

De last van structurele hartziekten in België

Beleidsaanbevelingen voor de aanpak van een dodelijke aandoening

Structurele hartziekten (SHZn) zijn een groeiend probleem in België en heel Europa dat verstrekkende gevolgen zal hebben voor de Belgische samenleving en gezondheidszorg als ze niet worden 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 gegevens hebben aangetoond dat de aanwezigheid van cardiovasculaire aandoeningen bij burgers die besmet zijn met COVID-19 zowel een van de belangrijkste comorbiditeiten van de huidige pandemie is, als een sterke voorspeller van ziekenhuisopname op intensive care-afdelingen.ⁱ

De groeiende last van structurele hartziekten in België uitgelegd

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 getroffen.ⁱⁱ Momenteel geven schattingen aan dat 240.000 Belgen lijden aan SHZn. 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.

Ondanks dat de Belgische bevolking voortdurend ouder wordt, zijn de politieke en maatschappelijke stakeholders zich onvoldoende bewust van deze levensbedreigende ziekten en zijn ze er onvoldoende bezorgd over. Dit is een verontrustende situatie aangezien de vergrijzing van de Belgische bevolking pas in 2040 zal stabiliseren. Een onderzoek uitgevoerd in 2019 door Belgische cardiologen heeft tevens aangetoond dat de burgers zich te weinig zorgen maken over deze aandoeningen, wat het gevolg is van een geringe bewustwording onder de bevolking. Ondanks de dodelijkheid van SHZn, 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 SHZn.

Een gebrek aan bewustzijn bij burgers en zorgpersoneel kan leiden tot vertraagde diagnoses, onvoldoende identificatie van de symptomen die gepaard gaan met SHZn en zodanig vertraagde behandeling van patiënten. Aangezien meer dan 50% van de patiënten met ernstige symptomatische aortavernauwing binnen 2 jaar overlijdt indien ze niet worden behandeldⁱⁱⁱ, is het een noodzaak om de Belgische burgers beter te informeren over de gevolgen van deze aandoeningen. Het is onaanvaardbaar dat één op de vier Belgische burgers meldt dat ze zelden een hartauscultatie ondergaan bij hun huisarts, terwijl een eenvoudige stethoscoopcontrole al kan leiden tot de opsporing van een hartaandoening.^{iv}

De impact van structurele hartziekten in België begrijpen

Structurele hartziekten plaatsen tegenwoordig al meetbare economische en maatschappelijke spanningen op onze samenleving die alsmear uitdagender zullen worden vanwege de verbanden tussen SHZn, de vergrijzing van de bevolking en functionele achteruitgang.

De **last van SHZn op de Belgische economie en samenleving** is reeds aanzienlijk en zal de komende jaren alleen maar groter worden. Functionele achteruitgang, een veel voorkomend gevolg van SHZn dat zich manifesteert in een verlies van onafhankelijkheid en 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 toenemen.^v

De gevolgen voor België zijn duidelijk aangezien het noodzakelijk zal worden om meer financiële middelen toe te kennen aan het nationale gezondheidszorgstelsel 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 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, oftewel bijna 6% van de totale kosten van de gezondheidszorg.^{vi}

In verband met 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 deze transitie te kunnen opvangen, zal België het jaarlijkse budget voor langdurige zorg tegen 2040 met naar schatting 4 miljard euro moeten verhogen.

Deze kwesties moeten nu worden aangepakt. België zou erg veel kunnen profiteren van een gezonde vergrijzende bevolking die zodoende 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.

De aanpak van de 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 (ICOPE)** begeleiding voor persoonsgerichte evaluatie en trajecten in de eerstelijnszorg, 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 het **Actieplan voor Chronische Ziekten** en de **Hervorming van ziekenhuisfinanciering**, die erop gericht zijn aandoeningen 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 subfederale entiteiten en regeringen de noodzaak erkennen om een preventief 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**.

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 en SHZn benadrukt. Patiënten met een cardiovasculaire aandoening hebben namelijk een hogere kans op complicaties wanneer zij een COVID-19 infectie oplopen. Daarnaast is de toename van de levensverwachting vertraagd in de afgelopen jaren als gevolg van hart- en vaatziekten, wat mogelijk gekoppeld is aan te weinig beleidsaandacht. Waar de vergrijzing een aanzienlijke 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 SHZn zou uiteindelijk een cruciale rol spelen om ervoor te zorgen dat ouderen worden beschermd en een actieve rol kunnen spelen in de maatschappij. Tenslotte zouden we de toestand voor alle patiënten met SHZn kunnen verbeteren door middel van een gecoördineerde multidisciplinaire aanpak van onderzoek, onderwijs, opsporing en klinisch beheer.

