



Zittingsdocument

A9-0001/2022

2.2.2022

VERSLAG

over versterking van Europa in de strijd tegen kanker - naar een alomvattende en gecoördineerde strategie
(2020/2267(INI))

Bijzondere Commissie kankerbestrijding

Rapporteur: Véronique Trillet-Lenoir

INHOUD

	Blz.
ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT	3
INFORMATIE OVER DE GOEDKEURING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE	65
HOOFDELIJKE EINDSTEMMING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE	65

ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT

over versterking van Europa in de strijd tegen kanker - naar een alomvattende en gecoördineerde strategie (2020/2267(INI))

Het Europees Parlement,

- gezien zijn besluit van 18 juni 2020 over de instelling, de bevoegdheden, het aantal leden en de ambtstermijn van de Bijzondere Commissie kankerbestrijding¹,
- gezien het werkdocument van zijn Bijzondere Commissie kankerbestrijding van 27 oktober 2020 over de input van de Bijzondere Commissie kankerbestrijding (BECA) voor het toekomstige Europees kankerbestrijdingsplan²,
- gezien de mededeling van de Commissie van 3 februari 2021 over het Europees kankerbestrijdingsplan (COM(2021)0044),
- gezien het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie 2021-2027 (Horizon Europa)³ van de EU en de speciale Horizon Europa-missie inzake kanker⁴,
- gezien de mededeling van de Commissie van 11 december 2019 over de Europese Green Deal (COM(2019)0640),
- gezien de conclusies van de Raad van 15 juni 2021 over de toegang tot geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voor een sterkere en veerkrachtige EU⁵,
- gezien de handleidingen die werden ontwikkeld door de gemeenschappelijke optredens inzake kanker (EPAAC, CANCON, iPAAC) en de Agenda inzake zeldzame vormen van kanker voor 2030, die werd vastgesteld in het kader van het gemeenschappelijk optreden inzake zeldzame vormen van kanker (JARC),
- gezien de mededeling van de Commissie van 30 september 2020 over een nieuwe EOR voor onderzoek en innovatie (COM(2020)0628),
- gezien Aanbeveling van de Raad 2003/878/EG van 2 december 2003 over kankerscreening⁶,
- gezien het rapport van het Internationaal Agentschap voor Onderzoek naar Kanker (IARC) van mei 2017 over de uitvoering van de aanbeveling van de Raad over

¹ PB C 362 van 8.9.2021, blz. 182.

² Werkdocument van 27 oktober 2020.

³ Verordening (EU) 2021/695 van 28 april 2021 tot vaststelling van Horizon Europa – het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie, tot vaststelling van de regels voor deelname en verspreiding, PB L 170 van 12.5.2021, blz. 1.

⁴ Tussentijds verslag van de Raad van de missie inzake kanker getiteld “Conquering cancer: Mission possible” (Kanker overwinnen: een mogelijke opgave).

⁵ PB C 269I van 7.7.2021, blz. 3.

⁶ PB L 327 van 16.12.2003, blz. 34.

kankerscreening⁷,

- gezien de Europese richtsnoeren voor de kwaliteitsborging bij de screening en diagnose van borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker,
- gezien de mededeling van de Commissie van 20 mei 2020 getiteld “Een van boer tot bord-strategie voor een eerlijk, gezond en milieuvriendelijk voedselsysteem” (COM(2020)0381),
- gezien de mededeling van de Commissie van 28 juni 2021 over een strategisch EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2021-2027 (COM(2021)0323),
- gezien de mededeling van de Commissie van 25 november 2020 over de farmaceutische strategie voor Europa (COM(2020)0761),
- gezien de mededeling van de Commissie van 14 oktober 2020 getiteld “Strategie voor duurzame chemische stoffen – Op weg naar een gifvrij milieu” (COM(2020)0667),
- gezien de mededeling van de Commissie van 12 mei 2021 getiteld “Route naar een gezonde planeet voor iedereen – EU-actieplan: Verontreiniging van lucht, water en bodem naar nul” (COM(2021)0400),
- gezien Richtlijn 2004/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico’s van blootstelling aan carcinogene of mutagene agentia op het werk (richtlijn carcinogene en mutagene agentia)⁸, inclusief de drie wijzigingsrichtlijnen ervan en het voorstel van de Commissie voor de vierde wijzigingsrichtlijn (COM(2020)0571),
- gezien Richtlijn 98/24/EG van de Raad van 7 april 1998 betreffende de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van werknemers tegen risico’s van chemische agentia op het werk⁹,
- gezien het beknopte verslag over de openbare raadpleging van zijn Bijzondere Commissie kankerbestrijding van 19 april 2021 getiteld “The impact of the COVID-19 pandemic on cancer prevention, health services, cancer patients and research: lessons from a public health crisis” (De gevolgen van de COVID-19-pandemie voor kankerpreventie, gezondheidsdiensten, kankerpatiënten en onderzoek: lessen van een volksgezondheidscrisis),
- gezien de mededeling van de Commissie van 11 november 2020 getiteld “Bouwen aan een Europese gezondheidsunie: de veerkracht van de EU bij grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid versterken” (COM(2020)0724), en de verwante voorstellen van de Commissie, waarover voorlopige akkoorden zijn bereikt, voor verordeningen van het Europees Parlement en de Raad van 11 november 2020 inzake ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid (COM(2020)0727),

7

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

⁸ PB L 158 van 30.4.2004, blz. 50.

⁹ PB L 131 van 5.5.1998, blz. 11.

betreffende een grotere rol van het Europees Geneesmiddelenbureau inzake crisissparaatheid en -beheersing op het gebied van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen (COM(2020)0725), en tot wijziging van Verordening (EG) nr. 851/2004 tot oprichting van een Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (COM(2020)0726),

- gezien Verordening (EU) 2021/522 van het Europees Parlement en de Raad van 24 maart 2021 tot vaststelling van een actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid (“EU4Health-programma”) voor de periode 2021-2027¹⁰,
- gezien het voorstel van de Commissie voor, en het akkoord over, een verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende de evaluatie van gezondheidstechnologie en tot wijziging van Richtlijn 2011/24/EU (COM(2018)0051),
- gezien Verordening (EU) nr. 536/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik (de verordening betreffende klinische proeven)¹¹ en het informatiesysteem voor klinische proeven dat overeenkomstig die verordening is opgezet,
- gezien Verordening (EU) nr. 2021/694 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2021 tot oprichting van het programma Digitaal Europa¹²,
- gezien Verslag nr. 21/2019 van het Europees Milieuagentschap getiteld “Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe” (Een gezond milieu, gezonde levens: de invloed van het milieu op gezondheid en welzijn in Europa)¹³,
- gezien het advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité van 9 juni 2021 over het Europees kankerbestrijdingsplan¹⁴,
- gezien de conclusies en aanbevelingen van de studie van juli 2021 in opdracht van het panel voor de toekomst van wetenschap en technologie (STOA-panel) van het Europees Parlement getiteld “The health impact of 5G”(De gezondheidsgevolgen van 5G)¹⁵,
- gezien de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling van de VN (SDG’s), in het bijzonder SDG 3 inzake een goede gezondheid en welzijn,
- gezien de vierde editie van de Europese code tegen kanker¹⁶,
- gezien de Europese Code voor Kankerbestrijding¹⁷,
- gezien de mededeling van de Commissie van 24 maart 2021 getiteld “EU-strategie voor

¹⁰ PB L 107 van 26.3.2021, blz. 1.

¹¹ PB L 158 van 27.5.2014, blz. 1.

¹² PB L 166 van 11.5.2021, blz. 1.

¹³ <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

¹⁴ PB C 341 van 24.8.2021, blz. 76.

¹⁵ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU\(2021\)690012_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU(2021)690012_EN.pdf)

¹⁶ <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/nl/>

¹⁷ <https://www.europeancancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice>

de rechten van het kind” (COM(2021)0142),

- gezien het werkdokument van de diensten van de Commissie van 19 juli 2018 over het bestrijden van HIV/AIDS, virale hepatitis en tuberculose in de Europese Unie en haar buurlanden – Stand van zaken, beleidsinstrumenten en goede praktijken” (SWD(2018)0387),
- gezien het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van 2020 getiteld “Alcohol and cancer in the WHO European Region: An appeal for better prevention” (Alcohol en kanker in de Europese regio van de WHO: een pleidooi voor betere preventie)¹⁸,
- gezien de activiteiten en conclusies van de belangengroep EP-leden tegen kanker (MAC),
- gezien zijn resolutie van 15 januari 2020 over de Europese Green Deal¹⁹,
- gezien zijn resolutie van 2 maart 2017 over de EU-opties voor een betere toegang tot geneesmiddelen²⁰,
- gezien zijn resolutie van 10 juli 2020 over de strategie voor duurzame chemische stoffen²¹,
- gezien zijn resolutie van 12 februari 2019 over de tenuitvoerlegging van de richtlijn grensoverschrijdende gezondheidszorg²²,
- gezien zijn resolutie van 16 januari 2019 over de toelatingsprocedure van de Unie voor pesticiden²³,
- gezien zijn resolutie van 10 juli 2020 over de EU-strategie voor volksgezondheid na COVID-19²⁴,
- gezien zijn resolutie van 17 september 2020 getiteld “Het tekort aan geneesmiddelen – hoe moet dit oprukkende probleem worden aangepakt?”²⁵,
- gezien zijn resolutie van 15 december 2016 over de verordening betreffende geneesmiddelen voor pediatrisch gebruik²⁶ en de aanvangseffectbeoordeling van de Commissie over de herziening van de EU-wetgeving inzake geneesmiddelen voor kinderen en zeldzame ziekten,

¹⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁹ PB C 270 van 7.7.2021, blz. 2.

²⁰ PB C 263 van 25.7.2018, blz. 4.

²¹ PB C 371 van 15.9.2021, blz. 75.

²² PB C 449 van 23.12.2020, blz. 71.

²³ PB C 411 van 27.11.2020, blz. 48.

²⁴ PB C 371 van 15.9.2021, blz. 102.

²⁵ PB C 385 van 22.9.2021, blz. 83.

²⁶ PB C 238 van 6.7.2018, blz. 128.

- gezien artikel 54 van zijn Reglement,
 - gezien het verslag van de Bijzondere Commissie kankerbestrijding (A9-0001/2022),
- A. overwegende dat het Europees kankerbestrijdingsplan op doeltreffende wijze gehoor moet geven aan de roep om vooruitgang van de families en gezondheidswerkers van de 1,3 miljoen personen – waaronder 6 000 kinderen en jonge mensen – die in Europa elk jaar sterven aan kanker, de cruciale behoeften van patiënten die momenteel tijdige diagnose en effectieve, innovatieve, toegankelijke en betaalbare behandelingen en zorg voor kanker en kankergerelateerde complicaties en comorbiditeit behoeven, de legitieme verwachtingen van de meer dan 12 miljoen personen die kanker hebben overleefd en samen met hun familieleden worstelen met de terugkeer naar een “normaal leven”, de duidelijke wens van toekomstige generaties om te worden beschermd tegen gezondheidsbedreigingen en risicofactoren en het probleem van overheden die worden geconfronteerd met steeds hoger wordende economische en maatschappelijke kosten van kanker en kankerbehandelingen; overwegende dat kankerbestrijdingsmaatregelen van de Unie tot doel moeten hebben de overlevingskansen na vijf jaar voor kankerpatiënten te verhogen;
- B. overwegende dat minder dan 10 % van de wereldbevolking in Europa woont, maar dat een kwart van alle gevallen van kanker zich in Europa voordoet, en overwegende dat kanker na hart- en vaatziekten de op een na belangrijkste doodsoorzaak in Europa is en de belangrijkste doodsoorzaak door ziekte bij kinderen ouder dan één jaar; overwegende dat de specifieke behoeften van kinderen en adolescenten met kanker op mondiaal niveau voortdurende aandacht en ondersteuning vereisen, en kinderoncologie gedifferentieerd moet zijn van kankerbehandeling voor volwassenen; overwegende dat de sterftcijfers dankzij screeningcampagnes, een verbeterde diagnostiek en therapeutische innovaties wel enigszins zijn gedaald, maar dat het aantal gedetecteerde gevallen toch blijft stijgen, met name als gevolg van de hogere levensverwachting en de daaruit voortvloeiende vergrijzing van de bevolking; overwegende dat kanker in de EU in bijna driekwart van de gevallen wordt gediagnosticeerd bij personen van 60 jaar of ouder;
- C. overwegende dat kanker de sociale onrechtvaardigheid en ongelijkheid in de gezondheidszorg illustreert, aangezien het verschil in overlevingskansen van patiënten met kanker tussen de verschillende EU-lidstaten meer dan 25 % bedraagt; overwegende dat EU-burgers te maken hebben met ongelijkheid wat betreft preventie, bescherming tegen risicofactoren, voorlichting over een gezonde levensstijl en vermogen om met desinformatie om te gaan; overwegende dat er sprake is van verschillen tussen lidstaten en tussen regio's binnen landen wat de tijdige toegang van EU-burgers tot betaalbare en hoogwaardige behandeling en zorg betreft; overwegende dat de toegang tot volledig multidisciplinaire en multiprofessionele medische teams in Europa sterk varieert; overwegende dat er sprake is van verschillen in het vermogen van EU-burgers die hersteld zijn of in remissie zijn om hun werk weer op te pakken, financieel onafhankelijk te zijn en weer een harmonieus gezins-, sociaal en gevoelsleven te leiden; overwegende dat klasse en gender belangrijke maatstaven en drijvende krachten achter onrechtvaardigheid en ongelijkheid in alle fasen van de ziekte zijn;
- D. overwegende dat de meeste lidstaten specifiek nationaal of regionaal beleid inzake

kanker hebben geformuleerd, met uiteenlopende doelstellingen, capaciteiten en begrotingen; overwegende dat sommige regio's hubs in de strijd tegen kanker zijn geworden en beschikken over deskundigheid die in de hele Unie zou moeten worden gedeeld;

- E. overwegende dat met het Europees kankerbestrijdingsplan niet alleen moet worden beoogd een cruciaal volksgezondheidsprobleem te bestrijden en patiënten te helpen langere en waardigere levens te leiden, maar ook om een begin te maken met het verminderen van de ongelijkheden en onrechtvaardigheden op gezondheidsgebied en om de sociale en economische lasten van de ziekte te verminderen; overwegende dat de Commissie een op patiënten gerichte en op de rechten van burgers gebaseerde benadering moet bevorderen door noties van rechtvaardigheid, duurzaamheid, eerlijkheid, solidariteit, innovatie en samenwerking echt centraal te stellen in het Europees kankerbestrijdingsplan, met inbegrip van haar initiatief "Hulp aan kinderen met kanker";
- F. overwegende dat de COVID-19-pandemie ernstige verstoringen heeft veroorzaakt en nog steeds veroorzaakt van kankerscreeningprogramma's, behandelingen, onderzoek, nazorg voor ex-kankerpatiënten en follow-updiensten, met alle gevolgen van dien voor kankerpatiënten, hun gezinnen en gezondheidswerkers; overwegende dat de pandemie heeft geleid tot een dringende noodzaak om de kankerdiensverlening in alle Europese landen weer op te bouwen en zeer verontrustende achterstanden bij preventieve maatregelen alsook vroegtijdige opsporing en diagnose aan te pakken; overwegende dat in Europa tijdens de pandemie naar schatting 100 miljoen screeningtests niet werden uitgevoerd en 1 miljoen gevallen van kanker niet werden gediagnosticeerd; overwegende dat een op de vijf kankerpatiënten niet op tijd de benodigde chirurgische ingreep of chemotherapie kreeg²⁷; overwegende dat professionals in de zorg de lasten van een pandemie op zich hebben genomen en zich in een zeer stressvolle werkomgeving staande moesten houden;
- G. overwegende dat gezondheidsgelletterdheid onder meer betrekking heeft op de verwerving van kennis en vaardigheden, bewustzijn omtrent rechten en het zelfvertrouwen om actie te ondernemen om de eigen gezondheid en die van de gemeenschap te verbeteren; overwegende dat bij maatregelen in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan om de gezondheidsgelletterdheid te verbeteren, de nadruk moet liggen op de empowerment van patiënten en burgers door gebruik te maken van de best mogelijke communicatiemiddelen, en ook door een beroep te doen op de deskundigheid van en samen te werken met patiëntenorganisaties en andere ngo's die al jaren werken aan de verspreiding en uitbreiding van gezondheidsgelletterdheid; overwegende dat het voor de empowerment van patiënten noodzakelijk is patiënten te helpen zodat zij hun rechten begrijpen; overwegende dat bij alle inspanningen ter verbetering van de gezondheidsgelletterdheid, met inbegrip van digitale gelletterdheid, rekening moet worden gehouden met mensen die met uitsluiting te maken hebben, alsook met de behoeften van mensen met een verstandelijke beperking; overwegende dat rekening moet worden gehouden met ongelijkheden op het gebied van kennis van, toegang tot en gebruik van IT-technologieën, alsook met regionale, nationale, sociale en economische verschillen; overwegende dat de nodige informatie beschikbaar moet zijn

²⁷ <https://www.europeancancer.org/resources/201:time-to-act.html>
<https://www.europeancancer.org/timetoact/impact/data-intelligence>

in gangbare niet-EU-talen om migranten, nieuwkomers en andere kwetsbare groepen en minderheidsgemeenschappen te bereiken; overwegende dat bij inspanningen om de gezondheidsgeletterdheid te verbeteren er eveneens een taak ligt om burgers te helpen om desinformatie te herkennen, gezien de schadelijke gevolgen die desinformatie kan hebben op alle gebieden van de kankerzorg, waaronder preventie, vaccinatie en behandeling;

- H. overwegende dat ongeveer 40 % van de kankergevallen in de EU kan worden voorkomen; overwegende dat preventie effectiever is dan welke behandeling dan ook, en tevens de meest kosteneffectieve strategie voor het beheersen van kanker op de lange termijn is; overwegende dat in het Europese kankerbestrijdingsplan alle belangrijke risicofactoren en sociale determinanten van kanker aan bod moeten komen; overwegende dat het EU-niveau van cruciaal belang is voor kankerpreventie, aangezien hier behoorlijk wat competenties liggen die van invloed zijn op de meeste risicofactoren voor kanker;
- I. overwegende dat kanker volgens Verslag nr. 21/2019 van het Europees Milieuagentschap (EEA) de belangrijkste niet-overdraagbare ziekte is die aan het milieu kan worden toegerekend, en dat in 2016 meer dan 250 000 sterfgevallen in 32 Europese hooginkomenslanden het gevolg waren van kanker die aan het milieu kan worden toegerekend; overwegende dat het EEA luchtverontreiniging, chemische stoffen, de verbranding van brandstoffen binnenshuis en straling heeft aangemerkt als milieurisicofactoren voor kanker;
- J. overwegende dat luchtverontreiniging afkomstig van stoffen uit uiteenlopende bronnen, waaronder energieproductie, vervoer, landbouw en industrie, een belangrijke doodsoorzaak is en bijdraagt tot 400 000 vroegtijdige sterfgevallen per jaar, onder meer door longkanker, hartziekten en beroertes;
- K. overwegende dat in de mededeling van de Commissie over een betere samenwerking bij de bestrijding van ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen (COM(2018)0245), wordt aanbevolen EU-richtsnoeren te ontwikkelen voor de invoering van alomvattende elektronische vaccinatie-informatiesystemen op nationaal niveau voor een doeltreffend toezicht op vaccinatieprogramma's; overwegende dat dit moet gebeuren met volledige inachtneming van de regels inzake gegevensbescherming; overwegende dat het humaan papillomavirus (HPV) een seksueel overdraagbare infectie is die in verband wordt gebracht met bijna 5 % van alle vormen van kanker bij mannen en vrouwen wereldwijd, namelijk baarmoederhals-, keel-, anale, penis-, vaginale, en vulvakanker; overwegende dat zowel het halen van de HPV-vaccinatiedoelstellingen voor meisjes als het opzetten van hoogwaardige, goed georganiseerde screening op baarmoederhalskanker noodzakelijk is om de doelstellingen van de WHO voor 2030 met betrekking tot de uitbanning van baarmoederhalskanker als volksgezondheidsprobleem te verwezenlijken; overwegende dat de vaccinatiegraad tegen HPV in de lidstaten zorgbarend laag is; overwegende dat er helaas enorme verschillen in de vaccinatiegraad tussen de lidstaten zijn, variërend van minder dan 30 % tot meer dan 70 % (het niveau dat is vereist voor groepsimmunitet is 70 %); overwegende dat *Helicobacter pylori* wereldwijd de belangrijkste infectieuze oorzaak van kanker is, met name van non-cardia adenocarcinoom in de maag;

- L. overwegende dat bepaalde endocriene vormen van kanker (zoals schildklier-, borst- en teelbalkanker) steeds vaker voorkomen; overwegende dat endocriene behandelingen voor hormoonafhankelijke vormen van kanker bijwerkingen kunnen hebben die hormoonontregelend zijn; overwegende dat kankerbehandelingen langetermijngevolgen kunnen hebben, zoals hormonale aandoeningen bij overlevenden van kanker; overwegende dat obesitas een bekende risicofactor voor veel vormen van kanker is, waaronder endocriene vormen van kanker; overwegende dat bekend is dat de blootstelling aan hormoonontregelende stoffen gevolgen heeft voor het ontwikkelen van obesitas en kanker; overwegende dat hormoonontregelende stoffen jaarlijks voor de lidstaten een kostenpost van 157 tot 270 miljard EUR (tot 2 % van het bbp van de EU)²⁸ veroorzaken in de vorm van uitgaven voor de gezondheidszorg en gedeerd inkomenspotentieel, grotendeels als gevolg afwijkingen en kankervormen van neurologische en metabolische aard;
- M. overwegende dat blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk de veroorzaker is van ongeveer 120 000 werkgerelateerde gevallen van kanker per jaar, waarvan ongeveer 80 000 met dodelijke afloop, wat neerkomt op 8 % van alle sterfgevallen door kanker (namelijk 12 % van de sterfgevallen door kanker bij mannen en 7 % van de sterfgevallen door kanker bij vrouwen); overwegende dat het echter moeilijk kan zijn om causale verbanden vast te stellen vanwege lange incubatietijden; overwegende dat het IARC van de WHO een lijst met 50 prioritair carcinogene agentia heeft opgesteld en heeft aangetoond dat werknemers in Europa op grote schaal aan deze stoffen worden blootgesteld; overwegende dat het overgrote deel van de vormen van kanker als gevolg van kankerverwekkende stoffen op het werk te voorkomen lijkt te zijn door middel van regulering van deze stoffen als zodanig, maar dat tot op heden voor slechts 27 daarvan bindende grenswaarden voor beroepsmatige blootstelling (OEL) conform Richtlijn 2004/37/EG bestaan; overwegende dat er aanvullende maatregelen moeten worden genomen om werkgerelateerde vormen van kanker die samenhangen met ploegdienst in de nacht alsook met uv-straling (voor mensen die buiten werken) te voorkomen, op te sporen en beter te herkennen;
- N. overwegende dat een arbeidsmarkt die verandert onder invloed van demografische ontwikkelingen, nieuwe technologieën en nieuwe vormen van werk gevolgen kan hebben voor de veiligheid en gezondheid op het werk; overwegende dat meer werknemers platformwerk, niet-traditioneel werk of atypische vormen van werk verrichten; overwegende dat factoren zoals straling, stress, de organisatie van het werk en de arbeidsomstandigheden allemaal in verband zijn gebracht met werkgerelateerde kanker²⁹; overwegende dat er momenteel een tekort aan betrouwbare en vergelijkbare gegevens op EU-niveau bestaat over de blootstelling op de werkplek aan risicofactoren voor kanker³⁰;
- O. overwegende dat het in tegenstelling tot arbeidsongevallen waar letsel eenvoudiger kan worden beoordeeld en een schadevergoeding kan worden toegekend, jaren of decennia kan duren voordat werkgerelateerde kanker wordt gediagnosticeerd en de oorzaak ervan naar behoren wordt vastgesteld; overwegende dat de lidstaten in de aanbeveling van de

²⁸ <https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu>

²⁹ EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/nl/themes/work-related-diseases/work-related-cancer>

³⁰ EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/nl/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view>

Commissie over beroepsziekten³¹ wordt aanbevolen in hun nationale wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen met betrekking tot beroepsziekten die voor schadevergoeding in aanmerking kunnen komen zo spoedig mogelijk de Europese lijst op te nemen die te vinden is in bijlage I bij de bovengenoemde aanbeveling; overwegende dat de bestaande verschillen tussen de lidstaten met betrekking tot het erkenningspercentage van beroepsziekten betekent dat veel werknemers met een beroepsziekte hiervan nooit erkenning krijgen;

- P. overwegende dat radon een radioactief gas is dat kleur- en geurloos is en dat, wanneer het in de lucht wordt afgebroken, straling afgeeft die het DNA van cellen in het lichaam kan schaden; overwegende dat de radonniveaus tussen verschillende regio's en zelfs tussen residentiële gebieden enorm kunnen variëren en dat radon zowel in de buitenlucht als in gesloten ruimten aanwezig kan zijn;
- Q. overwegende dat het IARC radiofrequente elektromagnetische velden in 2011 heeft aangemerkt als mogelijk kankerverwekkend voor mensen, wegens een verhoogde kans op gliomen die in verband wordt gebracht met het gebruik van mobiele telefoons; overwegende dat uit studies gepubliceerd in 2015 en 2018 is gebleken dat het aantal glioblastoomtumoren in twintig jaar (1995-2015) in alle leeftijdsgroepen aanzienlijk is gestegen (meer dan verdubbeld) en dat andere onderzoeken duiden op een verhoogde kans op een glioblastoom door het gebruik van mobiele en draadloze telefoons bij personen tussen 18 en 80 jaar; overwegende dat er meer onderzoek nodig is om deze risico's te bevestigen;
- R. overwegende dat 24 % van alle jaarlijkse nieuwe diagnoses van kanker in Europa, waaronder alle pediatrische vormen van kanker, zeldzame vormen van kanker betreft die op zichzelf een probleem voor de volksgezondheid vormen; overwegende dat patiënten met een zeldzame vorm van kanker te maken kunnen krijgen met een late of onjuiste diagnose, een gebrek aan toegang tot passende behandelingen en deskundigheid, een gebrekkig begrip van de onderliggende wetenschap, een gebrek aan commerciële haalbaarheid van de ontwikkeling van nieuwe behandelingen, weinig beschikbare weefselbanken, problemen bij de uitvoering van voldoende brede klinische studies, en ook gevoelens van eenzaamheid;
- S. overwegende dat het Europees kankerbestrijdingsplan moet worden uitgevoerd in nauwe samenhang met de aanbevelingen en acties van het IARC, de SDG's van de VN voor mondiale gezondheid, met inbegrip van de doelstelling om universele gezondheidszorg tot stand te brengen, de aanbevelingen en richtsnoeren van de WHO, internationale gezondheidsovereenkomsten, waaronder het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging en het wereldwijde initiatief van de WHO voor kinderkanker, de gezamenlijke optredens van de EU inzake kanker, en aanbevelingen en richtsnoeren van deskundigen en patiëntenverenigingen; overwegende dat in het Europees kankerbestrijdingsplan prioriteit moet worden gegeven aan de solidariteit van de EU met lage- en middeninkomenslanden voor wie de EU een partner wil zijn, met inbegrip van landen in de ruimere Europese regio van de WHO;
- T. overwegende dat in de Akte betreffende de toetredingsvoorwaarden voor Oostenrijk,

³¹ Aanbeveling van de Commissie van 19 september 2003 betreffende de Europese lijst van beroepsziekten, PB L 238 van 25.9.2003, blz. 28.

