



**RAAD VAN
DE EUROPESE UNIE**

**Brussel, 22 mei 2008 (27.05)
(OR. en)**

9636/08

SAN 87

NOTA

van:	het Comité van permanente vertegenwoordigers (1e deel)
aan:	de Raad
nr. vorig doc.:	8770/08 SAN 64
Betreft:	RAAD WERKGELEGENHEID, SOCIAAL BELEID, VOLKSGEZONDHEID EN CONSUMENTENZAKEN VAN 9 en 10 JUNI 2008

Het terugdringen van kanker

- - *Aanneming van conclusies van de Raad*
[Openbaar debat, overeenkomstig artikel 8, lid 3, van het reglement van orde van de Raad (voorstel van het voorzitterschap)]
-

1. Tijdens zijn vergadering op 30 april 2008 heeft het Comité van permanente vertegenwoordigers het bovengenoemde tekstvoorstel van het voorzitterschap besproken en besloten de ontwerp-conclusies in bijlage dezes aan te Raad toe te zenden.
2. De Raad wordt verzocht de voorgestelde ontwerp-conclusies aan te nemen.

Ontwerp-conclusies van de Raad betreffende het terugdringen van kanker

De Raad van de Europese Unie

1. **HERINNERT ERAAN** dat in artikel 152 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap is bepaald dat het communautaire optreden op het gebied van de volksgezondheid een aanvulling vormt op het nationaal beleid en een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid verzekert. Het communautaire optreden eerbiedigt volledig de verantwoordelijkheid van de lidstaten voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging.
2. **ERKENT** de niet-aflatende inzet van de Europese Gemeenschap en haar lidstaten voor een wetenschappelijk onderbouwde preventie en bestrijding van ernstige niet-overdraagbare ziekten in de vorm van initiatieven en maatregelen op het gebied van gezondheidsbevordering en ziektepreventie die een gezonde levensstijl in de hand werken, zoals de bestrijding van het tabaksgebruik, gezonde voeding en lichamelijke activiteit, alsook het beperken van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik; vroegtijdige diagnosestelling door middel van screening; beperking van de blootstelling aan natuurkundige, scheikundige en biologische kanker-verwekkende stoffen op het werk en in het milieu; alsmede voedselveiligheid, teneinde kankerrisico's zoveel mogelijk te beperken.
3. **HERINNERT AAN** de Aanbeveling van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening ¹, waarin de lidstaten wordt aanbevolen op bevolkingsniveau kwalitatief hoogwaardige screeningprogramma's uit te voeren voor borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker, die tevens de registratie en het beheer van de screeningsgegevens omvatten, alsook een doeltreffende strategie voor het beperken van de kankerrisico's en -mortaliteit.
4. **IS INGENOMEN** met de resoluties van het Europees Parlement over de bestrijding van kanker ² en borstkanker ³, waarin gewezen wordt op de nieuwe uitdagingen waarmee de uitgebreide EU op dit gebied wordt geconfronteerd.

¹ PB L 327 van 16.12.2003.

² Aangenomen op 10 april 2008 TA(2008) 0121.

³ Aangenomen op 25 oktober 2006 TA(2006) 0449.

