



AANGENOMEN TEKSTEN

P9_TA(2022)0409

Preventie, beheersing en betere verzorging van diabetes in de EU naar aanleiding van de Werelddiabetesdag

Resolutie van het Europees Parlement van 23 november 2022 over preventie, beheer en betere zorg met betrekking tot diabetes in de EU naar aanleiding van de Werelddiabetesdag (2022/2901(RSP))

Het Europees Parlement,

- gezien het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, en met name artikel 168,
- gezien de Agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling, en met name duurzameontwikkelingsdoelstelling (SDG) 3 doelstelling 4 om voortijdige sterfte als gevolg van niet-overdraagbare ziekten met een derde terug te dringen door middel van preventie en behandeling en om geestelijke gezondheid en welzijn te bevorderen, en SDG 3 doelstelling 8 om te zorgen voor universele gezondheidszorg, met inbegrip van bescherming tegen financiële risico's, toegang tot kwaliteitsvolle essentiële gezondheidszorg en toegang tot veilige, doeltreffende, kwaliteitsvolle en betaalbare essentiële geneesmiddelen en vaccins voor iedereen¹,
- gezien het wereldwijde monitoringkader inzake de preventie en bestrijding van niet-overdraagbare ziekten, met name de prioriteit om de toename van diabetes en obesitas een halt toe te roepen²,
- gezien het slotverslag van de Europese conferentie op hoog niveau van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over niet-overdraagbare ziekten die op 9 en 10 april 2019 heeft plaatsgevonden in Asjchabad, Turkmenistan, getiteld “Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals” (Tijd voor resultaten in Europa: verwezenlijking van de doelstellingen op het gebied van niet-overdraagbare ziekten om de duurzameontwikkelingsdoelstellingen te bereiken)³,
- gezien het mondiaal pact inzake diabetes van de WHO⁴,

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² [NCD Global Monitoring Framework \(World Health Organization\)](#)

³ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347381>

⁴ <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>

- gezien zijn resolutie van 14 maart 2012 over de aanpak van de diabetesepidemie in de EU¹,
- gezien de mededeling van de Commissie van 11 december 2019 over de Europese Green Deal (COM(2019)0640) en de resolutie van het Parlement van 15 januari 2020 daarover²,
- 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) en de resolutie van het Parlement van 20 oktober 2021 daarover³,
- gezien de mededeling van de Commissie van 25 november 2020 over de farmaceutische strategie voor Europa (COM(2020)0761) en de resolutie van het Parlement van 24 november 2021 daarover⁴,
- gezien de mededeling van de Commissie van 3 februari 2021 over het Europees kankerbestrijdingsplan (COM(2021)0044) en de resolutie van het Parlement van 16 februari 2022 over versterking van Europa in de strijd tegen kanker – naar een alomvattende en gecoördineerde strategie⁵,
- 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 2021-2027⁶,
- gezien het voorstel van de Commissie voor een verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (COM(2022)0197),
- gezien Verordening (EU) 2021/2282 van het Europees Parlement en de Raad van 15 december 2021 betreffende de evaluatie van gezondheidstechnologie⁷,
- gezien het door de Commissie opgestarte EU-initiatief “Healthier Together” inzake niet-overdraagbare ziekten van 20 juni 2022⁸,
- gezien de resolutie van de Wereldgezondheidsvergadering van 28 mei 2019 over het verbeteren van de transparantie van de markten voor geneesmiddelen, vaccins en andere gezondheidsproducten,
- gezien het actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten⁹,
- gezien artikel 132, lid 2, van zijn Reglement,

¹ PB C 251 E van 31.8.2013, blz. 47.

² PB C 270 van 7.7.2021, blz. 2.

³ PB C 184 van 5.5.2022, blz. 2.

⁴ PB C 224 van 8.6.2022, blz. 47.

⁵ PB C 342 van 6.9.2022, blz. 109.

⁶ PB L 107 van 26.3.2021, blz. 1.