Finland en Zweden, aan Zweden een vrijstelling wordt verleend op het EU-brede verbod op de verkoop van bepaalde soorten tabak voor oraal gebruik;

- U. overwegende dat het mediterrane dieet bekend staat als een gezond, evenwichtig dieet dat een beschermende rol speelt bij de primaire en secundaire preventie van de belangrijkste chronische degeneratieve aandoeningen;
- V. overwegende dat hoewel in het Europese kankerbestrijdingsplan bijzonder veel aandacht wordt besteed aan een reeks beleidsbehoeften met betrekking tot kankerscreening, er minder initiatieven in naar voren komen voor vroege opsporing van vormen van kanker die niet onder screeningprogramma's vallen; overwegende dat gerichte actie daarom noodzakelijk is om burgers en gezondheidswerkers beter bewust te maken van waarschuwingssignalen voor kanker;
- W. overwegende dat de prijsstijging van geneesmiddelen voor de behandeling van kanker hoger was dan de stijging van de totale uitgaven in verband met kanker, en dat nieuwe kankermedicijnen die voor een hoge prijs op de markt worden gebracht, een belangrijke factor zijn in de stijging van de uitgaven in verband met kankerbehandelingen; overwegende dat in het technisch rapport van de WHO van 2018 over (de gevolgen van) de prijsstelling van geneesmiddelen voor de behandeling van kanker³² werd erkend dat de prijzen van kankermedicijnen hoger waren en ook sneller stegen dan voor andere zorgindicaties, hetgeen er wereldwijd toe leidt dat voor veel patiënten geen toegankelijke behandeling beschikbaar is en dat overheden beperkt zijn in hun vermogen om te voorzien in betaalbare en universele toegang tot behandelingen;
- X. overwegende dat het aanpakken van kanker middels een alomvattende strategie, zoals het door de Commissie aangedragen Europees kankerbestrijdingsplan, als model kan dienen voor andere niet-overdraagbare aandoeningen, en overwegende dat patiënten met andere chronische ziekten derhalve ook moeten profiteren van de resultaten en beginselen van het Europees kankerbestrijdingsplan en dat vergelijkbare plannen voor andere ziekten met een hoog sterftecijfer ontwikkeld moeten worden;
- Y. overwegende dat de coördinatie tussen Europese landen, een gemeenschappelijk beleid dat op Europees niveau wordt aangestuurd en de grensoverschrijdende uitwisseling van kennis absoluut onontbeerlijk zijn om vorderingen te maken op het gebied van kankerbestrijding; overwegende dat de primaire verantwoordelijkheid voor gezondheidsbescherming en gezondheidszorgstelsels bij de lidstaten ligt;
- Z. overwegende dat behoefte bestaat aan een alomvattende, multidisciplinaire en gecoördineerde aanpak van gedragsmatige, biologische, omgevings-, werkgerelateerde, socio-economische en commerciële gezondheidsdeterminanten op regionaal, nationaal en Europees niveau, teneinde optreden te bevorderen dat gericht is op alle aspecten van kanker (preventie, opsporing, behandeling, palliatieve zorg, nazorg voor ex-patiënten en re-integratie) door middel van het op effectieve wijze inzetten van belangrijke instrumenten zoals toereikende middelen en financiering, wetgeving, onderzoek en het delen van kennis; overwegende dat benaderingen waarbij de patiënt centraal staat in de behandeling de levenskwaliteit en algemene overlevingskansen van patiënten aantoonbaar verbeteren; overwegende dat nieuwe technologieën en artificiële intelligentie een hoog

³² <https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts>

potentieel hebben om verbeteringen op het gebied van onderzoek naar kanker, behandelprocedures en zorg voor kankerpatiënten teweeg te brengen;

- AA. overwegende dat onderzoek en innovatie de enige manier zijn om kanker ooit met zekerheid te bedwingen; overwegende dat doorlopende en doeltreffende financiering nodig is voor ambitieuze projecten, en goede en stabiele arbeidsomstandigheden voor onderzoekers die werkzaam zijn op het gebied van kanker; overwegende dat farmaceutische bedrijven, met inbegrip van kmo's, essentieel zijn voor innovatie op het gebied van kanker;
 - AB. overwegende dat de benaderingen “gezondheid op alle beleidsgebieden” en “één gezondheid” meer moeten worden gestimuleerd en dat inspanningen op het gebied van kankerbestrijding in al het EU-beleid moeten worden geïntegreerd;
 - AC. overwegende dat de EU en haar lidstaten hun middelen moeten inzetten en voor toereikende stimulansen en houdbare begrotingen moeten zorgen zodat de ambitieuze doelstelling om kanker en de sterfte als gevolg van kanker in Europa te bedwingen, kan worden verwezenlijkt;
 - AD. overwegende dat het Europees kankerbestrijdingsplan derhalve een belangrijke stap kan vormen in de richting van een echte Europese gezondheidsunie en voor burgers een zichtbaar bewijs kan zijn van het succes dat kan worden behaald met Europese samenwerking op gezondheidsgebied;
1. is ingenomen met het Europees kankerbestrijdingsplan en verzoekt de Commissie te streven naar nieuwe synergieën tussen het Europees kankerbestrijdingsplan en het EU4Health-programma, de farmaceutische strategie voor Europa, de strategie voor duurzame chemische stoffen en de geactualiseerde strategie voor het industriebeleid van de EU; is van mening dat een dergelijk alomvattend kader inzake kanker zou bijdragen tot de preventie, vroegtijdige opsporing en genezing van kanker; verzoekt de Commissie te werken aan de ontwikkeling van een gemeenschappelijk kankerbeleid dat, waar nodig, voorstellen voor ontwerpwetgeving omvat;

A. Actiegebieden

I. Kankerpreventie in al het Europese beleid

2. is er sterk van overtuigd dat een alomvattend, preventief optreden om kanker te bestrijden door middel van maatregelen gericht op het uitbannen of beperken van schade die wordt veroorzaakt door manipuleerbare risicofactoren, in al het Europese beleid en financieringsprogramma's geïntegreerd moet worden; verzoekt de Commissie en de lidstaten bewustmakingscampagnes over kankerpreventie onderdeel te maken van alle relevante beleidsmaatregelen; verzoekt de Commissie de doelstellingen van het Europees kankerbestrijdingsplan te stroomlijnen in alle relevante sectorale beleidsmaatregelen; is er sterk van overtuigd dat preventieve maatregelen empirisch onderbouwd moeten zijn; verzoekt de Commissie en de lidstaten daarom de financiering voor wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van kanker en de efficiëntie en uitvoering van preventieve maatregelen te verhogen;
3. verzoekt de Commissie en de lidstaten op nationaal en EU-niveau doeltreffende

preventieve maatregelen te ontwerpen en uit te voeren die zijn gebaseerd op onafhankelijke wetenschappelijke deskundigheid, beste praktijken en klinische richtsnoeren; dringt in dit verband met name aan op de tenuitvoerlegging van de Europese code tegen kanker (ECAC) om het risico op kanker te verminderen op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten, en regelmatige updates van de ECAC door middel van een cyclus van permanente monitoring en evaluatie;

4. erkent dat meer dan 40 % van alle vormen van kanker kunnen worden voorkomen door middel van een gecoördineerde aanpak van gedragsmatige, biologische, omgevings-, werkgerelateerde, socio-economische en commerciële gezondheidsdeterminanten; dringt erop aan meer aandacht te besteden aan het onderhouden van een gezonde levensstijl om kanker te voorkomen en het terugkomen van bepaalde vormen van kanker te verminderen;
5. schaart zich achter het doel van de missie inzake kanker van Horizon Europa om in de periode 2021-2030 meer dan 3 miljoen extra vroegtijdige sterfgevallen te voorkomen door sneller vorderingen te maken met programma's voor de preventie en bestrijding van kanker waarbij ernaar gestreefd wordt dat deze programma's voor iedereen gelijk toegankelijk zijn; verzoekt de Commissie voldoende financiering toe te wijzen aan de missie inzake kanker van Horizon Europa en andere relevante programma's (zoals "Science and Policy for a Healthy Future" – HBM4EU) teneinde deze doelstelling te behalen;
6. betreurt de aanzienlijke ongelijkheid en onrechtvaardigheid op gezondheidsgebied in de EU wat de preventie van kanker betreft; dringt erop aan dat bijzondere aandacht wordt besteed aan kwetsbare en gemarginaliseerde bevolkingsgroepen en aan mensen die lijden onder sociale uitsluiting of in afgelegen gebieden wonen (zoals plattelands-, geïsoleerde of ultraperifere gebieden ver weg van medische voorzieningen), om erop toe te zien dat zij toegang hebben tot diensten op het gebied van kankerpreventie; is in dit verband van mening dat de kankerpreventie tevens moet worden benaderd in het licht van sociale rechtvaardigheid, hetgeen betekent dat systemische veranderingen nodig zijn met behulp van openbaar beleid gericht op de hele bevolking dat verder gaat dan veranderingen in individueel gedrag;
7. erkent dat tabaksconsumptie in de EU verreweg de belangrijkste oorzaak van kanker is die kan worden voorkomen, aangezien zij verantwoordelijk is voor 15-20 % van de gevallen van kanker in Europa en de belangrijkste risicofactor is voor overlijden ten gevolge van kanker in Europa (namelijk 27 % van de sterfgevallen door kanker, ofwel 700 000 overlijdens per jaar in de EU); herinnert eraan dat er sprake is van grote verschillen binnen de EU doordat het percentage rokers in bepaalde lidstaten meer dan vijf keer hoger is dan in andere;
8. is een groot voorstander van de doelstelling uit het Europees kankerbestrijdingsplan van een "tabaksvrije generatie", waarin tegen 2040 minder dan 5 % van de bevolking tabak consumeert, een percentage dat momenteel 25 % bedraagt; dringt er bij de Commissie op aan tussentijdse doelstellingen vast te stellen die voortdurend moeten worden gemonitord en bevorderd, ook op nationaal niveau, en waarover verslag moet worden uitgebracht in het register voor ongelijkheden bij kanker, teneinde de inspanningen optimaal te richten op het behalen van het algemene streefdoel; verzoekt de Commissie

om programma's voor stoppen met roken te financieren; verzoekt de Commissie de samenwerking tussen de lidstaten bij het onderling uitwisselen van de beste en meest doeltreffende interventies voor het terugdringen van roken te ondersteunen;

9. is ingenomen met het voornemen van de Commissie om de richtlijn tabaksproducten³³, de richtlijn betreffende de accijns op tabaksproducten³⁴ en het rechtskader voor de grensoverschrijdende aankoop van tabak door particulieren te herzien en dringt er bij de Commissie op aan passende maatregelen te nemen en wetgevingsvoorstellen te doen om de volgende punten in te voeren:
 - a) een verhoging en onderlinge gelijktrekking naar boven toe van de minimumtarieven van de accijns op alle tabaksproducten en hun uiteindelijke marktprijs, die aan preventie zou kunnen bijdragen doordat minder mensen zouden beginnen met roken of rokers hun tabaksconsumptie zouden verminderen, en jongeren niet zouden beginnen met roken;
 - b) een vereiste met betrekking tot standaardverpakkingen met enkel naamsvermelding en de verplichting om 80 % van de voor- en achterkant van de verpakking van tabaksproducten te bedekken met gezondheidswaarschuwingen, waaronder waarschuwingen in de vorm van illustraties; en
 - c) een strikte handhaving van het verbod op kenmerkende aroma's in tabaksproducten zodat die producten minder aantrekkelijk worden voor rokers, niet-rokers en jongeren;
10. pleit voor de evaluatie en herziening van meetmethoden die momenteel worden gebruikt voor teer, nicotine en koolstofmonoxide in tabak en hieraan gerelateerde producten, op basis van onafhankelijk en recent wetenschappelijk onderzoek;
11. dringt aan op de volledige tenuitvoerlegging door de lidstaten van de verplichtingen uit hoofde van Richtlijn 2019/904 inzake kunststoffen voor eenmalig gebruik³⁵ met betrekking tot filters in tabaksproducten die kunststoffen bevatten, om milieu- en gezondheidsproblemen in verband met deze filters aan te pakken;
12. verzoekt de Commissie een vervolg te geven aan de wetenschappelijke evaluaties van de gezondheidsrisico's van elektronische sigaretten, verhitte tabaksproducten en nieuwsoortige tabaksproducten, waaronder de beoordeling van de risico's van het gebruik van deze producten in vergelijking met het gebruik van andere tabaksproducten, en de opstelling op Europees niveau van een lijst van stoffen die aanwezig zijn in en worden uitgestoten door deze producten; is van mening dat sommige rokers met behulp van elektronische sigaretten geleidelijk kunnen stoppen met roken; is tegelijkertijd van mening dat e-sigaretten niet aantrekkelijk mogen zijn voor minderjarigen en niet-rokers; verzoekt de Commissie daarom in het kader van de richtlijn tabaksproducten na te gaan

³³ Richtlijn 2014/40/EU van het Europees Parlement en de Raad van 3 april 2014 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten, PB L 127 van 29.4.2014, blz. 1.

³⁴ Richtlijn 2011/64/EU van de Raad van 21 juni 2011 betreffende de structuur en de tarieven van de accijns op tabaksfabrikaten, PB L 176 van 5.7.2011, blz. 24.

³⁵ Richtlijn (EU) 2019/904 van het Europees Parlement en de Raad van 5 juni 2019 betreffende de vermindering van de effecten van bepaalde kunststofproducten op het milieu (PB L 155 van 12.6.2019, blz. 1).

welke aroma's in e-sigaretten met name aantrekkelijk zijn voor minderjarigen en niet-rokers, en een verbod op deze aroma's voor te stellen, en bovendien een verbod op alle kenmerkende aroma's in verhitte tabaksproducten en nieuwsoortige tabaksproducten voor te stellen;

13. pleit voor een snelle en volledige uitvoering van het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (FCTC)³⁶ en het WHO-Protocol tot uitbanning van illegale handel in tabaksproducten³⁷, waarbij bijzondere aandacht moet worden besteed aan artikel 5, lid 3, van het FCTC en de richtsnoeren daarin voor de bescherming van het volksgezondheidsbeleid tegen de gevestigde belangen van de tabaksindustrie; dringt er bij de Commissie op aan om specifieke gedragsregels te hanteren voor al haar ambtenaren en andere personeelsleden bij contact met de tabaksindustrie, conform het besluit van de Europese Ombudsman in zaak 852/2014/LP³⁸;
14. steunt het voorstel van de Commissie om de aanbeveling van de Raad van 30 november 2009 betreffende rookvrije ruimten³⁹ te actualiseren teneinde het toepassingsgebied ervan uit te breiden tot nieuwe producten, zoals e-sigaretten en verhitte tabaksproducten, en rookvrije ruimten uit te breiden tot buitenruimten;
15. herinnert eraan dat ethanol, en acetaldehyde dat in het lichaam wordt aangemaakt uit ethanol, in alcoholische dranken door het IARC zijn geclassificeerd als kankerverwekkend bij mensen en dat in Europa naar schatting 10 % van alle gevallen van kanker bij mannen en 3 % van alle gevallen bij vrouwen kan worden toegerekend aan alcoholgebruik;⁴⁰ onderstreept dat hoe lager de alcoholconsumptie, hoe lager het risico op kanker is; herinnert eraan dat alcoholgebruik een risicofactor voor veel verschillende vormen van kanker is, zoals mond-, strottenhoofd-, slokdarm-, lever- en darmkanker en borstkanker bij vrouwen; herinnert aan de studie⁴¹ door de WHO wordt aangehaald waarin erkend wordt dat er wat kankerpreventie betreft geen veilig niveau van alcoholgebruik is, en wijst erop dat hiermee rekening moet worden gehouden bij het ontwerpen en uitvoeren van beleid ten aanzien van kankerpreventie⁴²;
16. is ingenomen met de doelstelling van de Commissie om schadelijk alcoholgebruik uiterlijk 2025 met ten minste 10 % terug te dringen; moedigt de Commissie en de lidstaten aan om in het kader van een herziene EU-strategie inzake alcohol⁴³ maatregelen te bevorderen om aan alcohol gerelateerde schade te beperken en te voorkomen, waaronder een Europese strategie voor het tegengaan van alcoholgebruik onder minderjarigen, in voorkomend geval in combinatie met wetgevingsvoorstellen, en hierbij het subsidiariteitsbeginsel en de huidige nationale wetgeving inzake leeftijdsgrenzen voor alcoholgebruik te eerbiedigen; spreekt zijn steun uit voor een

³⁶ <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>

³⁷ <https://fctc.who.int/protocol/overview>

³⁸ <https://www.ombudsman.europa.eu/nl/decision/en/73774>

³⁹ PB C 296 van 5.12.2009, blz. 4.

⁴⁰ Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer', *Cancer Epidemiol.* 2016 Dec; 45: pp. 181-188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/>

⁴¹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms>

⁴² <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2>

⁴³ Mededeling van de Commissie van 24 oktober 2006 over een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade (COM(2006)0625).

betere informatievoorziening aan consumenten middels een betere etikettering van alcoholische dranken door op het etiket gezondheidswaarschuwingen toe te voegen, en vermelding van de ingrediënten en voedingswaarden verplicht te stellen, en daarnaast door de invoering van digitale etikettering; verzoekt de Commissie specifieke maatregelen te nemen gericht op zwaar en riskant drankgebruik⁴⁴; is van mening dat het belangrijk is minderjarigen te beschermen tegen commerciële communicatie over alcoholgebruik, alsmede tegen productplacement en sponsoring door alcoholmerken, ook in een digitale omgeving, aangezien reclame niet specifiek mag zijn gericht op minderjarigen en geen alcoholgebruik mag aanmoedigen; pleit voor een verbod op alcoholreclame tijdens sportevenementen waar voornamelijk minderjarigen aanwezig zijn, en een verbod op sponsoring van sport door alcoholmerken; pleit voor nauw toezicht op de uitvoering van de herziene richtlijn audiovisuele mediadiensten⁴⁵; pleit ervoor de lidstaten in de voorgestelde wet inzake digitale diensten beter in staat te stellen wetgeving in stand te houden en te handhaven waarmee wordt beoogd minderjarigen en andere kwetsbare bevolkingsgroepen te beschermen tegen commerciële communicatie over alcoholische dranken; is voorstander van het toewijzen van publieke middelen ten behoeve van nationale en Europese voorlichtingscampagnes; steunt de geplande herziening van de EU-wetgeving inzake de belastingheffing op alcohol en inzake de grensoverschrijdende aankoop van alcohol door particulieren, en een herziening van het prijsbeleid voor alcoholhoudende producten, waaronder het overwegen van een belastingverhoging op alcoholische dranken;

17. benadrukt dat voedsel een enorme invloed heeft op de individuele gezondheid en dat uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat consumptie van ongepast grote porties negatieve effecten heeft op de gezondheid en de kans op het ontstaan van kanker kan doen toenemen; pleit voor de ontwikkeling van alomvattende voorlichtingscampagnes over voeding, die afgestemd moeten zijn op de “van boer tot bord”-strategie van de Europese Unie;
18. moedigt de lidstaten aan om het aanbieden van voedingsadvies in de primaire gezondheidszorg in overweging te nemen;
19. benadrukt het belang van een gezond eetpatroon voor kankerpreventie, het omlaag brengen van de incidentie en terugkeer van kanker, en benadrukt dat het individuele risico op kanker kan worden verlaagd door meer duurzaam geproduceerde plantaardige voedingsmiddelen, zoals verse groenten en fruit, volkoren graanproducten en peulvruchten te consumeren; benadrukt voorts dat de overconsumptie van vlees, ultrabewerkte producten en producten met een hoog suiker-, zout- en vetgehalte om een aanpak vraagt; is daarom ingenomen met de komende herziening van de EU-regeling voor schoolfruit, -groenten en -melk en van het EU-beleid inzake de afzetbevordering van landbouwproducten; verzoekt de Commissie en de lidstaten consumenten aan te sporen en te helpen op feiten gebaseerde, gezonde en duurzame keuzes te maken over voedingsmiddelen, door middel van de invoering van een voor de hele EU verplicht etiket met voedingsinformatie op de voorkant van de verpakking dat op basis van

⁴⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00279-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext)

⁴⁵ Richtlijn (EU) 2018/1808 van het Europees Parlement en de Raad van 14 november 2018 tot wijziging van Richtlijn 2010/13/EU betreffende de coördinatie van bepaalde wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen in de lidstaten inzake het aanbieden van audiovisuele mediadiensten (richtlijn audiovisuele mediadiensten) in het licht van een veranderende marktsituatie, PB L 303 van 28.11.2018, blz. 69.

robuuste en onafhankelijke wetenschappelijke gegevens tot stand moet komen; is verheugd over de nadruk op gezonde voeding in de EU-kindergarantie⁴⁶ en pleit voor een nieuw EU-actieplan inzake obesitas bij kinderen; is voorstander van fiscale maatregelen op nationaal niveau om verse voeding (zoals groenten en fruit, peulvruchten en volkoren granen) goedkoper en toegankelijker te maken, met name voor mensen met een laag inkomen; moedigt de lidstaten aan gebruik te maken van prijsbeleid, zoals differentiatie van btw, en marktregulering, om de vraag naar, de toegang tot en de betaalbaarheid van voedsel en dranken met weinig verzadigde vetten, transvetten, zout en suiker te beïnvloeden; is er voorstander van dat lidstaten een herziening uitvoeren van de desbetreffende bepalingen ter beperking van reclame voor gezoete dranken en bewerkte levensmiddelen met een hoog vet-, zout- en suikergehalte, met inbegrip van reclame op sociale media, en verzoekt de Commissie een voorstel te ontwerpen voor een alomvattende verordening om dergelijke reclame gericht op minderjarigen in de hele EU te verbieden;

20. erkent dat obesitas wordt beschouwd als risicofactor voor diverse vormen van kanker, waaronder darm-, nier- en borstkanker; verzoekt de lidstaten obesitas actief te bestrijden door gezonde eetpatronen en sportbeoefening toegankelijk te maken, niet alleen door burgers voor te lichten en aan te moedigen de juiste keuzes te maken, maar ook door in de primaire gezondheidszorg integrale programma's op te nemen om patiënten die aan obesitas lijden te helpen op gezonde wijze gewicht te verliezen; verzoekt de Commissie en de lidstaten met betrekking tot obesitas onderzoek en innovatie te steunen gericht op het in kaart brengen van onder andere de invloed van genetische factoren, de menselijke microbiom en psychologische gesteldheid op het lichaamsgewicht, en te bepalen welke interventies het effectiefst kunnen zijn;
21. is ingenomen met het voornemen van de Commissie om zicht te richten op een aanpak voor de aanwezigheid van kankerverwekkende stoffen in levensmiddelen; herinnerde de Commissie aan de resolutie van het Parlement van 8 oktober 2020⁴⁷ waarin wordt opgeroepen tot het vaststellen van strikte wettelijke limieten voor de aanwezigheid van acrylamide in voeding teneinde consumenten, met name de meest kwetsbare, zoals baby's en kinderen, naar behoren te beschermen; dringt er bij de Commissie op aan spoedig met wetsvoorstellen te komen;
22. verzoekt de Commissie gehoor te geven aan de verschillende oproepen van het Parlement in zijn resolutie van 16 januari 2019 om de toelatingsprocedure van de Unie voor pesticiden te verbeteren;
23. verzoekt de lidstaten, regionale en lokale overheden, vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld en werkgevers om sport en beweging aan te moedigen en te faciliteren, aangezien bekend is dat door sport en beweging zowel de incidentie als de terugkeer van kanker beperkt worden, en dat zij de geestelijke gezondheid en sociale inclusie ten goede komen; onderstreept hoe belangrijk het is dat sport- en bewegingsactiviteiten al vanaf jonge leeftijd toegankelijk en inclusief worden gemaakt, met name voor kwetsbare groepen, middels de financiering van openbare infrastructuur, materiaal en programma's; verzoekt de lidstaten om toegang tot lichaamsbeweging voor

⁴⁶ Voorstel van de Commissie van 24 maart 2021 voor een aanbeveling van de Raad tot instelling van een Europese kindergarantie (COM(2021)0137).

