Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan Minister VWS Deadline: 26-10-2026

27/10/26

[redacted]

Nota actief openbaar
Ja

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Internationale Zaken

Opgesteld door
[redacted]

nota

TER BESLISSING BNC-fiche Raadsaanbeveling cardiovasculaire gezondheidscontroles

Datum
20 oktober 2026

Kenmerk
4557419-1105918-IZ

Bijlage(n)
1

1. Aanleiding

In vervolg op het *Safe Hearts Plan* van december 2025, publiceerde de Europese Commissie op 28 september 2026 een voorstel voor een Raadsaanbeveling over cardiovasculaire gezondheidscontroles. Om tot een gedragen kabinetstandpunt te komen, dient hiervoor een Beoordeling Nieuw Commissievoorstel (BNC) fiche te worden opgesteld. Dit fiche wordt ook gedeeld met de Tweede Kamer.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd om in te stemmen met het bijgevoegd BNC-fiche.

Deadline: Het fiche moet op 26 oktober a.s. om 12:00 aangeleverd worden bij het BNC-secretariaat van BZ.

3. Kernpunten

- Het doel van het voorstel is om EU-lidstaten te ondersteunen bij het ontwikkelen en implementeren van gezondheidscontroles, gericht op de vroege opsporing van cardiovasculaire aandoeningen en risicofactoren.
- Met de aanbevelingen worden de volgende doelstellingen en streefcijfers beoogd:
  - Het reduceren van vroegtijdige sterfte aan hart- en vaatziekten met 25%.
  - Het jaarlijks meten van de bloeddruk bij ten minste 75% van de mensen tussen de 25 en 64 jaar en ten minste 90% van de mensen van 65 jaar en ouder.
  - Het jaarlijks meten van de cholesterolwaarde bij ten minste 65% van de mensen tussen 25 en 64 jaar en ten minste 80% van de mensen van 65 jaar en ouder.
  - Het jaarlijks meten van de bloedsuikerwaarde bij ten minste 65% van de mensen tussen de 25 en 64 jaar en ten minste 80% van de mensen van 65 jaar en ouder.
- Bij het invoeren van gezondheidscontroles, is wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit leidend. Daarnaast wordt rekening gehouden met de toegankelijkheid van de controles, het vergroten van gezondheidsvaardigheden, passende vervolgdiagnostiek en behandeling, en het benutten van de Europese Ruimte voor Gezondheidsgegevens (*European Health Data Space, EHDS*).

- In het tweede deel van het fiche wordt het beleid in Nederland rondom preventie toegelicht. De inzet van veldpartijen wordt beschreven, in de vorm van protocollen en richtlijnen vanuit de eerste lijn en (onderzoeks)agenda's. Ook de bestaande inzet op het gebruik van digitale instrumenten en gezondheidsgegevens wordt samengevat.
- In het derde deel van het fiche geeft het kabinet een beoordeling en inzet ten aanzien van dit voorstel. Allereerst worden de aspecten van het voorstel die als positief worden beoordeeld beschreven, zoals het centraal staan van integrale, multidisciplinaire samenwerking, met aandacht voor de patiënt en de wetenschappelijke onderbouwing van de gezondheidscontroles. Tegelijkertijd wordt de terughoudendheid van het kabinet met betrekking tot gezondheidscontroles op populatieniveau benadrukt, gezien de op dit moment wisselende uitkomsten van onderzoeken naar de (kosten)effectiviteit hiervan. Ook gaat de extra belasting van schaars gezondheidspersoneel in de eerste lijn zonder bewezen gezondheidswinst in tegen de principes van passende zorg.
- Ten slotte wordt bij de passage over de bevoegdheid opgemerkt dat de Commissie de bevoegdheid heeft tot het doen van een aanbeveling als deze, maar dat het belangrijk is dat daarbij recht wordt gedaan aan de bevoegdheidsverdeling tussen de Unie en de lidstaten, als het gaat om de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten. De voorliggende raadsaanbeveling is weliswaar ondersteunend aan het beleid van de lidstaten en niet verbindend, maar is wel gericht op zorggerelateerde maatregelen, met een harmoniserend karakter (creeping compentences). Het is belangrijk om hier oog voor te hebben.

4. Toelichting

a. Financieel-economische gevolgen, arbeidsmarkteffecten en regeldrukeffecten
De aanbeveling bevat geen bindende verplichtingen voor lidstaten. Als de EU tot een standaardscreening komt, behoudt Nederland ruimte om zelf te bepalen of dit ingevoerd wordt. De voorgestelde aanbevelingen leiden derhalve naar verwachting niet tot financiële consequenties voor de nationale begroting, tenzij we hier zelf voor kiezen.
Ook de gevolgen voor de regeldruk en arbeidsmarkteffecten zijn afhankelijk van de wijze waarop en mate waarin Nederland de aanbevelingen implementeert. De concurrentiekracht en de geopolitieke positie van de EU zullen in positieve zin beïnvloed worden als de resultaatdoelen bereikt worden.

b. Juridische aspecten
Een Raadsaanbeveling heeft op grond van artikel 288 VWEU geen verbindende waarde. Dat betekent dat een aanbeveling geen juridisch bindende verplichtingen met zich meebrengt. Desalniettemin kunnen er wel meer politieke verplichtingen voortvloeien uit de aanbeveling. Als Nederland ermee instemt, maar niet naar handelt, dan is er ten minste uitleg gewenst.

c. Politieke en maatschappelijke context
- Hart- en vaatziekten zijn regelmatig onderwerp van debat in de Tweede Kamer. Er is aandacht voor (leefstijl)preventie en daarmee ook voor het *Safe Hearts Plan*.
- Een deel van de Kamer ziet graag een nationaal plan hart- en vaatziekten. In de beantwoording van een schriftelijk overleg[1] van de commissie

[1] Kamerstukken II 2025/26, 21501, nr. 813

Volksgezondheid, Welzijn en Sport is door het kabinet aangegeven dat het veld zelf verantwoordelijk is voor een hart- en vaatagenda en de kwaliteit van zorg rondom cardiovasculaire aandoeningen.

- Vanuit D66 is recent in de media[2] meermaals opgeroepen om gezondheids-checks met metingen van bloeddruk en cholesterol in te voeren, vanaf de leeftijd van 40 jaar. Zij geven hierbij aan dat dit niet jaarlijks hoeft te gebeuren.
- Maatschappelijk is er aandacht voor meer onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van cardiovasculaire gezondheidscontroles, bijvoorbeeld in de landelijke Hart- en vaatagenda.

5. Afstemming

Afgestemd met de VWS directies DICIO, FEZ [redacted] GMT, IZ, IZB, PG, PZo, VGP en WJZ. Interdepartementaal afgestemd met BZ en EZK.

6. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

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

[redacted]

[2] AD. 12 september 2026. Gratis afvalprik, screenen en vaccineren: D66 wil dat alle Nederlanders 90 kunnen worden.