voor het verlichten van de last van cardiovasculair lijden.

## Deel II: Ondergetekenden gaan ermee akkoord dat

### Artikel 3

Cardiovasculair lijden een multifactoriële aandoening is en dat het enorm belangrijk is om alle risicofactoren en bepalende factoren aan te pakken op het niveau van de bevolking en van het individu.

Voorwaarden voor cardiovasculaire gezondheid zijn:

- Niet roken,
- Voldoende lichaamsbeweging - minimaal 30 minuten, 5 keer per week,
- Gezonde eetgewoonten,
- Geen overgewicht,
- Bloeddruk lager dan 140/90,
- Plasmacholesterolwaarden lager dan 5 mmol/L (190 mg/dl)
- Normaal glucosemetabolisme,
- Overmatige stress vermijden.

### Artikel 4

Risicofactoren voor cardiovasculaire fenomenen kunnen worden verdeeld in drie klassen:

| Biologische factoren | Levensstijlfactoren   | Uitgebreidere factoren |                      |
|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
|                      |                       | Vaste                  | Aanpasbare           |
| Hoge bloeddruk       | Roken                 | Leeftijd               | Inkomen              |
| Hoge glykemie        | Ongezond eten         | Geslacht               | Opleiding            |
| HDL-cholesterol      | Alcoholmisbruik       | Genetica               | Levensomstandigheden |
| Overgewicht/obesitas | Geen lichaamsbeweging | Ras                    | Werkomstandigheden   |

### Artikel 5

Het beleid kan deze risicofactoren aanpakken door een ondersteunend kader te scheppen via legislatieve maatregelen, met inbegrip van wetten op belasting en reclame, of andere maatregelen. Individuen kunnen hun steentje bijdragen door middel van een levensstijl met gezonde voeding, niet te roken en regelmatig lichaamsbeweging te nemen en gezondheidswerkers kunnen dit doen door middel van raadgevingen en de identificatie en behandeling van hoogrisicopatiënten.

### Artikel 6

Er is levenslange aandacht nodig voor deze risicofactoren, vanaf de kindertijd.

### Artikel 7

De last van reeds bestaand cardiovasculair lijden kan ook worden verminderd door vroege diagnose, een aangepaste behandeling, revalidatie en preventie, met inbegrip van gestructureerde richtlijnen om de manieren van leven te verbeteren.

### Artikel 8

Er is nood aan aandacht voor geslachtsafhankelijke aspecten van cardiovasculaire gezondheid en ziekte.

## Deel III: Ondergetekenden zullen

### Artikel 9

De richtlijnen en maatregelen toepassen waarvoor een akkoord bestaat in Europese politieke documenten op hoog niveau.

- Conclusies van de Raad over cardiale gezondheid (Juni 2004)<sup>(10)</sup>
- Verklaring van Luxemburg (Juni 2005) over de toepassing van cardiovasculaire gezondheidspromotie<sup>(6)</sup>
- Verklaring van de WGO over preventie en aanpak van niet-infectieuze aandoeningen in de Europese regio van de WGO<sup>(11)</sup>

Toepassing zal plaatsvinden op Europees, nationaal en regionaal niveau.



**Artikel 10**

Mondelinge en logistieke steun geven aan de ontwikkeling en toepassing van uitgebreide gezondheidsstrategieën en maatregelen en richtlijnen op Europees, nationaal, regionaal en lokaal niveau om de cardiovasculaire gezondheid te promoten en cardiovasculair lijden tegen te gaan.

**Artikel 11**

Allianties voor een gezond hart opzetten en verstevigen om een maximale politieke steun voor de ontwikkeling van richtlijnen en de coördinatie van acties in de strijd tegen cardiovasculair lijden te bereiken.

**Artikel 12**

Bevolking en patiënten inlichten en ondersteunen door gebruik te maken van massamedia en een communicatiestrategie te ontwikkelen voor betere bewustmaking en door te zorgen voor een mobilisatie in de maatschappij en een brede coalitievorming.