⁴⁷ Aangenomen teksten, P9_TA(2020)0256.

ziekenhuispatiënten te faciliteren indien klinisch aanbevolen;

24. is ingenomen met de lancering van de “HealthLifestyle4all”-campagne van de EU, in het kader waarvan naast andere belangrijke aspecten ook sport, lichaamsbeweging en gezonde eetpatronen worden bevorderd; beveelt aan dat scholen gezondheidseducatie opnemen in hun curriculum zodat minderjarigen en adolescenten leren hoe zij een gezonde levensstijl kunnen leiden en bewust worden gemaakt van de ECAC, en pleit ervoor dat gezondheidseducatie integraal deel uitmaakt van het voorlichtingsbeleid binnen het maatschappelijk werk;
25. wijst erop dat zonnestralen onzichtbare ultraviolette (UV)-straling bevatten die huidkanker kan veroorzaken; verzoekt de Commissie daarom Richtlijn 2006/25/EG betreffende de blootstelling van werknemers aan risico's van fysische agentia (kunstmatige optische straling)⁴⁸ te herzien en zonnestraling in het toepassingsgebied op te nemen; is voorstander van een betere bescherming tegen blootstelling aan UV-straling op EU-niveau, met name door middel van wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk voor werknemers die in de buitenlucht werken; is ingenomen met de toezegging van de Commissie dat zij maatregelen gaat verkennen met betrekking tot de blootstelling aan UV-straling, onder meer van apparaten voor kunstmatige bruining (zonnebanken)⁴⁹; wijst op het belang van voorlichtingscampagnes om mensen bewust te maken van de risico's van overmatige blootstelling aan de zon, en om hen te helpen mogelijke waarschuwingssignalen te herkennen; pleit voor specifieke maatregelen om de blootstelling van minderjarigen en adolescenten aan UV-straling te verminderen; pleit voor strengere wetgeving inzake het gebruik van zonnebanken voor cosmetische doeleinden en een verbod op het gebruik ervan door minderjarigen; verzoekt de lidstaten meldingen van melanomen (huidkanker) op te nemen in nationale kankerregisters;
26. erkent dat ongeveer 2 % van alle gevallen van kanker in Europa kan worden toegerekend aan ioniserende straling en dat blootstelling aan radon en zijn afvalproducten binnenshuis de op een na belangrijkste oorzaak van longkanker is in Europa; kijkt uit naar de resultaten van het Euratom-programma voor onderzoek en opleiding⁵⁰, dat de kennis over blootstelling aan radon zal vergroten, en naar de voorgestelde maatregelen om de ophoping van radon in woningen te verminderen; herinnert eraan dat ioniserende straling ook aanwezig kan zijn in particuliere huishoudens; moedigt de Commissie en de lidstaten daarom aan de huidige en potentiële gebieden met de hoogste dreiging in kaart te brengen om vervolgens doeltreffend te kunnen ingrijpen; verzoekt de Commissie middelen toe te wijzen voor het maken van een dergelijke prognosekaart en ook het bewustzijn over dit onderwerp te vergroten door voorlichtingscampagnes voor het publiek te bevorderen; moedigt lidstaten aan hun nationale plannen inzake vermindering van de blootstelling aan radon

⁴⁸ PB L 114 van 27.4.2006, blz. 38.

⁴⁹ Richtlijn 2014/35/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 februari 2014 betreffende de harmonisatie van de wetgevingen van de lidstaten inzake het op de markt aanbieden van elektrisch materiaal bestemd voor gebruik binnen bepaalde spanningsgrenzen, PB L 96 van 29.3.2014, blz. 357.

⁵⁰ Verordening (Euratom) nr. 2021/765 van de Raad van 10 mei 2021 tot vaststelling van het programma voor onderzoek en opleiding van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie voor de periode 2021-2025 ter aanvulling van Horizon Europa – het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie, PB L 167I, 12.5.2021, blz. 81.

- regelmatig te actualiseren, overeenkomstig de vereisten van de richtlijn betreffende blootstelling aan radioactieve bronnen⁵¹, en de richtsnoeren inzake het beperken van radon voor nieuwbouw te actualiseren; verzoekt de Commissie om een beoordeling te maken van de uitvoering van de huidige maatregelen om werknemers te beschermen die worden blootgesteld aan ioniserende straling, zoals personeel in vliegtuigen, werknemers van kerncentrales, werknemers in bepaalde industriële omgevingen en onderzoekers en zorgpersoneel werkzaam in de radiologie, radiotherapie en nucleaire geneeskunde, en om waar noodzakelijk en proportioneel deze maatregelen te herzien;
27. verzoekt de Commissie multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek te bevorderen naar eventuele verbanden tussen elektromagnetische velden, met inbegrip van 5G, en kanker teneinde wetenschappelijk bewijs te verzamelen over de langetermijneffecten van elektromagnetische velden en om het publiek tijdig te informeren over de uitkomsten van dit onderzoek; dringt aan op de bevordering van onderzoek naar de ontwikkeling van technologie die de blootstelling aan radiofrequente straling vermindert;
28. beschouwt de Europese Green Deal als een factor van belang voor de bestrijding van kanker in Europa via de vermindering van lucht-, voedsel-, water- en bodemverontreiniging en een verminderde blootstelling aan chemische stoffen; pleit ervoor een evaluatie van de effecten van beleid op de incidentie van kanker te integreren in de “van boer tot bord”-strategie, de strategie voor duurzame chemische stoffen, de strategie om alle verontreiniging tot nul terug te dringen en de strategie voor een gifvrij milieu; is ingenomen met de komende herziening van de luchtkwaliteitsnormen van de EU en verzoekt de Commissie deze af te stemmen op de richtsnoeren van de WHO als bedoeld in de resolutie van het Parlement van 25 maart 2021 over de tenuitvoerlegging van de richtlijnen luchtkwaliteit⁵²; verzoekt de Commissie te waarborgen dat het gemeenschappelijk landbouwbeleid landbouwers helpt om hun gebruik van bestrijdingsmiddelen te verminderen; is voorstander van onderzoek naar, gebruik en ontwikkeling van geneesmiddelen die veiliger zijn voor het milieu, en spoort aan tot de invoering van efficiënte mechanismen voor afvalverwijdering die milieuvervuiling voorkomen, in overeenstemming met de doelstellingen van de farmaceutische strategie voor Europa;
29. wijst op de noodzaak van een volledige toepassing van de herziene Drinkwaterrichtlijn⁵³ en de toepassing en handhaving van de kaderrichtlijn water⁵⁴, waardoor de concentraties in oppervlakte- en grondwater van bepaalde verontreinigende stoffen die kunnen bijdragen aan de incidentie van kanker, zullen dalen;
30. roept in het bijzonder op de informatievereisten inzake carcinogeniteit uit hoofde van de verordening inzake registratie en beoordeling van en autorisatie en beperkingen ten

⁵¹ Richtlijn 2013/59/Euratom van de Raad van 5 december 2013 tot vaststelling van de basisnormen voor de bescherming tegen de gevaren verbonden aan de blootstelling aan ioniserende straling, PB L 13 van 17.1.2014, blz. 1.

⁵² Aangenomen teksten, P9_TA(2021)0107.

⁵³ Richtlijn (EU) 2020/2184 van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2020 betreffende de kwaliteit van voor menselijke consumptie bestemd water, PB L 435 van 23.12.2020, blz. 1.

⁵⁴ Richtlijn 2000/60/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2000 tot vaststelling van een kader voor communautaire maatregelen betreffende het waterbeleid, PB L 327 van 22.12.2000, blz. 1.

aanzien van chemische stoffen (Reach)⁵⁵ aan te scherpen teneinde de identificatie van alle vervaardigde of ingevoerde kankerverwekkende stoffen, ongeacht hun volume, mogelijk te maken, in overeenstemming met de strategie voor duurzame chemische stoffen, en roept er tevens toe op de registratie, beoordeling, toelating en beperking van chemische stoffen, waaronder hormoonontregelende stoffen, uit hoofde van de Reach-verordening uit te voeren met inachtneming van de evaluaties van het IARC en de WHO; is ingenomen met de verbintenis in het kader van de strategie voor duurzame chemische stoffen om de generieke aanpak van risicobeheer uit te breiden teneinde te waarborgen dat consumentenproducten geen chemische stoffen bevatten die kanker of genmutaties veroorzaken, het voortplantings- of endocrien systeem aantasten of persistent, bioaccumulerend en toxisch zijn; verzoekt de Commissie om een spoedige uitvoering van de in de strategie voor duurzame chemische stoffen voorgenoemde maatregelen om de blootstelling van burgers aan kankerverwekkende en hormoonontregelende stoffen via alle blootstellingsroutes te verminderen; verzoekt de Commissie bijzondere aandacht te besteden aan delen van de bevolking die bijzonder kwetsbaar zijn voor gevaarlijke chemische stoffen en bij de risicobeoordeling van deze chemische stoffen meer rekening te houden met deze groepen; wijst erop dat informatie voor consumenten over blootstellingsroutes in hun dagelijks leven cruciaal is voor een betere preventie en is in dit opzicht ingenomen met de oprichting van de databank met zorgwekkende stoffen in producten; verzoekt het EEA samen met het Europees Agentschap voor chemische stoffen een verslag op te stellen over chemische stoffen in het milieu in Europa; pleit voor een beoordeling in dat verslag van de systemische aard van kankerverwekkende en hormoonontregelende chemische stoffen in de productie- en consumptiesystemen in Europa, hun gebruik in producten, hun aanwezigheid in het milieu in Europa en de schade die zij aanrichten aan de gezondheid van de mens, met name wat betreft kanker;

31. is van mening dat bij de volgende herziening van ECAC rekening moet worden gehouden met de meest recente kennis over kankerverwekkende stoffen in het milieu; verzoekt de Commissie onverwijld een herziening voor te stellen van artikel 68, lid 2, van de Reach-verordening, de verordening inzake materialen bestemd om met levensmiddelen in contact te komen⁵⁶, de verordening betreffende cosmetische producten⁵⁷, de richtlijn betreffende de veiligheid van speelgoed⁵⁸ en andere relevante wetgeving inzake consumentenproducten, teneinde te waarborgen dat consumentenproducten, overeenkomstig de strategie voor duurzame chemische stoffen, geen chemische stoffen bevatten die kanker veroorzaken; dringt er voorts op aan dat deze wetgeving regelmatig wordt herzien om rekening te houden met de ontwikkeling van nieuwe materialen, trends en producten; onderstreept dat hormoonontregelende stoffen aanwezig zijn in voedingsmiddelen, materialen bestemd om met levensmiddelen

⁵⁵ Verordening (EG) nr. 1907/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2006 inzake de registratie en beoordeling van en de autorisatie en beperkingen ten aanzien van chemische stoffen (Reach), tot oprichting van een Europees Agentschap voor chemische stoffen, PB L 396 van 30.12.2006, blz. 1.

⁵⁶ Verordening (EG) nr. 1935/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 27 oktober 2004 inzake materialen en voorwerpen bestemd om met levensmiddelen in contact te komen, PB L 338 van 13.11.2004, blz. 4.

⁵⁷ Verordening (EG) nr. 1223/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 30 november 2009 betreffende cosmetische producten.

⁵⁸ Richtlijn 2009/48/EG van het Europees Parlement en de Raad van 18 juni 2009 betreffende de veiligheid van speelgoed.

in contact te komen, cosmetica, consumentengoederen, speelgoed en drinkwater, en dat blootstelling, zelfs aan lage doses, aanleiding kan geven tot negatieve korte- en langetermijneffecten, met inbegrip van kanker⁵⁹; beklemt oont dat, gezien de wijdverbreide blootstelling van de bevolking van de EU aan veel stoffen waarvan bekend is of het vermoeden bestaat dat ze hormoonontregelend zijn en het feit dat de gecombineerde blootstelling aan verscheidene hormoonontregelende stoffen via gelijksoortige of verschillende routes cumulatieve effecten kan hebben, de blootstelling aan hormoonontregelende stoffen tot een minimum moet worden beperkt en de EU-wetgeving consistentener moet worden gemaakt in alle sectoren; spoort aan tot verder onderzoek om te bepalen of chemische stoffen hormoonontregelend kunnen werken;

32. schaaft zich volledig achter de verbintenis van de Commissie in het kader van de strategie voor duurzame chemische stoffen om de verordening betreffende de indeling, etikettering en verpakking van stoffen en mengsels (Verordening (EG) nr. 1272/2008, CLP-verordening⁶⁰) te wijzigen om er nieuwe gevarencategorieën aan toe te voegen voor, onder meer, hormoonontregelende stoffen, met inbegrip van vermoedelijk hormoonontregelende stoffen, en de informatievereisten in alle relevante wetgeving te actualiseren om hun identificatie mogelijk te maken;
33. verzoekt de Commissie de “benign by design”-benadering te integreren in de wettelijke vereisten met betrekking tot de productie van chemische stoffen en geneesmiddelen, teneinde een werkelijke voorzorgsbenadering toe te passen om de risico’s voor onze gezondheid, de samenleving en het milieu te beperken;
34. is ingenomen met het nieuwe strategische EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk voor de periode 2021-2027, met name de “Vision Zero”-benadering van werkgerelateerde sterfgevallen, en met de voor 2023 geplande top om de balans op te maken op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk en de vorderingen ten opzichte van “Vision Zero” te evalueren; benadrukt dat de sociale partners en belanghebbenden nauw en regelmatig bij deze strategie moeten worden betrokken; betreurt echter het beperkte aantal stoffen dat in de strategie aan bod komt; is voorstander van het doorlopend analyseren en onderzoeken van nieuwe stoffen waarvan wordt vermoed dat ze kankerverwekkend, mutageen en/of toxisch voor het voortplantingsstelsel zijn, de vaststelling van OEL’s voor chemische stoffen waarvoor dit nog niet is gebeurd en periodieke herzieningen op het moment dat hiertoe naar aanleiding van aanvullende recente wetenschappelijke informatie en technische ontwikkelingen een noodzaak ontstaat; is verheugd over de enquête onder werknemers over blootstelling aan factoren die de kans op kanker vergroten, opgesteld door het Europees Agentschap voor de veiligheid en de gezondheid op het werk (EU-OSHA); benadrukt dat meer systematische programma’s voor biomonitoring bij mensen, met volledige inachtneming van de bepalingen voor gegevensbescherming, zowel in beroepsmatige als niet-beroepsmatige omgevingen, een van de relevante informatiebronnen kunnen zijn over de algemene effecten van blootstelling aan chemische stoffen en de gevolgen daarvan voor de gezondheid; pleit er daarom bij de Commissie voor om dringend haar ambitieniveau te verhogen door middel van ambitieuze en regelmatige actualiseringen van Richtlijn 2004/37/EG betreffende de

⁵⁹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU\(2019\)608866_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU(2019)608866_EN.pdf)

⁶⁰ PB L 353 van 31.12.2008, blz. 1.

bescherming van werknemers tegen de risico's van blootstelling aan carcinogene of mutagene agentia op het werk; verzoekt de Commissie, met het oog hierop, het Adviescommissie Veiligheid en hygiëne te raadplegen om vervolgens met een actieplan te komen voor de vaststelling, uiterlijk 2024, van OEL-waarden voor tenminste 25 aanvullende (groepen) stoffen of bij procedés gegenereerde stoffen; benadrukt in dat verband dat de Commissie de capaciteit moet vergroten om OEL's te herzien en nieuwe toe te voegen, onder meer door de hoeveelheid personeel in relevante eenheden en bij relevante instanties te vergroten; herinnert er in dit verband aan dat de lopende onderhandelingen over de vierde herziening van Richtlijn 2004/37/EG de gelegenheid bieden om in bijlage 1 ook werkzaamheden op te nemen waarbij sprake is van blootstelling aan gevaarlijke geneesmiddelen die voldoen aan de criteria voor indeling als kankerverwekkend, mutageen en/of toxisch voor het voortplantingsstelsel, categorie 1A of 1B van bijlage I bij Verordening (EG) nr. 1272/2008, teneinde de best mogelijke algemene en individuele beschermingsmaatregelen te waarborgen voor werknemers die met deze producten omgaan; herhaalt zijn oproep tot een nieuw coherent, transparant en op risico's gebaseerd systeem voor de bepaling van grenswaarden voor blootstelling, en verzoekt om beter rekening te houden met de blootstelling van werknemers aan een combinatie van stoffen; is ingenomen met de verbintenis van de Commissie om hormoonontregelende stoffen toe te voegen aan de categorie zeer zorgwekkende stoffen uit hoofde van Verordening (EG) nr. 1907/2006 (Reach-verordening) en deze stoffen te classificeren uit hoofde van Verordening (EG) nr. 1272/2008; benadrukt dat werknemers ook moeten worden beschermd tegen blootstelling aan hormoonontregelende stoffen; is ingenomen met de toezegging van de Commissie om in 2022 met een wetgevingsvoorstel te komen teneinde de blootstelling van werknemers aan asbest, een bewezen kankerverwekkende stof (groep 1) volgens het IARC, die nog steeds verantwoordelijk is voor bijna de helft van alle werkgerelateerde gevallen van kanker in Europa, verder te beperken; herhaalt in dit verband de verzoeken van het Parlement in zijn resolutie van 20 oktober 2021 over de bescherming van werknemers tegen asbest⁶¹, met name zijn verzoek om een Europese strategie voor de verwijdering van al het asbest en zijn voorstellen voor een betere beoordeling van de risico's in verband met niet-werkgerelateerde blootstelling aan asbest; verzoekt de lidstaten de erkenning van en de compensatie voor bewezen werkgerelateerde gevallen van kanker te faciliteren en de controle op werkgerelateerde blootstelling door arbeidsinspecties aan te scherpen;

35. moedigt de Commissie en de lidstaten aan de duurzameontwikkelingsdoelstellingen van de VN die gericht zijn op besmettelijke ziekten te verwezenlijken teneinde de preventie van kankers die verband houden met infectieziekten te bevorderen; is ingenomen met de vaccinatieprogramma's om de overdracht van HPV te bestrijden; dringt erop aan dat een genderneutraal en door de overheid gefinancierd HPV-vaccinatieprogramma wordt uitgevoerd in de lidstaten om te zorgen voor de uitbanning van alle HPV-gerelateerde kankers, en dringt aan op de volledige vaccinatie van 90 % van de meisjes en een aanzienlijke toename van de vaccinatie van jongens tot de leeftijd van 15 jaar met het HPV-vaccin tegen 2030; roept op om in het register voor ongelijkheden bij kanker verslag uit te brengen over de vorderingen op het gebied van de doelstellingen van het Europees kankerbestrijdingsplan inzake HPV-vaccinatie; verzoekt de lidstaten de aanbeveling van de Raad van 7 december 2018 over betere samenwerking bij de

⁶¹ Aangenomen teksten, P9_TA(2021)0427.

bestrijding van ziektes die door vaccinatie kunnen worden voorkomen⁶² uit te voeren teneinde de verschillen in vaccinatiegraad bij kwetsbare groepen te verminderen en de vaccinatiegraad bij kinderen te verhogen; is ingenomen met het voornemen van de Commissie om een aanbeveling van de Raad voor te stellen over vormen van kanker die door vaccinatie kunnen worden voorkomen; wijst in dit verband op de noodzaak van gecoördineerde maatregelen tegen carcinogene virussen, zoals HPV en het hepatitis B-virus (HBV), om de overdracht ervan te voorkomen; roept op tot meer harmonisatie van de HPV- en HBV-vaccinatie in de nationale programma's van de lidstaten, waarbij informatie over vaccinatie moet worden verstrekt en gelijke toegang voor kwetsbare en risicogroepen onder de volwassen bevolking moet worden bevorderd; pleit ervoor de huidige HPV- en HBV-vaccinatie op EU-niveau regelmatig te monitoren met behulp van een telsysteem dat vergelijkbaar is met de door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) ontwikkelde COVID-19-vaccinatieteller, waarmee de lidstaten ook zullen worden aangemoedigd om beste praktijken vast te stellen en de dynamiek in stand te houden; roept de lidstaten op de gegevens te harmoniseren, de interoperabiliteit ervan te waarborgen en de nationale systemen voor immunisatiegegevens beter te ontwikkelen; benadrukt dat het ECDC een sleutelrol moet spelen bij het volgen van de vooruitgang van de lidstaten; pleit voor verder onderzoek naar de ontwikkeling van vaccins tegen andere virussen, zoals het hepatitis C-virus en het humaan immunodeficiëntievirus (hiv); is van mening dat in de tussentijd op grote schaal gebruik moet worden gemaakt van therapeutische oplossingen om de doelstelling van de WHO te halen om hepatitis C uiterlijk in 2030 uit te bannen, en roept de Commissie op de financiële middelen uit de herstel- en veerkrachtfaciliteit te gebruiken om deze doelstellingen te verwezenlijken door screeninginspanningen te financieren; roept op tot samenwerking met de lidstaten en internationale organisaties om de impact van desinformatie over vaccinatie te bestrijden en de terughoudendheid ten aanzien van vaccins aan te pakken; pleit ervoor om EU4Health en andere financieringsstromen van de EU voor dit doeleinde te gebruiken, onder meer om voorlichtingscampagnes voor burgers, onderwijzers en gezondheidswerkers te ondersteunen en steun te verlenen aan gedragsonderzoek in het kader van het Horizon Europa-programma; beveelt aan de EU-praktijkcode betreffende desinformatie beter toe te passen, met name bij desinformatie over vaccins;

36. wijst erop dat uit recente gegevens blijkt dat mensen die lijden aan chronische ontstekingen, zoals reumatische en spier- en skeletaandoeningen, een groter risico lopen om kanker en andere kwaadaardige aandoeningen te ontwikkelen; verzoekt de Commissie en de lidstaten onderzoek naar het verband tussen chronische ontstekingen, kanker en reumatische en spier- en skeletaandoeningen te bevorderen;
37. verzoekt de Commissie en de lidstaten meer te investeren in onderzoek naar de oorzaken van kanker bij volwassenen, maar ook bij kinderen en adolescenten;
38. beveelt aan borstvoeding aan te moedigen teneinde de kans op borstkanker bij vrouwen te verkleinen door middel van voorlichting en educatie van moeders over de voordelen van borstvoeding;
39. wijst erop dat is aangetoond dat mutaties van specifieke genen kunnen leiden tot een

⁶² PB C 466 van 28.12.2018, blz. 1.

genetische aanleg voor kanker; beklemtoont dat er methoden beschikbaar zijn om die mutaties op te sporen, ofwel bij de geboorte voor het opsporen van bepaalde soorten kinderkanker, ofwel later in het leven, met name voor borst-, eierstok- en colorectale kanker, en dat het opsporen van deze mutaties kan helpen om kanker te voorkomen of in een vroeg stadium op te sporen en als leidraad voor behandelingsopties kan dienen; beveelt de lidstaten daarom aan om de toegang van patiënten in alle leeftijdsgroepen tot genetische tests in combinatie met medisch advies en geavanceerde sequencingdiagnostiek te verbeteren door te voorzien in financiering en duidelijke trajecten voor snelle en efficiënte terugbetaling en door bewustzijn te creëren over de mate waarin burgers in de Unie een beroep kunnen doen op dergelijke diensten; beveelt aan om meer te investeren in infrastructuur en vaardigheden in verband met platforms voor genetische sequencing en de opleiding van gespecialiseerde genetisch consulenten in specifieke afdelingen, zoals in sommige centra reeds het geval is; roept de Commissie op om onderzoek naar genetica te ondersteunen teneinde genotypes te identificeren die bij een korte blootstelling aan externe agentia een grotere kans hebben om bepaalde soorten kanker, met inbegrip van vormen van kinderkanker, te ontwikkelen;

40. beklemtoont dat, in vergelijking met reguliere epidemiologie, technieken zoals moleculaire epidemiologie nieuwe inzichten kunnen opleveren in de interacties tussen genen en omgevingsfactoren bij kanker; wijst erop dat deze inzichten, in combinatie met verder onderzoek op het gebied van epigenetica, kunnen worden gebruikt om de risicofactoren die bijdragen aan de oorzaken van kanker beter te begrijpen en om de vroegtijdige opsporing van kanker te verbeteren;
41. is groot voorstander van de geplande herziening van de Europese code tegen kanker teneinde beste praktijken op het gebied van kankerpreventieprogramma's te ontwikkelen, uit te wisselen en toe te passen, met speciale aandacht voor kansarme groepen, en van de in het Europees kankerbestrijdingsplan aangekondigde lancering van een gebruiksvriendelijke mobiele applicatie in de EU die mensen ondersteunt en betrekking heeft op de preventie van, voorlichting over en zorg bij kanker; wijst erop dat alle actuele informatie niet alleen op mobiele applicaties beschikbaar moet zijn, maar ook in niet-digitale formaten, teneinde inclusiviteit te waarborgen; wijst erop dat de Europese code tegen kanker systematisch moet worden geëvalueerd door het IARC en dat de Commissie de evaluatiewerkzaamheden moet blijven coördineren;
42. moedigt de Commissie en de lidstaten aan de (digitale) gezondheidsgeletterdheid met betrekking tot het risico op en de determinanten van kanker te bevorderen, educatieve hulpmiddelen voor preventie te ontwikkelen en het opzetten van e-learningplatforms en -applicaties te ondersteunen; roept op om bijzondere aandacht te besteden aan kansarme, kwetsbare, sociaal uitgesloten en gemarginaliseerde mensen en benadrukt dat specifieke bewustmakingscampagnes voor groepen met specifieke behoeften op het gebied van gezondheidsgeletterdheid van essentieel belang zijn; wijst op het belang van het vergroten van de gezondheidsgeletterdheid met betrekking tot kankerverwekkende stoffen op het werk en verzoekt de Commissie en de lidstaten ervoor te zorgen dat werkgevers passende opleiding verstrekken; benadrukt dat aanbieders van eerstelijnsgezondheidszorg een belangrijke rol spelen bij het bevorderen van de gezondheid van verschillende bevolkingsgroepen, aangezien zij hun gezondheidsbevorderingsacties kunnen afstemmen op de behoeften van patiënten naar gelang hun digitale vaardigheden, of bij een volledig gebrek aan digitale vaardigheden;

is van mening dat kankerpreventie een eerste stap is naar een Europees voorlichtingsbeleid op het gebied van volksgezondheid;

43. pleit ervoor het kenniscentrum voor kanker te blijven versterken en het te belasten met de vaststelling van een Europese routekaart voor het ontwerp en de coördinatie van grootschalige preventiecampagnes, in synergie met nationale programma's, en doeltreffende communicatiecampagnes inzake gezondheidsbevordering in educatieve programma's (niet-schadelijke gedragingen, gezonde voeding, lichaamsbeweging, overdrachtsroutes van kankerverwekkende virussen en vaccinatie- en behandelingsmogelijkheden voor dergelijke infecties enz.), met bijzondere aandacht voor jongeren en achtergestelde groepen; wijst erop dat samenwerking met nationale en lokale maatschappelijke organisaties belangrijk is bij de ontwikkeling van de inhoud van dergelijke campagnes;
44. benadrukt dat tabaks- en alcoholconsumptie, slechte voeding, een hoge lichaamsgewichtindex, een sedentaire levensstijl en milieuvervuiling eveneens risicofactoren zijn voor andere chronische ziekten; is derhalve van mening dat er kankerpreventie- en risicoverminderende maatregelen moeten worden getroffen in het kader van een geïntegreerd programma voor de preventie van chronische ziekten, in nauwe samenwerking met de Stuurgroep voor gezondheidsbevordering, ziektepreventie en het beheersen van niet-overdraagbare ziekten; dringt aan op een top inzake inventarisatie en preventie die gericht is op commercieel geproduceerde determinanten van kanker en andere chronische ziekten, met de deelname van de EU-instellingen, de lidstaten, patiëntenverenigingen en maatschappelijke organisaties die actief zijn op het gebied van gezondheid;
45. pleit voor een inclusieve uitvoering van preventieprogramma's door regio's en gemeenten, burgers, sociale partners, het maatschappelijk middenveld en patiëntenorganisaties te betrekken bij alle fases van het besluitvormingsproces, in het bijzonder via de Conferentie over de toekomst van Europa;

