



Brussel, 3.2.2021  
COM(2021) 44 final

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE  
RAAD**

**Het Europees kankerbestrijdingsplan**

{SWD(2021) 13 final}

## INHOUDSOPGAVE

1. Een kankerbestrijdingsplan voor Europa: inleiding .....	2
2. Een moderne aanpak van kanker: nieuwe technologieën, onderzoek en innovatie ten dienste van patiëntgerichte kankerpreventie en -zorg .....	4
2.1. Aanjagen van verandering door kennis en onderzoek .....	5
2.2. Optimaal benutten van gegevens en digitalisering bij kankerpreventie en -zorg .....	6
3. Levens redden door duurzame kankerpreventie .....	8
3.1. Een betere gezondheidsgelletterdheid met betrekking tot kankerrisico's en determinanten.....	9
3.2. Naar een tabaksvrij Europa .....	10
3.3. Beperking van schadelijk alcoholgebruik .....	11
3.4. Betere gezondheidsbevordering via toegang tot gezonde voeding en bevordering van lichaamsbeweging.....	12
3.5. Minder milieuverontreiniging .....	13
3.6. Minder blootstelling aan gevaarlijke stoffen en straling.....	14
3.7. Preventie van kanker als gevolg van infecties .....	15
4. Betere vroegtijdige opsporing van kanker.....	17
5. Zorgen voor hoogwaardige kankerzorg.....	19
5.1. De kwaliteit van de zorg opvoeren.....	19
5.2. Zorgen voor hooggekwalificeerde beroepsbeoefenaren .....	20
5.3. Zorgen voor toegang tot essentiële geneesmiddelen en innovatie .....	21
5.4. Voortbouwen op de veelbelovende gepersonaliseerde geneeskunde voor kankerpreventie, -diagnose en -behandeling.....	22
6. Een betere levenskwaliteit voor kankerpatiënten, overlevenden van kanker en mantelzorgers	25
7. De ongelijkheid op het gebied van kanker in de EU verkleinen .....	28
8. Kinderkanker onder de aandacht brengen .....	30
9. Financiering.....	32
10. Internationale samenwerking en coördinatie.....	33
11. Uitvoering en beheer: samen resultaten boeken .....	34
12. Conclusie .....	35

## 1. EEN KANKERBESTRIJDINGSPLAN VOOR EUROPA: INLEIDING

We hebben allemaal wel op een of andere manier met kanker te maken. In 2020 hebben in de Europese Unie 2,7 miljoen mensen de diagnose kanker gekregen en zijn nog eens 1,3 miljoen mensen aan de ziekte overleden<sup>1</sup>. Kanker is een individuele diagnose met belangrijke gevolgen voor de patiënt, maar ook de familie en vrienden van de patiënt lijden eronder.

Een kwart van alle kankergevallen ter wereld wordt in Europa gediagnosticeerd, terwijl in Europa slechts een tiende van de wereldbevolking woont. Zonder doortastende maatregelen zullen er in de EU in 2035 minstens 24 % meer sterfgevallen als gevolg van kanker zijn<sup>2</sup>, waarmee kanker de belangrijkste doodsoorzaak in de EU wordt. In Europa bedraagt de totale economische impact van kanker naar schatting meer dan 100 miljard EUR per jaar. Bovendien heeft de COVID-19-pandemie ernstige gevolgen voor de kankercare: preventiemaatregelen zijn tijdelijk stopgezet, behandelingen zijn onderbroken, diagnoses zijn laattijdig gesteld, vaccinatie is uitgesteld en geneesmiddelen zijn moeilijker toegankelijk. Sinds de uitbraak van de pandemie zijn minder kankerdiagnoses gesteld; een sterke toename van de kankergevallen is dan ook te verwachten.

De EU zet zich al tientallen jaren in voor de bestrijding van kanker en bepaalde maatregelen, bijvoorbeeld op het gebied van de **bestrijding van tabaksgebruik** en de **bescherming tegen gevaarlijke stoffen**, hebben levens gered en verlengd. Het laatste Europese actieplan tegen kanker dateert echter al van begin jaren negentig en in de wereld is op het gebied van kankerbehandeling sindsdien aanzienlijke vooruitgang geboekt. Gepersonaliseerde geneeskunde — afgestemd op individuele situaties en behoeften — heeft de prognose van patiënten radicaal veranderd. Daarnaast is er dankzij onderzoek en innovatie, zoals mRNA-technologieën<sup>3</sup>, en digitale technologieën een veel beter inzicht in het ontstaan en de ontwikkeling van kanker en kan de ziekte veel beter worden voorkomen en gediagnosticeerd.

**Europa heeft dringend een hernieuwde inzet voor kankerpreventie, -behandeling en -zorg nodig**, waarbij de toenemende uitdagingen, maar ook de mogelijkheden om die te boven te komen, zoals de ontwikkelingen op het gebied van kankercare, worden erkend. We hebben een overheidsbrede aanpak nodig, waarbij de patiënt centraal staat, het potentieel van nieuwe technologieën en inzichten maximaal wordt benut, samenwerking en de mogelijkheden voor een Europese meerwaarde worden versterkt; de ongelijkheden op het gebied van de toegang tot kennis over kanker, preventie, diagnose en zorg worden weggewerkt, en betere gezondheidsresultaten voor patiënten worden behaald.

Met het **Europees kankerbestrijdingsplan** wil de EU op deze behoeften inspelen. Het weerspiegelt een **politiek engagement om geen enkele mogelijkheid in de strijd tegen kanker**

---

<sup>1</sup> Meest recente ramingen van het Europees informatiesysteem voor kanker (ECIS) voor de EU-27-landen. De nieuwe diagnoses hebben betrekking op alle soorten kanker, met uitzondering van andere soorten huidkanker dan melanomen.

