

EUROPEES PARLEMENT

2004



2009

Zittingsdocument

2.4.2008

B6-0132/2008

ONTWERPRESOLUTIE

naar aanleiding van vraag voor mondeling antwoord B6-0000/2007

ingediend overeenkomstig artikel 108, lid 5 van het Reglement

door Miroslav Ouzký, Antonios Trakatellis, Glenis Willmott, Georgs Andrejevs, Caroline Lucas, Adamos Adamou, Liam Aylward, Kathy Sinnott en Irena Belohorská

namens de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

over kankerbestrijding in de uitgebreide Europese Unie

B6-0132/2008

Resolutie van het Europees Parlement over kankerbestrijding in de uitgebreide Europese Unie

Het Europees Parlement,

- gelet op artikel 152 van het Verdrag,
- gelet op de artikelen 163 t/m 173 van het Verdrag,
- gezien het tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)¹,
- gezien het Witboek "Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013"²,
- gezien het zevende kaderprogramma van de Europese Gemeenschap voor activiteiten op het gebied van onderzoek, technologische ontwikkeling en demonstratie (2007-2013)³,
- 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 werk⁴,
- gezien de rapporten over kanker in opdracht van de Wereldgezondheidsorganisatie, vooral over de gevaren voor de gezondheid van kinderen door blootstelling aan chemische stoffen⁵,
- gezien de verordening betreffende geneesmiddelen voor pediatrisch gebruik⁶,
- gezien de aanbeveling van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening⁷,
- gezien de Mededelingen van de Commissie over "Een Europese strategie voor milieu en gezondheid" en "Het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010"⁸,
- onder verwijzing naar zijn resolutie over de communautaire strategie 2007-2012 voor gezondheid en veiligheid op het werk⁹,
- gezien zijn op 27 september 2007 aangenomen schriftelijke verklaring over de noodzaak

¹ PB L 301 van 20.11.2007.

² COM(2007) 630 def.

³ PB L 412 van 30.12.2006.

⁴ PB L 158 van 30.4.2004, blz. 50.

⁵ Principles for Evaluating Health Risks in Children, WHO, 2006.

⁶ Verordening (EG) nr. 1901/2006, PB L 378 van 27.12.2006.

⁷ PB L 327 van 16.12.2003.

⁸ COM(2003)0338 def. en COM(2004)0416 def.

⁹ P6_TA(2008)0009 van 15.1.2008.

van een omvattend beleid om kanker te bestrijden¹,

- gezien zijn ontwerpresolutie over borstkanker in de uitgebreide Europese Unie, aangenomen op 25 oktober 2006²,
 - gezien het communautaire actieprogramma ter bestrijding van kanker³,
 - gezien artikel 88 bis, van Richtlijn 2001/83/EG, gewijzigd bij Richtlijn 2004/27/EG tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik⁴,
 - gezien het besluit van de Raad van 2 juni 2004 betreffende de sluiting van de kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik⁵,
- gelet op artikel 108, lid 5, van zijn Reglement,
- A. overwegende dat volgens schattingen van het Internationaal Instituut voor Kankeronderzoek (IARC) bij een op de drie Europeanen gedurende hun leven de diagnose kanker wordt gesteld en een op de vier Europeanen aan deze ziekte overlijdt,
- B. overwegende dat er in 2006 binnen de EU bijna 2,3 miljoen nieuwe gevallen van kanker en meer dan 1 miljoen sterfgevallen ten gevolge van kanker waren; overwegende dat de meeste sterfgevallen werden veroorzaakt door longkanker, colorectale kanker en borstkanker,
- C. overwegende dat kanker door een groot aantal factoren in talrijke en zeer uiteenlopende omstandigheden veroorzaakt wordt en dat er daarom een nieuw model om het te voorkomen nodig is, dat even veel aandacht aan de oorzaken in de levenswijze, de beroepsuitoefening en het milieu schenkt,
- D. overwegende dat volgens een recente studie van de vakbonden minstens 8% van het jaarlijks aantal sterfgevallen door kanker onmiddellijk aan blootstelling aan kankerverwekkende stoffen op de arbeidsplaats te wijten zijn; dat dat soort blootstelling voorkomen kan worden door kankerverwekkende door minder schadelijke stoffen te vervangen; dat de werkgevers wel degelijk wettelijk verplicht zijn om kankerverwekkende stoffen te vervangen waar het mogelijk is, maar dat de voorschriften spijtig genoeg slecht uitgevoerd worden en dat er weinig toezicht op is, wat onaanvaardbaar is;
- C. overwegende dat de veroudering van de EU-bevolking een van de oorzaken is van de toename van kanker in de Unie,
- D. overwegende dat de sterftecijfers voor mensen die in de nieuwe lidstaten aan kanker overlijden hoger is dan in de EU-15,