II. Inclusieve screening en opsporing van kanker

46. betreurt de frequente vertragingen en tekortkomingen met betrekking tot de tijdige diagnose van symptomatische vormen van kanker als gevolg van gebrekkige informatie of het niet volgen van processen voor de screening en opsporing van kanker; erkent dat tijdens gezondheidscrises (zoals de COVID-19-crisis) of in situaties waarin de capaciteit van de gezondheidszorgstelsels afneemt bijzondere aandacht moet worden besteed aan de continuïteit van screeningprogramma's en diensten voor de vroegtijdige opsporing en behandeling van kanker; moedigt de Commissie en de lidstaten aan om in samenwerking met belanghebbenden op het gebied van kanker volksgezondheidscampagnes te organiseren om de mogelijke vertragingen bij screening, vroege opsporing en zorg als gevolg van gezondheidscrises aan te pakken; wijst op het belang van snelle en actuele gegevens over kankerscreeningprogramma's om een snelle reactie en follow-up mogelijk te maken in geval van verstoringen in de reguliere screeningmogelijkheden, met als doel het aantal uitgestelde screenings tot het absolute minimum te beperken;
47. betreurt dat er verschillen zijn in de toegang tot kankerscreening in de lidstaten, hetgeen

leidt tot kleinere overlevingskansen als gevolg van een late diagnose van kanker en tot onaanvaardbare discriminatie van EU-burgers op grond van het land waar zij wonen; benadrukt dat de dekking van borstkankerscreening in de EU volgens Eurostat kan verschillen met een factor tien; wijst erop dat in de publicatie “Health at a Glance: Europe 2018”, werd opgemerkt dat voor de screening op baarmoederhalskanker het verschil in dekking van de doelgroep tussen de lidstaten varieert van 25 % tot 80 %; merkt bijvoorbeeld op dat uit het recentste verslag van het IARC over de uitvoering van de aanbeveling van de Raad uit 2003 inzake screening blijkt dat slechts 18 lidstaten hebben aangegeven dat zij over nationale of regionale bevolkingsonderzoeken beschikken voor borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker; verzoekt de Commissie om bijvoorbeeld via EU4Health, de missie inzake kanker van Horizon Europa of andere relevante programma’s projecten te ondersteunen om de belemmeringen voor vroegtijdige opsporing en vroege diagnose van kanker in Europa te onderzoeken;

48. verzoekt de lidstaten om samen te werken, met name in grensoverschrijdende regio’s en geïsoleerde gebieden (met inbegrip van berggebieden en stedelijke gebieden die ver van screeningcentra verwijderd zijn), om de sociale en geografische ongelijkheden op het gebied van diensten voor kankerscreening en vroegtijdige diagnose te verminderen;
49. is voorstander van de in het Europese kankerbestrijdingsplan aangekondigde lancering van een nieuwe, door de EU ondersteunde kankerscreeningsregeling om de lidstaten te helpen waarborgen dat 90 % van de EU-bevolking die in aanmerking komt voor screening op borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker uiterlijk in 2025 de mogelijkheid tot screening wordt aangeboden; roept de Commissie op om andere vormen van kanker in de regeling op te nemen, op basis van de recentste wetenschappelijke inzichten, met duidelijke doelstellingen voor elke soort kanker; steunt onderzoek naar andere soorten kanker die door middel van screening doeltreffend kunnen worden opgespoord; verzoekt de Commissie de resultaten van de kankerscreeningsregeling met betrekking tot gelijke toegang voor de doelgroep om de twee jaar te evalueren, de ongelijkheden tussen de lidstaten en de regio’s in het oog te houden, passende nieuwe maatregelen voor te stellen en de screeningprogramma’s af te stemmen op de recentste onderzoeksresultaten op het gebied van kankerscreening, en indien nodig maatregelen voor te stellen om de dekking van screening- en preventiediensten in de lidstaten te vergroten; spoort de lidstaten en de Commissie aan om verslag uit te brengen over en toe te zien op de verwezenlijking van de screeningdoelstellingen in het register voor ongelijkheden bij kanker;
50. moedigt de lidstaten aan screening op borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker als onderdeel van georganiseerde nationale en regionale bevolkingsonderzoeken te bevorderen, onder meer in afgelegen en ultraperifere gebieden, en hiervoor toereikende middelen beschikbaar te stellen; herhaalt dat er in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan tevens meer aandacht moet worden besteed aan initiatieven voor de screening op en diagnose en behandeling van soorten kanker die niet kunnen worden voorkomen; moedigt de Commissie en de lidstaten aan om gerichte screening voor groepen met een hoog risico te bevorderen; beveelt de lidstaten ten zeerste aan een alomvattend screeningbeleid te ontwikkelen om snelle screening mogelijk te maken wanneer vormen van kanker met erfelijke kenmerken worden ontdekt; beveelt de lidstaten aan om voor verschillende soorten kanker programma’s vast te stellen voor onderzoek naar en de ontwikkeling van doeltreffende, nauwkeurige, niet-invasieve en

innovatieve methoden voor vroegtijdige diagnose, zoals biomarkers;

51. roept de Commissie en de lidstaten op om de Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging bij de screening op borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker en diensten voor vroegtijdige opsporing volledig uit te voeren, teneinde de diagnosetijd voor dergelijke soorten kanker tot een minimum te beperken; beveelt aan de ongelijkheden tussen de lidstaten op het gebied van screening aan te pakken, eventueel door de criteria, rechtskaders en governance- en kwaliteitsborgingsstructuren voor kankerscreening aan te scherpen en meer te baseren op wetenschappelijke kennis; is van mening dat, om de ongelijkheden op het gebied van kankerscreening aan te pakken, gemeenschappelijke gestandaardiseerde screeningprotocollen nodig zijn op EU-niveau die verder gaan dan richtsnoeren met beste praktijken, bijvoorbeeld met betrekking tot algoritmen voor de organisatie van screeningprogramma's en indicatoren voor de beoordeling van de kwaliteit van screeningprogramma's;
52. dringt erop aan de verzameling van gegevens over kankerscreening te verbeteren en te harmoniseren zodat een Europees jaarverslag kan worden opgesteld; dringt bovendien aan op regelmatige monitoring op EU-niveau van de huidige screeningprogramma's; wijst op de noodzaak om gegevensreeksen van screeningprogramma's over de incidentie van kanker te koppelen aan beroeps categorieën, hetgeen kan helpen om passende preventieve maatregelen vast te stellen; is van mening dat het ondersteunen van de openbare gezondheidsdiensten (met inbegrip van financiering, infrastructuur en aspecten met betrekking tot gezondheidswerkers) cruciaal is om de screening op en preventie en diagnose van kanker te verbeteren; wijst op het belang van screening op en het verzamelen van gegevens over vaak voorkomende comorbiditeiten bij kanker, teneinde daar zo goed mogelijk op te kunnen anticiperen; benadrukt dat de wetenschappelijke vorderingen met betrekking tot voorspellingen van het risico op kanker de ontwikkeling van op risico's afgestemde screeningprogramma's mogelijk moeten maken;
53. wijst op de noodzaak om huidige en voormalige hepatitis B- en C-patiënten nauwlettend te volgen teneinde de ontwikkeling van kanker te voorkomen;
54. moedigt de Commissie aan de mogelijkheid te overwegen om in het kader van de richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg⁶³ een "tweede advies"-systeem voor moeilijke of atypische gevallen van kanker te vergemakkelijken, en beveelt de lidstaten aan patiënten het recht te geven om specialisten uit de ene lidstaat te verzoeken advies in te winnen bij specialisten uit een andere lidstaat binnen één samenhangend systeem;
55. is ingenomen met het door de groep van wetenschappelijk hoofdadviseurs van de Commissie en het mechanisme voor wetenschappelijk advies op gang gebrachte proces voor de komende actualisering van de aanbeveling van de Raad uit 2003 inzake screening op borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker, waarbij rekening zal worden gehouden met nieuwe screeningtests en de recentste gegevens over de beste screeningsprotocollen (beeldvorming door middel van magnetische resonantie, HPV-testen, risicostratificatiebenaderingen en risicocalculatoren); benadrukt dat informatie

⁶³ Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45.

over die screeningprogramma's moet worden doorgegeven aan het kenniscentrum voor kanker van het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek (beginleeftijd en daaropvolgende gebruik, effect op overleving, kosteneffectiviteit enz.) en dat zij regelmatig door de bevoegde nationale autoriteiten moeten worden geëvalueerd; roept de Commissie op om in het kader van de actualisering van de aanbeveling van de Raad in 2022 in nauwe samenwerking met het IARC, de WHO, gezondheidswerkers en patiëntenorganisaties EU-richtsnoeren ter bevordering van de onderzoeksinspanningen te ontwikkelen teneinde de inclusie van nieuwe wetenschappelijk onderbouwde kankerscreeningprogramma's (waaronder voor long-, prostaat-, maag- en eierstokkanker) en de rol van artificiële intelligentie te beoordelen; roept op tot de erkenning van het bewijs dat gerichte screening op longkanker een positief effect heeft op de mortaliteit; moedigt de Raad aan om op basis van het resultaat van bovengenoemde beoordeling te overwegen long- en prostaatkankerscreening op te nemen in de actualisering van de aanbevelingen van de Raad in 2022; dringt er naar aanleiding van het advies van de groep van wetenschappelijk hoofdadviseurs van de Commissie en de actualisering in 2022 van de aanbeveling van de Raad inzake kankerscreening op aan duidelijke en tastbare doelstellingen vast te stellen voor nieuwe soorten kanker die moeten worden aangepakt;

56. pleit ervoor dat de Commissie en de lidstaten een EU-platform voor nationale screeningcentra oprichten, voortbouwend op de ervaring met soortgelijke platforms voor uitwisseling en samenwerking, zoals het Europees netwerk voor de evaluatie van gezondheidstechnologie en de hoofden van de geneesmiddelenautoriteiten; beveelt aan dat dit platform wordt gebruikt om expertise te delen en goede praktijken toe te passen, gemeenschappelijke uitdagingen te bespreken, samenwerking, opleidingen en capaciteitsopbouw voor het verbeteren van de kwaliteit van screeningprogramma's aan te moedigen, te fungeren als centraal knooppunt voor door de EU gesteunde projecten en initiatieven op het gebied van kankerscreening, en op lange termijn het netwerk van gegevensverstrekkers voor het uitvoeringsverslag van het IARC over kankerscreening te onderhouden;
57. benadrukt dat ervoor moet worden gezorgd dat mensen in de EU zich beter bewust worden van en meer deelnemen aan kankerscreenings en vroegtijdige opsporing door middel van een EU-brede bewustwordingscampagne als onderdeel van de Europese bewustzijnsdagen, onderzoek naar hun motivering en een betere uitvoering van bestaande communicatiecampagnes; roept de Commissie en de lidstaten op verdere acties te ondersteunen, te financieren en uit te voeren die erop gericht zijn het bewustzijn over kankerscreening te vergroten en de deelname aan screening te bevorderen, zowel bij de bevolking in het algemeen als bij in aanmerking komende inwoners via rechtstreekse kennisgevingen; moedigt de lidstaten aan om actief te werken aan educatieve strategieën in centra voor eerstelijnsgezondheidszorg; roept op tot onderzoek naar gedragsfactoren die van invloed zijn op de therapietrouw en naar belemmeringen voor vroegtijdige opsporing en diagnose van kanker, teneinde de deelname aan screeningprogramma's te stimuleren, met de steun van EU-fondsen zoals het onderzoeksprogramma Horizon Europa;
58. dringt aan op nauwere samenwerking met niet-EU-landen en met name met de bredere Europese regio om de organisatie van screeningcampagnes en programma's voor vroegtijdige diagnose aan te moedigen, in het bijzonder voor vrouwenkankers, met

name in lage- en middeninkomenslanden en bij minderheden, waarbij rekening moet worden gehouden met de specifieke kenmerken van vrouwenkankers in die landen; is van mening dat dit een belangrijke bijdrage van de EU kan zijn aan de verwezenlijking van internationale doelstellingen op het gebied van kanker, zoals de WHO-doelstelling voor de uitbanning van baarmoederhalskanker als volksgezondheidsprobleem;

59. erkent het belang van gezondheidsbemiddelaars, patiëntenbegeleiders en niet-gouvernementele organisaties en roept op om hen te betrekken bij besluitvormingsprocessen en strategieën voor de toewijzing van middelen; erkent de cruciale rol die zij spelen, met name bij preventie- en vaccinatiecampagnes, doordat zij helpen de barrières tussen de autoriteiten en de samenleving, met inbegrip van kwetsbare groepen, te doorbreken;
60. roept de EU en de lidstaten op om de samenwerking met de WHO te versterken en toe te werken naar de uitvoering van de beleidsaanbevelingen en richtsnoeren van de WHO;

III a. Gelijke toegang tot kankerzorg: naar de beste zorg

61. betreurt dat patiënten in de EU nog steeds problemen ondervinden bij de toegang tot gezondheidszorgdiensten en de deelname aan klinische proeven in andere lidstaten en dat slechts een minderheid van de patiënten en niet alle gezondheidswerkers zich er bewust van zijn dat patiënten op grond van de volgende twee bestaande kaders het recht hebben op grensoverschrijdende gezondheidszorg: de richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg en de verordening betreffende socialezekerheidstelsels⁶⁴; roept op tot een hervorming van de richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg, met name om mobiliteit en toegang tot erg gespecialiseerde apparatuur en zorg mogelijk te maken, door de nationale contactpunten te versterken door hen meer begrotingsmiddelen te geven, en om de ontwikkeling mogelijk te maken van richtsnoeren van de Commissie waarin aanvaardbare en geharmoniseerde herzienings- en goedkeuringstermijnen worden vastgesteld, teneinde de wachttijden voor behandeling in de EU te verkorten in het kader van de verordening betreffende socialezekerheidstelsels; dringt aan op meer informatiecampagnes over het recht van patiënten op grensoverschrijdende gezondheidszorg, met inbegrip van campagnes die op gezondheidswerkers zijn gericht, en roept op tot de ontwikkeling van een éénloketsysteem voor informatie over de mogelijkheden voor grensoverschrijdende toegang in de EU; beklemtoont dat de logistieke en taalkundige belemmeringen waarmee patiënten bij de toegang tot gezondheidszorg in een andere EU-lidstaat worden geconfronteerd, moeten worden weggenomen; beklemtoont dat het noodzakelijk is patiënten duidelijke informatie te verstrekken over de vereisten voor voorafgaande toestemming die van toepassing zijn op bepaalde lidstaten; beklemtoont dat dit proces moet worden vergemakkelijkt via een alomvattende herziening van de kaders inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg, waarbij evenveel gewicht moet worden toegekend aan de richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg als aan de verordening betreffende socialezekerheidstelsels, voor patiënten die vanwege onvervulde behoeften en mogelijke voordelen naar het buitenland reizen voor klinische proeven en met problemen te maken kunnen krijgen, zoals onduidelijkheid over de follow-upprotocollen nadat ze terug naar huis gaan, of over de dekking door nationale

⁶⁴ Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidstelsels, PB L 166 van 30.4.2004, blz. 1.

verzekeringsagentschappen van de kosten in verband met hun deelname aan de klinische proeven; beklemtoont dat de toegang tot grensoverschrijdende klinische proeven verduidelijking behoeft, aangezien dit niet duidelijk is in de richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg; onderstreept dat alle kosten in verband met een behandeling moeten worden gefinancierd vóór het begin van de behandeling, om te voorkomen dat patiënten met een laag inkomen worden uitgesloten; roept de Commissie op om in de context van de volgende herziening van de bestaande kaders te overwegen om één reeks toestemmings- en terugbetalingsregels vast te stellen voor de toegang tot grensoverschrijdende gezondheidszorg, met inbegrip van het recht op een tweede advies; verzoekt de Commissie en de lidstaten samen te werken om regelmatig evaluaties uit te voeren van de e-gezondheidsstrategie van de Commissie uit 2018, teneinde onderling verbonden elektronische patiëntendossiers, betere interoperabiliteit en betere kwaliteit, privacy en beveiliging van gegevens te waarborgen voor kankerpatiënten op regionaal, nationaal en EU-niveau, en daarbij te zorgen voor strikte naleving van de privacy- en beveiligingsregels voor gezondheidsgegevens van patiënten; wijst op het potentieel van het register voor ongelijkheden bij kanker als middel om verbeteringen op deze gebieden te melden en te meten;

62. wijst erop dat het belangrijk is dat behandelingen snel worden toegediend en dat kankerpatiënten tijdig de resultaten van de relevante medische onderzoeken krijgen, want hoe meer tijd dit in beslag neemt, hoe verder de ziekte zich ontwikkelt, hetgeen de overlevingskansen van de patiënt in het gedrang brengt; betreurt dat de overheidsmiddelen in bepaalde lidstaten ontoereikend zijn om tijdige opsporing en behandeling te waarborgen, waardoor patiënten die afhankelijk zijn van een door de overheid verstrekte sociale verzekering minder kans hebben om te overleven en niet anders kunnen dan te kiezen voor de privésector;
63. dringt aan op de wederzijdse erkenning van kankerverpleegkundige kwalificaties in de EU en roept op om een gemeenschappelijke erkenningsregeling voor derde landen te overwegen, zoals werd gevraagd in Richtlijn 2005/36/EG⁶⁵, waarbij wordt gewaarborgd dat deze regeling faciliterend is voor oncologische specialismen; pleit voor de ontwikkeling van bijscholingsprogramma's om ervoor te zorgen dat personen die in de oncologie willen beginnen te werken, dat op elk moment in hun loopbaan kunnen doen;
64. pleit voor de volledige erkenning van medische oncologie en kinderoncologie als specialistische disciplines, de vaststelling van pan-Europese kwaliteitsnormen voor de toediening van en het toezicht op medische behandelingen tegen kanker, zowel voor volwassenen als voor kinderen, en het faciliteren van de toegang van patiënten tot kankerspecialisten zodat zij kunnen profiteren van innovaties en van toegang tot vroege klinische proeven voor nieuwe, veelbelovende geneesmiddelen, gezondheidstechnologieën en referentiecentra voor complexe behandelingen zoals cel- en genterapie; beklemtoont dat ervoor moet worden gezorgd dat de toegang tot innovatie in het kader van vroege klinische proeven voor terugkerende of moeilijk te behandelen kwaadaardige aandoeningen onder de relevante bepalingen valt;
65. pleit voor het versterken van chirurgische vaardigheden in de EU door middel van de erkenning van chirurgische oncologie als specialistische discipline, de vaststelling van

⁶⁵ Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22.

pan-Europese kwaliteitsnormen voor oncologische chirurgie, het faciliteren van de toegang van patiënten tot “grootschalige” centra voor oncologische chirurgie en toegang tot innovatieve chirurgische procedures; roept op tot de erkenning van hoogwaardige chirurgie en wijst op het belang ervan bij het genezen van kanker die in een vroeg stadium is opgespoord; wijst op de noodzaak om de ontwikkeling van een kerncurriculum en individuele specialistische opleiding in de chirurgische oncologie te bevorderen en dringt aan op programma's om de opleiding in de chirurgische oncologie in de EU te harmoniseren; steunt de ontwikkeling van klinische proeven op het gebied van de chirurgische oncologie als onderdeel van locoregionale behandelingen, en pleit ervoor dat er vanuit de nationale en EU-fondsen voor onderzoek en ontwikkeling meer wordt geïnvesteerd in chirurgisch oncologisch onderzoek; wijst op het belang van gestandaardiseerde chirurgische behandelingen van kanker om de levenskwaliteit van voormalige kankerpatiënten op de lange termijn te verbeteren;

66. is voorstander van de verbetering van, en een betere en gelijke toegang tot, hoogwaardige radiotherapie in de EU door medische fysica en radiotherapie als specifieke disciplines te erkennen, gemeenschappelijke onderwijs- en opleidingsnormen te bevorderen, de EU-financiering voor de lidstaten voor de uitbreiding van hun infrastructuur voor radiotherapie te verhogen en meer te investeren in radiotherapieonderzoek via de fondsen voor onderzoek en innovatie van de EU en de lidstaten;
67. pleit voor de bevordering van geriatrische oncologie als een afdeling die speciale aandacht verdient en moet worden verrijkt met wetenschappelijk onderzoek om de beste behandelings- en diagnosemethoden te waarborgen voor oudere patiënten; herinnert eraan dat 60 % van de nieuwe gevallen van kanker en meer dan 70 % van de sterfgevallen als gevolg van kanker zich in de EU voordoen bij mensen van 65 jaar en ouder; merkt op dat dit percentage naar verwachting zal toenemen naarmate de bevolking in de EU vergrijst, hetgeen een cruciale uitdaging vormt voor de gezondheidszorgstelsels; verzoekt de Commissie en de lidstaten deze situatie dringend via concrete acties aan te pakken; vraagt de Commissie en de lidstaten met name actie te ondernemen om klinische proeven bij ouderen te vergemakkelijken, multidisciplinaire en alomvattende zorgmodellen op het gebied van geriatrische oncologie in de gebruikelijke klinische trajecten toe te passen en expertisecentra op het gebied van geriatrische oncologie op te richten; verzoekt de Commissie en de lidstaten kansen te creëren om oncologisch personeel op te leiden en bij te scholen over de beginselen van de geriatrie;
68. verzoekt de Commissie en de lidstaten acties te plannen om in het kader van zorg en behandeling meer aandacht te besteden aan de bescherming van de vruchtbaarheid van patiënten, met name in het geval van kanker bij kinderen en adolescenten;
69. is ingenomen met het nieuwe actieplan in het kader van de strategische agenda voor medische toepassingen van ioniserende straling⁶⁶, waarmee de veiligheid van de productiecapaciteit voor en voorziening in radio-isotopen zal worden ondersteund door de huidige verouderde apparatuur te vervangen en bestaande technologieën, met name reactoren en deeltjesversnellers, te gebruiken in het kader van bestaande financiële

⁶⁶ Werkdocument van de diensten van de Commissie getiteld “Strategic agenda for medical ionising radiation applications (SAMIRA)” (SWD(2021)0014).

instrumenten, en waarmee tekorten aan radio-isotopen zullen worden vermeden door het overschrijden van grenzen en vrijstellingen voor vervoer te vergemakkelijken en de kwaliteit en veiligheid van stralingstechnologie in de geneeskunde, die momenteel niet in alle EU-lidstaten even beschikbaar is, zal worden verbeterd door radio-isotopen te evalueren aan de hand van beoordelingen van gezondheidstechnologie, de markttoegang te harmoniseren, nucleaire geneeskunde te erkennen als volledig onafhankelijke medisch specialisme, opleidingsnormen te bevorderen en te investeren in onderzoek op het gebied van de nucleaire geneeskunde;

70. roept de Commissie op om de rol van huisartsen, kinderartsen, verplegers, eerstelijnszorgverleners en specialisten te bevorderen, aangezien deze beroepsgroepen belangrijk zijn bij de doorverwijzing van patiënten voor diagnostische tests en naar oncologiespecialisten, alsook de rol van gespecialiseerde voedingsdeskundigen of diëtisten, psychologen en revalidatiespecialisten tijdens kankerbehandelingen en nazorg te bevorderen, en roept de lidstaten op om deze rollen te versterken, teneinde de toegang tot de juiste behandeling en zorg op het juiste moment via een optimaal zorgtraject te waarborgen; pleit voor multidisciplinaire teams voor de verzorging van kankerpatiënten tijdens hun hele behandeling, en voor multidisciplinaire besluitvorming door middel van specifieke interdisciplinaire overlegvergaderingen (consilium) waaraan diverse kankerspecialisten en eerstelijnszorgverleners deelnemen; wijst op het belang van voortdurende opleiding van gezondheidswerkers om hen op de hoogte te houden van nieuwe behandelingsmogelijkheden voor kanker; pleit ervoor de rol van de zorgcoördinator te bevorderen om ervoor te zorgen dat de behandeling van patiënten op passende wijze wordt gecoördineerd en om patiënten gemakkelijk toegang te geven tot actuele informatie over kankerdiagnoses en advies over het gebruik van het gezondheidszorgstelsel;
71. is van mening dat het toepassingsgebied van Richtlijn 2005/36/EG moet worden herzien om de wederzijdse erkenning mogelijk te maken van de opleiding van kanker verpleegkundigen en ander medisch personeel dat het behandelingsproces ondersteunt;
72. verzoekt de lidstaten om binnen hun nationale programma's voor kankerbestrijding (NCCP's) strategieën te ontwikkelen voor het nemen en uitvoeren van preventieve maatregelen tegen het risico van burn-out bij kankerzorgverleners; spoort de Commissie en EU-OSHA aan om aandacht te besteden aan deze kwestie en benadrukt dat zij in dit verband als belangrijke uitvoeringpartners van het Europees kankerbestrijdingsplan moeten worden beschouwd;
73. moedigt, wanneer dit mogelijk en veilig is, het gebruik aan van ambulante kankerbehandelingen teneinde de levenskwaliteit van patiënten en hun gezin te beschermen; benadrukt met name dat ambulante behandelingen voor kinderen moeten worden gestimuleerd, op voorwaarde dat de beschikbare relevante ruimten/omgevingen en medische hulpmiddelen zo zijn ontworpen dat aan de behoeften van pediatrische patiënten wordt voldaan; wijst op de rol van apothekers, oncologen en verpleegkundigen bij de multidisciplinaire follow-up van patiënten die orale geneesmiddelen tegen kanker nemen; verzoekt de lidstaten e-gezondheidstechnologieën en diensten op het gebied van telegeneeskunde en telegeneeskunde in te voeren en te verbeteren teneinde de continuïteit van intramurale en poliklinische kankerzorg en

gemeenschapszorg te waarborgen; dringt er bij de Commissie op aan om in het kader van Horizon Europa onderzoeksfinanciering ter beschikking te stellen ter ondersteuning van het gebruik van telegeneeskunde en de ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde richtsnoeren; dringt aan op maatregelen om gelijke toegang tot telegeneeskundendiensten in alle lidstaten te waarborgen en op financiële steun uit EU4Health en Digital Europe om de digitale geletterdheid van patiënten en gezondheidswerkers te vergroten;