<sup>2</sup> <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/>

<sup>3</sup> mRNA (messenger-RNA) is het molecuul dat cellen in het lichaam aanstuurt om eiwitten te maken. Het kan worden gebruikt om vaccins te ontwikkelen voor de preventie of behandeling van specifieke ziekten, zoals bepaalde soorten kanker of virussen zoals COVID-19.

**onbenut te laten.** Het kankerbestrijdingsplan bundelt en mobiliseert alle krachten in de EU om verandering teweeg te brengen ten voordele van onze burgers en bevat concrete, ambitieuze maatregelen om de inspanningen die de lidstaten leveren om het leed door kanker te verzachten, te ondersteunen, te coördineren en aan te vullen. Het luidt een nieuw tijdperk op het gebied van kankerpreventie en -zorg in, waarin patiënten toegang krijgen tot hoogwaardige screening, behandeling en de meest geavanceerde technologieën, die dankzij EU-steun kunnen worden opgeschaald en verder worden ontwikkeld, terwijl de bevoegdheden van de lidstaten op het gebied van het gezondheidsbeleid volledig worden geëerbiedigd<sup>4</sup>. Het kankerbestrijdingsplan geeft op die manier uitvoering aan de politieke richtsnoeren van Commissievoorzitter Von der Leyen. Het is ook een rechtstreeks antwoord op de krachtige en duidelijke oproepen van het Europees Parlement om op dit gebied actie te ondernemen.

**Het Europees kankerbestrijdingsplan is op het volledige kankertraject gericht.** Het is opgebouwd rond vier belangrijke actiegebieden waarop de EU de meeste meerwaarde kan bieden: 1) preventie, 2) vroegtijdige opsporing, 3) diagnose en behandeling, en 4) levenskwaliteit van kankerpatiënten en overlevenden van kanker. De komende jaren zal het kankerbestrijdingsplan gericht zijn op onderzoek en innovatie, het benutten van het potentieel van digitalisering en nieuwe technologieën, en het mobiliseren van financiële instrumenten om de lidstaten te ondersteunen.

De beleidsdoelstellingen van het kankerbestrijdingsplan, ondersteund door de **tien vlaggenschipinitiatieven** en **meerdere ondersteunende maatregelen**, zullen de lidstaten bij de bestrijding van kanker helpen. Het zal de uitwisseling van deskundigheid en middelen in de hele EU en dus ook met landen, regio's en steden met minder kennis en capaciteit mogelijk maken. Onderzoekers van kleine en grote lidstaten zullen bevindingen kunnen uitwisselen en toegang tot cruciale gezondheidsgegevens over de mogelijke oorzaken van kanker en veelbelovende kankerbehandelingen kunnen krijgen. Gezondheidswerkers en ziekenhuizen zullen van een schat aan gedeelde informatie nuttig kunnen gebruikmaken. Het zal ertoe leiden dat patiënten in de hele EU van betere zorg en betere behandeling kunnen profiteren.

Het Europees kankerbestrijdingsplan is een essentiële pijler van een **sterkere Europese gezondheidsunie** en een veiligere, beter voorbereide en veerkrachtigere EU. Het plan bevat concrete maatregelen om de gevolgen van de COVID-19-pandemie voor de kankerzorg te verzachten en om structurele verbeteringen te ondersteunen die zorgen voor een duurzamer kankertraject. Daarnaast zullen de lidstaten in het kader van hun inspanningen om hun gezondheidszorgstelsels robuuster te maken en meer op kankerbestrijding toe te spitsen, via het nieuwe, ambitieuze **EU4Health-programma** en andere EU-instrumenten kunnen rekenen op een aanzienlijke financiële steun van **4 miljard EUR**.

De COVID-19-pandemie en de ervaringen met de ontwikkeling van vaccins hebben duidelijk aangetoond dat we, wanneer we samenwerken en onze inspanningen en middelen bundelen, ongekende vooruitgang kunnen boeken. De sleutel tot succes bestaat uit de unieke verenigende kracht van de EU, het vaststellen van doelstellingen en duidelijke termijnen, het beschikbaar stellen van de nodige financiering en het verbinden van de belangrijkste actoren door middel van

---

<sup>4</sup> Zie artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

doeltreffende partnerschappen. Een dergelijke aanpak van kanker kan doeltreffende resultaten opleveren. Door in teamverband te werken en inspanningen op nationaal en EU-niveau te leveren, kunnen we individuele zwakheden verhelpen, versnippering tegengaan en kanker op een meer doeltreffende en gelijke manier bestrijden. De kracht en het succes van de maatregelen is ook afhankelijk van de communicatie met en de betrokkenheid van het bredere publiek, dat onze gezamenlijke inspanningen moet ondersteunen. De waarde van partnerschappen is bij de ontwikkeling van het kankerbestrijdingsplan erkend: het plan is gebaseerd op het beginsel “**gezondheid op alle beleidsgebieden**”, waarbij een waaier aan belanghebbenden betrokken zijn, en is het resultaat van een uitgebreid raadplegingsproces. Het weerspiegelt de standpunten van groepen belanghebbenden en patiënten, het Europees Parlement en de lidstaten.

Uiteenlopende EU-beleidsinstrumenten zullen het kankerbestrijdingsplan ondersteunen, met digitalisering, onderzoek en innovatie als uitgangspunt voor een nieuwe aanpak van kankerzorg in de EU. De maatregelen zullen betrekking hebben op uiteenlopende beleidsterreinen, van werkgelegenheid, onderwijs, sociaal beleid en gelijkheid, tot marketing, landbouw, energie, milieu en klimaat, vervoer, cohesiebeleid en belastingen. Hierdoor zullen met het kankerbestrijdingsplan kankerbevorderende factoren in onze scholen en op het werk, in onderzoekslaboratoria, in onze steden, gemeenten en in onze plattelandsgemeenschappen kunnen worden aangepakt, en dit door middel van innovatie, gezonde keuzes en een gezonder milieu. De samenwerking zal ook internationaal worden voortgezet in het kader van de bestaande samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de reeds lang bestaande samenwerking met het Internationaal Agentschap voor kankeronderzoek van de WHO.

