



EUROPEES PARLEMENT

2009 - 2014

Zittingsdocument

7.3.2012

B7-0145/2012

ONTWERPRESOLUTIE

naar aanleiding van de verklaringen van de Raad en de Commissie
ingediend overeenkomstig artikel 110, lid 2, van het Reglement
over de aanpak van de diabetesepidemie in de EU (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
namens de S&D-Fractie

RE\895047NL.doc

PE483.197v01-00

NL

In verscheidenheid verenigd

NL

B7-0145/2012

Resolutie van het Europees Parlement over de aanpak van de diabetesepidemie in de EU (2011/2911(RSP))

Het Europees Parlement,

- gezien artikel 168 van het Verdrag van Lissabon,
- gezien de verklaring van Saint-Vincent over de behandeling van en het onderzoek naar diabetes in Europa, die werd aangenomen tijdens de 1^{ste} bijeenkomst van het actieprogramma van de Verklaring van Saint-Vincent, die van 10 t/m 12 oktober 1989 in Saint-Vincent werd gehouden,
- gezien het feit dat op 15 maart 2005 door de Commissie een EU-Platform voor voeding, lichaamsbeweging en gezondheid is ingesteld,
- gezien het groenboek van de Commissie van 8 december 2005 met als titel "Bevorderen van gezonde voeding en lichaamsbeweging: een Europese dimensie voor de preventie van overgewicht, obesitas en chronische ziekten", waarin wordt ingegaan op de cruciale factoren bij het optreden van type 2-diabetes,
- gezien de conclusies van de conferentie van het Oostenrijkse voorzitterschap "Preventie van type 2-diabetes", die op 15 en 16 februari 2006 in Wenen werden gehouden,
- gezien de schriftelijke verklaring van het Europees Parlement van 27 april 2006 over diabetes,
- gezien de conclusies van de Raad van 1 juni 2006 met als titel "Bevorderen van gezonde levensstijlen en het voorkomen van type 2 diabetes",
- gezien de resolutie van de Wereldgezondheidsorganisatie van 11 september 2006 over de preventie en bestrijding van niet-overdraagbare ziekten in de Europese regio van de WHO,
- gezien de resolutie van de Verenigde Naties van 18 januari 2007 over werelddiabetesdag,
- gezien het besluit van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2007 tot vaststelling van een tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) en het daaropvolgende besluit van de Commissie van 22 februari 2011 betreffende financiële bijdragen voor de acties in het kader van dit programma,
- gezien het witboek van de Commissie van 23 oktober 2007 getiteld "'Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013",
- gezien het zevende kaderprogramma voor onderzoek (2007-2013) en Horizon 2020 - het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie (2014-2020),

- gezien de mededeling van de Commissie van 20 oktober 2009 getiteld "Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU",
 - gezien de resolutie van de Verenigde Naties van 20 mei 2010 over de preventie en beheersing van niet-overdraagbare ziekten,
 - gezien de belangrijkste resultaten en aanbevelingen van project FP7-HEALTH – 200701 "DIAMAP – Road Map for Diabetes Research in Europe",
 - gezien de mededeling van de Commissie van 6 oktober 2010 getiteld "Europa 2020 - kerninitiatief Innovatie-Unie" en het hierin opgenomen proefpartnerschap inzake actief en gezond ouder worden,
 - gezien de conclusies van de Raad van 7 december 2010 over innovatieve benaderingen van chronische ziekten in de volksgezondheid en de gezondheidszorgstelsels,
 - gezien de modaliteitenresolutie van de Verenigde Naties van 13 december 2010,
 - gezien de Verklaring van Moskou, die werd aangenomen tijdens de eerste mondiale ministersconferentie van de Verenigde Naties over gezonde levenswijzen en de bestrijding van niet-overdraagbare ziekten, die op 28 en 29 april 2011 in Moskou werd gehouden,
 - gezien de topconferentie van de Verenigde Naties plaats over niet-overdraagbare ziekten die in september 2011 is gehouden,
 - gezien de resolutie van het Europees Parlement van 15 september 2011 over het standpunt en het engagement van de Europese Unie in het vooruitzicht van de VN-vergadering op hoog niveau inzake de voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare ziekten,
 - gezien artikel 110, lid 2, van zijn Reglement,
- A. overwegende dat diabetes een van de meest voorkomende niet-overdraagbare ziekten is waardoor naar schatting meer dan 32 miljoen EU-burgers getroffen worden, die bijna 10% van de totale EU-bevolking uitmaken, met nog eens 32 miljoen burgers die te lijden hebben onder een verminderde glucosetolerantie die met zeer grote waarschijnlijkheid zal leiden tot klinisch manifeste diabetes;
- B. overwegende dat het aantal diabetici in Europa naar verwachting zal toenemen met 16,6% tegen 2030 ten gevolge van de obesitasepidemie, de vergrijzing van de Europese bevolking en andere, nog af te bakenen factoren;
- C. overwegende dat ten gevolge van type 2-diabetes de levensverwachting met 5 tot 10 jaar afneemt en dat ten gevolge van type 1-diabetes de levensverwachting met circa 20 jaar afneemt; overwegende dat jaarlijks 325 000 sterfgevallen in de EU aan diabetes te wijten zijn, dat wil zeggen één EU-burger om de twee minuten;
- D. overwegende dat de terugdringing van de vastgestelde risicofactoren, met name de leefgewoonten, steeds meer wordt erkend als een essentiële preventiestrategie waarmee de incidentie, prevalentie en complicaties van zowel type 1- als type 2-diabetes kunnen worden verminderd;