74. roept de lidstaten op integrale en multidisciplinaire palliatieve zorg te verlenen aan kankerpatiënten om hun pijn en ongemak te verminderen, waarbij comfortzorg wordt bevorderd, de aanwezigheid van verplegers of verzorgers wordt gewaarborgd, de waardigheid van de patiënt wordt geëerbiedigd en rekening wordt gehouden met voorafgaande zorgplanning en de autonomie van de patiënt; verzoekt de Commissie de regelmatige uitwisseling van informatie en de toepassing van beste praktijken op het gebied van hospicezorg en palliatieve thuiszorg op EU-niveau te ondersteunen en te coördineren; dringt aan op de ontwikkeling van palliatieve zorg voor kinderen, met name in lidstaten waar dit soort zorg nog niet op grote schaal wordt verleend; moedigt de lidstaten aan om palliatieve zorg aan bod te laten komen in hun NCCP's, het aantal palliatieve eenheden in elke regio te maximaliseren om het aantal ervan op passende wijze af te stemmen op de behoeften van patiënten, alsook de wachttijden tot een minimum te beperken en te zorgen voor duurzame financiering en voldoende goed opgeleid personeel; is van mening dat het regelgevingskader van de EU voor de erkenning van beroepskwalificaties moet worden uitgebreid zodat opleidingen op het gebied van palliatieve zorg en beste praktijken voor gezondheidswerker kunnen worden gestandaardiseerd; wijst op de noodzaak van referentienetwerken voor palliatieve zorg en de integratie ervan in oncologietrajecten op alle niveaus, namelijk gespecialiseerde ziekenhuizen, eerstelijnszorgcentra, hospicezorg en thuiszorg, en onderstreept dat ziekenhuizen territoriaal moeten worden geïntegreerd; benadrukt dat de toegang van patiënten tot ondersteunende en palliatieve zorg (met inbegrip van psycho-oncologische diensten) in heel de EU moet worden gemeten en gemeld via het register voor ongelijkheden bij kanker; is voorstander van nauwere samenwerking tussen de gezondheidszorgstelsels en de socialebijstandsstelsels in alle lidstaten;
75. moedigt de Commissie en de lidstaten aan specifieke kwaliteitsborgingscriteria en -regelingen vast te stellen (met inbegrip van gemeenschappelijke normen voor zorg, passende organisatie, infrastructuur en competenties, multidisciplinaire praktijken, vervolgonderwijs voor beroepsbeoefenaren, patiëntenvoorlichting en deelname aan klinisch onderzoek), alsook gemeenschappelijke klinische richtsnoeren om te waarborgen dat accreditatienormen worden toegepast op openbare en particuliere ziekenhuizen die kankerpatiënten behandelen, teneinde doeltreffende, veilige en gelijke kankerzorg in de hele EU te waarborgen; dringt erop aan dat deze criteria moeten voldoen aan de hoogst beschikbare normen van wetenschappelijk bewijs, gepubliceerd in collegiaal getoetste wetenschappelijke tijdschriften; benadrukt dat zowel openbare als particuliere instellingen die aan de kwaliteitsborgingscriteria voldoen, moeten worden opgenomen in de NCCP's als onderdeel van het Europees kankerbestrijdingsplan, teneinde alle patiënten in de EU te kunnen voorzien van kankerbehandelingen van de hoogst mogelijke kwaliteit; roept de lidstaten op om de gezondheidsbehoeften op het gebied van oncologie in kaart te brengen en te koppelen aan realistische kaarten en inventarissen van hun bestaande oncologie-infrastructuur; is van mening dat het in kaart

brenge van de behoeften de lidstaten in staat zal stellen de toegang tot bestaande medische infrastructuur beter te plannen, duidelijke actiegebieden vast te stellen, prioriteit te verlenen aan de toewijzing van middelen en grensoverschrijdende samenwerking tussen oncologische referentiecentra te plannen;

76. is ingenomen met de in het Europese kankerbestrijdingsplan aankondigde oprichting van een EU-netwerk van erkende nationale integrale kankercentra (referentiecentra) in elke lidstaat teneinde de toepassing van kwalitatieve diagnose- en behandelingsmethoden te faciliteren, onder meer via opleiding, onderzoek en de bevordering van klinische proeven in de hele EU; verzoekt de lidstaten en de Commissie de oprichting te steunen van dergelijke centra voor zeldzame vormen van kanker en voor vormen van kanker die een complexe behandeling vereisen; verzoekt de Commissie dergelijke reeds bestaande centra in de EU te identificeren, de oprichting van ten minste één integraal kankercentrum in elke lidstaat te bevorderen en de coördinatie van het netwerk van deze centra te ondersteunen; benadrukt dat het netwerk onder meer gericht moet zijn op het verminderen van ongelijkheden en het versterken van translationeel, klinisch en resultaatgericht onderzoek; beklemtoont dat de bevordering en ontwikkeling van translationeel onderzoek moet worden beschouwd als een belangrijke kerndoelstelling van het EU-netwerk van nationale integrale kankercentra; merkt op dat de Commissie bij de ontwikkeling van dit EU-netwerk rekening moet houden met de noodzaak om te investeren in geavanceerde apparatuur en goed opgeleide artsen en andere gezondheidszorgspecialisten met verschillende specialismen, en beveelt aan dat verscheidene goed ontwikkelde kankerspecialismen en medische disciplines vanaf het begin worden betrokken bij de werkzaamheden van het beoogde EU-netwerk van nationale integrale kankercentra, teneinde de multidisciplinaire samenwerking te versterken en aldus de resultaten voor de patiënten te verbeteren; roept de Commissie en de lidstaten op de duurzaamheid van reeds bestaande grensoverschrijdende samenwerkingsverbanden te ondersteunen, bijvoorbeeld de Europese referentienetwerken en samenwerkingsverbanden op het gebied van pediatrie kanker; verzoekt de Commissie de lidstaten te steunen door een deel van de begroting in het kader van de cohesie- en regionale fondsen te reserveren voor steun aan de oprichting van deze centra, teneinde te waarborgen dat de gehele bevolking hiervan kan profiteren;
77. roept op om, in overeenstemming met de richtsnoeren van de WHO inzake NCCP's, in elke lidstaat een NCCP vast te stellen, te versterken of te creëren, bestaande uit een unieke structuur – zoals een nationaal kankerinstituut – die belast is met de uitvoering en follow-up van het NCCP, met passende doelstellingen en middelen; roept op om de inhoud van de NCCP's zo nauw mogelijk af te stemmen op het Europees kankerbestrijdingsplan om ervoor te zorgen dat dat laatste met succes kan worden uitgevoerd; raadt aan om de NCCP's op te stellen in overeenstemming met de Europese gids voor nationale kankerbestrijdingsprogramma's van het Europees partnerschap voor kankerbestrijding (EPAAC) en roept op om in alle NCCP's een specifiek onderdeel inzake kinderkankers en zeldzame kankers op te nemen om ervoor te zorgen dat voldoende middelen worden toegewezen en passende uitvoeringsprogramma's worden opgezet om in de specifieke behoeften van deze patiënten te voorzien; is ingenomen met de oprichting van een netwerk van deze organisaties; benadrukt dat de NCCP's bepalingen moeten omvatten inzake een toereikend personeelsbestand, zodat er in elke lidstaat voldoende oncologisch personeel is in verhouding tot de totale bevolking;

III b. Gelijke toegang tot kankerzorg en geneesmiddelen tegen kanker in de EU

78. verzoekt de Commissie de Europese geneesmiddelenmarkt te versterken om de gelijke toegang tot behandelingen te verbeteren, met inbegrip van innovaties en gepersonaliseerde geneesmiddelen, alsook om de tekorten aan geneesmiddelen te verminderen, het probleem van hoge prijzen voor innovatieve technologieën en behandelingen te verhelpen, het gebruik van generieke en biosimilaire geneesmiddelen te stimuleren en de kankerbehandelingen voor volwassenen en kinderen te verbeteren; verzoekt de Commissie en de nationale mededingingsautoriteiten om de Europese geneesmiddelenmarkt te beoordelen en daarbij aandacht te besteden aan de overname van kmo's door grote farmaceutische bedrijven die de eerlijke mededinging ondermijnen; dringt aan op een dialoog met verschillende belanghebbenden over de toegang tot geneesmiddelen en innovaties, op basis van modellen zoals ACCELERATE⁶⁷ in de kinderkankersector, waarbij alle relevante actoren worden betrokken, met inbegrip van academici, de industrie, gezondheidswerkers en vertegenwoordigers van patiënten;
79. verzoekt de lidstaten de nationale onderzoeks- en productiecapaciteit op het gebied van geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten op te voeren, onder meer door nationale laboratoria voor geneesmiddelen op te richten, teneinde gelijke toegang tot behandelingen te bieden, tekorten aan geneesmiddelen en de afhankelijkheid van de farmaceutische industrie te verminderen, kosteloze toegang tot innovatieve behandelingen te verzekeren en de kankerbehandelingen voor volwassenen en kinderen te verbeteren; verzoekt de lidstaten voorts om kankerpatiënten via hun openbare gezondheidszorg kosteloze toegang te bieden tot behandelingen en geneesmiddelen en om beleidsmaatregelen inzake geneesmiddelen te overwegen om personen ouder dan 65, chronisch zieken en gezinnen die het financieel moeilijk hebben kosteloze toegang tot geneesmiddelen te bieden;
80. verzoekt de Commissie Richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik⁶⁸ en Verordening (EG) nr. 726/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van communautaire procedures voor het verlenen van vergunningen en het toezicht op geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik en tot oprichting van een Europees Geneesmiddelenbureau⁶⁹ (EMA) te herzien teneinde het kader voor het verlenen van handelsvergunningen te versterken, de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren en de concurrentie op het gebied van generieke en biosimilaire geneesmiddelen te vergroten;
81. merkt op dat kankerpatiënten regelmatig worden geconfronteerd met tekorten aan geneesmiddelen en dat ernstige verstoringen in het aanbod van kankerbehandelingen bijzonder nadelig zijn voor hen, hun mantelzorgers en hun gezin; roept de Commissie en de lidstaten op om samen te werken om alle tekorten van geneesmiddelen en medische uitrusting, en met name van geneesmiddelen tegen kanker, te voorkomen en te beheren, met inbegrip van tekorten van goedkope, essentiële geneesmiddelen tegen

⁶⁷ <https://www.accelerate-platform.org/>

⁶⁸ PB L 311 van 28.11.2001, blz. 67.

⁶⁹ PB L 136 van 30.4.2004, blz. 1.

kanker; is voorstander van de ontwikkeling van een gemeenschappelijke korf van geneesmiddelen tegen kanker waarvan tekorten kunnen ontstaan, teneinde te garanderen dat patiënten constante toegang hebben tot een geschikte behandeling op basis van transparante en op passende wijze omschreven patiëntenbehoeften;

82. pleit voor de versterking en diversificatie van de toeleveringsketen in de EU, met name die voor geneesmiddelen tegen kanker, alsook voor nauw toezicht op dreigende en daadwerkelijke tekorten en de aanleg van een strategische voorraad van dergelijke cruciale geneesmiddelen, actieve ingrediënten en grondstoffen, met name wanneer het aantal leveranciers beperkt is; roept op om in de EU-wetgeving een wettelijke verplichting op te nemen voor farmaceutische bedrijven om informatie over toereikende reservevoorraden van essentiële geneesmiddelen tegen kanker mee te delen aan het EMA; wijst op de belangrijke rol van duurzame aanbestedingspraktijken bij het voorkomen van tekorten aan geneesmiddelen; dringt er in het kader van de richtlijn betreffende het plaatsen van overheidsopdrachten⁷⁰ bij de Commissie op aan om richtsnoeren op te stellen ter ondersteuning van aanbestedingspraktijken op het gebied van geneesmiddelen tegen kanker, met name wat betreft de tenuitvoerlegging van de criteria van de economisch voordeligste inschrijving, teneinde te zorgen voor duurzaamheid op lange termijn, de mededinging en de voorzieningszekerheid te waarborgen en investeringen in de productie te bevorderen;
83. wijst erop dat generieke en biosimilaire geneesmiddelen doeltreffende en veilige kankerzorg, meer concurrentie, innovatie en besparingen voor de gezondheidszorg mogelijk maken en zo helpen om de toegang tot geneesmiddelen te verbeteren; roept op om een strategische doelstelling op te nemen in het Europees kankerbestrijdingsplan en in de NCCP's om het gebruik van geneesmiddelen waarop geen octrooi rust in voorkomend geval en wanneer dat de patiënten ten goede komt actief te bevorderen; wijst erop dat de markttoelating ervan niet mag worden verhinderd of vertraagd en dat de ontwikkeling ervan moet worden gestimuleerd en gefinancierd; verzoekt de Commissie dringend te zorgen voor gezonde concurrentie na het verstrijken van intellectuele-eigendomsrechten, door vanaf de eerste dag de toegang tot biosimilaire geneesmiddelen te waarborgen, alle belemmeringen voor de concurrentie, bijvoorbeeld de koppeling van octrooien, weg te nemen, praktijken op het gebied van de "evergreening" van intellectuele-eigendomsrechten, die de toegang tot geneesmiddelen onnodig vertragen, te verbieden en een uniforme wereldwijde ontwikkeling mogelijk te maken;
84. is van mening dat de lidstaten hun beoordeling van medische technologieën op elkaar moeten afstemmen; is daarom ingenomen met het akkoord dat het Europees Parlement en de Raad op 22 juni 2021 hebben bereikt over de verordening betreffende de evaluatie van gezondheidstechnologie om de geharmoniseerde beoordeling van en een snellere toegang tot innovatieve kankerdiagnose en -behandelingen te ondersteunen en is van mening dat een efficiënter besluitvormingsproces, naast andere maatregelen, een rol zou kunnen spelen bij het faciliteren daarvan; is ermee ingenomen dat geneesmiddelen tegen kanker een van de eerste groepen geneesmiddelen zijn die gezamenlijk worden beoordeeld in het kader van de verordening betreffende de evaluatie van

⁷⁰ Richtlijn 2014/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 februari 2014 betreffende het plaatsen van overheidsopdrachten, PB L 94 van 28.3.2014, blz. 65.

gezondheidstechnologie; verzoekt de Commissie en de lidstaten aanvullende maatregelen te nemen ter bevordering van de toepassing en het gebruik van de in het kader van de verordening uit te voeren gezamenlijke klinische evaluaties; wijst op het bestaan van door de WHO gebruikte instrumenten voor het opnemen van geneesmiddelen tegen kanker op de WHO-modellijst van essentiële geneesmiddelen;

85. herinnert eraan dat alle patiënten recht hebben op een optimale behandeling, ongeacht hun financiële middelen, gender, leeftijd of nationaliteit; stelt met bezorgdheid vast dat er grote verschillen bestaan met betrekking tot de beschikbaarheid van en toegang tot verschillende kankerbehandelingen, met name als gevolg van de onbetaalbaarheid ervan; wijst daarom op de noodzaak om gelijke toegang tot veilige, doeltreffende en betaalbare geneesmiddelen in de EU te waarborgen, met name geneesmiddelen tegen kanker; verzoekt de lidstaten gezamenlijke prijsonderhandelingen met farmaceutische bedrijven te overwegen, overeenkomstig het Beneluxa-initiatief voor farmaceutisch beleid en de Verklaring van Valletta; verzoekt de Commissie om van billijke prijzen en de betaalbaarheid van nieuwe behandelingen een kernelement van het Europees kankerbestrijdingsplan en de farmaceutische strategie voor Europa te maken, met name door voorwaarden te verbinden aan EU-financiering (bijvoorbeeld in het kader van Horizon Europa en het initiatief voor innovatieve gezondheidszorg) en ervoor te zorgen dat rekening wordt gehouden met publieke investeringen in O&O en dat geneesmiddelen die voortkomen uit door de overheid gefinancierd onderzoek beschikbaar zijn tegen een billijke en betaalbare prijs; onderstreept dat dit ook moet gelden voor geneesmiddelen waarvoor specifieke regelgeving geldt of die marktbescherming genieten, zoals geneesmiddelen die zijn ontwikkeld voor de behandeling van zeldzame vormen van kanker of kinderkankers; dringt aan op meer transparantie in het hele farmaceutische systeem, met name wat betreft prijscomponenten, vergoedingscriteria en de feitelijke (netto)prijzen van geneesmiddelen in de verschillende lidstaten, teneinde te zorgen voor billijkere prijzen en publieke verantwoordingsplicht in de farmaceutische sector;
86. pleit sterk voor de uitbreiding van gezamenlijke aanbestedingsprocedures, met name voor geneesmiddelen en behandelingen tegen (extreem) zeldzame vormen van kanker, kinderkanker en nieuwe vormen van kanker, diagnoseprocedures, bijbehorende diagnostische tests en vaccins ter voorkoming van kanker, zoals het HPV- en het hepatitis B-vaccin, teneinde tekorten tegen te gaan en de betaalbaarheid van en toegang tot kankerbehandelingen op EU-niveau te verbeteren; merkt op dat de responstijden van gezamenlijke aanbestedingsprocedures moeten verbeteren en dat deze procedures transparant moeten zijn; wijst erop dat gezamenlijke openbare aanbestedingen geen belemmering mogen vormen voor de toegang van patiënten tot geneesmiddelen of voor medische innovatie;
87. verzoekt de Commissie steun te verlenen aan een regelgevingskader ter versterking van de stimulansen in de EU voor behandelingen voor zeldzame vormen van kanker, teneinde de bestaande tekortkomingen doeltreffend te verhelpen; benadrukt dat de octrooistelsels wereldwijd zo opgezet zijn dat de uitvinder gedurende een bepaalde periode – d.w.z. zolang het octrooi geldt – het octrooi commercieel mag exploiteren, en dat nadien eenieder de uitvinding vrijelijk mag produceren; verzoekt de Commissie nieuwe gerichte stimulansen te ontwikkelen om de billijke toegang tot geneesmiddelen tegen kanker te waarborgen, ook op gebieden waar de ontwikkeling van producten

anders niet rendabel zou zijn;

88. verzoekt de Commissie een voorstel in te dienen voor een herziening van Richtlijn 89/105/EEG van de Raad betreffende de doorzichtigheid van maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen⁷¹ om te zorgen voor doeltreffende controles en volledige transparantie van de procedures die in de lidstaten worden gebruikt voor de bepaling van de prijs en de terugbetaling van geneesmiddelen, in het bijzonder geneesmiddelen tegen kanker; spoort de bevoegde autoriteiten aan om vóór het verlenen van een handelsvergunning farmaceutische bedrijven te vragen om informatie te verstrekken over de kosten van onderzoek en ontwikkeling, met inbegrip van de financiering uit publieke middelen, alsook over de belastingvoordelen en subsidies die zijn hebben gekregen; vraagt om rekening te houden met het gebruik van publieke middelen bij de berekening van de kosten van geneesmiddelen; verzoekt het EMA het aantal controles te verhogen teneinde na te gaan of farmaceutische bedrijven voldoen aan de transparantievereisten;
89. merkt op dat dankzij de enorme vooruitgang in de biologie is gebleken dat kanker een overkoepelende term is voor meer dan 200 aandoeningen en dat precisie- of gepersonaliseerde geneeskunde kan worden toegepast door verschillende mutaties met geneesmiddelen aan te pakken; is van mening dat precisie- of gepersonaliseerde geneeskunde, waarbij de behandeling wordt gekozen op basis van individuele tumorbiomarkers die genotypen of fenotypen weerspiegelen, een veelbelovende methode is om de behandeling van kanker te verbeteren; moedigt de lidstaten derhalve aan gepersonaliseerde geneeskunde in de hele EU te ontwikkelen door middel van onderlinge samenwerking, alsook de invoering van regionale platforms van moleculaire genetica te bevorderen en gelijke en snelle toegang tot geavanceerde diagnosemethoden en gepersonaliseerde behandelingen voor patiënten te vergemakkelijken, met volledige inachtneming van de bescherming van persoonsgegevens en met de waarborg dat patiënten in kennis worden gesteld van het gebruik van hun gezondheidsgegevens voor onderzoek en hier toestemming voor moeten geven; merkt op dat de fragmentatie en classificatie van soorten kanker op basis van specifieke genotypen er niet toe mogen leiden dat zij als “kunstmatige zeldzame ziekten” worden gedefinieerd met het oog op een hogere financiële vergoeding;
90. herinnert eraan dat op het geslacht gebaseerde geneesmiddelen en behandelingen in het kader van gepersonaliseerde geneeskunde worden beschouwd als een doeltreffende behandelingsstrategie voor het genezen van kanker, waarbij rekening wordt gehouden met verschillen tussen mannen en vrouwen op biologisch en genetisch niveau en op het niveau van het bewegingsapparaat; verzoekt de Commissie en de lidstaten de ontwikkeling van op het geslacht gebaseerde behandelingen voor kanker te vergemakkelijken, in overeenstemming met de aanwijzingen van medische beroepsbeoefenaars en artsen;
91. is ingenomen met het project “Genomica voor de volksgezondheid” en met de opstelling van een stappenplan voor gepersonaliseerde preventie in het Europese kankerbestrijdingsplan om de lacunes in onderzoek en innovatie vast te stellen en een

⁷¹ Richtlijn 89/105/EEG van de Raad van 21 december 1988 betreffende de doorzichtigheid van maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opneming daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg, PB L 40 van 11.2.1989, blz. 8.

aanpak te ondersteunen om alle bekende biologische anomalieën die het risico op kanker verhogen in kaart te brengen, met inbegrip van erfelijke kankers, die 5 tot 10 % van de kankergevallen uitmaken;

92. dringt aan op de volledige en snelle toepassing van Verordening (EU) nr. 536/2014 van 16 april 2014 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik⁷²; is van mening dat de toepassing van de verordening in heel Europa de lancering zou vergemakkelijken van grote klinische proeven die op geharmoniseerde, efficiënte en gecoördineerde wijze op Europees niveau worden uitgevoerd, teneinde onderzoek naar geneesmiddelen tegen kanker te faciliteren en de levenskwaliteit van kankerpatiënten en hun gezin te verbeteren; is voorts van mening dat de verordening in alle lidstaten op samenhangende wijze moet worden toegepast teneinde de procedures voor klinische proeven te rationaliseren; wijst erop dat het belangrijk is opnieuw na te gaan hoe de administratieve lasten in verband met klinische proeven kunnen worden verminderd; roept op om op lange termijn lessen te trekken uit de COVID-19-pandemie wat betreft toekomstige vormen van internationale samenwerking op het gebied van proeven en informatie-uitwisseling;
93. merkt op dat de Prime-regeling van het EMA een erg efficiënt instrument kan zijn om de steun voor de ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen in de oncologie op te voeren, zodat zij de patiënt sneller kunnen bereiken;
94. pleit voor een duurzamer klimaat, onder meer wat financiële steun betreft, voor onderzoek naar en de analyse van bestaand onderzoek naar de herbestemming van geneesmiddelen voor de behandeling van kanker, met name door derden zonder winstoogmerk, en het opzetten van een aanvullend project waarin gebruik wordt gemaakt van high-performance computing teneinde bestaande moleculen en nieuwe combinaties van geneesmiddelen snel te testen, te beginnen met grote onvervulde behoeften, zoals behandelingen voor vormen van kanker met een slechte prognose, secundaire kankers en zeldzame kankers;
95. wijst erop dat het belangrijk is het probleem van het afwijkend gebruik van geneesmiddelen, met inbegrip van goedkope geneesmiddelen en geneesmiddelen die worden gebruikt voor zeldzame vormen van kanker, aan te pakken; verzoekt de Commissie de bestaande situatie betreffende het afwijkend gebruik van geneesmiddelen te analyseren;
96. erkent dat een groot aantal opkomende technologieën complexe regelgeving vereisen (zoals cel- en genterapie); is van mening dat de EU een regelgevingsproces moet financieren, stimuleren en waarborgen waarmee onderzoek en innovatie op actieve wijze worden bevorderd, wordt ingespeeld op de behoeften van onderzoekers in de academische wereld, de industrie en klinieken, zij actief worden geïnformeerd over de regelgevingsprocessen en daarbij worden begeleid, de basis wordt gelegd voor toekomstige technologieën, die technologieën stap voor stap worden beoordeeld en het op de markt brengen van veilige en doeltreffende nieuwe behandelingen wordt bevorderd;
97. herhaalt dat het van belang is sterke bewijzen te genereren over de doeltreffendheid en

⁷² PB L 158 van 27.5.2014, blz. 1.

de veiligheidsprofielen van geneesmiddelen en hierover te rapporteren, zowel in klinische proeven als in vervolgstudies na het in de handel brengen; is voorstander van de ontwikkeling van klinische proeven over het gebruik van nieuwe en betaalbare geneesmiddelen tegen kanker bij volwassenen en kinderen; is voorstander van de ontwikkeling van gespreid uitgevoerde klinische proeven in heel Europa om verbeterde vormen van behandeling en verzorging van patiënten te ontwikkelen, met inbegrip van kinderen en oudere patiënten; onderstreept dat de autoriteiten moeten zorgen voor transparantie, de naleving van de vereisten met betrekking tot de uitvoering van onderzoeken, en de vroegtijdige mededeling van relevante gegevens aan het EMA en het grote publiek;

98. neemt kennis van het wetgevingsvoorstel van de Commissie in verband met de oprichting van een Autoriteit voor paraatheid en respons inzake noodsituaties op gezondheidsgebied (HERA); merkt op dat de Commissie uiterlijk in 2023 en vervolgens om de twee jaar een diepgaande evaluatie moet verrichten van de tenuitvoerlegging van de activiteiten van de HERA, met inbegrip van de structuur, het bestuur, de financiering en de personele middelen; merkt op dat deze evaluaties met name betrekking moeten hebben op eventuele noodzakelijke wijzigingen van de structuur van de HERA, waaronder de mogelijkheid om de HERA om te vormen tot een zelfstandig agentschap, de herziening van zijn mandaat en de financiële gevolgen van een dergelijke wijziging; merkt op dat de Commissie verslag moet uitbrengen aan het Europees Parlement en de Raad over de bevindingen van de evaluaties en dat deze bevindingen openbaar moeten worden gemaakt; merkt op dat deze evaluaties in voorkomend geval gepaard moeten gaan met een wetgevingsvoorstel om de in kaart gebrachte problemen aan te pakken, waarbij de rol van het Europees Parlement als medewetgever volledig in acht moet worden genomen; is van mening dat de HERA, als zij wordt omgevormd tot een zelfstandig agentschap, in staat zou kunnen zijn om te anticiperen op innovaties op het gebied van kanker, deze aan te moedigen, mee te ontwikkelen en een snelle, billijke en duurzame toegang tot deze innovaties voor kankerpatiënten te vergemakkelijken, met inbegrip van diagnostische procedures en bijbehorende diagnostische tests; is van mening dat HERA op lange termijn nauw zou kunnen samenwerken met publieke en private entiteiten om een netwerk van private en publieke capaciteiten te plannen, te coördineren en op te bouwen om te voorzien in passende noodplannen voor de toegang van de EU tot belangrijke grondstoffen in geval van wereldwijde schokken aan de aanbodzijde;
99. benadrukt dat het noodzakelijk is de innovatie van levensreddende kankerbehandelingen te bevorderen; verzoekt de Commissie derhalve een farmaceutisch wetgevingskader voor geneesmiddelen tegen kanker en kankertherapieën vast te stellen dat echt baanbrekende innovaties stimuleert, in plaats van de zogeheten “me too”-geneesmiddelen, die gewoon de zoveelste stof zijn voor hetzelfde gebruik, zonder grote voordelen, of zeer dure geneesmiddelen die patiënten slechts beperkte verbetering bieden; pleit voor de oprichting van een groot consortium van overheidsinstanties, privébedrijven en ngo's, met inbegrip van organisaties van patiënten en voormalige patiënten en de academische wereld, die samenwerken om de toegankelijkheid en betaalbaarheid te waarborgen van kankerbehandelingen die complexe technologieën vereisen, zoals celtherapie (CAR T-cellen), genterapie, adoptieve immunotherapie met gebruikmaking van genoomextracten van tumoren (boodschapper-RNA) en nanotechnologieën; benadrukt dat de EU en de lidstaten, om een ruimer gebruik van

innovatieve therapieën te bevorderen, niet alleen alles in het werk moeten stellen om de momenteel beschikbare therapieën te financieren, maar ook de ontwikkeling van kosteneffectievere methoden moeten ondersteunen; is van mening dat een verlaging van de kosten van de innovatiefste en effectiefste therapieën ertoe zal leiden dat deze op ruimere schaal beschikbaar worden, hetgeen patiënten in de EU en daarbuiten ten goede zal komen; dringt aan op het waarborgen van gelijke toegang tot innovatieve therapieën, zowel in dichtbevolkte stedelijke gebieden als in kleinere plattelands- of afgelegen gebieden;