5. **IS INGENOMEN** met de conferentie "The Burden of Cancer - how can it be reduced?" (Kanker - hoe kan hij worden teruggedrongen?) die op 7 en 8 februari 2008 heeft plaatsgevonden in Brdo, Slovenië, waar er met nadruk op is gewezen dat alomvattende strategieën voor kankerpreventie en -bestrijding nodig zijn, die de kosten van kanker helpen verminderen en een einde maken aan de grote verschillen in incidentie, mortaliteit, prevalentie en overleving van kanker die er thans tussen en binnen de lidstaten bestaan, door verbetering van de preventie, vroegtijdige diagnose, behandeling, verzorging, met inbegrip van palliatieve zorg, en onderzoek. Om optimale resultaten te bereiken, dient stelselmatig in de verzorging, de revalidatie en de follow-up na de behandeling van alle kankerpatiënten te worden voorzien in een patiëntgerichte alomvattende interdisciplinaire aanpak en in optimale psychosociale zorg.
6. **IS ZICH ERVAN BEWUST** dat een groot gedeelte van de EU-bevolking door kanker wordt getroffen, hetgeen veel leed met zich meebrengt voor de patiënten en hun families. Eén op de drie Europeanen ontwikkelt gedurende zijn leven kanker, hetgeen enorme maatschappelijke en economisch gevolgen heeft. Volgens het Internationaal Instituut voor Kankeronderzoek (IARC) van de WHO zijn er in 2006 in Europa ongeveer 3,2 miljoen gevallen van kanker gediagnosticeerd en zijn er 1,7 miljoen mensen aan deze ziekte gestorven. De meest voorkomende kankertypes zijn borst-, colorectale en longkanker. Borstkanker is de frequentste oorzaak van dood ten gevolge van kanker onder vrouwen. Longkanker is de meest voorkomende oorzaak van dood ten gevolge van kanker.
7. **ONDERSTREEPT** het feit dat, ongeacht toekomstige wijzigingen in het kankerrisico, de verwachte demografische veranderingen in de komende decennia zullen leiden tot een aanmerkelijke toename van de incidentie van kanker. De grootste toename zal plaatsvinden bij het aantal diagnoses van kanker onder ouderen in Europa.
8. **NEEMT ER NOTA VAN** dat vele types kanker, waaronder alle types die kinderen treffen, zeldzame ziekten zijn, en **WIJST MET NADRUk** op de behoeften van kinderen en hun families in de gezondheidszorg en op psychosociaal gebied.
9. **WIJST ER MET NADRUk OP** dat er in en tussen de lidstaten nog steeds grote verschillen bestaan met betrekking tot de incidentie, de mortaliteit, de prevalentie en de overleving van kanker. Dit is vooral het gevolg van belangrijke verschillen in de mate waarin diensten voor preventie, vroegtijdige diagnose, behandeling, revalidatie en palliatieve zorg voorhanden zijn, alsmede van verschillen in de sociaaleconomische status en de blootstelling aan kanker-verwekkende stoffen in het milieu of op het werk.

10. **IS ZICH ERVAN BEWUST** dat ten minste een derde van alle gevallen van kanker kan worden voorkomen. Preventie is nog steeds de meest doeltreffende langetermijnstrategie om de groei van het aantal gevallen van kanker een halt toe te roepen. Een samenhangende aanpak van de gezondheidsbevordering en van primaire preventie, in voorkomend geval met behulp van sectoroverstijgende maatregelen op een aantal beleidsgebieden, zou positieve resultaten afwerpen op het gebied van kanker alsook bij andere ernstige, chronische, niet-overdraagbare ziekten. De ontwikkeling van profylactische vaccins tegen bepaalde kankerverwekkende virussen heeft voor de kankerpreventie een nieuw terrein ontsloten.
11. **WIJST ER MET NADRUK OP** dat kankerbehandeling en -zorg een multidisciplinair karakter hebben, waarbij er sprake is van samenwerking tussen oncologische chirurgie, medische oncologie, radiotherapie, chemotherapie alsmede psychosociale ondersteuning en revalidatie, alsmede, wanneer de kanker onbehandelbaar is, palliatieve zorg. Diensten die zorg verstrekken aan de individuele patiënt en ondersteuning aan diens familie, dienen op doeltreffende wijze te worden gecoördineerd.
12. **NEEMT ER NOTA VAN** dat verdere investeringen in de opleiding van voldoende en toereikend gekwalificeerde menselijke hulpbronnen belangrijk zijn voor de kwaliteit van de kankerpreventie en -diagnose, -behandeling en -zorg.
13. **NEEMT ER NOTA VAN** dat dankzij de technologische ontwikkeling bij de behandeling van chronische ziekten nieuwe methoden beschikbaar zijn voor de preventie, de diagnose en de behandeling van kanker, die de lidstaten voor nieuwe uitdagingen hebben gesteld.
14. **ERKENT** het belang van onderzoek naar de etiologie, de preventie, de vroegtijdige opsporing en de behandelingsstrategieën van kanker, met inbegrip van de strategieën voor palliatieve zorg.
15. **WIJST ER MET NADRUK OP** dat het kankeronderzoek nog steeds verbrokken is en dat een betere samenwerking in het kader van de EU en van internationaal onderzoek moet worden aangemoedigd.