Het **Europees kankerbestrijdingsplan** stelt eerst en vooral de belangen en het welzijn van patiënten, hun families en de bredere bevolking voorop, in elke fase van het hele kankertraject.

## **2. EEN MODERNE AANPAK VAN KANKER: NIEUWE TECHNOLOGIEËN, ONDERZOEK EN INNOVATIE TEN DIENSTE VAN PATIËNTGERICHTE KANKERPREVENTIE EN -ZORG**

Hoe meer inzicht we hebben in de biologische processen, risicofactoren en gezondheidsdeterminanten die de ontwikkeling van kanker in de hand werken, hoe doeltreffender we de ziekte kunnen voorkomen, opsporen, diagnosticeren en behandelen. Kankeronderzoek, innovatie en nieuwe technologieën kunnen levens redden, maar om zoveel mogelijk levens te redden, moet nieuwe kennis zo breed mogelijk worden gedeeld en door gezondheidsautoriteiten en andere belanghebbenden in concrete acties worden omgezet. De afgelopen twintig jaar is er een enorme wetenschappelijke vooruitgang geboekt. We hebben steeds meer inzicht in de rol van genetica, genomica en genderverschillen in kanker verworven, de digitalisering is sterk toegenomen en computergestuurde analyse-instrumenten zijn veel krachtiger geworden.

De slimme combinatie van gezondheidsgegevens en nieuwe technologieën zorgt voor de exponentiële ontwikkeling van gepersonaliseerde geneeskunde, die een steeds krachtiger instrument in de strijd tegen kanker wordt omdat patiënten, dankzij op maat gesneden preventie- en behandelingsstrategieën, de behandeling krijgen die voor hen het beste werkt, en aan experimentele behandelingen geen geld wordt verspild.

Het Europees kankerbestrijdingsplan bouwt voort op wat de EU, de lidstaten, gezondheidswerkers, de sector en patiëntenorganisaties reeds hebben bereikt, en zal het opmerkelijke potentieel van nieuwe technologieën en wetenschappelijke vooruitgang, waaronder inzichten vanuit comorbiditeiten en sociale en gedragswetenschappen, benutten om, via de vlaggenschipinitiatieven en maatregelen van het plan, kanker in elke fase van kankertraject beter te bestrijden. De EU, die wetenschappelijke deskundigheid, kennis, gegevens en rekenkracht kan bundelen, bevindt zich in een unieke positie om dit potentieel maximaal te benutten en om innovatieve, gepersonaliseerde oplossingen voor kankerpatiënten te ontwikkelen.

## 2.1. Aanjagen van verandering door kennis en onderzoek

Door onze onderzoeks- en innovatie-inspanningen naar een hoger niveau te tillen, zullen we meer inzicht kunnen verwerven in de risicofactoren voor kanker, betere diagnose kunnen stellen, betere behandelingen kunnen bieden, en het preventiebeleid kunnen verbeteren. Verscheidene belangrijke EU-brede initiatieven zullen tot dit doel bijdragen.

De **missie inzake kanker**<sup>5</sup>, een van de missies van Horizon Europa, zal een belangrijk onderdeel van de **EU-investering in onderzoek en innovatie op het gebied van kanker** zijn. De missie zal ons meer inzicht in de complexiteit van kanker geven. Op basis van onderzoek en innovatie, volksgezondheid en beleidsontwikkeling zal de missie input verschaffen voor veel kernmaatregelen van het kankerbestrijdingsplan en oplossingen bieden voor patiënten, met inbegrip van patiënten met comorbiditeiten.

Daarnaast voorziet Horizon Europa in **financiering voor onderzoeksinfrastructuur, cloudcomputing** en maatregelen van de Europese Innovatieraad<sup>6</sup>. Zo zal onderzoekers toegang worden geboden tot relevante ondersteunende infrastructuur en instrumenten. Voorts zal het Europees Instituut voor innovatie en technologie<sup>7</sup> gebruikmaken van zijn partnerschappen voor innovatie, de zogenoemde “kennis- en innovatiegemeenschappen”, om transformatieve, mensgerichte oplossingen tegen kanker te bieden. De Marie Skłodowska-Curie-acties zullen blijven bijdragen aan de ontwikkeling van vaardigheden van onderzoekers op het gebied van kankerpreventie, -voorspelling, -opsporing, -diagnose en -behandeling<sup>8</sup>. Het programma voor onderzoek en opleiding van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie (Euratom) zal in de periode 2021-2025 steun verlenen aan onderzoek naar de bescherming van patiënten die bij het diagnosticeren en behandelen van kanker met stralingsbronnen in contact komen.

Twee nieuwe, in het kader van Horizon Europa geplande partnerschappen zullen investeringen in onderzoek optimaal benutten en tastbare voordelen voor patiënten opleveren. Het voorgestelde **initiatief voor innovatieve gezondheidszorg** zal bijdragen tot de totstandbrenging van een EU-

---

<sup>5</sup> De raad van de missie inzake kanker, een onafhankelijke deskundigengroep van de Commissie, heeft een overzicht met 13 aanbevelingen opgesteld, die als basis zullen dienen voor de uitvoering van de missie inzake kanker ([https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible\\_en](https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible_en)).