III c. Gelijke toegang tot multidisciplinaire en hoogwaardige kankerzorg: naar een betere respons op de gevolgen van gezondheids crises voor kankerpatiënten

100. benadrukt dat de COVID-19-crisis een aanzienlijke impact heeft gehad, en nog steeds heeft, op de overlevingskansen en levenskwaliteit van kankerpatiënten tijdens alle fasen van hun ziekte als gevolg van vertragingen bij preventie-activiteiten zoals vaccinatie, uitstel van preventieregelingen, klinische proeven, screenings, doorverwijzingen, diagnoses, chirurgische procedures en behandelingen, tekorten van geneesmiddelen en andere medische benodigdheden, een tekort aan gespecialiseerd personeel, minder communicatie met gezondheidswerkers en angst van patiënten voor besmetting; benadrukt dat er aanwijzingen zijn dat artsen in heel Europa 1,5 miljoen minder kankerpatiënten hebben gezien in het eerste jaar van de pandemie en naar schatting 100 miljoen minder kankerscreeningstests hebben uitgevoerd, en dat een miljoen burgers in de EU daardoor momenteel wellicht niet gediagnosticeerd zijn met kanker als gevolg van de COVID-19-pandemie⁷³;
101. is van mening dat de COVID-19-pandemie een echte stresstest was voor de gezondheidszorgstelsels in de EU; benadrukt dat de belangrijkste les die hieruit moet worden getrokken, is dat er een noodstrategie moet worden ontwikkeld om de lidstaten in staat te stellen op gecoördineerde wijze te reageren op toekomstige gezondheids crises; wijst erop dat vooral kwetsbare groepen, met inbegrip van kankerpatiënten, tijdens een gezondheids crisis bijzonder veel risico lopen; wijst erop dat specifieke maatregelen in het kader van een dergelijke noodstrategie gericht moeten zijn op de bescherming van kwetsbare groepen, met inbegrip van kankerpatiënten, die niet kunnen wachten tot de crisis voorbij is; benadrukt dat deze specifieke maatregelen de ontwikkeling, productie en opslag van producten ter bescherming van deze kwetsbare groepen moeten ondersteunen;
102. roept de Commissie en de lidstaten op om via passende registers op zorgvuldige wijze gegevens te verzamelen teneinde de gevolgen van de vaccins tegen COVID-19 voor kwetsbare groepen, met inbegrip van kankerpatiënten, en hun daaropvolgende immuunrespons te monitoren;
103. merkt bezorgd op dat de COVID-19-pandemie de bestaande tekorten aan gezondheidswerkers heeft verergerd; erkent dat dringend moet worden gegarandeerd dat er voldoende gespecialiseerde gezondheidswerkers zijn in de kankerzorg; herhaalt dat met specifieke maatregelen in het kader van de noodstrategie moet worden beoogd personeelstekorten op te lossen door middel van de aanwerving van

⁷³ European Cancer Organisation, “Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act.”, 11 mei 2021, bezocht op 21 december 2021.

gezondheidswerkers, zowel in de eerstelijnszorg als in de gespecialiseerde zorg, en hun omscholing indien zij gespecialiseerd zijn in een ander vakgebied; wijst erop dat het register voor ongelijkheden bij kanker als instrument kan dienen om de reeds bestaande personeelstekorten te meten en daar verslag over uit te brengen; benadrukt dat nieuwe benaderingen op het gebied van persoonsgerichte gezondheidszorg nodig zijn om de toegang tot diagnostiek, behandelingen en hoogwaardige openbare gezondheidsdiensten voor iedereen te waarborgen; wijst erop dat er gewerkt moet worden aan een vaardighedenmix teneinde de reactie op personeelsbehoeften in de gezondheidssector te optimaliseren; steunt de uitwisseling van goede praktijken tussen de lidstaten in dit verband; verzoekt de Commissie en de lidstaten om voor gezondheidswerkers zoals verzorgers onlineopleidingsplatforms en programma's voor therapeutische zorg op te zetten die kwalificaties opleveren en competenties erkennen;

104. betreurt het feit dat patiënten nog altijd veel problemen ondervinden bij de toegang tot hoogwaardige openbare gezondheidsdiensten omdat een groot aantal oncologieafdelingen in openbare ziekenhuizen te kampen heeft met personeelstekorten en een gebrek aan capaciteit; dringt derhalve aan op de totstandbrenging van hoogwaardige radiotherapieafdelingen en moderne oncologiecentra in openbare ziekenhuizen, op basis van Europese richtsnoeren en in lijn met de recentste wetenschappelijke inzichten;
105. verzoekt de lidstaten en de relevante autoriteiten de cruciale rol van mantelzorgers te erkennen, hen op te nemen in gezondheids- en zorgteams en hen de mogelijkheid te geven om met de steun van gezondheidswerkers weloverwogen keuzes te maken met betrekking tot de beschikbare ondersteunende maatregelen; erkent dat de cruciale rol van mantelzorgers, die het grootste deel van de dagelijkse zorg voor kankerpatiënten op zich nemen, nog zwaarder is geworden als gevolg van de pandemie, en dat zij te kampen hebben met een duidelijk gebrek aan praktische en beleidsmatige ondersteuning, waaronder op het gebied van sociale rechten, opleiding, psychologische bijstand, informatie en erkenning; wijst op het hoge percentage mantelzorgers onder de EU-bevolking en de verschillende manieren waarop de lidstaten hen ondersteunen en hun rechten erkennen; verzoekt de Commissie te overwegen om mantelzorg te formaliseren met het oog op de erkenning van bepaalde minimumrechten, met name voor mantelzorgers die langetermijnzorg verlenen;
106. pleit voor de ontwikkeling van een digitaal communicatiekanaal in verband met gezondheid, om symptomen vanop afstand te monitoren en de continuïteit van kankerbehandelingen in de ambulante zorg te waarborgen; dringt erop aan dat de permanente toegang tot medische consultaties en psychosociale diensten en het contact tussen de patiënt en gezondheidswerkers en tussen de behandelende arts en de familieleden van de patiënt worden gewaarborgd, door middel van telegeneeskunde en telezorg, en dat deze oplossingen worden geïntegreerd in de gezondheidszorgstelsels, in een omgeving zonder gezondheidsrisico's in ziekenhuizen of, indien mogelijk en veilig, in apotheken; pleit ervoor de ontwikkeling van behandelingen te stimuleren die de omschakeling op thuiszorg kunnen ondersteunen;
107. dringt aan op betere communicatie tussen gezondheidswerkers, patiënten, voormalige patiënten, verzorgers, ouders en overheidsinstanties met betrekking tot de doeltreffendheid en veiligheid van interventies op gezondheidsgebied, in het bijzonder

kankerscreening, -diagnose en -behandeling, en op meer voorlichtingscampagnes over preventie in tijden van crisis;

108. verzoekt de Commissie en de lidstaten Europese preventie- en beheersplannen vast te stellen als onderdeel van een samenhangende en holistische noodstrategie teneinde tekorten aan geneesmiddelen, apparatuur, producten en personeel tijdens gezondheids crises aan te pakken en te vermijden; wijst op de verantwoordelijkheden van houders van een handelsvergunning en van groothandelaars in verband met de relevante EU-wetgeving;

IV. Krachtige ondersteuning van kankerpatiënten, voormalige kankerpatiënten en mantelzorgers

109. wijst erop dat kankerpatiënten in hun dagelijks leven niet dubbel mogen worden “gestraft”; pleit voor de vaststelling van een antidiscriminatie richtlijn en voor een eerlijke en gelijkwaardige toepassing van richtlijnen betreffende financiële diensten, zoals de richtlijn consumentenkrediet⁷⁴, zonder dat kankerpatiënten en voormalige kankerpatiënten worden gediscrimineerd;
110. merkt op dat er behoefte is aan aandacht voor de levenskwaliteit van een groeiende groep chronische kankerpatiënten die niet genezen kunnen worden maar van wie de toestand wel gedurende een aantal jaren gestabiliseerd kan worden; benadrukt het belang van specifieke EU-aanbevelingen om de levenskwaliteit van patiënten en voormalige kankerpatiënten te verbeteren, onder meer door middel van uitgebreide ondersteunende zorg die in de kankerzorg wordt geïntegreerd, te beginnen bij de diagnose en tijdens de hele duur van de ziekte (waaronder pijnbestrijding, psychologische diensten, aangepaste lichaamsbeweging, wetenschappelijk onderbouwde aanvullende therapieën, toegang tot onderwijs, voedingsondersteuning, sociale bijstand die alle dagelijkse taken omvat, zoals hulp in het huishouden of kinderopvang, toegang tot reproductieve gezondheidszorg en herstel van de esthetische integriteit) en toegang tot gespecialiseerde ondersteunende centra; verzoekt de lidstaten de nasleep (fysieke of geestelijke beperkingen) en sociale discriminatie te erkennen, ook op de werkplek; verzoekt de Commissie richtsnoeren voor te stellen op basis waarvan de lidstaten brede systemen voor verzekeringsdekking kunnen opzetten om aan deze behoeften te voldoen; erkent dat kanker een financieel belastende ziekte is, en niet alleen waar het de kankerbehandelingen zelf betreft; verzoekt de Commissie een platform voor de uitwisseling van beste praktijken op het gebied van palliatieve zorg op te zetten en steun te verlenen aan onderzoek met betrekking tot palliatieve zorg;
111. verzoekt de Commissie te overwegen een EU-strategie voor zorg en verzorging te ontwikkelen met het oog op het waarborgen van passende, toegankelijke en hoogwaardige langetermijnzorg;
112. onderstreept dat wetenschappelijk erkende integrale geneeskunde die door volksgezondheidsautoriteiten is goedgekeurd, voordelen voor de patiënten kan opleveren met betrekking tot de parallelle effecten van diverse ziekten, zoals kanker, en de behandeling hiervan; benadrukt dat het belangrijk is een holistische, integratieve en patiëntgerichte aanpak te ontwikkelen en waar passend stimulansen te geven voor het

⁷⁴ PB L 133 van 22.5.2008, blz. 66.

complementaire gebruik van deze therapieën onder toezicht van professionals in de gezondheidssector;

113. onderstreept dat de resultaten van kankerbehandelingen kunnen worden belemmerd door slechte voeding en dat optimale voedingszorg dan ook een essentieel onderdeel van kankerzorg is; verzoekt de lidstaten aanbevelingen uit te werken voor de integratie van klinische voedingskunde in alle aspecten van kankerzorg, met inbegrip van behandeling, ondersteuning en onderzoek; is van mening dat kankerpatiënten, wanneer dat raadzaam is, klinische voedingsondersteuning moeten krijgen van een diëtist, die deel moet uitmaken van het multidisciplinaire team; is daarom ingenomen met de geplande specialisatieoverschrijdende opleiding op het gebied van voedingsondersteuning en verzoekt de Commissie en de lidstaten minimumnormen te ontwikkelen voor permanente opleiding op het gebied van voedingszorg voor multidisciplinair personeel; stelt dat voedingsmanagement een integraal en ethisch onderdeel moet zijn van al het klinische onderzoek waar kankerpatiënten bij betrokken zijn; beveelt voorts aan om goede voedingsondersteuning op te nemen in het handvest van de rechten van kankerpatiënten;
114. verzoekt de lidstaten met klem ervoor te zorgen dat alle kankerpatiënten volledig op de hoogte zijn van de mogelijkheid om voor het begin van de actieve behandeling een procedure voor behoud van de vruchtbaarheid te doorlopen; vraagt dat er op EU-niveau richtsnoeren voor gezondheidswerkers worden opgesteld om te bepalen op welke leeftijd kankerpatiënten moeten worden geïnformeerd over de beschikbaarheid van procedures inzake reproductieve gezondheid; moedigt de lidstaten voorts aan ervoor te zorgen dat alle kankerpatiënten die onder de verplichte nationale ziektekostenverzekering vallen, deze diensten vergoed krijgen door de nationale ziektekostenverzekeringssystemen;
115. moedigt de lidstaten aan rekening te houden met het feit dat de familieleden en naasten van kankerpatiënten vaak uitgeput raken, en die personen, en dan vooral de meest kwetsbare, psychologische en sociaal-economische bijstand te verlenen en ervoor te zorgen dat zij gedurende het hele verloop van de ziekte rustperiodes kunnen nemen op het werk en op steun kunnen rekenen bij de rouwverwerking; moedigt voorts de ontwikkeling aan van geïntegreerde, adequate en toegankelijke steunregelingen voor kankerpatiënten en hun gezinnen, rekening houdend met gezondheids-, gemeenschaps- en sociale diensten;
116. herinnert eraan dat empowerment van patiënten en gezondheidsgeletterdheid van cruciaal belang zijn voor de Europese strategie voor kankerbestrijding en dat patiëntgerichtheid en participatieve besluitvorming centraal moeten staan in het ontwikkelingsproces van behandelingen en zorg; moedigt de bevordering aan van goed geïnformeerde patiënten die actief betrokken zijn bij hun eigen behandeling en dringt aan op therapeutische educatie van zorgverleners en patiënten en hun empowerment in de zorgprogramma's; is van mening dat voor de opleiding en empowerment van pediatrische patiënten een specifiek toegesneden methode moet worden gebruikt, gezien hun specifieke kenmerken en behoeften; pleit voor participatieve besluitvorming waarbij patiënten worden voorzien van gepersonaliseerde, begrijpelijke en wetenschappelijk onderbouwde informatie als integraal onderdeel van de nationale programma's voor kankerbestrijding, ondersteund door het Europees

kankerbestrijdingsplan; vraagt dat dergelijke initiatieven en acties om kankerpatiënten te empoweren worden ondersteund met EU-middelen, met name het EU4Health-programma;

117. erkent de centrale rol die onafhankelijke patiëntenorganisaties en mantelzorgersverenigingen spelen bij de belangenbehartiging en begeleiding van patiënten, dienstverlening aan kankerpatiënten en mantelzorgers, de verspreiding van gezondheidsgelletterdheid, bewustmaking en permanente ondersteuning op zowel EU- als nationaal niveau; verzoekt de Commissie en de lidstaten bij het opstellen van beleid en wetgeving in verband met kanker rekening te houden met de formele participatie van deze organisaties alsook met hun verzoeken en aanbevelingen, en deze organisaties overheidssteun te verlenen in de vorm van zowel werkingssubsidies als projectgebonden subsidies, zodat zij niet afhankelijk zijn van particuliere financiering; verzoekt de Commissie duidelijke criteria op te stellen op basis waarvan overheidssteun kan worden verstrekt; is van mening dat pediatrie patiënten door de inbreng van hun specifieke ervaringen op zowel individueel als collectief niveau een rol moeten spelen bij het verbeteren van gezondheids- en onderzoeksprocedures ten behoeve van alle patiënten; is derhalve van mening dat er passende en adequaat gefinancierde leermiddelen en onderwijsinstrumenten moeten worden ontwikkeld om de betrokkenheid van kinderen te plannen en te waarborgen;
118. benadrukt dat het van belang is ervoor te zorgen dat werknemers beschikken over doeltreffende mogelijkheden voor schadevergoeding in geval van beroepskanker; verzoekt de lidstaten de aanbeveling van de Commissie van 19 september 2003 betreffende beroepsziekten volledig ten uitvoer te leggen en erop toe te zien dat werknemers beschikken over passende mogelijkheden voor schadevergoeding in geval van beroepskanker, zodat alle werknemers de kans hebben een adequate schadevergoeding te ontvangen als ze zijn blootgesteld aan schadelijke stoffen of getroffen zijn door werkgerelateerde kanker; verzoekt de Commissie een minimumlijst van beroepsziekten op te stellen met vergelijkbare erkenningscriteria voor de hele EU;
119. verzoekt de lidstaten de re-integratie van voormalige kankerpatiënten in sociale activiteiten en op de arbeidsmarkt te verbeteren, hen te helpen bij de overgang naar een nieuwe beroepsbezigheid indien de nasleep van hun ziekte het onmogelijk maakt dezelfde baan aan te houden, en het voor kinderen die kanker hebben gehad, gemakkelijker te maken om weer naar school of naar het hoger onderwijs te gaan; benadrukt dat er over het algemeen minder belang wordt gehecht aan nazorg dan aan kankerpreventie, hoewel beide even belangrijk zijn; herinnert aan de aanbevelingen en instrumenten die in het kader van de gezamenlijke actie Chrodix+ zijn ontwikkeld om ervoor te helpen zorgen dat patiënten aan het werk kunnen blijven, weer kunnen gaan werken en op de arbeidsmarkt worden gere-integreerd, en moedigt de Commissie aan om de uitvoering van deze aanbevelingen en instrumenten in de lidstaten te ondersteunen; pleit voor specifieke EU-aanbevelingen voor maatregelen ten behoeve van voormalige kankerpatiënten om te voorkomen dat primaire kanker terugkomt en dat zich nieuwe vormen van kanker ontwikkelen, en maatregelen voor hun revalidatie, met inbegrip van specifieke bepalingen om kinderen die kanker hebben gehad, langetermijnnazorg te bieden tijdens hun overgang naar volwassenheid; benadrukt het belang van medische en psychologische nazorg voor voormalige kankerpatiënten;

120. is van oordeel dat EU-OSHA de opdracht moet krijgen een grotere rol te spelen bij de bevordering van goede praktijken in de lidstaten met betrekking tot de integratie van kankerpatiënten op het werk en bescherming tegen discriminatie; ziet uit naar de in het Europees kankerbestrijdingsplan aangekondigde nieuwe studie over de herintreding van voormalige kankerpatiënten, waarin het nationale werkgelegenheids- en socialebeschermingsbeleid in kaart zal worden gebracht en op obstakels en resterende uitdagingen zal worden gewezen;
121. onderstreept de essentiële rol die de arbeidsinspecties spelen bij het waarborgen van de naleving van de gezondheids- en veiligheidswetgeving en de preventie van werkgerelateerde vormen van kanker; verzoekt de lidstaten de arbeidsinspecties te versterken en ervoor te zorgen dat zij over voldoende financiële middelen beschikken; benadrukt dat monitoring en verificatie van bijzonder belang zijn voor mobiele werknemers; vraagt dat de Europese Arbeidsautoriteit (ELA) zo spoedig mogelijk wordt opgericht en operationeel wordt gemaakt, en vraagt dat de ELA zorgt voor daadwerkelijke arbeidsinspectiebevoegdheden in grensoverschrijdende gevallen en toeziet op de naleving van de gezondheids- en veiligheidswetgeving; verzoekt de Commissie en de lidstaten de ELA bij grensoverschrijdende situaties te betrekken om te zorgen voor een goede handhaving van de gezondheids- en veiligheidswetgeving;
122. dringt er bij de Commissie op aan aandacht te besteden aan verschuivingen op de arbeidsmarkt van de EU en te zorgen voor voldoende financiële middelen voor een goede gegevensverzameling; is van mening dat uitgebreide en grondige informatie- en gegevensverzameling van het allergrootste belang is en een blijvende prioriteit voor de Commissie vormt, zodat zij kan reageren met de nodige wetgevings- en niet-wetgevingsinitiatieven betreffende de preventie van werkgerelateerde vormen van kanker; benadrukt dat er voor alle lidstaten alomvattende nationale registers moeten worden opgezet, zodat in de hele EU gegevens over de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen kunnen worden verzameld, en benadrukt dat deze registers alle relevante kankerverwekkende stoffen moeten bestrijken; dringt aan op nauwe samenwerking tussen de EU-instellingen, de lidstaten, EU-OSHA en relevante belanghebbenden, waarbij ook de sociale partners nauw moeten worden betrokken; vraagt dat de verzamelde gegevens worden gebruikt om de nodige wetgevende en niet-wetgevende maatregelen ter bestrijding van werkgerelateerde vormen van kanker te nemen;
123. staat achter de in het Europees kankerbestrijdingsplan aangekondigde toekomstige invoering van een smartcard – naar het model van het reeds bestaande “survivorship passport” – voor alle Europese voormalige kankerpatiënten, met name personen die als kind of adolescent kanker hebben gehad, waarop hun klinische geschiedenis, met inbegrip van de eigen ervaring van de patiënt, wordt samengevat en aan de hand waarvan de nazorg kan worden gefaciliteerd en gemonitord; benadrukt dat individuele gezondheidsgegevens gevoelig zijn en dat de smartcard daarom volledig moet worden beschermd door de algemene verordening gegevensbescherming (GDPR)⁷⁵ van de EU;
124. is van mening dat verzekeraars en banken geen rekening mogen houden met het medische verleden van mensen die kanker hebben gehad; pleit voor nationale wetgeving

⁷⁵ PB L 119 van 4.5.2016, blz. 1.

om te garanderen dat voormalige kankerpatiënten niet worden gediscrimineerd ten opzichte van andere consumenten; neemt nota van het voornemen van de Commissie om samen met het bedrijfsleven een gedragscode op te stellen om ervoor te zorgen dat de ontwikkelingen in kankerbehandelingen en de verbeterde doeltreffendheid daarvan tot uiting komen in de zakelijke praktijken van financiële dienstverleners; vindt het in dat kader een goed idee om ruchtbaarheid te geven aan de vooruitgang die is geboekt in Frankrijk, België, Luxemburg en Nederland, waar voormalige kankerpatiënten het recht hebben om “te worden vergeten”; verzoekt alle lidstaten uiterlijk in 2025 het recht van alle Europese patiënten te garanderen om tien jaar na afloop van hun behandeling – maximaal vijf jaar in het geval van patiënten waarbij de kanker voor hun 18e levensjaar werd gedetecteerd – te worden vergeten; pleit voor de invoering van gemeenschappelijke normen voor het recht om te worden vergeten in de relevante bepalingen inzake beleid voor consumentenbescherming in het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, teneinde de gefragmenteerde nationale praktijken op het gebied van de beoordeling van kredietwaardigheid bij te sturen en gelijke toegang tot krediet voor voormalige kankerpatiënten te waarborgen; pleit ervoor dat het recht van voormalige kankerpatiënten om te worden vergeten wordt opgenomen in de betreffende EU-wetgeving teneinde discriminatie te voorkomen en de toegang van voormalige kankerpatiënten tot financiële diensten te verbeteren;

125. verzoekt de Commissie de door de Europese Kankerorganisatie gelanceerde Europese praktijkcode voor kankerzorg te promoten, die een empowerend en informatief instrument is om ervoor te zorgen dat Europese burgers en patiënten de best mogelijke zorg krijgen;
126. is van mening dat er dringend een Europees handvest van de rechten van kankerpatiënten moet komen; pleit ervoor dat in deze code in elke fase rekening wordt gehouden met het kankerzorgtraject (d.w.z. bij de toegang tot preventie, bij de eerste diagnose en gedurende de hele behandeling) en dat de code gelijkelijk van toepassing is op alle EU-burgers, ongeacht het land of de regio waar zij wonen;

V. Uitdagingen met betrekking tot kanker bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen

127. is ingenomen met de door de Commissie aangekondigde initiatieven om kinderkanker onder de aandacht te brengen; pleit voor duidelijke beleidseisen met betrekking tot de onderzoeksbehoeften op het gebied van pediatrie kanker; verzoekt de lidstaten en de Commissie de ongelijke toewijzing van middelen aan onderzoek naar pediatrie kanker te corrigeren; is van mening dat een duidelijke en specifieke stroom van EU-middelen moet worden bestemd voor onderzoek naar en de behandeling van pediatrie kanker en dat hiervoor in alle relevante EU-programma's begrotingstoewijzingen moeten worden gereserveerd; benadrukt dat het van belang is steun te verlenen aan internationale academische onderzoeksplatforms voor pediatrie kanker, die steunen op onderzoek dat door andere relevante actoren wordt verricht;
128. merkt op dat de bureaucratische werklast voor het activeren van klinische proeven in Europa momenteel voor veel zeldzame ziekten, met inbegrip van kanker bij kinderen, te groot is omdat door onderzoekers geleide klinische proeven lijden onder een gebrek aan commerciële sponsoring en omdat veel niet-commerciële organisaties nog steeds niet bereid zijn om op pan-Europees niveau de rol van sponsor op zich te nemen voor

multinationale klinische proeven met kinderen; verzoekt de Commissie de huidige wetgeving op dit gebied te herzien en multinationale klinische proeven met kinderen gemakkelijker te maken;