- E. overwegende dat er nog onderzoek nodig is om de risicofactoren voor type 1-diabetes precies vast te stellen, terwijl de genetische aanleg wordt onderzocht en type 1-diabetes op steeds jongere leeftijd optreedt;
- F. overwegende dat type 2-diabetes een voorkombare ziekte is waarvoor de risicofactoren, zoals slechte en onevenwichtige voeding, obesitas, gebrek aan lichaamsbeweging en alcoholgebruik, duidelijk zijn aangetoond en die middels doeltreffende preventiestrategieën kunnen worden aangepakt;
- G. overwegende dat thans voor diabetes geen genezing bestaat;
- H. overwegende dat de complicaties van type 2-diabetes kunnen worden voorkomen dankzij het bevorderen van een gezonde levenswijze en een vroegtijdige diagnose; overwegende dat deze diabetes echter vaak te laat wordt vastgesteld en dat 50% van alle mensen met diabetes zich er momenteel niet van bewust zijn dat zij deze ziekte hebben;
- I. overwegende dat 75% van alle diabetici hun aandoening niet goed onder controle hebben, hetgeen leidt tot een groter risico van complicaties, verlies aan productiviteit en enorme kosten voor de samenleving, zoals blijkt uit een recente studie van de London School of Economics;
- J. overwegende dat in de meeste lidstaten diabetes zorgt voor 10% van de uitgaven voor gezondheidszorg, een cijfer dat soms oploopt tot 18,5%, en dat de algehele medische kosten van een dieticus in de EU gemiddeld 2100 euro per jaar bedragen; overwegende dat deze kosten onvermijdelijk zullen stijgen gezien het toenemende aantal diabetici, de vergrijzing van de samenleving en de hiermee gepaard gaande toename van een veelvoud van comorbiditeiten;
- K. overwegende dat diabetes een van de voornaamste oorzaken van hartaanvallen, beroertes, blindheid, amputatie en nierinsufficiëntie is, indien hij slecht wordt behandeld of te laat wordt vastgesteld;
- L. overwegende dat de bevordering van gezonde levenswijzen en het aanpakken op alle beleidsgebieden van de voornaamste gezondheidsdeterminanten – tabak, slechte voeding, gebrek aan lichaamsbeweging en alcohol – een grote bijdrage kan leveren aan het voorkomen van diabetes en de daarmee gepaarde gaande complicaties en economische en sociale kosten;
- M. overwegende dat diabetici 95% van hun eigen verzorging moeten opbrengen; overwegende dat de lasten van diabetes voor individuen en hun families niet alleen van financiële, maar ook van psychische en sociale aard zijn en dat tevens sprake is van een verminderde leefkwaliteit;
- N. overwegende dat slechts 14 op de 27 lidstaten beschikken over een nationaal kader of programma voor het aanpakken van diabetes, en dat geen duidelijke criteria voorhanden zijn om te bepalen wat een goed programma is of welke landen de beste praktijken hanteren; overwegende dat er in de kwaliteit van de diabetesbehandeling binnen de EU aanzienlijke verschillen en ongelijkheden bestaan;