¹ DC 0052/2007.

² TA(2006)0449 van 25.10.2006.

³ PB L 95 van 16.4.1996.

⁴ PB L 136 van 30.4.2004.

⁵ PB L 213 van 15.6.2004.

- G. overwegende dat de alarmerende en onaanvaardbare verschillen in het vijfjarig overlevingspercentage van de meeste vormen van kanker in Europa onder andere veroorzaakt worden door de verschillen in de kwaliteit van de behandelcentra voor kanker, in screeningprogramma's, in richtsnoeren voor op feitelijke gegevens gebaseerde beste praktijken, in radiotherapiefaciliteiten, en in de toegang tot medicijnen tegen kanker,
- H. gezien zijn eigen schriftelijke verklaring over de noodzaak van een algemene strategie tot beheersing van kanker, die de Raad en de Europese Commissie vraagt om een algemene strategie voor kankerbeheersing op te stellen die zich op de 4 fundamentele factoren om kanker te beheersen richt; voorkoming, vroegtijdige opsporing, diagnose, behandeling en nabehandeling en palliatieve zorgverlening,
- I. overwegende dat er ten tijde van het actieplan van de Commissie tegen kanker (1996 – 2002) in veel landen positieve ontwikkelingen in de sterfte aan kanker konden worden vastgesteld voor wat betreft een aantal veelvoorkomende soorten sterfgevallen ten gevolge van kanker,
- J. overwegende dat volgens schattingen van de WHO ten minste een derde van alle kankergevallen te voorkomen zijn en dat preventie de meest kostenefficiënte langetermijnstrategie voor de bestrijding van kanker biedt; en overwegende dat nog een derde van het aantal kankergevallen genezen zou kunnen worden wanneer de kanker in een vroeg stadium wordt ontdekt en adequaat wordt behandeld,
- K. overwegende dat crystalline silica door de WHO als een carcinogene stof van categorie 1 is ingedeeld en dat 3,2 miljoen werknemers in de EU gedurende ten minste 75% van hun arbeidstijd aan deze stof worden blootgesteld; verder overwegende dat naar schatting 2,7% van alle sterfgevallen door long- en bronchiale kanker toe te schrijven is aan de blootstelling aan crystalline silica in het werkmilieu,
- L. overwegende dat volgens gegevens van de OESO op dit moment slechts gemiddeld 3% van het totale gezondheidsbudget van de OESO-landen wordt besteed aan preventie tegen 97% voor gezondheidszorg en medische behandeling; dat die opvallende onevenwichtigheid dringend rechtgetrokken moet worden, te meer omdat minstens een derde van alle gevallen van kanker te voorkomen zijn,
- M. overwegende dat naar schatting 25% van alle sterfgevallen door kanker in de Europese Unie aan het roken toe te schrijven zijn, terwijl roken in heel de wereld tussen de 80 en 90 % van de sterfgevallen aan longkanker veroorzaakt,
- N. overwegende dat een goed opgezet, goed beheerd nationaal kankerbestrijdingsprogramma het aantal gevallen van kanker en de mortaliteit verlaagt, in sommige gevallen met meer dan 80%, en het leven van kankerpatiënten verbetert, hoewel de middelen van een land ook beperkt mogen zijn,
- O. overwegende dat doeltreffende opsporingsprogramma's onder de volledige bevolking van een land - en volgens de Europese richtsnoeren, voor zover voorhanden - de kwaliteit en beschikbaarheid van opsporing, diagnose en behandeling van kanker voor de bevolking aanzienlijk verbeteren en daarmee ook de ziekte beter helpen beheersen,