⁷ PB L 458 van 22.12.2021, blz. 1.

⁸ https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en

⁹ <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/nl/>

- A. overwegende dat diabetes een van de meest voorkomende niet-overdraagbare ziekten is; overwegende dat er in de EU meer dan 33 miljoen mensen met diabetes zijn; overwegende dat het aantal mensen met diabetes in de EU in 2030 naar verwachting gestegen zal zijn tot 38 miljoen¹ ;
- B. overwegende dat ongeveer de helft van de mensen met diabetes er niet in slaagt een optimale bloedsuikerspiegel te bereiken of te behouden² , wat leidt tot een verhoogd risico op diabetesgerelateerde complicaties die een achteruitgang van het welzijn en andere gevolgen inhouden, waaronder productiviteitsverlies en kosten voor de samenleving; overwegende dat Europa de regio met het hoogste aantal kinderen en jongeren met diabetes type 1 ter wereld is³ ;
- C. overwegende dat mensen met diabetes in meer dan 95 % van de gevallen diabetes type 2 hebben, waarvoor overgewicht, tabaksgebruik, gebrek aan lichaamsbeweging en ongezonde eetgewoonten tot de risicofactoren behoren; overwegende dat diabetes type 2 steeds vaker voorkomt bij kinderen en jongvolwassenen⁴;
- D. overwegende dat is aangetoond dat diabetes type 1 en type 2 negatieve gevolgen hebben voor de levensverwachting⁵; overwegende dat diabetes naar schatting de op drie na belangrijkste doodsoorzaak in Europa is⁶;
- E. overwegende dat er voor diabetes nog geen genezing bestaat;
- F. overwegende dat mensen van alle leeftijden en uit alle lagen van de bevolking door diabetes kunnen worden getroffen;
- G. overwegende dat de gevolgen van diabetes ongelijk zijn naargelang de sociaal-economische groep en dat sociaal-economische factoren bepalend zijn voor de gevolgen ervan voor het leven van mensen;
- H. overwegende dat alle patiënten recht hebben op een optimale behandeling, ongeacht hun financiële middelen, gender, leeftijd of nationaliteit, en overwegende dat er dringend behoefte is aan gelijke toegang tot veilige, doeltreffende en betaalbare behandelingen in de EU;
- I. overwegende dat EU-burgers nog steeds met ongelijkheid worden geconfronteerd op het vlak van preventie, bescherming tegen risicofactoren, voorlichting over een gezonde levensstijl en vaardigheden om met onjuiste informatie om te gaan; overwegende dat EU-burgers afhankelijk van de lidstaat of de regio binnen een land waar zij wonen met ongelijkheid worden geconfronteerd wat tijdige toegang tot betaalbare en hoogwaardige behandeling en zorg betreft;
- J. overwegende dat diabetes een oorzaak is van vele gezondheidscomplicaties, waarbij een derde van de mensen met diabetes te maken krijgt met diabetische retinopathie⁷ en een

¹ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_en

² <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479164116679775>

³ <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673790/>

⁶ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26605370/>

derde hart- en vaatziekten ontwikkelt¹; overwegende dat vier vijfde van de nierziekten in het eindstadium voorkomt bij mensen met diabetes type 2 en/of hypertensie²; overwegende dat diabetes een oorzaak is van vroegtijdige sterfte en handicaps (blindheid, amputaties, hartfalen);