De tekortkomingen in de aanpak van structurele hartziekten in België aanpakken

Beleidsaanbevelingen¹

❖ *Het promoten van een culturele shift in het begrip van Structurele Hartziekten onder de Belgische bevolking*

- I. Het ontwikkelen van gerichte bewustmakingscampagnes via relevante regionale entiteiten, zoals het *Vlaams Instituut voor Gezond Leven*, of extra financiering voor initiatieven zoals de *Week van het Hart*, die zich zouden kunnen richten op de uitdagingen van groepen die kwetsbaar zijn voor structurele hartziekten en grootschalige screening promoten voor mensen boven de 65 jaar.
 - *Overheidsfinanciering moet worden verstrekt aan organisaties die zich bezighouden met hartpatiënten en ouderenzaken om te zorgen voor ondersteuning en de nodige voorlichting van patiënten.*
- II. Beroep doen op het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om een studie uit te voeren over de impact van hart- en vaatziekten, inclusief structurele hartziekten, die de last en de kosten in verband met deze ziekten op regionaal en nationaal niveau evalueert, zowel in als buiten het ziekenhuis.
- III. Het voorzien van educatief materiaal en training voor professionals in de gezondheidszorg om ervoor te zorgen dat de symptomen die gepaard gaan met structurele hartaandoeningen kunnen worden herkend en dat de behandeling op tijd kan worden ondergaan.
 - *Financiering voor de eerstelijnszorg, waaronder ook voor Wijkgezondheidscentra, moet worden voorzien die steun kan bieden aan huisartsen.*

¹ Deze beleidsaanbevelingen zijn ontwikkeld en voorgesteld door een grote verscheidenheid aan organisaties en zorgprofessionals na een eerste gesprek met betrokken personen, organisaties en groepen.

❖ *Het verbeteren van ons vermogen om structurele hartziekten op te sporen en te behandelen*

- I. Het invoeren van een duurzaam protocol voor de opsporing van structurele hartziekten, ontwikkeld in consultatie met huisartsen zelf, dat door de huisartsen en de Wijkgezondheidscentra kan worden nagevolgd om ervoor te zorgen dat de gezondheidscontroles van het hart voor alle mensen ouder dan 65 jaar in België systematisch worden uitgevoerd, zodat geen enkele burger sterft aan een onopgespoorde, behandelbare hartaandoening.
- II. Het vergemakkelijken van de integratie van digitale hulpmiddelen voor de detectie van hartklepaandoeningen.
- III. Bevordering van de voortzetting van het zorgtraject voor hart- en vaatziekten en een gecoördineerde multidisciplinaire aanpak, waarbij voortdurend wordt gecommuniceerd tussen een grote verscheidenheid aan zorgprofessionals, van cardiologen en chirurgen tot huisartsen en geriateren, maar ook met patiënten zelf, met het oog op een duurzamer gezondheidszorgstelsel.
- IV. Het toepassen van een patiëntgerichte aanpak waarbij op basis van zijn/haar voorkeuren, afhankelijkheid, kwetsbaarheid en de gepaard gaande (on)omkeerbaarheid van de twee vorige factoren, de beste behandelingsmogelijkheid of ondersteuning wordt bepaald.
- V. Het verzamelen van kwetsbaarheid en kwaliteit van leven data voor en na behandeling, om zo de levensverbetering van de patient te kunnen vaststellen en om toekomstige behandelbeslissingen te informeren.
- VI. Een adequate financiering verzekeren voor een vroegtijdig, proactief, innovatief en curatief management van structurele hartziekten, waarbij zoveel mogelijk behandelingsmogelijkheden beschikbaar worden gesteld, zodat patiënten snel kunnen terugkeren naar het normale leven en actief kunnen bijdragen aan de samenleving, wat op zijn beurt zal bijdragen aan de verbetering van de veerkracht van het Belgische gezondheidssysteem.

❖ *Het verbeteren van de veerkracht van de Belgische gezondheidszorg*

- I. Regionale en federale richtlijnen en beleid ontwikkelen ter bescherming van kwetsbare groepen, zoals hart- en vaatpatiënten, tijdens volksgezondheids crises.
- II. Ontwikkeling van regionaal beleid ter bevordering van actief ouder worden en de zilveren economie: gezonde levensverwachting, productiviteit en levenskwaliteit bij het ouder worden.
- III. Bevordering van slimme investeringen in innovatieve oplossingen voor de gezondheidszorg, zoals minimaal invasieve technologieën, die het verblijf in het ziekenhuis kunnen verkorten en daardoor de gezondheid en het welzijn van oudere burgers kunnen maximaliseren, met name in tijden van volksgezondheids crises.

VERWIJZINGEN

ⁱ (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>.

ⁱⁱ (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#>

ⁱⁱⁱ (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/>

^{iv} (2019) Heart Valve Disease Awareness Survey 2017, op.cit.

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

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