

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 644

van **JEREMIE VANEECKHOUT**

datum: 10 mei 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Structurele hartziekten bij ouderen - Aanpak

Structurele hartziekten (SHZn), zoals aortaklepvernauwingen en mitralis- en tricuspidalisklepregurgitatie, zijn levensbedreigende aandoeningen en hartafwijkingen die herstel en/of vervanging van de hartkleppen vereisen. Het bestaan ervan neemt drastisch toe naarmate men ouder wordt, en deze ziekten vormen daarom een groeiend probleem in zowel België als Vlaanderen. Een op de drie burgers ouder dan 85 jaar wordt erdoor getroffen. Deze ziekten leiden tot functionele achteruitgang en houden verband met de vergrijzing, een trend die zich pas in 2040 zal stabiliseren.

Vandaag de dag leggen SHZn al een meetbare economische en maatschappelijke druk op onze samenleving, die exponentieel zal toenemen door de vergrijzing. In het licht hiervan is de schatting dat vandaag de dag 240.000 Belgen lijden aan structurele hartziekten en men verwacht dat tegen 2040 bijna een half miljoen mensen getroffen zullen zijn. Alleen al in Vlaanderen lijden ongeveer 155.000 Vlamingen eraan, een aantal dat tegen 2040 naar schatting tot 285.000 zal stijgen. Ondanks deze zorgwekkende verwachtingen, is er in België tot op heden geen adequaat beeld van de impact die dit gaat hebben. Er is geen overzicht van de zorgkosten- en lasten die gepaard gaan met deze ziekten. Dit overzicht vergt dataverzameling op zowel het regionale als het federale niveau, aangezien beide overheden betrokken zijn bij de financiering ervan. Het omvat namelijk kosten gerelateerd aan langdurige zorg, zowel formeel als informeel, behandelingen en ziekenhuisopnames.

Aangezien vooral ouderen lijden aan deze aandoeningen en de Belgische samenleving de afhankelijkheidsratio van ouderen zal zien stijgen van 25% in 2018 tot 38% in 2040, is de stem van de ouderenpopulatie des te belangrijker in het ontwikkelen van oplossingen voor deze problematiek met betrekking tot preventie, tijdige opsporing, diagnose en behandeling. Door ziekten zoals SHZn die leiden tot functionele achteruitgang tegen te gaan, kan de afhankelijkheid van ouderen worden voorkomen.

1. In het licht van de voorspelde stijging in de afhankelijkheidsratio van 25% in 2018 naar 38% tegen 2040, wat is het perspectief van de minister op het proactief aanpakken van structurele hartziekten, om zo 'active ageing' en een gezonde ouderenbevolking te promoten?
2. Is de minister van oordeel, de gevolgen van de vergrijzing in overweging nemend en kijkend naar het burgerpanel over vergrijzing in Wallonië, dat een dergelijk initiatief ook in Vlaanderen zou kunnen worden opgezet, zodat ouderen actief betrokken kunnen worden in het aanpakken van deze problematiek?

3. Wat zijn de meest recente cijfers waarover de minister beschikt wat betreft SHZn?
4. Is de minister van oordeel dat een gestructureerde dataverzameling op het Vlaamse en Belgische niveau nodig is om tot een onderbouwd beleid te komen? Hoe zal hij dat aanpakken? Zal hij hierover ook in overleg treden met de andere overheden?

ANTWOORD

op vraag nr. 644 van 10 mei 2021

van **JEREMIE VANEECKHOUT**

1. De "vergrijzing" is niet alleen een element dat overheidsuitgaven zal doen toenemen, maar is ook het positieve gevolg van de opmerkelijke vooruitgang van de geneeskunde en gezondheidszorg, samen met de algemene verbetering van de levensomstandigheden. Als Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding tracht ik via verschillende kanalen deze doelgroep te bereiken en acties te ondernemen om zich een gezonde(re) levensstijl aan te meten en preventief op te treden tegen o.a. hart- en vaatziekten.
Verschillende risicofactoren liggen aan de basis van hartziekten zoals erfelijkheid, leeftijd, geslacht, roken, hoge bloeddruk, cholesterol, gebrek aan lichaamsbeweging, overgewicht en diabetes. Ik tracht me binnen mijn beleidsdomein vooral te focussen op de risicofactoren die we wel bij machte zijn om te corrigeren.
Voor de uitvoering van dit preventief gezondheidsbeleid heb ik onder mijn beleid volgende overeenkomsten afgesloten die inspelen op het reduceren van deze risicofactoren:
 - Via de beheersovereenkomst 'Gezonde voeding, voldoende Beweging, beperken van Sedentair gedrag en Ondervoeding bij ouderen (VBSO 2021-2025)', afgesloten met de partnerorganisatie het Vlaams Instituut Gezond Leven tracht ik via evidence bases methodieken ouderen aan te zetten tot gezonde voeding en meer bewegen. Volgende acties komen hiervoor aan bod:
 - Per leeftijdsgroep, waaronder ook de doelgroep ouderen, wordt informatie aangeboden over wat en hoeveel best gegeten wordt en hoe deze personen gezond kunnen eten,
<https://www.gezondleven.be/themas/voeding/voedingsadvies-op-maat/levensfase>;
 - De **voedings- en bewegingsdriehoek** ligt hier aan de basis en wordt gehanteerd in tal van richtlijnen, voorlichting en bij het ontwikkelen van allerlei materialen en methodieken;
 - Via de webpagina '[Aandoening en ziekte](#)' wordt er doorverwezen naar de zorgprofessional en de Belgische cardiologische liga;
 - Op mijngezondleven.be kan je testen of je voldoende water drinkt, voldoende fruit of groenten eet, voldoende beweegt. Na het invullen van een korte test word je geholpen om een plan op te stellen om je voedings- en bewegingsgewoonten te verbeteren.
 - Via de beheersovereenkomst 'Tabak' in consortium met het consortium tabak, dat bestaat uit het Vlaams Instituut Gezond Leven, VRGT, stichting tegen Kanker en Kom Op tegen Kanker komen volgende acties aan bod die inspelen op de risicofactor roken:
 - Een aanbod aan rookstopbegeleiding waar ook ouderen aan kunnen deelnemen. Voor mensen met recht op een verhoogde tegemoetkoming geldt een kleinere