**Artikel 13**

Gezondheids promotie ontwikkelen door opleiding en training van studenten en afgestudeerden om het doel van dit charter te bereiken.

**Artikel 14**

Steun geven aan het opzetten van nationale strategieën voor opsporing en behandeling van hoogrisicopatiënten en voor preventie en verzorging van patiënten met cardiovasculair lijden.

**Artikel 15**

Het volgen van de recentste Europese richtlijnen voor de preventie van cardiovasculair lijden, die werden opgesteld door de Joint European Task Force, promoten. Deze promotie betekent ook vertaling van de richtlijnen naar de plaatselijke ta(a)l(en) en aanpassing aan nationale vereisten, aanvullen van nationale mortaliteit- en morbiditeitsstatistieken, plaatselijke gewoonten en aanpassing aan de plaatselijke situatie van de gezondheidszorg en de verspreiding ervan ondersteunen onder alle medische beroepen en andere partners die een rol spelen in gezondheidspreventie.

In samenwerking met gezondheidszorgautoriteiten, verzekeren dat preventief werk de hoogste prioriteit krijgt in de gezondheidszorgsector, goed opgeleid en voldoende personeel ter beschikking krijgt en een redelijke terugbetaling geniet binnen het kader van de plaatselijke verzekerings situatie.

**Artikel 16**

Prioriteit verlenen aan de doeltreffendheid van maatregelen en preventieve interventies, met inbegrip van aspecten van gezondheidszorguitgaven.

Onderzoek doen naar epidemiologie en gedragsfactoren en naar de impact van verschillende programma's die werden gewijd aan de verbetering en de bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van de jongerenprogramma's, en meer inzicht verwerven in de mechanismen van veroudering van het cardiovasculaire stelsel en de cardiovasculaire kwetsbaarheid van vrouwen.

Fragmentering van onderzoek naar cardiovasculair lijden in Europa tegengaan door promotie en financiering van meer samenwerking, uitbereiding en coördinatie van onderzoeksprojecten.

**Artikel 17**

Nagaan wat de huidige cardiovasculaire gezondheidstoestand is (met inbegrip van prevalentie van risicofactoren) om vooruitgang te kunnen meten op het niveau van de bevolking en het individu om zo de doelstelling van Artikel 2 te kunnen bereiken.

**Artikel 18**

Regelmatig na te kijken in hoeverre nationale plannen en richtlijnen werden opgesteld en toegepast.

In samenwerking met de Europese Commissie en de Wereldgezondheidsorganisatie bijeenkomsten te organiseren over het Europees charter voor een gezond hart, wat een platform zal zijn om ideeën en ervaringen uit te wisselen; dit ter ondersteuning van reeds bereikte of nog te bereiken verbeteringen.

<sup>(1)</sup>2733rd Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting - Luxembourg - 1 and 2 June 2006

<sup>(2)</sup>European Cardiovascular Disease Statistics - British Heart Foundation and European Heart Network - 2005

<sup>(3)</sup>Cardiovascular diseases in women: a statement from the policy conference of the European Society of Cardiology, European Heart Journal, March 2006

<sup>(4)</sup>Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union, European Heart Journal, February 2006

<sup>(5)</sup>Council of the European Union - 9507/04 - 2586th Council Meeting - 1 and 2 June 2004

<sup>(6)</sup>Luxembourg Declaration - 29 June 2005

<sup>(7)</sup>EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54/R3; EUR/RC55/R6

<sup>(8)</sup>Article 152 of the EU Treaty

<sup>(9)</sup>2767th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting - Brussels - 30 November and 1 December 2006

<sup>(10)</sup>Regional Committee resolution EUR/RC56/R2 on the prevention and control of non-communicable diseases in the WHO European Region



european  
**heart health**  
charter

## Belgische lancering van het Europees charter voor een gezond hart



with the support of



with the support of