- P. overwegende dat nationale kankerregisters in alle lidstaten van de Europese unie essentieel zijn om voor vergelijkbare gegevens over het vóórkomen van kanker te zorgen,
- Q. overwegende dat er in de EU momenteel aanzienlijke kwalitatieve en onaanvaardbare ongelijkheden bestaan in de onderzoeken tot voorkoming en vroegtijdige opsporing van kanker en de follow-up, vooral in de diagnosemethoden die in gebruik zijn en hun verankering in het volksgezondheidsbeleid van de lidstaten, terwijl opsporingsprogramma's bevorderlijk zijn voor vroegtijdige diagnose, die de kosten van de ziekte op een renderende en meetbare manier helpt drukken,
- R. overwegende dat het specialisme medische oncologie niet in alle lidstaten wordt erkend en dat er voor voortgezette medische opleiding gezorgd moet worden,
- S. overwegende dat de Europese gegevensbank voor klinische proeven (EudraCT) bij het Europees geneesmiddelenbureau (Ema) niet toegankelijk is voor het groot publiek en dat de patiënten moeilijk proeven kunnen vinden die betrekking hebben op hun eigen specifieke toestand,
- T. overwegende dat de complexiteit van kanker om een betere communicatie vraagt tussen de grote aantallen en grote verscheidenheid aan beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg die bij de behandeling van kankerpatiënten betrokken zijn; en overwegende dat psychosociale zorg voor kankerpatiënten een verbetering kan zijn van de levenskwaliteit,
- U. overwegende dat kankerpatiënten momenteel niet in dezelfde mate toegang hebben tot informatie over medicijnen en in elk stadium van hun ziekte dringende behoefte aan meer informatie hebben,
1. vraagt de Commissie, de Raad en de lidstaten om de nodige maatregelen te nemen om het hoofd te bieden aan de te verwachten aanzienlijke toename van de kosten van kanker als gevolg van de demografische veranderingen in de volgende tientallen jaren, en ook voor voldoende financiële steun voor gecoördineerd optreden en goede uitbouw van voorzieningen te zorgen;
 2. roept de Commissie op een interinstitutionele EU-taskforce kanker op te zetten bestaande uit leden van de Commissie, de Raad en het Europees Parlement die regelmatig bij elkaar komen om beste praktijken te verzamelen en uit te wisselen met betrekking tot preventie (o.a. minder blootstelling aan kankerverwekkende stoffen in het beroep en het milieu), screening en behandeling, en een leidende rol te spelen bij het verbeteren van de bestrijding van kanker in Europa; wijst erop dat de taakgroep vooral nieuwe maatregelen en bestaande projecten voor vroegtijdige opsporing moet stimuleren, die het aandeel van de bevolking dat de vroegtijdige opsporingsmaatregelen voor kanker beantwoordt, in de verschillende lidstaten tegen 2018 met minstens 50% kunnen helpen toenemen;
 3. verheugt zich over het initiatief van de Europese Commissie om een mededeling over kanker en een mededeling over zeldzame ziekten uit te brengen;
 4. vraagt de Commissie om de Europese regels voor kankerbestrijding regelmatig te herzien en ze bekendheid te geven door bewustmakings-, informatie- en vormingsprogramma's die

op welbepaalde bevolkingsgroepen gericht zijn;