<sup>6</sup> <https://ec.europa.eu/research/eic/index.cfm>

<sup>7</sup> <https://eit.europa.eu>

<sup>8</sup> De Marie Skłodowska-Curie-acties (MSCA) zijn het vlaggenschipprogramma van de EU voor de mobiliteit en opleiding van onderzoekers door de ontwikkeling van uitmuntende doctoraatsprogramma's, collaboratief onderzoek en beurzen, en dragen bij tot uitmuntend onderzoek ([https://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/node\\_en](https://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/node_en)).

breed ecosysteem voor onderzoek en innovatie. Het zal de samenwerking tussen de gezondheidssector, de academische wereld en andere belanghebbenden bevorderen zodat wetenschappelijke kennis wordt omgezet in innovaties op het gebied van preventie, diagnose, behandeling en beheer van ziekten, waaronder kanker. Het voorgestelde **partnerschap voor de transformatie van gezondheids- en zorgstelsels**, waarin gezondheids- en zorgautoriteiten, regio's, patiënten en gezondheidswerkers worden samengebracht, zal inzicht verschaffen in de manieren om het potentieel van onderzoek en innovatie beter te benutten.

**Vlaggenschip 1:** een nieuw kenniscentrum voor kanker zal in 2021 worden opgericht binnen het Gemeenschappelijk Centrum voor Onderzoek om wetenschappelijke en technische initiatieven op het gebied van kanker op EU-niveau te coördineren. Het zal als kennismakelaar fungeren, beste praktijken verspreiden en richtsnoeren opstellen ter ondersteuning van het ontwerp en de uitvoering van nieuwe maatregelen in het kader van het kankerbestrijdingsplan. Het zal bijvoorbeeld bijdragen aan het Europees initiatief voor kankerbeeldvorming, de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens en onderzoek dat in het kader van de missie inzake kanker wordt uitgevoerd.

## 2.2. Optimaal benutten van gegevens en digitalisering bij kankerpreventie en -zorg

De digitale transformatie kan aanzienlijke voordelen opleveren voor de gezondheidssector. Maar liefst 30 % van de wereldwijd opgeslagen gegevens wordt momenteel door gezondheidssystemen gegenereerd. Maar de gezondheidssector loopt achter op het gebied van het benutten van dit potentieel. De sector is “rijk aan gegevens, maar arm aan informatie”<sup>9</sup>.

Kankerzorg is een van de belangrijkste ziektegebieden die bij de Europese digitale strategie<sup>10</sup> baat zullen hebben, omdat met krachtige instrumenten zoals kunstmatige intelligentie (KI) en high-performance computing<sup>11</sup> reële gegevens<sup>12</sup> beter kunnen worden benut. Desondanks blijven belemmeringen bestaan op het gebied van interoperabiliteit<sup>13</sup>, wettelijke en ethische normen, governance, cyberbeveiliging, technische vereisten<sup>14</sup> en naleving van de voorschriften inzake de bescherming van persoonsgegevens<sup>15</sup>.

<sup>9</sup> OESO (2019), *Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Parijs, <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>

<sup>10</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/content/european-digital-strategy>

<sup>11</sup> Ook wel supercomputing genoemd. Dit verwijst naar computersystemen met extreem hoge rekenkracht die zeer complexe en veeleisende problemen kunnen oplossen (<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/high-performance-computing>).

<sup>12</sup> Met reële gegevens worden gezondheidsgerelateerde gegevens bedoeld die afkomstig zijn van een diverse menselijke populatie in reële omstandigheden. Dergelijke gegevens kunnen patiëntendossiers, registers, biobanken, administratieve gegevens, gezondheidsonderzoeken, observatieonderzoeken, gegevens van ziektekostenverzekeringen, gegevens van mobiele applicaties enz. omvatten.

<sup>13</sup> In dit verband zal het Europees interoperabiliteitskader deze inspanningen ondersteunen (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/nl/TXT/?uri=CELEX:52017DC0134>).

<sup>14</sup> Couespel, N., et al., *Strengthening Europe in the fight against cancer*, studie voor de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid, Beleidsondersteunende afdeling Economische Zaken, Wetenschapsbeleid en Levenskwaliteit, Europees Parlement, Luxemburg, 2020.

<sup>15</sup> <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

**Elektronische patiëntendossiers**<sup>16</sup> zullen cruciale instrumenten voor kankerpreventie en -zorg worden. Via dergelijke dossiers kunnen oncologen, radiologen en chirurgen klinische informatie doeltreffend uitwisselen en bijgevolg patiënten beter behandelen en hun overlevingskansen verhogen. In het patiëntendossier kunnen ook de ervaringen en de behandelingsresultaten van de kankerpatiënt beter worden vastgelegd, waardoor een duidelijker beeld wordt geschapen dan bij klinische proeven waaraan slechts 5 % deelneemt. Door het combineren van patiëntendossiers — steeds in overeenstemming met de EU-voorschriften inzake de bescherming van persoonsgegevens — met andere gegevensreeksen, zoals genomica, kan de werkzaamheid van behandelingen nog beter worden geanalyseerd en worden geoptimaliseerd<sup>17</sup>.

Met het Europees kankerbestrijdingsplan wil de EU het potentieel van gegevens en digitalisering volledig benutten. De **Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS)**, die in 2021 zal worden voorgesteld, moet ervoor zorgen dat **kankerpatiënten veilig toegang hebben tot hun gezondheidsgegevens in de elektronische patiëntendossiers en deze in een geïntegreerd formaat kunnen delen** met zorgaanbieders, ook in andere EU-landen. Huisartsen en specialisten moeten via de EHDS toegang krijgen tot de klinische gegevens van patiënten zodat zij patiënten van a tot z kunnen volgen. Bovendien zal er een link worden gelegd tussen de EHDS en het kenniscentrum voor kanker zodat bevindingen doeltreffend worden gedeeld. In dit verband zal de Commissie ook met de lidstaten blijven samenwerken om een gemeenschappelijk uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers vast te stellen en gegevensbeveiliging, privacy en interoperabiliteit te waarborgen.