129. pleit ervoor dat beenmergdonatie in de lidstaten wordt bevorderd zodat de levens van duizenden mensen bij wie leukemie is vastgesteld, kunnen worden gered, wetende dat het aantal mensen met leukemie voortdurend toeneemt en dat veel van hen kinderen zijn, aangezien leukemie de vaakst voorkomende vorm van kinderkanker is; benadrukt dat een beenmergtransplantatie voor veel mensen met leukemie en andere bloedziekten de enige hoop is, terwijl drie op de vier patiënten geen geschikt familielid hebben en dus een donor nodig hebben;
130. verzoekt de Commissie en de lidstaten te focussen op het garanderen van gelijke en geografisch evenwichtige toegang tot de beste specialistische diagnostiek en multidisciplinaire behandeling voor kinderen met kanker, en de resultaten van kankerbehandelingen in alle lidstaten te verbeteren; is van mening dat de academische specialisatie en de professionele status van pediatrische oncologen in alle lidstaten moeten worden erkend; is van mening dat alle patiënten die als kind of adolescent kanker hebben gehad, constante medische zorg moeten krijgen en permanent moeten worden gemonitord, zelfs als ze inmiddels volwassen zijn, en pleit derhalve voor maatregelen om de samenwerking tussen kinderartsen en artsen die volwassen behandelen flexibeler te maken; moedigt de uitwisseling van kennis over het verloop van vormen van kanker bij kinderen en adolescenten aan;
131. benadrukt dat er alomvattende kinderkankerregisters op bevolkingsniveau nodig zijn die op internationaal overeengekomen classificatiesystemen voor kinderkanker berusten, zodat wordt gezorgd voor hoogwaardige, vergelijkbare gegevens in heel Europa; herhaalt dat het aantal gevallen van kanker bij kinderen en adolescenten in de Unie en in elke lidstaat ten minste jaarlijks moet worden bekendgemaakt;
132. vraagt dat adolescenten en jongvolwassenen met kanker op EU-niveau worden erkend als een bijzondere groep met specifieke medische en psychosociale behoeften, en dat er speciaal voor hen schoolprogramma's worden opgezet;
133. onderstreept dat geestelijke gezondheidsproblemen bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen die kanker hebben of hebben gehad, doeltreffend moeten worden aangepakt; verzoekt de Commissie en de lidstaten om gelijke toegang tot en de beschikbaarheid van passende psychosociale steunmaatregelen voor deze groep patiënten te garanderen;
134. benadrukt dat het recht op grensoverschrijdende zorg voor kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met kanker moet worden versterkt als de beste behandeling niet beschikbaar is in het land waar zij wonen, en dat ervoor moet worden gezorgd dat de desbetreffende wetgeving in toegang tot innovatie via vroege klinische proeven voor terugkerende of moeilijk te behandelen maligniteiten voorziet door de duurzaamheid van de bestaande grensoverschrijdende samenwerkingsverbanden te versterken, waaronder de Europese referentienetwerken (ERN's), en met name het ERN voor pediatrische kanker; benadrukt dat er duidelijkheid moet komen over de toegang tot grensoverschrijdende klinische proeven, die in de richtlijn betreffende

grensoverschrijdende gezondheidszorg niet duidelijk is omschreven;

135. neemt er nota van dat de verordeningen betreffende pediatrie geneesmiddelen⁷⁶ en weesgeneesmiddelen⁷⁷ de ontwikkeling en beschikbaarheid van geneesmiddelen voor patiënten met zeldzame ziekten en voor kinderen hebben bevorderd, en ervoor hebben gezorgd dat particuliere en publieke investeringsstromen zijn verlegd naar voorheen verwaarloosde gebieden; pleit voor een ambitieuze herziening van de regelgeving inzake pediatrie en weesgeneesmiddelen, teneinde de ontwikkeling van en betaalbare toegang tot innovatieve geneesmiddelen tegen kanker te waarborgen, de belangrijkste geneesmiddelen in kaart te brengen om te voorzien in de behoeften van kinderen met vormen van kanker met een slechte prognose, academisch onderzoek en betrokkenheid van kmo's te ondersteunen, vertragingen te beperken zodat kinderen sneller toegang krijgen tot pediatrie geneesmiddelen en gen- en celtherapieën, concurrentie te stimuleren door het regelgevingskader aan te passen en investeringen in octrooivrije wees- en pediatrie geneesmiddelen aan te moedigen, en iets te doen aan de beperkte toegang tot bepaalde essentiële geneesmiddelen als gevolg van tekorten en aan de hoge prijzen van innovatieve geneesmiddelen; beveelt aan ervoor te zorgen dat er tegen 2027 20 % meer nieuwe geneesmiddelen tegen pediatrie kanker beschikbaar zijn en dat de toegang tot gepersonaliseerde geneeskunde verbetert; is derhalve van mening dat een duidelijke verplichting om ook aan pediatrie onderzoek te doen, moet worden beschouwd als een voorwaarde voor het aanvragen van financiering; vraagt de Commissie om, zo nodig in samenspraak met de lidstaten, werk te maken van een systeem dat de toegang tot echte baanbrekende innovaties voor pediatrie kankerpatiënten bevordert; verzoekt de Commissie het hergebruik van geneesmiddelen die niet werken bij volwassenen, te vergemakkelijken wanneer daarvoor een wetenschappelijke en preklinische motivering bestaat, en doeltreffender en meer op maat gesneden stimulansen te bieden om de ontwikkeling van geneesmiddelen tegen kinderkanker en de specifiek op kinderen gerichte ontwikkeling van pediatrie kankergeneesmiddelen te bevorderen; verzoekt de Commissie de tijdige ontwikkeling van pediatrie geneesmiddelen aan te moedigen en vertragingen te beperken, bijvoorbeeld door middel van vroegtijdige, proportionele beloningen die stapsgewijs en niet uitsluitend aan het einde van het aanvullende beschermingscertificaat worden toegekend; verzoekt de Commissie bij de komende herziening artikel 11, onder b), van de verordening pediatrie geneesmiddelen te schrappen, zodat de ontwikkeling van pediatrie kankermedicijnen kan worden gestuurd door de wetenschap en het werkingsmechanisme van het geneesmiddel;
136. vraagt dat er op EU-niveau een adviesgroep van belanghebbenden wordt opgezet voor kanker bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen, die kan bijdragen aan een doelgerichte en samenhangende uitvoering van relevante acties in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan, Horizon Europa, de farmaceutische strategie voor Europa en het EU4Health-programma;
137. beklemtoont het belang van de uitvoering en monitoring van de Europese pijler van sociale rechten en verzoekt de lidstaten Richtlijn (EU) 2019/1158 van 20 juni 2019 betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers⁷⁸,

⁷⁶ PB L 378 van 27.12.2006, blz. 1 (“verordening pediatrie geneesmiddelen”).

⁷⁷ PB L 18 van 22.1.2000, blz. 1.

⁷⁸ PB L 188 van 12.7.2019, blz. 79.

die voorziet in verlof voor mantelzorgers en de mogelijkheid om te verzoeken om flexibele werktijden, volledig om te zetten zodat werknemers jaarlijks recht hebben op vijf dagen zorgverlof om persoonlijke zorg of steun te verlenen aan een familielid of aan een persoon die in hetzelfde huishouden woont als de werknemer, indien dat familielid of die persoon aanzienlijke zorg of ondersteuning nodig heeft om een ernstige medische reden, zoals gedefinieerd door elke lidstaat;

138. is ingenomen met de door de Commissie aankondigde oprichting van een EU-netwerk van jonge voormalige kankerpatiënten;
139. schaart zich achter de aanbeveling van het JARC over de invoering van een Europees uniek patiëntidentificatienummer, het “survivorship passport” en richtsnoeren voor langdurig toezicht en de overgang van pediatrie naar zorg voor volwassenen, teneinde de monitoring van langetermijnresultaten bij voormalige pediatrie kankerpatiënten in grensoverschrijdende situaties te waarborgen; beklemtoont dat het “recht om te worden vergeten” moet zijn afgestemd op de behoeften van deze bevolkingsgroep;

VI. Uitdagingen in verband met zeldzame vormen van kanker bij volwassenen

140. erkent dat zeldzame vormen van kanker bij volwassenen een uitdaging voor de volksgezondheid vormen; herinnert eraan dat ook volwassen patiënten met zeldzame vormen van kanker worden geconfronteerd met de uitdagingen die verband houden met de zeldzaamheid en de ongewone aard van hun ziekte, waaronder lange vertragingen bij de diagnose, en soms verkeerde diagnoses, en problemen met de toegang tot tijdige en adequate zorg en behandelingen; merkt op dat patiënten zich vaak alleen en geïsoleerd voelen en dat hun levenskwaliteit er sterk achteruitgaat, en dat ook hun mantelzorgers hiervan aanzienlijke en negatieve gevolgen ondervinden; vraagt dat in het register voor ongelijkheden bij kanker informatie wordt opgenomen over zeldzame vormen van kanker, die ongeveer 24 % van de nieuwe kankergevallen in alle leeftijdsgroepen uitmaken;
141. schaart zich achter de invoering van een specifiek vlaggenschipinitiatief inzake zeldzame vormen van kanker bij volwassenen in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan om de specifieke uitdagingen waarmee deze patiëntengemeenschap wordt geconfronteerd, aan te pakken en om optimaal gebruik te maken van de in de Agenda inzake zeldzame vormen van kanker voor 2030 opgenomen aanbevelingen om onderzoek te bevorderen en de zorgverlening in elke fase van het traject van de patiënt met een zeldzame vorm van kanker te verbeteren; benadrukt dat het van belang is ervoor te zorgen dat zeldzame vormen van kanker bij volwassenen moeten worden opgenomen in alle initiatieven van alle vier de pijlers van het Europees kankerbestrijdingsplan;
142. pleit voor specifieke financiering voor onderzoeksprojecten op het gebied van zeldzame vormen van kanker bij volwassenen in het kader van Horizon Europa, met inbegrip van de missie inzake kanker (bijvoorbeeld binnen UNCAN.eu – het Europees initiatief voor een beter kankerbegrip), om gerichte behandelingen te ontwikkelen en om de ontwikkeling van databanken, registers en biobanken die relevant zijn voor zeldzame vormen van kanker bij volwassenen te ondersteunen;
143. benadrukt dat het moeilijk is om zeldzame vormen van kanker bij volwassenen tijdiger te

diagnosticeren; beveelt daarom aan om gemakkelijker en sneller toegang te verschaffen tot moleculaire tests die ertoe kunnen bijdragen dat patiënten een correcte diagnose en een gerichte behandeling krijgen, en zo nodig zelfs toegang krijgen tot relevante klinische proeven; benadrukt voorts dat onderzoek naar biomarkers op dit gebied cruciaal is;

144. vraagt dat eerste- en tweedelijnszorgverleners beter bewust worden gemaakt van zeldzame vormen van kanker bij volwassenen en dat adequaat wordt doorverwezen naar gespecialiseerde multidisciplinaire expertisecentra op zowel nationaal als Europees niveau;
145. moedigt de lidstaten aan om nationale netwerken voor zeldzame vormen van kanker bij volwassenen op te zetten om de tijdige doorverwijzing van patiënten naar gespecialiseerde centra te optimaliseren en interacties met ERN's te faciliteren teneinde de uitwisseling van multidisciplinaire kennis en hoogwaardige zorg te maximaliseren en klinisch onderzoek te stimuleren;
146. vraagt dat volwassenen met een zeldzame vorm van kanker een betere toegang krijgen tot klinische proeven en programma's voor gebruik in schrijnende gevallen; betreurt dat het voor volwassen patiënten met een zeldzame vorm van kanker uit veel landen nog steeds zeer moeilijk is om toegang te krijgen tot programma's voor gebruik in schrijnende gevallen en tot klinische proeven in het buitenland; dringt aan op een betere uitvoering van de EU-regelingen die volwassen patiënten met een zeldzame vorm van kanker toegang tot gezondheidszorg in het buitenland bieden, en is van mening dat nationale gezondheidszorgstelsels de toegang tot klinische proeven en programma's voor gebruik in schrijnende gevallen moeten vergemakkelijken voor volwassen patiënten met een zeldzame vorm van kanker die over weinig behandelingsmogelijkheden beschikken;
147. moedigt nieuwe regelgevingsbenaderingen aan om volwassen patiënten met een zeldzame vorm van kanker in staat te stellen onder toezicht toegang te krijgen tot nieuwe/innovatieve behandelingen, en het verzamelen van werkelijke gegevens – in aanvulling op bij klinische proeven verzamelde gegevens – te vergemakkelijken;
148. benadrukt dat zeldzame vormen van kanker bij volwassenen moeten worden opgenomen in het “specialisatieoverschrijdend opleidingsprogramma op het gebied van kanker”, dat ook gespecialiseerde opleidingen voor verpleegkundigen omvat, in samenwerking met ERN's voor zeldzame vormen van kanker bij volwassenen; benadrukt dat er steun moet worden verleend aan onderwijsprogramma's voor volwassen patiënten met een zeldzame vorm van kanker, hun mantelzorgers en patiëntenvertegenwoordigers, in samenwerking met de ERN's, om de gezondheidsgelletterdheid te vergroten en om patiënten en hun familie te helpen geïnformeerde keuzes te maken over behandelingsopties en nazorg;
149. erkent de specifieke kenmerken van zeldzame vormen van kanker bij volwassenen in programma's ter verbetering van de levenskwaliteit van patiënten, voormalige patiënten en mantelzorgers; verzoekt de Commissie en de lidstaten specifieke opleidingen te organiseren voor andere beroepsbeoefenaars dan gezondheidswerkers (bv. maatschappelijk werkers, casemanagers enz.) die zich bezighouden met volwassenen met een zeldzame vorm van kanker; benadrukt dat voor volwassenen met een zeldzame vorm van kanker moet worden voorzien in passende psychologische ondersteuning, revalidatie en monitoring van de bijwerkingen op lange termijn van behandelingen door

beroepsbeoefenaars die de zeldzame ziekte en de daarmee verband houdende specifieke kenmerken begrijpen; beveelt aan dat alle volwassenen met een zeldzame vorm van kanker ook een zorgplan voor na de ziekte krijgen; is van mening dat ook mantelzorgers van volwassenen met een zeldzame vorm van kanker (vaak familieleden) toegang moeten hebben tot specifieke psychosociale ondersteuning om te kunnen omgaan met de ernst en de complexiteit van de ziekte en de aanzienlijke zorglast die zij op zich nemen;

150. verzoekt de lidstaten in hun NCCP's een specifiek hoofdstuk over de aanpak van zeldzame vormen van kanker bij volwassenen op te nemen (naast een specifiek hoofdstuk over kanker bij kinderen), zoals aanbevolen in de Agenda inzake zeldzame vormen van kanker voor 2030; is van mening dat de specifieke kenmerken moeten worden erkend in specifieke hoofdstukken in alle NCCP's, met relevante synergieën met nationale plannen voor zeldzame ziekten, teneinde onderzoek te bevorderen en het zorgbeheer en de zorgtrajecten voor deze patiënten te verbeteren, van de eerstelijnszorg tot zeer gespecialiseerde multidisciplinaire gezondheidszorgcentra die deel uitmaken van of in nauw contact staan met de betreffende ERN's; merkt op dat veel van de NCCP's van de lidstaten tot dusver onvoldoende rekening houden met zeldzame vormen van kanker bij volwassenen en kinderkanker;
151. dringt er bij de bevoegde nationale autoriteiten op aan om organisaties van volwassen patiënten met een zeldzame vorm van kanker als partners bij de NCCP's te betrekken, zodat zij de behoeften en verwachtingen van volwassen patiënten met een zeldzame vorm van kanker kenbaar kunnen maken en actief kunnen deelnemen aan de uitvoering van specifieke maatregelen voor zeldzame vormen van kanker bij volwassenen;

B. Instrumenten voor actie

I. Holistisch onderzoek en de implicaties ervan

152. wijst erop dat het Europees kankerbestrijdingsplan moet worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met de missie inzake kanker in het kader van Horizon Europa, die als doel heeft EU-investeringen in onderzoek, publieke productie en innovatie op het gebied van kanker te bevorderen; is ingenomen met het feit dat Horizon Europa zal voorzien in financiering voor onderzoeksinfrastructuur, cloudcomputing en maatregelen van de Europese Innovatieraad; verzoekt de Commissie kinderkanker te beschouwen als een thema voor een Europees partnerschap in het kader van het volgende strategische programma van Horizon Europa; beveelt aan om in het kader van Horizon Europa passende financiering te verlenen aan projecten die gericht zijn op nieuwe geneesmiddelen tegen kinderkanker, teneinde het bestaande gebrek aan pediatrische geneesmiddelen te verhelpen;
153. herinnert eraan dat multidisciplinair kankeronderzoek, en de vertaling daarvan naar de dagelijkse klinische praktijk, van fundamenteel belang zijn om te zorgen voor voortdurende verbeteringen in de preventie, diagnose en behandeling van kanker en de nazorg voor voormalige kankerpatiënten; is derhalve ingenomen met de lancering van Horizon Europa-partnerschappen om wetenschappelijke kennis te vertalen naar innovaties die de patiënten bereiken; verzoekt de Commissie de activiteiten van de Horizon Europa-partnerschappen en de concrete vertaling van onderzoek naar reële meerwaarde voor de huidige medische praktijk op de voet te volgen;

154. is ingenomen met de mededeling van de Commissie over een nieuwe Europese onderzoeksruimte voor onderzoek en innovatie, waarin de strategische doelstellingen en acties worden uiteengezet die in nauwe samenwerking met de lidstaten moeten worden uitgevoerd; schaart zich achter de doelstelling om 3 % van het bbp van de EU te investeren in onderzoek en ontwikkeling, wat zal helpen om uitmuntend onderzoek in de hele EU te bevorderen en het mogelijk zal maken dat onderzoeksresultaten de wetenschappelijke gemeenschap, de maatschappij en de reële economie bereiken; betreurt de aanzienlijke ongelijkheden die in de EU bestaan op het gebied van onderzoeksfinanciering; verzoekt de lidstaten een pact voor onderzoek en innovatie in Europa goed te keuren, met de toezegging om de overheidsuitgaven voor onderzoek en innovatie tegen 2030 in de hele EU op gecoördineerde wijze te verhogen tot 1,25 % van het bbp;
155. verzoekt de lidstaten aantrekkelijke wetenschappelijke loopbanen voor onderzoekers in Europa te bevorderen en te waarborgen, met bijzondere aandacht voor vrouwen; verzoekt de lidstaten een goed gestructureerd wetenschappelijk personeelsbestand en goed gestructureerde wetenschappelijke infrastructuur tot stand te brengen, en te voorzien in continue financiering voor hun onderzoekscentra; is verheugd dat het voorgestelde initiatief voor innovatieve gezondheidszorg zal helpen om een EU-breed onderzoeks- en innovatie-ecosysteem op te zetten, dat samenwerking tussen de gezondheidssector, de academische wereld en andere belanghebbenden zal bevorderen om wetenschappelijke kennis om te zetten in innovaties op het gebied van de preventie, diagnose, behandeling en beheersing van ziekten, met inbegrip van kanker;
156. verzoekt nogmaals om duurzame en toereikende financiering voor concurrerend Europees kankeronderzoek; benadrukt dat dergelijk onderzoek gericht moet zijn op gebieden waar nog grote onvervulde behoeften bestaan en dat het moet worden uitgevoerd in alle fasen van de kankerzorg, en voor alle behandelingswijzen; verzoekt de lidstaten de mobilisatie van openbaar onderzoek naar innovaties op het gebied van kankertherapie, -diagnose en -screening met ten minste 20 % te verhogen met betrekking tot alle betrokken patiëntenpopulaties; dringt er voorts op aan dat Horizon Europa en de nationale onderzoeksprogramma's onderzoek naar pediatrische en weesgeneesmiddelen ondersteunen door middel van fondsen voor innovatieprijzen; is van mening dat de voorwaarden voor toegang tot publieke financiering moeten worden herzien en dat daarbij moet worden gezorgd voor transparantie van de contracten tussen publieke en particuliere entiteiten, en voorwaarden moet worden opgelegd met betrekking tot de toegankelijkheid en betaalbaarheid van nieuwe innovaties wanneer projecten succesvol zijn;
157. ondersteunt de aanbeveling van de raad van de missie inzake kanker om een onderzoeksprogramma op te zetten dat tot taak heeft doeltreffende strategieën en methoden voor kankerpreventie vast te stellen met betrekking tot commerciële gezondheidsdeterminanten en blootstelling aan kankerverwekkende stoffen op het werk⁷⁹; schaart zich achter de aanbeveling om een beleidsondersteunende faciliteit op te richten om kennisuitwisseling te bevorderen en de uitvoering van preventiebeleid in verband met kanker op EU-, nationaal en lokaal niveau te ondersteunen;

⁷⁹ Raad van de missie inzake kanker, *Conquering Cancer – Mission Possible*, Europese Commissie, 2020.

158. verzoekt de lidstaten en de Commissie programma's op te zetten om de nodige steun te verlenen aan de onlangs geconsolideerde Europese gemeenschap van cellulaire interceptieve geneeskunde, die baanbrekende cellulaire en AI-technologieën zal creëren en integreren om inzicht te krijgen in vroege gebeurtenissen bij kanker en de bijbehorende behandeling en deze kennis zal gebruiken om de resultaten voor de patiënten te verbeteren; steunt de oprichting van een platform voor cellulaire interceptieve geneeskunde met het oog op het coördineren van en het vaststellen van synergieën tussen onderzoek, innovatie en multisectorale activiteiten; benadrukt dat er moet worden geïnvesteerd in onderzoeks- en innovatiebenaderingen om innovatieve strategieën voor cellulaire vroegtijdige detectie en gepersonaliseerde behandeling van kanker te ontwikkelen;
159. benadrukt dat er behoefte is aan onafhankelijk en multidisciplinair kankeronderzoek "van laboratorium tot ziekbed", d.w.z. van laboratoriumonderzoek tot toegepast onderzoek bij patiënten, alsook aan een regelmatige herbeoordeling van de doeltreffendheid van geneesmiddelen die reeds op de markt zijn; wijst erop dat de resultaten van dit onderzoek op een transparante en bevattelijke manier openbaar moeten worden gemaakt; vraagt dat er maatregelen worden vastgesteld om de gezondheidsrisico's als gevolg van desinformatie en onjuiste informatie, met name op sociale media, te beperken, met bijzondere aandacht voor maatregelen om kinderen en jongeren te beschermen; dringt aan op steun voor initiatieven voor de verspreiding van wetenschap;
160. benadrukt het belang van investeringen in de ontwikkeling van nieuwe onderzoeksmethoden zonder proefdieren, zoals in silico en organoïden, om de preklinische observatieperioden te verkorten, het onderzoek efficiënter te maken en het aantal onnodige en vaak minder betrouwbare dierproeven te verminderen; benadrukt dat proefdiervrije methoden voor het testen van de kankerverwekkendheid van in het milieu voorkomende chemische stoffen, zoals teststrategieën die focussen op de onderliggende biologische mechanismen die kanker veroorzaken, relevantere informatie zouden moeten opleveren dan de methoden met proefdieren die momenteel voor de beoordeling van de veiligheid van chemische stoffen worden gebruikt, wat de autoriteiten in staat zou moeten stellen sneller maatregelen te nemen om blootstelling aan schadelijke chemische stoffen die kanker zouden kunnen veroorzaken, te beperken;
161. verzoekt de lidstaten zich sterk in te zetten voor het aanmoedigen van publiek-private samenwerking, aangestuurd door de behoeften op het gebied van de volksgezondheid, en voor het wegnemen van belemmeringen voor het concurrentievermogen in de hele EU;
162. is zich bewust van de aanzienlijke potentiële impact van het gebruik van artificiële intelligentie, algoritmische analyse aan de hand van big data en andere moderne technologieën bij de diagnose en besluitvorming met betrekking tot kanker in de komende jaren; onderstreept dat de combinatie van reële gegevens, wiskundige modellering, artificiële intelligentie en digitale instrumenten aanzienlijk zal helpen om op een kostenefficiëntere manier innovatieve behandelingen te ontwikkelen en er mogelijk voor zal zorgen dat er minder patiënten nodig zijn voor klinische proeven en dat er minder proefdieren worden gebruikt bij onderzoek; moedigt de Commissie en de lidstaten aan om kennis op het gebied van kankerbiologie te bevorderen door genomica-

en informaticainfrastructuur op te zetten; verzoekt alle uitvoerende partners met aandrang om de beginselen van privacy en beveiliging van gegevens, vertrouwen, transparantie, patiëntgerichtheid en betrokkenheid van de patiënt te allen tijde voor ogen te houden;

163. wijst op het cruciale belang van klinisch onderzoek en verzoekt de lidstaten het combineren van patiëntenzorg en onderzoeks- en innovatie-initiatieven te vergemakkelijken, met name in kleinere centra, om zo de werklast en het aantal patiënten per zorgverlener te verminderen;
164. pleit voor onderzoek naar de potentiële positieve impact van artificiële intelligentie en moderne technologieën op de diagnose en monitoring van, de besluitvorming over en de zorgverlening bij kanker; is verheugd over de start van het project “Genomics for public health”, in het kader waarvan beveiligde toegang wordt geboden tot grote hoeveelheden genoomgegevens die kunnen worden gebruikt bij preventieve, prognostische, gepersonaliseerde en participatieve geneeskunde;
165. steunt de totstandbrenging van nieuwe digitale bronnen en platforms, zoals het Europees initiatief voor kankerbeeldvorming, en de versterking van het Europees informatiesysteem voor kanker, waardoor de bevoegde autoriteiten in de komende jaren goed gebruik zullen kunnen maken van artificiële intelligentie die wordt toegepast op big data; benadrukt dat er gelijke en transparante toegang moet worden geboden tot de informatie op deze platforms;
166. is verheugd over de start van het vlaggenschipinitiatief “Kankerdiagnose en -behandeling voor iedereen” in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan, waarmee wordt beoogd de toegang tot innovatieve kankerdiagnose en -behandeling te verbeteren en het gebruik van de sequencingtechnologie van de volgende generatie voor snelle en efficiënte genetische profielen van tumorcellen te bevorderen, zodat onderzoekers en klinici kankerprofielen kunnen delen en dezelfde of soortgelijke diagnostische en therapeutische benaderingen kunnen toepassen op patiënten met vergelijkbare kankerprofielen; benadrukt dat er moet worden nagedacht over gepersonaliseerde behandelingen op basis van goed opgezette klinische proeven met een bewezen therapeutische meerwaarde voor de patiënt;
167. is ingenomen met geplande, in het Europees kankerbestrijdingsplan aangekondigde partnerschap voor gepersonaliseerde geneeskunde, dat in het kader van Horizon Europa zal worden gefinancierd en prioriteiten voor onderzoek en opleiding op het gebied van gepersonaliseerde geneeskunde zal vaststellen, onderzoeksprojecten op het gebied van kankerpreventie, -diagnose en -behandeling zal ondersteunen en aanbevelingen zal doen voor de toepassing van gepersonaliseerde geneeskunde in de dagelijkse medische praktijk; benadrukt dat er een welomschreven, wereldwijd consistente terminologie voor gepersonaliseerde geneesmiddelen moet komen, die de investeringen in onderzoek zou stroomlijnen en de gezondheidsgeletterdheid van de patiënten ten goede zou komen; steunt de opstelling van een stappenplan voor gepersonaliseerde preventie aan de hand waarvan hiaten in onderzoek en innovatie kunnen worden opgespoord en alle bekende biologische afwijkingen die tot kankergevoeligheid leiden, in kaart kunnen worden gebracht, met inbegrip van erfelijke en omgevingsfactoren en pediatrie kwesies; vraagt dat deze oplossingen potentieel toegankelijk worden gemaakt via de openbare

gezondheidszorgstelsels;