5. verzoekt de lidstaten met klem om de registratie van kanker met een Europese gestandaardiseerde terminologie wettelijk verplicht te stellen, teneinde de mogelijkheid om de preventie-, screening- en overlevingsprogramma's op bevolkingsniveau te beoordelen, en de onderlinge vergelijkbaarheid van gegevens tussen de lidstaten veilig te stellen;
6. vraagt de Commissie om de bestaande aanbeveling voor de opsporing van kanker te herzien om er de snelle ontwikkeling van nieuwe technieken in op te nemen die voor het opsporen van kanker van belang zijn en om er
 - a) meer types van kanker, en
 - b) aanvullende vroegtijdige diagnostie technieken, voor zover wetenschappelijk verantwoord, in op te nemen;
7. vraagt de Commissie om een dynamische, soepele en doorlopende benadering voor de strijd tegen kanker vast te leggen, die van de vooruitgang van de wetenschap uitgaat, en daarom ook
 - a) een adviescomité voor kankerpreventie op te richten, om het wetenschappelijk materiaal en de gegevens die voorhanden zijn, te evalueren, en
 - b) een speciaal adviescomité voor vroegtijdige opsporing van kanker in te stellen, zodat herzieningen in de toekomst snel en doeltreffend in de aanbeveling opgenomen worden;
8. 3. roept de Commissie op om in het kader van het tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid de netwerken van nationale kankerregisters te steunen zodat een studie kan worden verricht naar de ongelijkheden in de incidentie en overleving van kanker die de gehele EU bestrijkt;
9. verzoekt de Tsjechische Republiek en Italië die de in februari 2005 van kracht geworden kaderovereenkomst voor de bestrijding van tabaksgebruik nog niet hebben geratificeerd, met klem dit alsnog te doen;
10. vraagt de Commissie en alle lidstaten van de Europese unie om degelijke procedures en instructies voor de uitvoering van het kaderverdrag tegen het gebruik van tabak uit te werken en te zorgen dat er middelen voorhanden zijn om landen met lage inkomsten hun verplichtingen volgens het verdrag te helpen nakomen;
11. vraagt de Commissie om in haar hoedanigheid van hoeder van de verdragen op te treden en met spoed wettelijke procedures tegen alle lidstaten aan te spannen die richtlijn 2004/37/EG tot bescherming van werknemers tegen de gevaren van blootstelling aan kankerverwekkende of mutagene stoffen op de arbeidsplaats niet volledig uitvoeren;
12. roept de Commissie op om zo nodig wettelijk op te treden en initiatieven aan te moedigen en te steunen die een breed scala aan belanghebbenden omvatten, met het doel om kanker te voorkomen door minder blootstelling aan kankerverwekkende stoffen in het beroep en het milieu en het promoten van een gezonde levensstijl - in het bijzonder voor wat betreft de grote risicofactoren tabak, alcohol, zwaarlijvigheid, ongezonde eetgewoontes en een gebrek aan lichaamsbeweging en blootstelling aan de zon - en daarbij sterk de nadruk te

leggen op kinderen en adolescenten;