Door nieuwe technologieën zoals KI en high-performance computing te combineren, kunnen niet alleen gezondheidsgegevens worden gedigitaliseerd, maar ook grote hoeveelheden gezondheidsgegevens snel worden verwerkt en beter gerichte screeningsmechanismen worden ontwikkeld. Er kunnen ook sneller betere diagnoses worden gesteld door taken te automatiseren en te standaardiseren, waarbij mogelijke vertekening op basis van geslacht en ras of etnische afstamming wordt vermeden. Daarnaast kan high-performance computing ons helpen complexe simulaties van moleculaire en cellulaire interacties uit te voeren, onder meer door het virtueel testen van de werkzaamheid van nieuwe geneesmiddelen of herbestemde geneesmiddelen.

**Vlaggenschip 2: het Europees initiatief voor kankerbeeldvorming zal in 2022 worden opgezet om een “EU-atlas” van kankergerelateerde beelden te ontwikkelen en deze na anonimisering toegankelijk te maken voor een breed scala van belanghebbenden in het ecosysteem van ziekenhuizen, onderzoekers en innovatoren. Het zal voortbouwen op het voorstel voor een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens en zal de geplande nieuwe **test- en experimenteerfaciliteiten** omvatten, waardoor het gegevens zal kunnen koppelen aan instrumenten zoals high-performance computing en KI, met inbegrip van benchmarks voor kankerscreeningsalgoritmen. Het initiatief zal, met steun van de digitale-innovatiehubs, de gepersonaliseerde geneeskunde verder verbeteren en innovatieve oplossingen ondersteunen**

<sup>16</sup> Een elektronisch patiëntendossier is een verzameling van longitudinale medische gegevens of soortgelijke documentatie in digitale vorm over een persoon (Aanbeveling (EU) 2019/243 van de Commissie van 6 februari 2019 betreffende een Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers).

<sup>17</sup> Agarwala, V. et al. (2018), *Real-World Evidence In Support Of Precision Medicine: Clinico-Genomic Cancer Data As A Case Study*, Health Affairs, Vol. 37/5, blz. 765-772.



dankzij een grotere nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van minimaal invasieve diagnostiek en opvolging van behandelingen.

Bovendien zal het **Europees informatiesysteem voor kanker**<sup>18</sup>, dat de last van kanker in Europa in kaart brengt, vanaf 2021 **worden uitgebreid**. Er zullen nieuwe indicatoren in het informatiesysteem worden opgenomen, die ook naar kankerstadium<sup>19</sup> worden ingedeeld, en er wordt een nieuwe rubriek over kinderkanker toegevoegd. Daarnaast zullen de gegevens op subnationaal niveau verder worden gespecificeerd, waardoor gemakkelijker verbanden met ecologische<sup>20</sup> en sociaaleconomische gegevens kunnen worden gelegd. Het informatiesysteem zal helpen bij het monitoren van de vooruitgang en toekomstige behoeften op het gebied van kankerbestrijding op EU- en nationaal niveau. Deze informatie is van cruciaal belang om kanker te begrijpen en te bestrijden.

#### **Vlaggenschipinitiatieven inzake onderzoek, innovatie en digitalisering**

- Oprichting van een kenniscentrum voor kanker om wetenschappelijke en technische initiatieven op het gebied van kanker op EU-niveau beter te coördineren — 2021.
- Opzetten van een Europees initiatief voor kankerbeeldvorming ter ondersteuning van de ontwikkeling van nieuwe computerondersteunde instrumenten voor meer gepersonaliseerde geneeskunde en innovatievere oplossingen — 2022.

#### **Andere maatregelen**

- Ervoor zorgen dat kankerpatiënten via de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens veilig toegang tot hun elektronische patiëntendossiers krijgen en hun dossier kunnen delen met het oog op preventie en grensoverschrijdende behandeling — 2021-2025.
- Uitbreiding van het Europees informatiesysteem voor kanker — 2021-2022.
- Opzetten van partnerschappen in het kader van Horizon Europa om wetenschappelijke kennis in innovatie om te zetten — 2021.

### **3. LEVENS REDDEN DOOR DUURZAME KANKERPREVENTIE**

Voorkomen is belangrijker dan genezen. Ongeveer 40 % van de kankergevallen in de EU kan worden voorkomen. Preventie is ook de meest kosteneffectieve langetermijnstrategie voor kankerbestrijding. Dankzij een overheidsbrede aanpak is het kankerbestrijdingsplan erop gericht de bekendheid met **belangrijke risicofactoren**, zoals roken, schadelijk alcoholgebruik, obesitas en gebrek aan lichaamsbeweging, blootstelling aan verontreiniging, kankerverwekkende stoffen en straling, alsook infectieuze agentia, te vergroten en deze factoren aan te pakken. In het kankerbestrijdingsplan zal ook rekening worden gehouden met **gezondheidsdeterminanten**,

<sup>18</sup> Het Europees informatiesysteem voor kanker (European Cancer Information System, ECIS) zal deel uitmaken van het kenniscentrum voor kanker (<https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>).

<sup>19</sup> Het kankerstadium geeft aan in welke mate de kanker zich heeft ontwikkeld. Hierbij wordt rekening gehouden met de grootte ervan, doorgroeiing naar nabijgelegen organen en de aanwezigheid in andere, meer afgelegen organen (gemetastaseerde kanker).