168. pleit voor meer capaciteitsopbouw, infrastructuur en financiering voor en nauwere samenwerking op het gebied van onderzoek naar klinische proeven zonder winstoogmerk teneinde behandelingsstrategieën te verbeteren, met bijzondere aandacht voor ouderen en voor kwetsbare en ondervertegenwoordigde patiëntenpopulaties, waaronder vrouwen en kinderen; dringt aan op EU-steun voor de agenda voor de optimalisering van de gezondheidsstelsels en de behandelingen;
169. verzoekt de Commissie en de lidstaten steun te verlenen aan studies op het gebied van mens- en sociale wetenschappen, met name als ze betrekking hebben op ongelijkheid op het gebied van gezondheid in de verschillende stadia van kanker, alsook onderzoek naar de optimalisering van de organisatie van kankerbehandeling, de financiering van gezondheidsdiensten en zorgaanbieders, de organisatie van de verstrekking van gezondheidsdiensten en het functioneren van beheersinstellingen; vraagt dat in de studies aandacht wordt besteed aan ongelijkheden bij kankerzorg die verband houden met factoren zoals geslacht, leeftijd en sociaal-economische status, met bijzondere aandacht voor gemarginaliseerde en kwetsbare groepen in de samenleving;
170. verzoekt de Commissie en de lidstaten de ontwikkeling van Europese multicentrische klinische proeven te steunen, met name bij kankers met een lage incidentie en/of beperkte behandelingsmogelijkheden, multinationale samenwerking en de uitvoering van grensoverschrijdende klinische proeven te bevorderen, zo nodig voortbouwend op bestaande structuren, zoals de European Clinical Research Council in de sector pediatrie kanker, en de betrokkenheid van kleinere landen aan te moedigen; benadrukt voorts dat alle EU-initiatieven op het gebied van kankerbeleid moeten worden gecoördineerd met het oog op welomschreven en gedeelde doelstellingen;
171. is voorstander van klinisch onderzoek ter beoordeling van de haalbaarheid, doeltreffendheid en kosteneffectiviteit van niet-behandelingsgerelateerde interventies, zoals studies naar gezondheidsdeterminanten (met inbegrip van omgevingsfactoren) en levenskwaliteit;
172. gelooft stellig dat patiënten en onafhankelijke patiëntenverenigingen, alsook ouders en mantelzorgers, moeten worden betrokken bij de vaststelling van de onderzoeksprioriteiten en eindpunten voor klinische proeven, om ervoor te zorgen dat de proeven inspelen op de on vervulde behoeften van Europese patiënten, waaronder levenskwaliteit als primair eindpunt; is van mening dat de eindresultaten van de proeven aan de deelnemende patiënten en aan het grote publiek moeten worden meegedeeld; vraagt dat pediatrie patiënten worden betrokken bij de omschrijving van de on vervulde behoeften, zodat zij input kunnen leveren voor het ontwerp van het protocol voor klinische proeven, de communicatie met de doelgroep kan worden verbeterd en de methoden voor de verspreiding van de bevindingen kunnen worden verbeterd; benadrukt dat moet worden toegezien op de mate waarin de transparantiebepalingen van de verordening inzake klinische proeven worden nageleefd, en dat daarover regelmatig verslag moet worden uitgebracht;
173. pleit voor strenger toezicht op klinische proeven en meer transparantie in het proces van onderzoek naar en ontwikkeling van kankerbehandelingen, onder meer door het

opzetten van een portaalsite waar patiënten informatie over de beschikbare klinische proeven in Europa kunnen raadplegen; dringt aan op transparantie over de toegang tot en het gebruik van gegevens van klinische proeven op EU-niveau, met inbegrip van proeven die zijn stopgezet; onderstreept dat dit ook informatie moet omvatten die is afgestemd op kinderen en jonge patiënten;

174. beveelt aan dat onderzoek als parameter voor het register voor ongelijkheden bij kanker wordt gehanteerd om ongelijkheden met betrekking tot de toegang tot klinische proeven te meten en te monitoren, een beter inzicht te krijgen in en te reageren op regionale en nationale ongelijkheden op het gebied van klinische proeven beter te begrijpen en hier beter op te reageren, en verbeteringen te traceren die voortvloeien uit initiatieven in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan, zoals het EU-netwerk van nationale integrale kankercentra;
175. beklemtoont dat bij kankeronderzoek zowel in de preklinische als in de klinische fase rekening moet worden gehouden met gendergerelateerde verschillen, om verschillen in onder meer de fysiopathologie van de ziekte en de daarmee verband houdende comorbiditeiten en in de farmacokinetiek/farmacodynamiek van geneesmiddelen te beschrijven;
176. is verheugd over de verklaring van Porto van 2021 over kankeronderzoek, waarin de mogelijkheden worden belicht voor een alomvattende en translatorische aanpak van kankeronderzoek, met het potentieel om ervoor te zorgen dat in de lidstaten met een goed ontwikkeld gezondheidstelsel 75 % van de in 2030 gediagnosticeerde patiënten na tien jaar niet is gestorven aan kanker; verzoekt de Commissie daar actief aan deel te nemen en een leidende rol te spelen bij de verwezenlijking van dit doel;
177. is ingenomen met het feit dat de Marie Skłodowska-Curie-acties zullen blijven voorzien in voorlichting en opleidingen voor onderzoekers op het gebied van kankerpreventie, -voorspelling, -opsporing, -diagnose en -behandeling;

II. Gedeelde kennis

178. is van mening dat het delen van expertise, gegevens, opleidingsprogramma's en communicatie-instrumenten noodzakelijk is om de kennis over kanker onder gezondheidswerkers, onderzoekers en patiënten te verbeteren; benadrukt dat sector- en grensoverschrijdende samenwerking en kennisdeling van cruciaal belang zijn om de kwaliteit van de kankerzorg in de EU verder te verbeteren; merkt op dat het delen van gegevens essentieel is om artificiële intelligentie en tools voor machinaal leren toe te passen op onderzoek, weliswaar onder menselijk toezicht, en om de digitale transformatie van de gezondheidszorg mogelijk te maken, om de verschillen op het gebied van kankerpreventie, -diagnose en -behandeling in Europa aan te pakken en om het gebruik van de middelen van de gezondheidszorgstelsels te optimaliseren door de efficiëntie te vergroten en zo de beschikbaarheid van gegevens over oncologische zorg te vergroten, ook in minder verstedelijkte en meer afgelegen gebieden; wijst op de gevoelige aard van gezondheidsgegevens; vraagt dat Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens

(algemene verordening gegevensbescherming)⁸⁰ volledig wordt nageleefd om onnodige beperkingen van grensoverschrijdende gezondheidszorg te voorkomen; benadrukt dat de AVG, met inbegrip van de overwegingen 33 en 157, en de wisselwerking daarvan met de verordening betreffende klinische proeven – zodra die van toepassing wordt –, met inbegrip van overweging 29 en artikel 28, lid 2, van die verordening, in de hele EU op geharmoniseerde wijze moeten worden geïnterpreteerd en uitgevoerd, met name door de gegevensbeschermingsautoriteiten, teneinde wetenschappelijk onderzoek te vergemakkelijken; verzoekt het Europees Comité voor gegevensbescherming ervoor te zorgen dat zijn richtsnoeren betreffende gezondheidsonderzoek worden geactualiseerd met het oog op het bevorderen van onderzoek, en verzoekt de Commissie uiterlijk eind 2022 concrete voorstellen in te dienen;

179. verzoekt de Commissie het functioneren van de ERN's te evalueren, met name de rol die zij spelen bij het bijeenbrengen en delen van expertise en beste praktijken, zodat de doorverwijzing van patiënten in het kader van de bestrijding van zeldzame vormen van kanker, waaraan in Europa naar schatting 5,1 miljoen patiënten lijden en die samenwerking op grote schaal vereisen, kan worden gerationaliseerd; benadrukt het belang van de ERN's voor het wegwerken van ongelijkheden op gezondheidsgebied en het waarborgen van veiligere en kwalitatief hoogwaardige behandelingen over de EU-binnengrenzen heen;
180. verzoekt de Commissie en de lidstaten te zorgen voor passende en duurzame langetermijnfinanciering voor de ERN's en de ERN's te integreren in de nationale gezondheidsstelsels; vraagt dat er onder meer in financiering wordt voorzien voor de vergoeding van virtuele consulten, steun voor jumelage- en onderwijsprogramma's, en de effectieve vergoeding van patiëntenreizen in overeenstemming met de richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg indien reizen noodzakelijk is, ter bevordering van betere zorgnormen en gelijke toegang tot de best mogelijke interventies voor alle patiënten in Europa die daar behoefte aan hebben; vraagt ook om steun voor de uitrol, modernisering en soepele werking van digitale infrastructuur die de toegang tot de ERN's vereenvoudigt en vergemakkelijkt, en voor de ontwikkeling van een EU-strategie inzake gezondheidsgegevens om de huidige registers van zeldzame ziekten te verbeteren in een gemeenschappelijke en uniforme gegevensruimte; benadrukt dat met behulp van het EU4Health-programma, het Europees Semester, de structuurfondsen en artikel 195 van het Financieel Reglement financiering moet worden gegarandeerd zodat de ERN's kunnen blijven functioneren; is voorstander van een uitbreiding van de vier bestaande ERN's (PaedCan voor kinderkanker, Euracan voor zeldzame vaste tumoren bij volwassenen, EuroBloodNet voor zeldzame bloedziekten, waaronder zeldzame hematologische maligniteiten, en Genturis voor genetische tumorrisico's) tot zeldzame, complexe en moeilijk te genezen vormen van kanker en kinderkanker, aangezien dit gelijke toegang voor patiënten, met inbegrip van kinderen, jongeren en jongvolwassenen, tot de beste beschikbare zorg in heel Europa kan vergemakkelijken en de doelmatigheid van de ERN's en de gezondheidsresultaten bij patiënten met zeldzame ziekten zou verbeteren;
181. is van mening dat het voor de verdere ontwikkeling en optimalisering van de ERN's noodzakelijk is dat alle lidstaten aan de bestaande ERN's deelnemen, waarbij elke

⁸⁰ PB L 119 van 4.5.2016, blz. 1.

lidstaat ten minste één volwaardig of geassocieerd lid in elk ERN en in elk subklinisch domein/thematisch netwerk van ERN's moet hebben, dat het individuele traject van de patiënt wordt vergemakkelijkt door een doeltreffende samenwerking tussen nationale contactpunten en de ERN's, dat het functioneren van de ERN's wordt geëvalueerd door de uitwisseling van gegevens over hun resultaten en netwerkvorming op het gebied van zeldzame vormen van kanker, dat efficiënte telegeneeskundetools worden gebruikt zodat dossiers en beeldvormingsresultaten op beveiligde wijze kunnen worden gedeeld om complexe gevallen van zeldzame vormen van kanker te bespreken, en dat er adequate langetermijnfinanciering wordt uitgetrokken, zowel op het niveau van de Unie (EU4Health) als op nationaal niveau;

182. verzoekt de lidstaten rekening te houden met het belang van niet-gouvernementele lokale, regionale en nationale organisaties die kankerpatiënten, voormalige kankerpatiënten en hun familiesleden bijeenbrengen wat betreft hun deelname aan het proces van kennisuitwisseling, de bestrijding van kanker, ondersteuning op regelgevingsvlak en de verstrekking van afzonderlijke financiering voor deze organisaties, met name organisaties die betrokken zijn bij programma's voor kankerbestrijding;
183. moedigt de lidstaten aan om een specifieke, op maat gesneden aanpak van zeldzame vormen van kanker bij volwassenen en kinderkanker te bevorderen, bestaande EU-initiatieven te inventariseren en de ERN's volledig in hun nationale gezondheidszorgstelsels te integreren; vraagt dat er gemeenschappelijke en consistente protocollen voor het verzamelen van gegevens worden opgesteld en één reeks definities wordt vastgesteld die de verzamelde gegevens toelichten; vraagt dat organisaties van patiënten met zeldzame vormen van kanker bij de ERN's en het Europees referentiecentrum worden betrokken;
184. herinnert eraan dat het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek een actieve rol heeft gespeeld bij de ondersteuning van de activiteiten van en de benutting van de gegevens uit kankerregisters; is van mening dat het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek een ruimer mandaat, meer financiering en meer politieke steun moet krijgen zodat het zijn coördinerende werkzaamheden met kankerregisters kan voortzetten en bespoedigen, met name wat betreft het verzamelen van patiëntresultaten en empirisch bewijsmateriaal, het in kaart brengen van concentraties van gevallen van kanker en de integratie daarvan in bestaande kankerregisters;
185. is ingenomen met de ontwikkeling van een Europese onderzoeksinfrastructuur die geheel gewijd is aan pediatriesch onderzoek, met inbegrip van oncologie, en die fundamenteel, preklinisch en transnationaal pediatriesch onderzoek zal faciliteren dat als basis dient voor klinische proeven en de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor kinderen;
186. is verheugd dat in 2021 het kenniscentrum voor kanker van start is gegaan, dat moet bijdragen tot de uitwisseling en coördinatie van wetenschappelijke en technische initiatieven op het gebied van kanker op EU-niveau; is van mening dat alle belanghebbenden (vertegenwoordigers van alle NCCP's, organisaties van patiënten en mantelzorgers, wetenschappelijke verenigingen, relevante EU-organen en -agentschappen vertegenwoordigers van economische actoren, enz.) bij het

kenniscentrum moeten worden betrokken; is van mening dat dit kenniscentrum moet worden gebaseerd op gegevensscreening, ERN-verslagen en kankerregisters; is van mening dat de opdracht van het centrum duidelijk moet worden omschreven en het volgende moet omvatten:

- a) de coördinatie van het netwerk van alle NCCP's;
- b) de opstelling van een Europees stappenplan om grootschalige preventiecampagnes en educatieve programma's op het gebied van gezondheidsbevordering aan te moedigen;
- c) de coördinatie van de vaststelling van gemeenschappelijke kwaliteitscriteria die als leidraad dienen voor de nationale accreditatie van screeningprogramma's, kankerregisters en centra voor kankerzorg;
- d) de ontwikkeling, op basis van de meest recente wetenschappelijke gegevens, van richtsnoeren voor klinische praktijken en kwaliteitsborgingsprogramma's ter verbetering van het volledige zorgtraject voor alle soorten kanker, in het bijzonder voor zeldzame vormen van kanker en kinderkanker;
- e) het opstellen van jaarverslagen en het opzetten van kaders om de verzameling van gegevens van screeningprogramma's, kankerregisters en ERN's op EU-niveau te verbeteren;
- f) het presenteren van studies over het effect van preventie en diagnose, met ramingen betreffende de vermindering van de economische kosten als gevolg van grotere investeringen in preventie en diagnose;
- g) de coördinatie van de uitwisseling van beste praktijken en resultaten tussen de ERN's en de integrale kankercentra;
- h) de ontwikkeling van een integraal model op basis van het Europees kankerbestrijdingsplan en Horizon Europa en met inbreng van patiënten en mantelzorgers, teneinde onderzoeksprioriteiten vast te stellen en eventueel de samenstelling van een gecoördineerd en efficiënt team voor kankeronderzoek in Europa mogelijk te maken;
- i) het vergemakkelijken van het delen van geanonimiseerde gegevens, verzameld in een Europese kankercloud, ten behoeve van klinici en onderzoekers alsook entiteiten die gezondheidsdiensten en moderne technologische oplossingen voor kankerpatiënten ontwikkelen;
- j) de ondersteuning van gemeenschappelijke opleidingsprogramma's voor gezondheidswerkers, patiënten en mantelzorgers;
- k) de verstrekking van actuele, gecertificeerde en transparante informatie aan burgers en gezondheidswerkers over de oorzaken van kanker, kankerbehandelingen en de EU-wetgeving;
- l) het monitoren van de mate waarin de desbetreffende aanbevelingen in de NCCP's van de lidstaten worden uitgevoerd, en het regelmatig beschikbaar stellen van de resultaten van die monitoring;
- m) het voorstellen van meetbare en reproduceerbare indicatoren voor de belangrijkste beoogde resultaten die in het Europese kankerbestrijdingsplan zijn vermeld;

187. herinnert eraan dat onderzoekers moeten samenwerken om de best mogelijke behandeling te vinden, met name voor patiënten met een zeldzame vorm van kanker, maar dat zij daarbij op ernstige belemmeringen stuiten; verzoekt de Commissie daarom via haar mechanisme voor wetenschappelijk advies of door de benoeming van een speciale gezant voor grensoverschrijdend kankeronderzoek systematisch alle belemmeringen voor grensoverschrijdend kankeronderzoek en grensoverschrijdende samenwerking, met inbegrip van regelgeving, onder de loep te nemen, teneinde grensoverschrijdend kankeronderzoek te bevorderen;
188. beveelt aan om in elke EU-regio ten minste één kankerregister op te zetten, ook in afgelegen en ultraperifere gebieden; acht het van cruciaal belang dat de goede werking van de kankerregisters wordt gewaarborgd; steunt de versterking van de capaciteit van de nationale kankerregisters om gestandaardiseerde, door patiënten gemelde resultaten te verzamelen, de levensstijl van de EU-burgers, met inbegrip van sociaal-economische omstandigheden, arbeidsinformatie, milieufactoren en andere gegevens, beter in kaart te brengen en de oorzaken van ongelijkheden in de incidentie, prevalentie en overleving van kanker in kaart te brengen; benadrukt dat het van essentieel belang is dat alle lidstaten samenwerken om gegevens te verzamelen; dringt aan op vergelijkbaarheid van de gegevensbronnen en interoperabiliteit van regionale en nationale kankerregisters door een harmonisatie van de reikwijdte en de kwaliteit van de gegevensverzameling, en op een beveiligde toegang tot die gegevens; vraagt dat de nationale kankerregisters wordt opgedragen om de verschillen in morbiditeit te analyseren en aanbevelingen over de noodzaak van maatregelen te doen aan de nationale kankerraden en het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek; pleit voor het gebruik van moderne methoden uit de epidemiologie en de moleculaire genetica om de prevalentie van kanker te analyseren en de oorzaken ervan vast te stellen; pleit voor de invoering van specifieke kankerregisters voor pediatrische maligniteiten overeenkomstig de internationale classificatie van kanker bij kinderen; vraagt dat volwassenen met een zeldzame vorm van kanker een betere toegang krijgen tot klinische proeven en gebruik in schrijnende gevallen;
189. is een groot voorstander van de in het Europees kankerbestrijdingsplan aangekondigde totstandbrenging op Europees niveau van een register voor ongelijkheden bij kanker om trends, verschillen, ongelijkheden en onbillijkheden tussen en binnen de lidstaten in kaart te brengen; is van mening dat dit register zal helpen om uitdagingen en specifieke actiegebieden in kaart te brengen als leidraad voor investeringen en interventies en ter facilitering van onderzoek naar ongelijkheden op EU-, nationaal en regionaal niveau; vraagt dat het register publiek toegankelijk wordt gemaakt; benadrukt dat het register ook betrekking moet hebben op sociale ongelijkheden, bijvoorbeeld in verband met sociaal-economische status, beroep en geslacht;
190. verzoekt de Commissie ervoor te helpen zorgen dat wetenschappelijke resultaten in een kader van open toegang worden gepubliceerd, zodat ze gemakkelijk toegankelijk zijn voor alle gezondheidswerkers en onderzoekers;
191. steunt het voornemen van de Commissie om ervoor te zorgen dat kankerpatiënten hun elektronisch patiëntendossier op beveiligde wijze over de grenzen heen kunnen raadplegen en delen; is van mening dat de Commissie, in samenwerking met Digital Health Europe, de basis voor de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens zou

kunnen leggen door geanonimiseerde medische gegevens (van kankerregisters, ziekenhuizen, academische klinische proeven en cohorten) en biologische gegevens (van bloed- en tumormonsters) in een Europese kankercloud te verzamelen, te analyseren en uit te wisselen; onderstreept dat een geharmoniseerde interpretatie van de AVG in alle lidstaten de basis vormt voor nieuwe initiatieven voor gegevensuitwisseling, zoals de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens; moedigt het gebruik van gezondheidsgegevens voor onderzoeksdoeleinden aan (gegevensaltruïsme); is ingenomen met de geplande oprichting van een virtueel Europees digitaal centrum voor kankerpatiënten in het kader van de Horizon Europa-missie inzake kanker, ter ondersteuning van een gestandaardiseerde aanpak van de participatie van bereidwillige patiënten in de aanlevering en uitwisseling van gestandaardiseerde en uniform gedefinieerde gezondheidsgegevens; beveelt aan om patiënten te betrekken bij alle acties met betrekking tot de opslag en het gebruik van gezondheidsgegevens voor beleidsvormings- en onderzoeksdoeleinden; is ingenomen met de geplande uitbreiding van het Europees informatiesysteem voor kanker vóór 2022;

192. pleit voor betere normen inzake onderwijs en opleiding voor gezondheidswerkers; moedigt gemeenschappelijke en multidisciplinaire opleidingsprogramma's voor gezondheidswerkers aan, in nauwe samenwerking met Europese wetenschappelijke verenigingen; is verheugd over de start van een specialisatieoverschrijdend opleidingsprogramma over van kanker in alle fasen van het behandelings- en zorgtraject, met inbegrip van diagnose, behandeling, complicaties en comorbiditeit, overleving en stervensbegeleiding;

III. Financiering van het Europees kankerbestrijdingsplan

193. benadrukt dat het plan niet alleen moet worden gezien als een politieke toezegging om verandering te bewerkstelligen, maar ook als een reeks concrete en ambitieuze initiatieven ter ondersteuning, coördinatie en aanvulling van de inspanningen van de lidstaten om het fysieke en psychische lijden ten gevolge van kanker te verminderen; moedigt de Commissie aan om de coherente uitvoering van de in het plan geschetste initiatieven te optimaliseren, met duidelijke richtsnoeren voor de lidstaten met betrekking tot concrete acties tegen ongelijke toegang tot kankerdiagnose en -behandeling, alsook adequate financiering, in het bijzonder om ongelijke toegang te verhelpen; benadrukt echter dat de lidstaten in uiteenlopende mate in staat zijn gebleken de tot dusver voor gezondheidszorgprogramma's uitgetrokken middelen te absorberen; verzoekt de Commissie de lidstaten richtsnoeren te verstrekken en een duidelijk overzicht te geven van de specifieke EU-middelen, de specifiek omschreven trajecten die de in het plan geschetste acties koppelen aan de daarin vastgestelde EU-financieringsmechanismen, en de mogelijke synergieën en complementariteiten tussen het EU4Health-programma en andere programma's, zoals Digitaal Europa, Horizon Europa, NextGenerationEU/de herstel- en veerkrachtfaciliteit en de structuur- en cohesiefondsen, teneinde een billijke toegang tot kwalitatief hoogwaardige diagnoses en zorg te bevorderen, te zorgen voor adequate investeringen in kankerpreventie en innovatie en de veerkracht van de gezondheidsstelsels te vergroten; benadrukt het belang van de cohesiefondsen voor het bewerkstelligen van gelijke toegang tot gezondheidszorg, met name in minder ontwikkelde delen van de EU, waaronder plattelandsgebieden, door te investeren in gezondheidsinfrastructuur en personeel;

194. verzoekt de lidstaten ervoor te zorgen dat er voldoende middelen worden uitgetrokken voor een goede uitvoering van het Europees kankerbestrijdingsplan en van hun respectieve NCCP's; is van mening dat niet meer dan 30 % van het Europees kankerbestrijdingsplan gewijd dient te zijn aan de uitvoering van de NCCP's;
195. is ingenomen met het financieringsplan van 4 miljard EUR en neemt nota van de complementariteit van de financieringsbronnen die in het Europees kankerbestrijdingsplan zelf worden vermeld; merkt op dat de voorgestelde begroting moet worden gezien als eerste stap in de richting van de verwezenlijking van alle acties in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan; herinnert eraan dat het Europees kankerbestrijdingsplan financiering uit diverse bronnen zal ontvangen, zoals de programma's EU4Health, Horizon Europa en Digitaal Europa, de fondsen van het cohesiebeleid en de herstel- en veerkrachtfaciliteit; wijst erop dat kankerbestrijding op coherente en transparante wijze in alle financieringsbronnen moet worden geïntegreerd; wijst in het bijzonder op het belang van meer onderzoek naar en meer innovatie op het gebied van kanker en betere kankerpreventie, en de noodzaak om daarvoor meer middelen uit te trekken; wijst erop dat de voorgestelde begrotingstoewijzing voor het Europees kankerbestrijdingsplan regelmatig opnieuw moet worden gezien om deze zo mogelijk te verhogen; benadrukt dat de lidstaten deze middelen moeten inzetten in overeenstemming met de behoeften die elk land in kaart heeft gebracht, en dat ze ten goede moeten komen aan het algemeen belang en de openbare gezondheidszorg;

o

o o

196. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie, het Europees Economisch en Sociaal Comité, het Comité van de Regio's, de regeringen en de parlementen van de lidstaten en de Wereldgezondheidsorganisatie.

INFORMATIE OVER DE GOEDKEURING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE

Datum goedkeuring	9.12.2021
Uitslag eindstemming	+ : 29 - : 1 0 : 4
Bij de eindstemming aanwezige leden	Maria Arena, Bartosz Arłukowicz, Sara Cerdas, Angelo Ciocca, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Antoni Comín i Oliveres, Margarita de la Pisa Carrión, Cyrus Engerer, Pietro Fiocchi, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Søren Gade, Giorgos Georgiou, Nicolás González Casares, Ivars Ijabs, Lívia Járóka, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Joëlle Mélin, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropè, Maria Spyrali, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir, Stefania Zambelli
Bij de eindstemming aanwezige vaste plaatsvervangers	Romana Jerković

HOOFDELIJKE EINDSTEMMING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE

29	+
ECR	Pietro Fiocchi, Joanna Kopcińska
NI	Antoni Comín i Oliveres, Lívia Járóka
PPE	Bartosz Arłukowicz, Nathalie Colin-Oesterlé, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Ewa Kopacz, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Maria Spyrali
Renew	Søren Gade, Ivars Ijabs, Ondřej Knotek, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir
S&D	Maria Arena, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Cyrus Engerer, Nicolás González Casares, Romana Jerković, Alessandra Moretti
The Left	Giorgos Georgiou, Kateřina Konečná
Verts/ALE	Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropè

1	-
ID	Angelo Ciocca

4	0
ECR	Margarita de la Pisa Carrión
ID	Joëlle Mélin, Stefania Zambelli

Verklaring van de gebruikte tekens:

+ : voor

- : tegen

0 : onthouding