13. vraagt de steun van de Commissie en de lidstaten voor algemene beleidsvormen om het gebruik van tabak te beperken, en hun uitvoering, o.a. rookvrije ruimten en optreden tegen roken, als doeltreffende methoden om het roken terug te dringen en daarmee een groot aantal sterfgevallen aan kanker te voorkomen, in overeenstemming met het verslag van het Europees parlement over het groenboek "Op weg naar een rookvrij Europa: beleidsopties op EU-niveau";
14. vraagt de Commissie, de lidstaten en het Europees agentschap voor chemische stoffen om als topprioriteit vóór 1 juni as. aan de hand van de Reach-verordening de ontwerp-lijst van bijzonder bedenkelijke stoffen op te stellen, die de kankerverwekkende stoffen omvat, zodat artikel 33 § 2 van de Reach-verordening uitgevoerd kan worden, dat de gebruiker de mogelijkheid geeft om informatie over de aanwezigheid van kankerverwekkende stoffen in verbruiksartikelen te vragen, zodat hij indien gewenst van dergelijke artikelen kan afzien;
15. vraagt de Commissie om initiatieven tegen de invoer van artikelen die kankerverwekkende chemische stoffen bevatten, te stimuleren en te steunen; verder zouden er Europese maatregelen getroffen moeten worden om levensmiddelen beter op chemische stoffen te controleren, o.a. op pesticiden,
16. vraagt de Commissie en de lidstaten om te zorgen dat er voldoende middelen beschikbaar zijn voor inspecties met biologische bewaking van het menselijk leven in heel de Europese Unie, zodat kankerverwekkende stoffen in het oog gehouden kunnen worden om de doelmatigheid van de beleidsvoering te meten;
17. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan om bij het grote publiek en alle aanbieders van gezondheidszorg informatiecampagnes over kankerscreening en het uitwisselen van beste praktijken op het gebied van het toepassen van preventieve of vroegtijdige opsporingsmaatregelen, zoals kostengunstige gebruikmaking van de geëigende HPV-tests voor het opsporen van baarmoederhalskanker en HPV-vaccinatie die jonge vrouwen tegen baarmoederhalskanker beschermt, te bevorderen, of de PSA-test voor mannen vanaf 50 jaar om prostaatkanker vroeg op het spoor te komen;
18. vraagt de Commissie om het initiatief voor een gesprek met de Raad te nemen zodat de aanbeveling voor het opsporen van kanker doelmatig bekendgemaakt en uitgevoerd kan worden, en verzoekt dan ook de lidstaten die dat nog niet hebben gedaan de aanbeveling van de Raad over kankerscreening ten uitvoer te leggen en procedures voor overname van alle toekomstige veranderingen van de aanbeveling vast te leggen en voor de gehele bevolking screeningprogramma's op te zetten die in overeenstemming zijn met de Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging;
19. vraagt de Commissie om de lidstaten op middellange en lange termijn met voldoende en degelijke wetenschappelijke en vakkundige ondersteuning bij te staan om de aanbeveling van de Raad voor het opsporen van kanker op te volgen, en bij de begeleiding, evaluatie en coördinatie van proefactiviteiten en doorlopende kwaliteitsverbetering;
20. vraagt de Commissie om haar steun te verlenen voor het opstellen van Europese

erkennings- en goedkeuringsprogramma's voor opsporing, diagnose en behandeling van kanker, die uitgaan van Europese richtsnoeren voor kwaliteitswaarborgen, die ook als voorbeeld voor verdere onderdelen van de gezondheidszorg kunnen dienen;

21. verzoekt de lidstaten om ervoor zorg te dragen dat er in het hele land multidisciplinaire oncologische teams beschikbaar zijn om de best mogelijke individuele behandeling voor alle patiënten mogelijk te maken en de opleiding van medische oncologen en beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg op het punt van het herkennen van de psychosociale behoeften van patiënten te verbeteren om aldus de levenskwaliteit van kankerpatiënten te verbeteren en angst en depressie te verminderen;
22. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan om de specialisatie 'medische oncologie' te erkennen en voor medische oncologen, volgens de overeengekomen richtsnoeren, te zorgen voor "levenslang leren";
23. roept de Commissie en de lidstaten op om palliatieve zorg aan te moedigen en te bevorderen en er richtsnoeren voor op te stellen;
24. verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat de communautaire wetgeving stimulansen biedt zowel voor de industrie als voor onderzoekers opdat lopend onderzoek kan worden aangemoedigd en nieuwe generaties geneesmiddelen en nieuwe therapieën op grond van stevige gegevens voor de bestrijding en beheersing van kanker worden gewaarborgd;
25. roept de Commissie op om via netwerken van gezondheidswerkers zorg te dragen voor de verspreiding van beste praktijken inzake behandeling en zorg om ervoor te zorgen dat burgers toegang hebben tot de beste behandeling die beschikbaar is;
26. verzoekt de Commissie om middelen in te zetten uit de structuurfondsen en het zevende kaderprogramma voor onderzoek om referentienetwerken te creëren en te financieren voor zeldzame vormen van kanker en voor vormen van kanker die moeilijk te behandelen zijn, om aldus middelen en deskundigheid te bundelen en de diagnose en de behandeling te verbeteren;
27. dringt er bij de Europese Commissie op aan om middelen uit het 7de kaderprogramma beschikbaar te stellen om onderzoek en vernieuwing in de eerstelijnspreventie, opsporing en vroegtijdige diagnose, en nieuwe geneesmiddelen en behandelingen tegen kanker aan te moedigen;
28. roept de Raad en de Commissie op een EU-norm in te stellen voor de beoordeling van nieuwe, innovatieve diagnostische en therapeutische benaderingen en de vaststelling van de beste klinische en medische praktijken;
29. vraagt de Commissie om middelen uit het 7de kaderprogramma beschikbaar te stellen om het kankeronderzoek in de kindergeneeskunde te stimuleren;
30. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan om te zorgen dat geneesmiddelen tegen kanker in alle lidstaten op gelijke wijze beschikbaar zijn voor alle patiënten die ze nodig hebben;