<sup>20</sup> Bijvoorbeeld gegevens van het EU-programma voor menselijke biomonitoring (<https://www.hbm4eu.eu/>) of milieugegevens die beschikbaar zijn via het informatieplatform voor chemische monitoring (<https://ipchem.jrc.ec.europa.eu/>).

waaronder onderwijs, sociaaleconomische status, gender, leeftijd en werkgelegenheid. Daarnaast moet ook aandacht worden besteed aan ongelijkheden op het gebied van toegang tot preventie en kankerzorg waarmee bijvoorbeeld ouderen, mensen met een handicap of minderheden worden geconfronteerd.

De steun voor maatregelen van de lidstaten zal worden aangevuld met EU-initiatieven die op kankergenomica zijn gericht, samen met onderzoek om de genetische predispositie van individuele personen voor kanker vast te stellen, waardoor nieuwe perspectieven voor **gepersonaliseerde risicobeoordeling en gerichte kankerpreventie** worden geboden (zie hoofdstuk 5.4).

### **3.1. Een betere gezondheidsgeletterdheid met betrekking tot kankerrisico's en determinanten**

Een betere toegang tot en meer inzicht in risicofactoren en gezondheidsdeterminanten zijn van essentieel belang om betere gezondheidsresultaten te boeken, met name voor complexe ziekten zoals kanker. Het Europees kankerbestrijdingsplan omvat maatregelen om mensen de informatie en instrumenten te geven die zij nodig hebben om gezondere keuzes te maken. Het bevorderen van samenwerking tussen gezondheids- en sociale diensten en de bevolking zal een belangrijk onderdeel van het kankerbestrijdingsplan zijn. In het kader van het plan zullen maatschappelijk werkers, leerkrachten en verpleegkundigen het publiek voorlichten over een gezond levensstijl en patiënten voorlichten over hoe zij na de kankerbehandeling goed kunnen leven.

De **Europese code tegen kanker zal worden geactualiseerd** in overeenstemming met de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen en zal nieuwe, empirisch onderbouwde aanbevelingen bevatten om de gezondheidsgeletterdheid te verbeteren. Het kankerbestrijdingsplan is erop gericht om tegen 2025 ten minste 80 % van de bevolking met de code bekend te maken. Een **mobiele EU-app voor kankerpreventie**, die in het kader van het EU4Health-programma zal worden gefinancierd, zal individuen informatie bieden over hoe zij hun risico's op de ontwikkeling van kanker kunnen verminderen. Op die manier zal de code meer mensen bereiken, die — dankzij de informatie over hoe zij van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van gepersonaliseerde kankerrisicobeoordeling kunnen profiteren — hun gezondheid in eigen hand zullen kunnen nemen. Er zal ook een nieuw project inzake **gezondheidsgeletterdheid voor kankerpreventie en -zorg** worden opgezet om beste praktijken te ontwikkelen en te delen en de gezondheidsgeletterdheid met betrekking tot kankerpreventie- en kankerzorgprogramma's te verbeteren, voornamelijk bij kansarme groepen. Deze maatregelen zullen in de periode 2021-2025 worden uitgevoerd.

### 3.2. Naar een tabaksvrij Europa

Tabaksgebruik blijft de **belangrijkste oorzaak van vermijdbare kanker**: 27 % van alle vormen van kanker wordt toegeschreven aan tabaksgebruik<sup>21</sup>. Door een einde te maken aan tabaksgebruik kunnen negen op de tien gevallen van longkanker worden voorkomen.

Het Europees kankerbestrijdingsplan wil door een strikte handhaving van het EU-kader voor de bestrijding van tabaksgebruik en de aanpassing ervan aan nieuwe ontwikkelingen en markttenissen, met inbegrip van strengere regels voor nieuwe producten<sup>22</sup>, in combinatie met nieuwe maatregelen vanaf 2021, een **tabaksvrije generatie** tot stand brengen, waarbij tegen 2040 minder dan 5 % van de bevolking tabak gebruikt (in plaats van ongeveer 25 % vandaag). Het tussentijdse doel is het bereiken van de WHO-doelstelling om het tabaksgebruik tegen 2025 met 30 % te verminderen ten opzichte van 2010, wat overeenkomt met een prevalentie van roken van ongeveer 20 % in de EU. De Commissie zal prioriteit blijven geven aan de bescherming van jongeren tegen de schadelijke gevolgen van tabaks- en aanverwante producten<sup>23</sup>.

De regelgevingsinstrumenten op EU-niveau zullen worden versterkt om deze doelstellingen te verwezenlijken. Belasting op tabak is een van de doeltreffendste instrumenten om tabaksgebruik te bestrijden, met name om jongeren ervan te weerhouden met roken te beginnen. Bij de herziening van de **tabaksproductenrichtlijn**, de **richtlijn betreffende belasting op tabak**<sup>24</sup> en het **rechtskader voor de grensoverschrijdende aankoop van tabak door particulieren**<sup>25</sup> zullen doortastende maatregelen worden genomen. Daaronder vallen het in volle transparantie werken aan neutrale verpakkingen en een volledig verbod op aroma's, de hulp van bestaande EU-agentschappen inroepen voor een betere beoordeling van ingrediënten, de belasting tot nieuwe tabaksproducten uitbreiden en het tegengaan van tabaksreclame, -bevordering en -sponsoring op het internet en sociale media.

Tegen 2023 zal de Commissie voorstellen om **de aanbeveling van de Raad betreffende rookvrije ruimten bij te werken**, met name om het toepassingsgebied ervan uit te breiden tot nieuwe producten, zoals e-sigaretten en verhitte tabaksproducten, en de rookvrije ruimten uit te breiden tot buitenruimten. Het kankerbestrijdingsplan zal een betere handhaving van de wetgeving in de nationale strategieën van de lidstaten voor de bestrijding van tabaksgebruik in de hand werken, met name wat betreft de verkoop aan minderjarigen en campagnes om te stoppen met roken. Dit zal leiden tot een betere uitvoering van het **WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging**, met inbegrip van de verplichtingen inzake transparantie<sup>26</sup> en met volledige inachtneming van de beginselen van het transparantieregister<sup>27</sup>. Bovendien zal het

---

<sup>21</sup> Regionaal Bureau van de Wereldgezondheidsorganisatie voor Europa, 18.2.2020 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region>).

