



EUROPEES PARLEMENT

2009 - 2014

Zittingsdocument

7.3.2012

B7-0147/2012

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 diabetes-epidemie in de EU (2011/2911(RSP))

Simon Busuttil, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė
namens de PPE-Fractie

RE\895033NL.doc

PE483.199v01-00

NL

In verscheidenheid verenigd

NL

B7-0147/2012

Resolutie van het Europees Parlement over addressing the EU diabetes epidemic (2011/2911(RSP))

Het Europees Parlement,

- gezien artikel 168 van het Verdrag van Lissabon,
- gezien de Verklaring van Sint-Vincent over de behandeling van en het onderzoek naar diabetes in Europa, die werd aangenomen tijdens de eerste bijeenkomst van het Sint-Vincent-diabetesactieprogramma, die van 10 t/m 12 oktober 1989 in Sint-Vincent plaatsvond,
- 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", gehouden in Wenen op 15 en 16 februari 2006,
- gezien de schriftelijke verklaring van het Europees Parlement van 27 april 2006 over diabetes,
- gezien de conclusies van de Raad van 1 juni 2006 over het 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 voorstel van de Commissie van 22 februari 2011 betreffende financiële bijdragen voor de maatregelen van dit programma,
- gezien het Witboek van de Commissie van 23 oktober 2007 met als titel "Together on Health: A Strategic Approach for the EU 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 "Solidarity in health: reducing health inequalities in the EU",
 - gezien de resolutie van de Verenigde Naties van 20 mei 2010 over de preventie en controle 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 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 ministerconferentie van de Verenigde Naties over gezonde levensstijlen en controle van niet-overdraagbare ziekten, gehouden in Moskou op 28-29 april 2011,
 - gezien de resolutie van het Europees Parlement over het standpunt en het engagement van de Europese Unie in verband met de VN-vergadering op hoog niveau inzake de preventie en controle van niet-overdraagbare ziekten, die zich richt op diabetes als één van de vier belangrijkste niet-overdraagbare ziekten,
 - gezien de topconferentie van de Verenigde Naties over niet-overdraagbare ziekten, die in september 2011 is gehouden,
 - gezien artikel 110, lid 2, van zijn Reglement,
- A. overwegende dat diabetes een van de meest voorkomende niet-overdraagbare ziekten is, die naar schatting meer dan 32 miljoen EU-burgers treft, dat wil zeggen bijna 10% van de totale EU-bevolking, 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 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 325 000 sterfgevallen per jaar in de EU aan diabetes te wijten zijn, dat wil zeggen één EU-burger om de twee minuten;
- C. 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 kan worden verminderd;

- D. overwegende dat er nog onderzoek nodig is naar de risicofactoren voor type 1-diabetes, terwijl de genetische aanleg wordt onderzocht en type 1-diabetes op steeds jongere leeftijd optreedt;
- E. overwegende dat type 2-diabetes een voorkoombare ziekte is waarvan de risicofactoren, zoals slechte en onevenwichtige voeding, obesitas, gebrek aan lichaamsbeweging en alcoholgebruik, duidelijk zijn aangetoond en waarvan we weten dat die middels doeltreffende preventiestrategieën kunnen worden aangepakt;
- F. overwegende dat thans voor diabetes geen genezing bestaat;
- G. overwegende dat de complicaties die ten gevolg van type 2-diabetes optreden middels een vroegtijdige diagnose en de bevordering van een gezonde levensstijl kunnen worden voorkomen, maar dat deze ziekte in veel gevallen te laat wordt onderkend, hetgeen blijkt uit het feit dat op dit moment de helft van alle mensen die aan diabetes lijden hiervan niet op de hoogte is;
- H. 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 kosten voor de samenleving;
- I. overwegende dat het aantal diabetici in Europa naar verwachting zal toenemen met 16,6% tegen 2030 ten gevolge van de obesitas-epidemie, de vergrijzing van de Europese bevolking en andere, nog vast te stellen factoren;
- J. overwegende dat in de meeste lidstaten 10% van de uitgaven voor volksgezondheid aan diabetes wordt besteed, een cijfer dat soms oploopt tot 18,5%, en dat de totale medische kosten van een diabeticus gemiddeld 2 100 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 meervoudige comorbiditeiten;
- K. overwegende dat diabetes een van de voornaamste oorzaken van hartaanvallen, beroertes, blindheid, amputatie en nierinsufficiëntie is, indien de ziekte slecht wordt behandeld of te laat wordt vastgesteld;
- L. overwegende dat de bevordering van een gezonde leefwijze en het aanpakken op alle beleidsgebieden van de vier voornaamste gezondheidsdeterminanten – tabak, slechte voeding, gebrek aan lichaamsbeweging en alcohol – een grote bijdrage kan leveren aan het voorkomen van diabetes, van de complicaties en van de economische en sociale kosten ervan;
- 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 levenskwaliteit;
- N. overwegende dat slechts 16 van de 27 lidstaten over een nationaal kader of programma voor het aanpakken van diabetes beschikken, en dat er geen duidelijk beeld bestaat