- K. overwegende dat sommige vormen van diabetes type 2, zwangerschapsdiabetes, diabetesgerelateerde complicaties en andere gevolgen van diabetes kunnen worden voorkomen door middel van beleid dat gericht is op de risicofactoren van de aandoening die kunnen worden veranderd, zoals het bevorderen van een actief leven zonder tabak en van de toegang tot gezonde voeding, alsook door beleid dat gericht is op factoren van milieu-, culturele en sociaal-economische aard die bepalend zijn voor de gezondheid en de bevordering van vroegtijdige diagnose en actie; overwegende dat diabetes echter vaak te laat wordt gediagnosticeerd en dat tot een derde van alle mensen met diabetes in de EU zich hiervan momenteel niet bewust is³;
- L. overwegende dat voedingswaarde-etikettering op de voorkant van de verpakking burgers helpt om gezondere voedingskeuzes te maken en zo bijdraagt tot het voorkomen van een ongezonde consumptie van voeding met een hoog zout-, vet- en suikergehalte en tot het voorkomen van obesitas, een van de belangrijkste bepalende risicofactoren voor de ontwikkeling van diabetes type 2;
- M. overwegende dat mensen met diabetes tot de groep behoren die het zwaarst door COVID-19 getroffen is, niet alleen vanwege het risico dat zij lopen om een ernstig ziekteverloop te ontwikkelen, maar ook in verband met het risico op latere complicaties als gevolg van de verstoring van de zorgverlening tijdens de pandemie⁴;
- N. overwegende dat diabetes een complexe en multifactoriële ziekte is vanwege de wisselwerking met andere aandoeningen en met alle zorgniveaus; overwegende dat preventie, behandeling en beheer van de ziekte een indicatie kunnen zijn van de kwaliteit, doeltreffendheid, prestaties en veerkracht van een gezondheidsstelsel; overwegende dat een doeltreffend beheer en doeltreffende zorg met betrekking tot diabetes ook tot betere resultaten leidt voor andere niet-overdraagbare ziekten en andere aandoeningen;
- O. overwegende dat er 100 jaar na de baanbrekende ontdekking van insuline wereldwijd en tussen en binnen de lidstaten nog steeds veel ongelijkheden bestaan op het gebied van toegang tot zorg, voorlichting, autonomie, geneesmiddelen, instrumenten om de bloedsuikerspiegel te monitoren, voorraden, technologieën en gezondheidsresultaten⁵; overwegende dat er nog steeds onderzoek nodig is om gepersonaliseerde risicofactoren voor diabetes type 1 duidelijk in kaart te brengen, om de beste methoden te helpen bepalen om een vroegere diagnose van diabetes type 1 mogelijk te maken en om patiënten te identificeren die in de toekomst in aanmerking komen voor een immunologische behandeling; overwegende dat er ook verder onderzoek, met inbegrip van gedragsonderzoek, nodig is om met betrekking tot de preventie en het beheer van

1 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994068/>

2 <https://idf.org/our-activities/care-prevention/diabetes-and-the-kidney.html>

3 <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

4 <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/covid-19.html>

5 <https://www.mepinterestgroupdiabetes.eu/wp-content/uploads/2021/03/MMD-BLUEPRINT-FOR-ACTION-ON-DIABETES.pdf>

diabetes type 2 de maatregelen met de meeste impact te verbeteren en nader te bepalen;