31. spoort de Commissie en de lidstaten ertoe aan om op het farmaceutisch forum op hoog niveau na te gaan hoe levenreddende vernieuwende geneesmiddelen tegen kanker de patiënten vlugger ter beschikking gesteld kunnen worden door de versnelde goedkeuring voor verhandeling op de markt nog te bespoedigen aan de hand van een gecentralizeerde EU-procedure en door een prijsstellers- en terugbetalingsprocedure op voorwaarden in overweging te nemen, terwijl de gegevens over de waarde van het middel met medewerking van patiënten in reële levenssituaties verzameld worden;
32. vraagt de Commissie om uiterlijk tegen juni 2008 een voorstel aan het Europees parlement en de Raad voor te leggen, dat zal gaan zorgen voor kwalitatief verantwoorde, objectieve, betrouwbare en niet-publiciteitsgerichte informatie over geneesmiddelen van uiteenlopende oorsprong;
33. is van oordeel dat crystalline silica zo snel mogelijk in de tekst van Richtlijn 2004/37/EG betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan carcinogene of mutagene agentia moet worden opgenomen, en verzoekt de Commissie daartoe een voorstel voor te leggen;
34. roept de Commissie op om de richtlijn inzake klinische proeven te herzien om aldus meer academisch kankeronderzoek, vooral over preventie en vroegtijdige opsporing, te stimuleren, hoewel het de weerslag van de kosten erkent die dat voor het onderzoek zonder commerciële doeleinden met zich meebrengt, en de patiënten en het groot publiek meer informatie over lopende en afgesloten klinische proeven ter beschikking te stellen;
35. verzoekt de Commissie een handvest op te stellen voor de bescherming van kankerpatiënten en chronisch zieken op de werkvloer, teneinde bedrijven te verplichten om patiënten in staat te stellen om tijdens hun behandeling te blijven werken en om daarna weer in hun gewone beroepsbezigheid terug te keren;
36. moedigt de lidstaten aan om op nationaal niveau handvesten van de rechten van de patiënt aan te nemen volgens Europese richtsnoeren, en gebruik te maken van de deelname en ervaringsdeskundigheid van de patiënten bij het ontwerpen van de beleidsvoering voor de volksgezondheid;
37. vraagt de Commissie om initiatieven op te zetten voor degenen die van kanker genezen zijn, meer in het bijzonder aanvang en uitbouw van psychologische zorg- en steunverlening in heel de Europese unie voor patiënten die van kanker genezen zijn;
38. vraagt de Commissie om de informatie voor kankerpatiënten uit te breiden door initiatieven aan te moedigen die de patiënten op de hoogte brengen van de behandelingsmogelijkheden en de beschikbaarheid van de behandelingen;
39. moedigt de lidstaten aan om meer gebruik te maken van structuurfondsen om de infrastructuur van de gezondheidszorg te verbeteren, zoals het ondersteunen van de uitvoering van de aanbeveling van de Raad over kankerscreening;
40. steunt het Sloveense voorzitterschap van de EU dat kanker als een van zijn prioriteiten voor 2008 heeft aangemerkt;

41. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Commissie en de parlementen van de lidstaten.