<sup>22</sup> Bijvoorbeeld nieuwe tabaksproducten, e-sigaretten, voor roken bestemde kruidenproducten.

<sup>23</sup> Volgens gegevens van de Eurobarometer is de tendens van het roken door jongeren (15-24 jaar) gekeerd en zijn de cijfers aan het dalen: van 25 % in 2014 en zelfs een piek van 29 % in 2017, tot 20 % in 2020.

<sup>24</sup> Richtlijn 2011/64/EU van de Raad.

<sup>25</sup> Artikel 32 van Richtlijn 2008/118/EG.

<sup>26</sup> Artikel 5, lid 3, van het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging ([https://www.who.int/fctc/text\\_download/en/](https://www.who.int/fctc/text_download/en/)).

<sup>27</sup> <https://ec.europa.eu/transparencyregister/public/homePage.do>

tracings- en opsporingssysteem van de EU tegen 2024 worden uitgebreid tot alle tabaksproducten.

### 3.3. Beperking van schadelijk alcoholgebruik

Alcoholgerelateerde schade is een belangrijk volksgezondheidsprobleem in de EU. In 2016 was kanker de belangrijkste oorzaak van alcoholgerelateerde sterfgevallen met een aandeel van 29 %, gevolgd door levercirrose (20 %), hart- en vaatziekten (19 %) en verwondingen (18 %) <sup>28</sup>. De Commissie zal de lidstaten en belanghebbenden meer ondersteunen bij de toepassing van **beste praktijken** en bij **capaciteitsopbouw** om, in overeenstemming met de duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen van de VN, schadelijk alcoholgebruik terug te dringen. Dit omvat een doelstelling om het schadelijke alcoholgebruik tegen 2025 met ten minste 10 % in relatieve cijfers terug te dringen <sup>29</sup>. Daarnaast zal de Commissie de **EU-wetgeving inzake de belasting op alcohol** en de grensoverschrijdende aankoop van alcohol door particulieren <sup>30</sup> **herzien** om ervoor te zorgen dat deze wetgeving geschikt blijft om het evenwicht tussen overheidsinkomsten en bescherming van de gezondheid te bewaren.

Om de blootstelling van jongeren aan alcoholmarketing te verminderen, zal de Commissie nauwlettend toezien op het effect van de uitvoering van de richtlijn audiovisuele mediadiensten op de commerciële communicatie over alcoholische dranken, onder meer op online videoplatforms. Dit omvat samenwerking met de lidstaten en de Europese Groep van regulerende instanties voor audiovisuele mediadiensten (ERGA) en belanghebbenden om zelf- en coreguleringsinitiatieven aan te moedigen. Voorts zal de Commissie haar afzetbevorderingsbeleid voor alcoholhoudende dranken herzien en daarnaast vóór eind 2022 een **verplichte vermelding** van de ingrediëntenlijst en de voedingswaarde op etiketten van alcoholische dranken en vóór eind 2023 van **gezondheidswaarschuwingen op etiketten** voorstellen. Er zal ook steun worden verleend aan de lidstaten voor de uitvoering van empirisch onderbouwde kortdurende interventies op het gebied van alcohol <sup>31</sup> in de eerstelijnsgezondheidszorg, op de werkplek en bij sociale diensten.

---

<sup>28</sup> Voor de EU-lidstaten, het VK, Noorwegen en Zwitserland:

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf)

<sup>29</sup> Tussen 2010 en 2016 is het totale verbruik in de Europese Unie met slechts 1,5 % gedaald: WHO-factsheet over de SDG's: Alcoholconsumptie en duurzame ontwikkeling (2020).

<sup>30</sup> [https://ec.europa.eu/taxation\\_customs/sites/taxation/files/study\\_assessing\\_articles\\_32\\_and\\_36\\_of\\_council\\_directive\\_2008118ec\\_concerning\\_the\\_general\\_arrangements\\_for\\_excise\\_duty.pdf](https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/study_assessing_articles_32_and_36_of_council_directive_2008118ec_concerning_the_general_arrangements_for_excise_duty.pdf)

<sup>31</sup> Kortdurende interventies op het gebied van alcohol zijn doeltreffend gebleken bij het beheer van alcoholgebruik door problematische alcoholdrinkers die geen hulp zoeken. Een kortdurende interventie is een gesprek waarbij de persoon in kwestie op zijn risicogedrag wordt gewezen en wordt gemotiveerd zijn gedrag te wijzigen.

### 3.4. Betere gezondheidsbevordering via toegang tot gezonde voeding en bevordering van lichaamsbeweging

Het risico op kanker wordt groter door de gecombineerde effecten van ongezonde voeding en gebrek aan lichaamsbeweging<sup>32</sup>. De Commissie zal ervoor zorgen dat **het gehalte aan kankerverwekkende stoffen in levensmiddelen verder afneemt**. Zij zal op basis van de meest recente wetenschappelijke bewijzen maximumgehalten voor meer van deze kankerverwekkende stoffen vaststellen. Het kankerbestrijdingsplan zal dan gericht zijn op maatregelen om gezonde voeding toegankelijker te maken. Tegelijkertijd zal zij samen met de lidstaten nagaan welke belastingstimulansen kunnen worden verleend om de consumptie van gezonde voeding te vergroten, en welke maatregelen kunnen worden genomen om consumentenvoorlichting en gezondheidsgeletterdheid te verbeteren en marketing en reclame voor producten die met kankerrisico's in verband worden gebracht, aan te pakken.

