



Aan: SJPS en MVWS

Deadline: 03-02-2026

Directie Internationale
Zaken
Team B

Ontworpen door

Datum Document
1 september 2026

Kenmerk
4337609-1093659-IZ

Bijlage(n)
2

nota

d(ter beslissing)

BNC-fiche EU-plan Cardiovasculaire gezondheid

1. Aanleiding

- Op 16 december publiceerde de Europese Commissie (hierna: Commissie) een mededeling over een EU-plan op het terrein van cardiovasculaire gezondheid, dit in reactie op Raadsconclusies van 3 december 2024.
- Als eerstverantwoordelijk ministerie heeft VWS een Beoordeling Nieuwe Commissievoorstellen (BNC)-fiche opgesteld. Hierin worden de hoofdlijnen van de mededeling beschreven, alsmede de kabinetsappreciatie.

2. Geadviseerd besluit

- U wordt geadviseerd akkoord te gaan met de inhoud van dit BNC-fiche.
- Indien u akkoord bent, zal het fiche op 10 februari in het interdepartementale CoCo-overleg voorliggen en daarna worden doorgeleid naar de MR van 13 februari. Na MR-akkoord stuurt de minister van Buitenlandse Zaken het fiche naar de beide kamers der Staten-Generaal.

Deadline: vanwege bovenstaand proces is de deadline dinsdag 3 februari.

3. Kernpunten

Samenvatting voorstel

Cardiovasculaire aandoeningen vormen binnen de Europese Unie (EU) het grootste volksgezondheidsprobleem in termen van ziektelast en sterfte. Tegen deze achtergrond heeft de Commissie een cardiovasculair gezondheidsplan opgesteld dat, met inachtneming van de verdragsrechtelijke competentieverdeling tussen de EU en haar lidstaten, beoogt het beleid van de lidstaten aan te vullen en te coördineren.

Het plan formuleert vier concrete, meetbare uitkomsten die in 2035 moeten worden gerealiseerd. De eerste is een 25%-reductie van vroegtijdige sterfte



door cardiovasculaire aandoeningen. De overige drie doelen betreffen jaarlijkse metingen door medische beroepsbeoefenaren van bloeddruk, bloedsuiker en cholesterol bij specifieke leeftijdsgroepen.

Om dit te realiseren komt de Commissie met een integrale aanpak die wordt weerspiegeld in drie pijlers:

- Preventie.
- Vroege opsporing en screening.
- Behandeling en zorg, inclusief revalidatie.

Naast deze drie pijlers benoemt het plan drie transversale thema's:

- Het benutten van digitale oplossingen, waaronder AI-technologieën en gepersonaliseerde geneeskunde.
- Het adresseren van lacunes op het terrein van onderzoek en innovatie.
- Het reduceren van bestaande ongelijkheden (in gezondheidsstatus en toegang tot zorg) tussen lidstaten, regio's, bevolkingsgroepen (sociaal-economische status), en tussen mannen en vrouwen.

Binnen de pijlers en transversale thema's worden acties en initiatieven benoemd, waaronder een tiental 'vlaggenschipinitiatieven', zoals bijvoorbeeld de modernisering van de EU-wetgeving op het terrein van tabaksontmoediging en een (voorstel voor een) Raadsaanbeveling op het terrein van gepersonaliseerde behandeling en monitoring van cardiovasculaire aandoeningen met gebruikmaking van digitale instrumenten.

Samenvatting appreciatie

Het kabinet is overwegend positief over de mededeling. Het kabinet onderschrijft de integrale aanpak die het plan kenmerkt en ziet ook het voordeel en de toegevoegde waarde van het bundelen van krachten en middelen op EU-niveau, zoals bijvoorbeeld bij onderzoek en innovatie. Afzonderlijke acties in het plan die het kabinet positief beoordeelt, zijn de vlaggenschipinitiatieven op het terrein van tabak en 'ultra-processed foods'. Ook positief is de aandacht voor vrouwengezondheid in het plan. *yes!*

Het plan respecteert volgens het kabinet de verdragsrechtelijke bevoegdheidsverdeling tussen de EU en haar lidstaten op het terrein van volksgezondheid. Dit betekent onder meer dat de rijksoverheid als gevolg het EU-plan niet verplicht kan of zal worden om zelf een nationaal plan of een strategie op dit terrein op te stellen.

Daarnaast heeft het kabinet ook kritiekpunten:

- De Commissie schrijft bij een aantal (vlaggenschip)initiatieven dat ze 'van plan' is iets te doen in plaats van dat ze iets 'zal' doen. Het kabinet zou graag een sterker commitment zien.
- Bij veel aangekondigde acties ontbreekt een tijdsindicatie. Periodieke voortgangsrapportages worden helaas niet aangekondigd.
- Het kabinet plaatst vraagtekens bij het realiteitsgehalte van een 25%-reductie van vroegtijdige sterfte door cardiovasculaire aandoeningen in 2035.

Ten aanzien van de drie overige doelen – jaarlijkse metingen door beroepsbeoefenaren van bloeddruk, bloedsuiker en cholesterol bij specifieke



leeftijdsgroepen. Het kabinet is overtuigd dat het wenselijk zijn, nog los van uitvoerbaarheid en druk op het zorgstelsel.

- Voor zover aan bepaalde acties of initiatieven bedragen worden gekoppeld, gaat het om al toegewezen budgetten binnen het programma's, zoals EU4Health en Horizon Europe. Dat de Commissie, geleid door de lopende onderhandelingen over een nieuw Meerjarig Financieel Kader (2028-2034), niet heel gedetailleerd toezeggingen kan doen over budgetten voor de uitvoering van dit plan na 2027, is duidelijk. Niettemin had de Commissie hierover volgens het kabinet wel iets kunnen zeggen. Zonder middelen in het nieuwe MFK, is de kansrijke van het plan een stuk kleiner.
- M.b.t. de risicofactor alcohol bacht het kabinet het plan een gemiste kans; focus geheel op jongeren en geen concrete beleidsvoornemens.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Er is breed politiek draagvlak voor de ambitie van de Commissie om de problematiek van cardiovasculaire aandoeningen te verminderen door middel van een integraal aanpak.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Ook vanuit de maatschappij is hiervoor steun. Relevante veldpartijen, zoals verenigd in Dutch Cardiovascular Alliance (DCVA), zetten ook in op het bevorderen van cardiovasculaire gezondheid.

c. Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

d. Financiële en personele gevolgen/WS en uitvoeringsorganisaties

N.v.t.

e. Juridische aspecten haalbaarheid

N.v.t.

f. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Binnen WS is het fiche afgestemd met de directie CZ, GMT, DICIO, VGP, PG, IZB, MEVA, IZ, WJZ, FEZ, de coördinator Regeldruk en het RIVM. Ook alle andere ministeries zijn in de gelegenheid gesteld hun inbreng te leveren.

Vervolgproces: het fiche wordt op 4 februari in het interdepartementale BNC-overleg besproken, daarna in de CoCo (10 februari) en MR (13 februari).

g. Toezeggingen

N.v.t.

h. Fraudetoets

N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.