- P. overwegende dat diabetes in alle lidstaten verantwoordelijk is voor ongeveer 9 % van de uitgaven voor gezondheidszorg¹ en dat tot 75 % van deze kosten verband zou kunnen houden met potentieel te voorkomen complicaties²; overwegende dat wat het terugdringen van de incidentie, prevalentie en complicaties van bepaalde soorten diabetes betreft, preventie doeltreffender is dan gelijk welke behandeling en ook de meest kosteneffectieve langetermijnstrategie voor de bestrijding van diabetes is;
- Q. overwegende dat mensen met diabetes hun toestand zelf moeten opvolgen, met sporadische input of steun van hun zorgverleners, beperkt tot enkele keren per jaar; overwegende dat diabetes niet alleen lasten van financiële aard met zich meebrengt voor personen en hun gezinnen, maar ook gepaard gaat met enorme psychosociale problemen en een verminderde levenskwaliteit; overwegende dat het door innovaties op het gebied van zelfmeting van de bloedsuikerspiegel gemakkelijker is geworden de bloedsuikerspiegel eenvoudiger en beter te reguleren; overwegende dat het voor diabetespatiënten nuttig is de snelle beschikbaarheid van dergelijke innovaties te ondersteunen, aangezien het succesvol beheer van diabetes hiermee wordt verbeterd, waardoor gezondheidscomplicaties en de daaruit voortvloeiende gezondheidskosten worden voorkomen;
- R. overwegende dat er in de EU geen juridisch kader bestaat om mensen met diabetes of andere chronische ziekten tegen discriminatie te beschermen, en dat de vooroordelen jegens mensen met deze aandoening in de hele EU nog steeds wijdverspreid zijn op school, bij aanwerving, op de werkplek, bij het afsluiten van een verzekering en bij beoordelingen voor het verkrijgen van een rijbewijs; overwegende dat de recente ontwikkelingen op het gebied van de kennis over diabetes en op het gebied van behandelingen en technologie ervoor zorgen dat mensen met diabetes hun bloedsuiker veel nauwkeuriger en continu kunnen controleren, waardoor zij gevaren die zij in het verleden bij hun dagelijkse activiteiten hebben ondervonden, kunnen ondervangen;
- S. overwegende dat is aangetoond dat mensen met diabetes en andere niet-overdraagbare ziekten een groot risico lopen om tijdens humanitaire noodsituaties de zorg stop te zetten en ernstigere symptomen en complicaties te ontwikkelen;
- T. overwegende dat met verschillende EU-maatregelen aandacht is besteed aan diabetes, waaronder de conclusies van de Raad van 2006 over de bevordering van een gezonde levensstijl en de preventie van diabetes, en de resolutie van het Parlement van 14 maart 2012 over de aanpak van de diabetesepidemie in de EU; overwegende dat er goede argumenten zijn om deze inspanningen op te voeren in reactie op de toenemende lasten van diabetes en de dringende noodzaak voor de lidstaten om krachtig op te treden, met name in het licht van de toegevoegde waarde van gezamenlijke inspanningen op EU-niveau; overwegende dat het EU-initiatief “Healthier Together” inzake niet-overdraagbare ziekten inspeelt op een aantal behoeften en verzoeken van de lidstaten die in de resolutie van het Parlement van 2012 aan de orde zijn gesteld, maar geen duidelijk kader voor maatregelen in de lidstaten biedt en geen concrete doelstellingen en streefcijfers bevat die het mogelijk maken doelen vast te stellen en de vooruitgang te

¹ <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/europe-news/487:idf-europe-statement-on-the-eu-ncd-initiative-%E2%80%93-healthier-together%C2%A0.html>

² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17853332/>

meten;