- O. overwegende dat er in de EU geen wetgevingskader bestaat om mensen die aan diabetes of andere chronische aandoeningen lijden, tegen discriminatie te beschermen, en overwegende dat de vooroordelen jegens patiënten nog steeds een grote spelen op scholen, bij aanwerving, op de werkplek, bij het afsluiten van verzekeringen en bij de keuring voor rijbewijzen in de gehele EU;
- P. overwegende dat er een gebrek aan financiële middelen en infrastructuur bestaat voor het coördineren van diabetesonderzoek in de EU, hetgeen negatieve uitwerkingen heeft op het concurrentievermogen van het diabetesonderzoek in de EU en het diabetici onmogelijk maakt om ten volle van Europees onderzoek te profiteren;
- Q. overwegende dat er thans geen Europese strategie voor de aanpak van diabetes bestaat, ondanks de conclusies van het Oostenrijkse voorzitterschap over het bevorderen van gezonde levensstijlen en het voorkomen van type 2-diabetes, een uitgebreide lijst van VN-resoluties en de schriftelijke verklaring van het Europees Parlement over diabetes;
1. is verheugd over de conclusies van de Raad over innovatieve benaderingen van chronische ziekten in de volksgezondheid en de gezondheidszorgstelsels en de oproep die hierin aan de lidstaten en de Commissie wordt gedaan om een denkproces op gang te brengen om na te gaan hoe het best op de problematiek van chronische ziekten kan worden gereageerd;
 2. is ingenomen met de resolutie van het Europees Parlement over het standpunt en het engagement van de Europese Unie in het vooruitzicht van de VN-vergadering op hoog niveau inzake de voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare ziekten, waarin het accent wordt gelegd op diabetes als één van de vier belangrijkste niet-overdraagbare ziekten;
 3. doet een beroep op de Commissie om een gerichte diabetesstrategie van de EU te ontwikkelen en ten uitvoer te leggen in de vorm van een aanbeveling van de Raad over de preventie, diagnose, beheersing van en educatie over, alsmede het onderzoek naar diabetes;
 4. verzoekt de Commissie om gemeenschappelijke, gestandaardiseerde criteria en methoden voor het verzamelen van gegevens over diabetes uit te werken en in samenwerking met de lidstaten uitgebreide epidemiologische gegevens over diabetes te coördineren, verzamelen, registreren, controleren en beheren, evenals economische gegevens over de directe en indirecte kosten van de preventie en behandeling van diabetes;
 5. verzoekt de lidstaten om nationale diabetesprogramma's te ontwikkelen, uit te voeren en te controleren, die gericht zijn op de bevordering van de volksgezondheid, het terugdringen van de risicofactoren, het voorspellen, voorkomen, vroegtijdig diagnosticeren en behandelen van diabetes, die zowel bedoeld zijn voor de algehele bevolking als voor de groepen met een hoog risico, en die gericht zijn op het terugdringen van de ongelijkheid en de optimale aanwending van de middelen ten behoeve van de volksgezondheid;
 6. doet een beroep op de lidstaten om de preventie van type 2-diabetes en obesitas te bevorderen (met de aanbeveling om strategieën te richten op jonge mensen middels educatie over gezonde voedingswijzen en lichaamsbeweging op scholen), evenals

strategieën inzake gezonde levenswijzen, onder andere via voeding en beweging, en een vroegtijdige diagnose als de voornaamste actiegebieden in het kader van hun nationale diabetesprogramma's;

7. doet een beroep op de Commissie om de lidstaten te steunen door de uitwisseling van optimale praktijken inzake goede nationale diabetesprogramma's te bevorderen; onderstreept de noodzaak dat de Commissie de vooruitgang bij de tenuitvoerlegging van de nationale diabetesprogramma's nauwkeurig blijft volgen en om de drie jaar de resultaten bekendmaakt in de vorm van een Commissieverslag;
8. verzoekt de lidstaten om ziektebeheersingsprogramma's te ontwikkelen die uitgaan van optimale praktijken en op bewijs gestoelde behandelingsrichtsnoeren;
9. verzoekt de lidstaten ervoor te zorgen dat patiënten in de eerste- en de tweedelijnszorg toegang hebben tot hoogwaardige interdisciplinaire teams, behandelingswijzen en technologieën voor diabetes, met inbegrip van e-healthtechnologieën, en patiënten te steunen bij het verwerven en houden van de vaardigheden en de kennis die nodig zijn om een leven lang zelfstandig met de ziekte te kunnen functioneren;
10. verzoekt de Commissie en de lidstaten om de coördinatie van het Europese diabetesonderzoek te verbeteren door de samenwerking tussen de Europese onderzoeksdisciplines te bevorderen en door gemeenschappelijke infrastructuren voor het Europese diabetesonderzoek te bevorderen, ook op het vlak van risicofactoren en preventie;
11. verzoekt de Commissie en de lidstaten om continue steun te waarborgen voor de financiering van diabetesonderzoek in de huidige en toekomstige EU-kaderprogramma's voor onderzoek, waarbij type 1- en type 2-diabetes als afzonderlijke ziekten worden beschouwd;
12. verzoekt de Commissie en de lidstaten te zorgen voor een goede en adequate follow-up van de resultaten van de VN-top van september 2011 over niet-overdraagbare ziekten;
13. herinnert eraan dat het belangrijk is dat de EU en de lidstaten de preventie en terugdringing van risicofactoren verder integreren in alle relevante wetgevings- en beleidsterreinen, en met name in hun milieu-, levensmiddelen- en consumentenbeleid, om zo de doelstellingen met betrekking tot niet-overdraagbare ziekten te verwezenlijken en de uitdagingen op het vlak van volksgezondheid en op sociaal en economisch vlak aan te gaan;
14. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie, en de parlementen van de lidstaten.