16. **WIJST OP** het belang van kankerregisters, waarin tijdig vergelijkbare gegevens en essentiële informatie op bevolkingsniveau kunnen worden gevonden over incidentie, demografie, ontwikkelingen, mortaliteit en overleving, ten behoeve van nationale en internationale epidemiologische studies die nieuwe informatie bieden omtrent de oorzaken van kanker alsmede gegevens die van nut zijn voor de ontwikkeling en de monitoring van het kankerbestrijdingsbeleid.
17. **IS ZICH ERVAN BEWUST** dat de uitvoering van alomvattende kankerbestrijdingsstrategieën heeft geleid tot een geringere kankerincidentie en -mortaliteit en tot een beter en langer leven voor mensen die kanker hebben overleefd, waarvan velen te lijden hebben onder ernstige medische, psychologische of maatschappelijke gevolgen van de ziekte.
18. **IS VERHEUGD OVER** de betrokkenheid van het maatschappelijk middenveld, in het bijzonder de groepen die opkomen voor de patiënten en dezen steun bieden, bij het gestalte geven aan kankerpreventie- en -bestrijdingsbeleid en bij de ontwikkeling van diensten om beter tegemoet te komen aan de behoeften van kankerpatiënten.
19. **VERZOEKT** de lidstaten:
- alomvattende kankerstrategieën of -plannen te ontwikkelen en uit te voeren;
 - voort te gaan met de ontwikkeling en uitvoering van maatregelen op het gebied van gezondheidsbevordering en ziektepreventie teneinde de blootstelling van personen aan essentiële risicofactoren (zoals tabak, ongezonde voeding, gebrek aan lichamelijke activiteit en schadelijke of gevaarlijke alcoholconsumptie) te beperken, de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen op het werk, in het milieu en in de voeding te beperken en voedselveiligheid te bevorderen;
 - in het kader van de kankerpreventieactiviteiten de mogelijkheden te overwegen van alternatieve vormen van preventie tegen infectieuze agentia die kanker kunnen veroorzaken, zoals hoog-risico papillomavirussen bij de mens, naast nationale screeningsprogramma's, hepatitis B en *Helicobacter pylori*; zich ervan bewust te zijn dat aldus uiteenlopende resultaten kunnen worden verkregen, naar gelang van de specifieke nationale situatie;

- hun burgers te informeren over en bewuster te maken van gezonde levensstijlen en preventieve maatregelen ter beperking van het risico op kanker, bijvoorbeeld door het bevorderen van de Europese code tegen kanker en door op verschillende bevolkingsgroepen gerichte voorlichtingsinitiatieven;
- voort te gaan met de uitvoering van kwaliteitsgeborgde screeningsprogramma's op bevolkingsniveau voor borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker overeenkomstig de aanbeveling van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening;
- de best mogelijke wetenschappelijk onderbouwde behandeling voor kankerpatiënten aan te bieden binnen het kader van de nationale gezondheidsprioriteiten en financiële middelen, door te zorgen voor de aanwezigheid van opgeleid, multidisciplinair personeel, geschikte apparatuur en faciliteiten, en voor doeltreffende diagnosticering en geneesmiddelen;
- rekening te houden met de psychosociale behoeften van de patiënten en de levenskwaliteit van kankerpatiënten te verbeteren door middel van ondersteuning, revalidatie en palliatieve zorg;
- zorg te dragen voor kankerregistratie op het niveau van de bevolking, waardoor belangrijke gegevens ter beschikking zullen komen voor de ontwikkeling en monitoring van beleid ter voorkoming en behandeling van kanker;
- de bestaande financiële mechanismen, zoals de Europese structuurfondsen, te benutten voor de preventie van kanker door middel van doeltreffende volksgezondheids- en gezondheidsbeschermingsmaatregelen, alsook voor de gezondheidszorginfrastructuur, -opleiding en -capaciteitsopbouw ter versterking en verbetering van een succesvolle kankerbestrijding;
- aandacht te schenken aan alle relevante aspecten van kankerpreventie en -bestrijding in hun nationale onderzoeksbeleid en -programma's;
- de beste praktijken op het gebied van kankerpreventie en -bestrijding uit te wisselen.