van 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 inzake discriminatie van mensen die aan diabetes of andere chronische aandoeningen lijden, en dat de vooroordelen jegens patiënten nog steeds een grote spelen op scholen, bij aanwerving, op de werkplek, bij 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 onderzoek naar diabetes 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 vooralsnog geen Europese strategie voor de bestrijding 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 hierin aan de lidstaten en de Commissie om een denkproces op gang te brengen om na te gaan hoe het best op de problematiek van chronische ziekten kan worden gereageerd;
 - 2. doet een beroep op de Commissie om een gerichte diabetes-strategie van de EU te ontwikkelen en ten uitvoer te leggen in de vorm van een aanbeveling van de Raad van de EU over de preventie, diagnose, het beheer, de educatie omtrent en het onderzoek naar diabetes;
 - 3. 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 reduceren, 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 het optimaliseren van de middelen ten behoeve van de volksgezondheid, zonodig door middel van een individuele benadering;
 - 4. verzoekt de lidstaten om medische keuringsprogramma's in hun nationale diabetesprogramma's op te nemen, ter bevordering van diabetespreventie en vroegtijdige diagnose op belangrijke actieterreinen;
 - 5. beveelt aan in een vroeg stadium op diabetes gerichte preventieprogramma's te implementeren; benadrukt dat op scholen meer informatie moet worden gegeven over gezonde voedingsgewoonten en lichamelijke beweging;
 - 6. verzoekt de Commissie de vooruitgang die in de EU wordt geboekt ten aanzien van de tenuitvoerlegging van de nationale diabetesprogramma's, inclusief preventie en

vroegtijdige opsporing, nauwkeurig te blijven volgen en de resultaten om de twee jaar bekend te maken in de vorm van een Commissieverslag;

7. verzoekt de Commissie de lidstaten te steunen door op regelmatige basis een overzicht te geven van de beste praktijken op het gebied van nationale diabetesprogramma's;
8. verzoekt de lidstaten levensstijlstrategieën te ontwikkelen, inclusief informatie omtrent voeding en oefeningen, teneinde type 2-diabetes en obesitas te voorkomen; onderstreept in dit verband dat het belangrijk is bij voedingsgerelateerde beleidsmaatregelen oog te hebben voor de doelstelling van het bevorderen van gezonde voeding, alsook voor het feit dat consumenten in staat moeten zijn geïnformeerde en gezonde keuzes te maken;
9. verzoekt de lidstaten een koppeling aan te brengen tussen vroegtijdige diagnose en op voorlichting stoelende preventiecampagnes voor lagere en middelbare scholen, de beroepsbevolking en werknemers in de gezondheidszorg;
10. verzoekt de lidstaten ziektecontroleprogramma's te ontwikkelen die stoelen op goede praktijken en op bewijzen gebaseerde behandelingsrichtsnoeren, en deze voor elke afzonderlijke diabeticus te vertalen in door de betrokken partijen geaccepteerde persoonlijke prioriteiten;
11. verzoekt de lidstaten ervoor te zorgen dat patiënten in de eerste- en de tweedelijnszorg toegang hebben tot kwalitatief hoogwaardige interdisciplinaire teams, behandelingswijzen en technologieën voor diabetes, met inbegrip van e-healthtechnologieën, en patiënten te helpen bij het verwerven en actueel houden van de vaardigheden en de kennis die nodig zijn om een leven lang zelfstandig met de ziekte te kunnen functioneren;
12. verzoekt de Commissie en de lidstaten te zorgen voor de continue coördinatie, verzameling, registratie, monitoring en controle van alomvattende epidemiologische gegevens met betrekking tot diabetes op basis van gemeenschappelijke meetcriteria enerzijds, en van economische gegevens gebaseerd op de directe en indirecte kosten van diabetespreventie en -controle anderzijds;
13. verzoekt de Commissie en de lidstaten de coördinatie van het Europese diabetesonderzoek te verbeteren door de samenwerking tussen Europese academische instellingen en het bedrijfsleven, alsook publieke en private financieringsinstellingen te bevorderen, en gemeenschappelijke infrastructuurvoorzieningen te ontwikkelen voor het faciliteren van het Europese diabetesonderzoek, waaronder op de gebieden identificatie en preventie van risicofactoren;
14. verzoekt de Commissie en de lidstaten om continue steun te geven voor financiering ten behoeve van diabetesonderzoek in de huidige en toekomstige EU-kaderprogramma's voor onderzoek, waarbij type 1- en type 2-diabetes als afzonderlijke ziekten worden beschouwd;
15. verzoekt de Commissie en de lidstaten te zorgen voor een goede follow-up van de resultaten van de VN-top over niet-overdraagbare ziekten in september 2011;

16. herinnert eraan dat het belangrijk is dat de EU en de lidstaten preventie en vermindering 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;
17. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie, en de parlementen van de lidstaten.