maximale persoonlijke bijdrage. Groeps cursussen kunnen o.a. door lokale besturen, lokale dienstencentra en ziekenhuizen georganiseerd worden;

- Bij Tabakstop worden ouderen meegenomen in het algemene aanbod van rookstopbegeleiding;
 - Er wordt een [brochure specifiek rond COPD en roken](#) aangeboden. COPD is een aandoening die voornamelijk voorkomt bij de oudere populatie.
 - Door middel van de beheersovereenkomst met VAD als partnerorganisatie alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie reiken we het volgende aan voor het bevorderen van een gezonde leefstijl:
 - De visietekst ouderen en alcohol;
 - Alcoholbeleid in Lokale Dienstencentra;
 - Folder en infosessie over 'Ouder worden en alcohol';
 - "Langer gezond genieten" folders van de Druglijn.
 - Via de [Gezondheidsgids](#) reiken we de huisartsen handvaten aan en hebben hierbij onder meer een instrument uitgewerkt die het risico op hart- en vaatziekten van zijn patiënten sneller kan inschatten. De patiënten worden hierbij in 4 risicogroepen ingedeeld waarbij een behandelplan en de opvolging wordt voorgesteld. <https://www.ggids.be/bepaling-van-het-risico-op-hart-en-vaatziekten/>.
 - Het [gezondheidskompas](#) is een vragenlijst die de burger inzicht doet verschaffen op gezondheidsrisico's. Het kompas peilt vanaf de leeftijd van 45 jaar naar het risico van o.a. diabetes en hart- en vaatziekten. Bij risico worden er adviezen gegeven om de gezondheid te bevorderen en wordt er soms doorverwezen naar de huisarts om een aantal aspecten van de gezondheid verder te bespreken of te onderzoeken. Het gezondheidskompas is ook nauw gelinkt aan de methodiek HALT2diabetes, specifiek gericht op preventie van diabetes en cardiometabool syndroom.
2. Om ouderen actief te betrekken bij een dergelijke problematiek kunnen we in Vlaanderen beroep doen op de Vlaamse ouderenraad die als voornaamste opdracht, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de Vlaamse Regering, van het Vlaams Parlement of van een strategische adviesraad, advies uitbrengt over alle aangelegenheden die ouderen aangaan. Daartoe volgt de raad de ontwikkelingen in het ouderenbeleid op en heeft ze oog voor de behoeften en de participatie van ouderen. De Vlaamse Ouderenraad is het officiële adviesorgaan van de ouderen voor de Vlaamse overheid en het overlegplatform van 33 organisaties van en voor ouderen. ([Homepage | Vlaamse ouderenraad \(vlaamse-ouderenraad.be\)](#))
 3. De Vlaamse Overheid organiseert op dit ogenblik geen bevestigingen naar dergelijke gegevens. De gegevens waarover we beschikken zijn de gevalideerde MZG-gegevens (minimale ziekenhuisgegevens) tot het jaar 2019 die bezorgd worden door de federale overheid. In opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid registreren alle algemene Belgische ziekenhuizen informatie over de patiëntenverblijven.
 4. Voorlopig zijn er op Vlaams niveau geen plannen voor het opzetten van een gestructureerde dataverzameling inzake hartziekten. Ik onderken niet de problematiek van de hartziekten en de noodzaak aan gegevensverzameling ervan en zal - indien nodig - het niet nalaten om dit verder op te nemen. Binnen de federale overheidsdiensten beschikt men op dit ogenblik reeds over heel wat gegevens vanuit de MZG-registratie (minimale ziekenhuisgegevens). Ook het Intermutualistisch Agentschap beschikt over veel gegevens inzake uitgevoerde procedures (terugbetalingsgegevens per nomenclatuurnummer).