1. betreurt ten zeerste dat het aantal mensen met diabetes toeneemt en betuigt zijn solidariteit met de personen die aan deze ingrijpende ziekte lijden en hun families;
2. herinnert aan de tijdens de 75e Wereldgezondheidsvergadering vastgestelde wereldwijde dekkingsstreefdoelen voor 2030 voor diabetes, waaronder de streefdoelen om 80 % van de mensen met diabetes te diagnosticeren, ervoor te zorgen dat 80 % zijn bloedsuikerspiegel onder controle heeft, ervoor te zorgen dat 80 % van de mensen met de diagnose diabetes zijn bloeddruk onder controle heeft, 60 % van de mensen met diabetes vanaf de leeftijd van 40 jaar statines te verstrekken, en 100 % van de mensen met diabetes type 1 toegang te geven tot betaalbare methoden met kwaliteitsgarantie voor zelfmonitoring van de insuline- en bloedsuikerwaarden; benadrukt dat de EU-dekkingsstreefdoelen voor 2030 nog ambitieuzer moeten zijn;
3. is ingenomen met de gezamenlijke verklaring van de Commissie en het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO tijdens de 70e zitting van het Regionaal Comité voor Europa van de WHO in 2020, waarin zij beloofden hun reeds sterke partnerschap een impuls te geven en af te stemmen op nieuwe gezondheidsprioriteiten, waaronder een alomvattende respons op niet-overdraagbare ziekten¹;
4. is ingenomen met de ontwikkeling van het EU-initiatief “Healthier Together” inzake niet-overdraagbare ziekten en roept de lidstaten ertoe op gebruik te maken van de in het document beschreven beste praktijken en van de financiering die via verschillende EU-programma’s beschikbaar wordt gesteld;
5. verzoekt de Commissie en de lidstaten politieke inzet aan de dag te leggen en ambitieuze streefdoelen vast te stellen om de stijgende trend in het aantal Europeanen met diabetes om te buigen, de ongelijkheden tussen EU-burgers te verminderen en de zorg voor mensen met diabetes en hun levenskwaliteit te verbeteren;
6. beklemtoont in dit verband dat de Commissie het EU-initiatief “Healthier Together” inzake niet-overdraagbare ziekten volledig moet uitvoeren, onder meer door met de lidstaten samen te werken bij de ontwikkeling en toepassing van gemeenschappelijke, gestandaardiseerde criteria en methoden voor het verzamelen van gegevens over diabetes, en bij het verzamelen, registreren, monitoren en beheren van uitgebreide epidemiologische gegevens over diabetes, alsook economische gegevens over de kosten van preventie en beheer van diabetes in de EU, met inbegrip van de voorkeuren van patiënten en door patiënten gegenereerde gegevens; benadrukt dat het bevorderen en ten volle benutten van beste praktijken en het ondersteunen van onderzoek naar de doeltreffendheid van klinische interventies en preventieprogramma’s betere resultaten zullen opleveren, niet alleen voor diabetes, maar ook voor alle andere complicaties en comorbiditeiten van diabetes;
7. verzoekt de lidstaten nationale plannen en strategieën voor diabetes te ontwikkelen, uit te voeren en te monitoren waarin vergelijkbare mijlpalen en streefdoelen zijn opgenomen, die onder meer een component risicobeperking en screening/vroegtijdige actie bevatten die gericht is op aspecten als de sociaal-economische factoren die bepalend zijn voor de gezondheid, het stimuleren van gezondheidsbevorderende

¹ https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020_who_euro_cooperation_en_0.pdf

omgevingen, gezondheidskennis en digitale geletterdheid, voorlichting en bewustmaking gericht op zowel de brede bevolking als groepen met een hoog risico in het bijzonder (zoals mensen met prediabetes), bedoeld om ongelijkheden te verminderen en de middelen voor gezondheidszorg te optimaliseren;

8. verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat in alle EU-acties en -documenten op alle werkgebieden rekening wordt gehouden met het meest recente bewijsmateriaal, met name met betrekking tot risicofactoren die kunnen worden veranderd en risicobeperkende maatregelen, en dat hierin een juist beeld van diabetes wordt gegeven om stigmatisering en discriminatie tegen te gaan;
9. onderstreept dat meer aandacht moet worden besteed aan de preventie van alle niet-overdraagbare ziekten, en verzoekt de Commissie en de lidstaten om naar behoren gefinancierde preventieplannen te versterken, uit te voeren en te evalueren;
10. betreurt de aanzienlijke ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU, onder meer wat de preventie van niet-overdraagbare ziekten betreft; benadrukt dat het noodzakelijk is kwetsbare en gemarginaliseerde bevolkingsgroepen en mensen die onder sociale uitsluiting lijden of in afgelegen gebieden wonen (zoals plattelands-, geïsoleerde of ultraperifere gebieden ver weg van medische centra) te identificeren en bijzondere aandacht te geven, om erop toe te zien dat zij toegang hebben tot preventiediensten; is in dit verband van mening dat preventie tevens moet worden benaderd in het licht van sociale rechtvaardigheid, hetgeen betekent dat er systemische veranderingen nodig zijn met behulp van overheidsbeleid met maatregelen gericht op de hele bevolking die verder gaan dan veranderingen in individueel gedrag;
11. verzoekt de lidstaten ervoor te zorgen dat patiënten toegang blijven hebben tot primaire en secundaire zorg en tot behandelingen en technologieën voor diabetes, met inbegrip van e-gezondheidstechnologieën zoals systemen voor continue glucosemonitoring en nieuwe systemen voor insulineverstrekking, en patiënten te ondersteunen bij het verwerven en in stand houden van de vaardigheden en inzichten die nodig zijn om hun eigen toestand hun leven lang met kennis van zaken te kunnen opvolgen;
12. benadrukt dat het belangrijk is om niet-overdraagbare ziekten vanuit een standpunt te bekijken waarin wordt erkend dat de gezondheid van mens, dier en milieu onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en dat daarom alle maatregelen ter bestrijding van niet-overdraagbare ziekten stevig verankerd moeten zijn in de “één gezondheid”-benadering;
13. benadrukt het belang van de gezondheidswetgeving en -maatregelen van de EU, waaronder de richtlijn betreffende de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg¹, de herziene mandaten van de EU-instanties voor volksgezondheid, het voorstel voor een verordening inzake ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid (COM(2020)0727), de tabaksproductenrichtlijn², het EU4Health-programma en de farmaceutische strategie, voor het voorkomen van chronische ziekten