20. **VERZOEKT** de Commissie:

- haar activiteiten voort te zetten en ondersteuning te bieden voor acties die gericht zijn op essentiële risicofactoren;
- gedeelde leerprocessen en informatie-uitwisseling met betrekking tot kankerbestrijding te bevorderen en de totstandbrenging van Europese referentienetwerken aan te moedigen, met name ten aanzien van zeldzame vormen van kanker en kanker die kinderen treft;
- samenwerking en de uitwisseling van expertise bij de evaluatie, monitoring en beoordeling van gezondheidsacties en op het gebied van de beoordeling van gezondheidstechnologie te stimuleren;
- beletsels voor een succesvolle toepassing van screeningsmethodes die zich bewezen hebben te onderzoeken, en te zorgen voor wetenschappelijke en professionele ondersteuning op de middellange en de lange termijn voor de lidstaten wanneer deze uitvoering geven aan de Aanbeveling van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening;
- een onderzoek te verrichten naar het potentieel voor de ontwikkeling van vrijwillige Europese accreditatieregelingen voor kankerscreening en een passende follow-up van bij de screening geconstateerd letsel, waarbij onder meer te denken valt aan een Europese proef-accreditatieregeling voor borstkankerscreening en een follow-up op basis van de Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging op het gebied van screening en diagnose van borstkanker;
- de ontwikkeling en actualisering en/of de bekendmaking van op het web gebaseerde, wetenschappelijk onderbouwde kwaliteitsborgingsrichtsnoeren ten aanzien van (borst-, baarmoederhals- en colorectale) kanker in de officiële talen van de EU te bevorderen;
- de totstandbrenging van netwerken van kankerregisters die op EU-niveau gegevens leveren over de incidentie, de mortaliteit, de prevalentie en de overleving van kanker verder te ondersteunen;

- passende aandacht te schenken aan de preventie en bestrijding van kanker in het kader van het tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) ⁴;
- speciale aandacht te schenken aan de verspreiding van kennis omtrent kanker-epidemiologie en kankerrisicofactoren, vroegtijdige opsporing, diagnose, behandeling, overleving en palliatieve zorg, met inbegrip van translationeel onderzoek in het kader van het zevende kaderprogramma van de Europese Gemeenschap voor onderzoek en technologische ontwikkeling ⁵;
- samenwerking binnen de EU en op internationaal niveau bij kankeronderzoek aan te moedigen en aandacht te schenken aan gerelateerd onderzoek op het gebied van de volksgezondheid alsmede aan onderzoek naar gezondheidsbeleid;
- overeenkomstig de grondbeginselen en strategische doelstellingen van het Witboek "Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013" ⁶ een EU-actieplan inzake kanker voor te leggen, dat alle aspecten van een alomvattende bestrijding van kanker bestrijkt, waaronder preventie, vroegtijdige opsporing, diagnose, behandeling, revalidatie en palliatieve zorg door middel van een multidisciplinaire aanpak, en zich te beraden op een passend kader voor een doeltreffend kankerbestrijdingsbeleid en op uitwisseling van de beste praktijken bij kankerpreventie en -zorg.

⁴ PB L 301 van 20.11.07, blz. 3.

⁵ PB L 412 van 30.12.2006, blz. 1.

⁶ COM(2007) 630 definitief.

21. **VERZOEKT** de lidstaten en de Commissie:

- in samenwerking met de relevante belanghebbenden de beschikbaarheid van informatie over klinische proeven voor het publiek te verbeteren, herhaling van proeven te voorkomen en een betere uitwisseling van kennis omtrent lopend en afgerond kankeronderzoek aan te moedigen en de deelname van patiënten aan tests te verbeteren, rekening houdend met de werkzaamheden van de WHO op dit gebied;
- te bepalen hoe samen met relevante belanghebbenden kan worden gezorgd voor gestage innovatie en voor de ontwikkeling van betaalbare behandelingen;
- verantwoordelijkheidszin van de burgers en vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld te bevorderen.

22. **MOEDIGT** de vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld **AAN**:

- er actief toe bij te dragen dat de bevolking zich sterker bewust wordt van de risicofactoren in verband met kanker, en dat zij een groter inzicht krijgt in het belang van deelname aan kwaliteitsgeborgde screening op bevolkingsniveau en aan preventieprogramma's, overeenkomstig de aanbevelingen van de Europese code tegen kanker;
- de lidstaten actief te steunen bij de concrete invulling van de Aanbeveling van de Raad over kankerscreening en, in voorkomend geval, van de EU-richtsnoeren voor kwaliteitsborging op het gebied van screening en diagnose van kanker;
- de patiënten en hun familieleden en verzorgers onverminderd steun te bieden;
- actief deel te nemen aan de ontwikkeling en uitvoering van alomvattende kankerstrategieën en -plannen.