¹ 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).

² PB L 127 van 29.4.2014, blz. 1.

en het aanpakken van gezondheidsrisico's;

14. beklemtoont de essentiële rol van een gezonde voedselomgeving bij het voorkomen van niet-overdraagbare ziekten en verzoekt de lidstaten en de Commissie hun maatregelen op te voeren om ervoor te zorgen dat het meest gezonde en duurzame voedsel ook het meest betaalbare voedsel is;
15. beklemtoont dat de risicofactoren van niet-overdraagbare ziekten die kunnen worden veranderd, moeten worden aangepakt met beleidsmaatregelen die een actief leven zonder tabak en toegang tot gezonde voeding en lichaamsbeweging bevorderen en de milieu-, culturele en sociaal-economische factoren die bepalend zijn voor een slechte gezondheid aanpakken;
16. erkent dat obesitas als een primaire risicofactor voor diabetes type 2 wordt beschouwd; benadrukt de rol van gezonde eetgewoonten bij het voorkomen en beheeren van diabetes type 2; benadrukt dat het individuele risico op diabetes kan worden verminderd door de consumptie van duurzaam geproduceerde planten en plantaardige levensmiddelen, zoals vers fruit en verse groenten, volkorenproducten en leguminosen¹, te verhogen; benadrukt voorts dat de overconsumptie van vlees, zeer sterk bewerkte producten en producten met een hoog suiker-, zout- en vetgehalte moet worden aangepakt; is ingenomen met de herziening van de EU-regeling voor schoolfruit, -groenten en -melk en van het EU-beleid inzake de bevordering van landbouwproducten;
17. verzoekt de Commissie en de lidstaten consumenten aan te sporen en te helpen om met betrekking tot voedingsmiddelen op feiten gebaseerde, gezonde en duurzame keuzes te maken door middel van de invoering van een voor de hele EU verplicht en geharmoniseerd etiket met voedingsinformatie op de voorkant van de verpakking dat wordt ontwikkeld op basis van robuuste en onafhankelijke wetenschappelijke gegevens; is verheugd over de nadruk op gezonde voeding in de EU-kindergarantie en pleit voor een nieuw EU-actieplan inzake obesitas bij kinderen; is voorstander van begrotingsmaatregelen om verse voeding (zoals groenten en fruit, peulvruchten, leguminosen en volkorenproducten) goedkoper en toegankelijker te maken op nationaal niveau, met name voor mensen met een laag inkomen; moedigt de lidstaten aan gebruik te maken van prijsbeleid, zoals differentiatie van de belasting over de toegevoegde waarde, 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; steunt de lidstaten bij de herziening van de relevante bepalingen voor het beperken van reclame voor gezoete dranken en verwerkte voedingsmiddelen met een hoog vet-, zout- en suikergehalte, met inbegrip van reclame op sociale media, en kijkt reikhalzend uit naar de aangekondigde wetgevingsvoorstellen in dit verband in het kader van de “van boer tot bord”-strategie;
18. beklemtoont dat tabak, schadelijk alcoholgebruik en milieuvervuiling eveneens risicofactoren zijn voor andere chronische ziekten; herhaalt zijn verzoek om een geïntegreerd preventieprogramma voor chronische ziekten, dat moet worden ontwikkeld in nauwe samenwerking met de stuurgroep voor gezondheidsbevordering, ziektepreventie en het beheersen van niet-overdraagbare ziekten;
19. wijst nogmaals op het belang van de Europese Green Deal als een belangrijke factor die

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>

bijdraagt tot ziektepreventie in Europa door de lucht-, voedsel-, water- en bodemverontreiniging en de blootstelling aan chemische stoffen terug te dringen en de toegang tot en informatie over gezonde voeding te waarborgen; pleit ervoor een evaluatie van de effecten van beleid op de incidentie van niet-overdraagbare ziekten 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;

20. verzoekt de Commissie en de lidstaten de digitalisering van de nationale gezondheidsdiensten en de invoering van nieuwe instrumenten en technologieën te ondersteunen, met het oog op doeltreffendere gegevensverzameling, monitoring en actie om het zelf opvolgen van de eigen toestand door patiënten te verbeteren, het risico op aan diabetes gerelateerde complicaties en andere gevolgen van diabetes te verminderen en de levenskwaliteit te verbeteren; benadrukt dat elke digitale transitie in de gezondheidszorg hand in hand moet gaan met een betere digitale geletterdheid op het gebied van gezondheid, gebruiksvriendelijk en patiëntgericht moet zijn en het vertrouwen moet bevorderen door hoge normen inzake gegevensbescherming en cyberbeveiliging te waarborgen; benadrukt in dit verband het potentieel dat de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens heeft voor niet-overdraagbare ziekten, waaronder diabetes;
21. verzoekt de Commissie op gestructureerde wijze in gesprek te gaan met patiëntenorganisaties en mensen met diabetes en andere chronische ziekten, en de ontwikkeling van een gemeenschappelijke reeks van resultaatgerichte maatregelen die het meest van belang zijn voor mensen met diabetes aan te moedigen, die moeten worden gebruikt voor de beoordeling van de regelgeving en voor de besluitvorming inzake prijsstelling en vergoeding, alsook voor de ontwikkeling en uitvoering van relevant beleid, met inbegrip van nationale diabetesplannen en bewustmakingsprogramma's;
22. verzoekt de Commissie op transparante wijze financiële steun te blijven verlenen aan belangrijke niet-gouvernementele organisaties, met inbegrip van organisaties die patiënten, consumenten en zorgverleners vertegenwoordigen en hun belangen behartigen;
23. verzoekt de lidstaten hun nationale zorgmodellen te evalueren en zo nodig te verbeteren, met aandacht voor het inzetten van persoonsgerichte en volledig geïntegreerde zorg in het hele zorgtraject, waaronder met name ziektepreventie, preventie van diabetescomplicaties en geestelijke gezondheidszorg;
24. verzoekt de Commissie en de lidstaten de belemmeringen voor zowel menselijke als analoge insuline in kaart te brengen en aan te pakken, en de betaalbaarheid voor zowel gebruikers als nationale gezondheidstelsels te waarborgen;
25. verzoekt de Commissie concrete richtsnoeren te verstrekken aan de lidstaten om de ononderbroken behandeling van mensen met diabetes tijdens humanitaire noodsituaties te waarborgen, en benadrukt dat het noodzakelijk is diabeteszorg te verstrekken in het kader van humanitaire hulpverlening;
26. verzoekt de Commissie bijscholing in de eerstelijnszorg en nabije zorg in alle lidstaten te ondersteunen en de integratie en continuïteit van de zorg te waarborgen met

bijzondere aandacht voor samenwerking tussen beroepsbeoefenaren binnen multidisciplinaire zorgteams;

27. verzoekt de Commissie en de lidstaten de coördinatie van Europees en door een groep lidstaten gevoerd onderzoek naar diabetes te verbeteren;
28. verzoekt de Commissie en de lidstaten onderzoek naar onvervulde klinische behoeften met betrekking tot diabetes en de vele comorbiditeiten en complicaties ervan te ondersteunen, en hierbij rekening te houden met de noodzaak om de levenskwaliteit van mensen met diabetes en andere chronische ziekten te verbeteren; verzoekt de Commissie en de lidstaten de productiecapaciteit te ondersteunen voor betaalbare, met een kwaliteitsgarantie verzekerde insuline, injectieapparaten en instrumenten voor glucosemonitoring, teneinde de concurrentie, de nationale beschikbaarheid en de toegang van patiënten te verbeteren;
29. benadrukt het belang van excellentie op het gebied van medisch onderzoek en medische innovatie in de Unie en verzoekt de Commissie in dit verband voort te bouwen op de werkzaamheden in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan; herhaalt zijn oproep in zijn resolutie van 24 november 2021 om steun te verlenen voor bijkomend onderzoek bij ondervertegenwoordigde groepen, zoals ouderen, kinderen, vrouwen en patiënten met comorbiditeiten, waaronder obesitas als primaire morbiditeit en als chronische aandoening die een toegangspoort vormt naar andere niet-overdraagbare ziekten;
30. stelt bezorgd vast dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen een uitdaging blijven voor nationale gezondheidsstelsels en dat innovatieve geneesmiddelen duur zijn of in bepaalde lidstaten uit commerciële overwegingen zelfs niet op de markt worden gebracht;
31. verzoekt de Commissie nogmaals ervoor te zorgen dat de EU-financiering voor biomedisch onderzoek en biomedische ontwikkeling afhankelijk wordt gesteld van volledige transparantie en traceerbaarheid van de investeringen, van gegarandeerde levering in alle lidstaten en van het faciliteren van het beste resultaat voor patiënten, inclusief wat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de vervaardigde geneesmiddelen betreft;
32. verzoekt de Commissie het systeem van stimulansen periodiek te beoordelen en te herzien, de prijstransparantie te vergroten en de factoren te belichten die de betaalbaarheid en de toegang van patiënten tot geneesmiddelen beperken; verzoekt de Commissie voorts de diepere oorzaken van tekorten aan geneesmiddelen aan te pakken en duurzame oplossingen voor te stellen die ook bevorderlijk zijn voor de concurrentie met betrekking tot geïmporteerde en niet-geïmporteerde geneesmiddelen en voor het tijdig op de markt komen van generieke en biosimilaire geneesmiddelen;
33. herhaalt zijn oproep om te waarborgen dat onderzoeksprioriteiten gebaseerd zijn op de behoeften van patiënten en de volksgezondheid en dat publieke middelen worden geïnvesteerd op transparante wijze, waarbij wordt gezorgd voor de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van de producten die uit deze partnerschappen en publieke middelen voortvloeien;
34. verzoekt de Commissie het relevante juridische kader voor gezondheid en veiligheid op

het werk en de relevante wetgeving inzake verkeersveiligheid te herzien om verdere discriminatie van mensen met diabetes te voorkomen;

35. verzoekt de Commissie en de lidstaten hun steun te blijven geven aan financiering voor diabetes in het kader van de huidige en toekomstige EU-kaderprogramma's voor onderzoek, met inbegrip van onderzoek naar geïntegreerde zorgmodellen, doeltreffende interventies op het gebied van preventie en beheer van diabetes, en de impact van digitale technologieën op het zelf opvolgen van diabetes door patiënten en op gedragsveranderingen;
36. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie, alsmede aan de regeringen en parlementen van de lidstaten.