Obesitas en diabetes moeten al in de kinderjaren worden aangepakt. De Commissie zal het **EU-actieplan inzake obesitas bij kinderen 2014-2020** evalueren en een follow-up voorstellen. Zoals in de “**van boer tot bord**”-strategie<sup>33</sup> aangekondigd, zal de Commissie in **2023** ook een herziening voorstellen van de **EU-regeling voor schoolfruit, -groente en -melk** om kinderen een betere toegang tot gezonde producten te geven en hun kennis bij te brengen over de voordelen van gezonde voeding, met steun van de mobiele EU-app voor kankerpreventie. Zij zal ook een voorstel doen voor een geharmoniseerde, **verplichte voedingswaarde-etikettering op de voorkant van de verpakking**, zodat consumenten geïnformeerde, gezonde en duurzame voedingskeuzes kunnen maken.

Marketing en reclame zijn bedoeld om de keuzes die consumenten maken, te beïnvloeden. De Commissie is voornemens in 2022 een uitvoeringsverslag op te stellen over de **richtlijn audiovisuele mediadiensten**, met inbegrip van de commerciële communicatie over ongezonde voeding en dranken. De Commissie ondersteunt ook de lidstaten en de belanghebbenden bij hun inspanningen om ongezonde levensmiddelen gezonder te maken en om doeltreffende beleidsmaatregelen uit te voeren om de marketing van ongezonde levensmiddelen te beperken, onder meer door middel van een gezamenlijk optreden inzake de uitvoering van gevalideerde beste praktijken op het gebied van voeding. De Commissie werkt aan een herziening<sup>34</sup> van het afzetbevorderingsbeleid voor landbouwproducten om de bijdrage ervan aan duurzame productie en consumptie te vergroten, in overeenstemming met de verschuiving naar een meer plantaardig voedingspatroon met minder rood en verwerkt vlees en andere levensmiddelen die verband houden met kankerrisico's<sup>35</sup>, en meer groenten en fruit.

---

<sup>32</sup> Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors (2020). *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*, Lyon, Frankrijk: Internationaal Agentschap voor kankeronderzoek. Beschikbaar op: <http://publications.iarc.fr/586>

<sup>33</sup> [https://ec.europa.eu/food/farm2fork\\_en](https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en)

<sup>34</sup> Initiatief van de Commissie voor de herziening van het afzetbevorderingsbeleid voor agrovoedingsproducten van de EU, Verordening (EU) nr. 1144/2014 (<https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12782-Information-and-promotion-measures-for-agricultural-and-food-products-in-the-internal-market-and-in-non-EU-countries>).

<sup>35</sup> <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono114.pdf>

Belastingmaatregelen kunnen ook bijdragen tot gezondheidsbevordering. Het voorstel van de Commissie inzake btw-tarieven biedt de lidstaten de mogelijkheid om gericht te belasten, bijvoorbeeld om de beschikbaarheid en betaalbaarheid van gezonde en voedzame levensmiddelen te ondersteunen. Daarnaast zal de Commissie in 2022 een **studie publiceren waarin belastingmaatregelen en prijsbeleid** voor suiker, frisdranken en alcoholische dranken **in kaart worden gebracht**. Vervolgens zal de Commissie nagaan of het haalbaar is nieuwe belastingmaatregelen voor suiker en frisdranken voor te stellen.

De campagne **HealthyLifestyle4All**, die in 2021 van start zal gaan en waarbij andere belangrijke sectoren zijn betrokken zoals de sectoren die sport, lichaamsbeweging en gezonde voeding bevorderen, zal bijdragen tot de doelstellingen van het kankerbestrijdingsplan. De lidstaten, regionale en lokale overheden, en vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld zullen worden uitgenodigd te helpen om gezonde keuzes gemakkelijker en betaalbaarder te maken. Om ongelijkheden terug te dringen, zal HealthyLifestyle4All specifiek mensen met een lage sociaaleconomische status en kansarme groepen, zoals mensen met een handicap of mensen die tot een raciale of etnische minderheid behoren, hierin betrekken en een evenwichtige deelname van mannen en vrouwen waarborgen. De Commissie zal investeringen in infrastructuur voor actieve mobiliteit en gezonde maaltijden in school- en bedrijfskantines bevorderen en outreachmaatregelen ontwikkelen. Deze inspanningen zullen vorm krijgen via belangrijke EU-initiatieven zoals de Europese Week van de Sport, de EU-schoolregeling, het Erasmus-programma en de Europese mobiliteitsweek, samen met het afzetbevorderingsbeleid van de EU voor agrovoedingsproducten.

Andere EU-maatregelen en -initiatieven zijn onder meer de **gids voor duurzame stedelijke mobiliteitsplanning** betreffende het verband tussen vervoer en gezondheid<sup>36</sup>. Daarnaast zal de Commissie in 2021 het **pakket stedelijke mobiliteit** van 2013 herzien om duurzaam en gezond vervoer en duurzame en gezonde mobiliteit te ondersteunen.

### 3.5. Minder milieuverontreiniging

Europeanen verwachten terecht dat hun leefomgeving gezond en duurzaam is. Ondanks de uitgebreide milieuwetgeving wordt er aangenomen dat in Europa jaarlijks meer dan 250 000 sterfgevallen als gevolg van kanker een milieuoorzaak hebben<sup>37</sup>. Milieuverontreiniging heeft bijzonder schadelijke gevolgen voor jonge kinderen.

Luchtverontreiniging<sup>38</sup> veroorzaakt door verontreinigende stoffen uit uiteenlopende bronnen, waaronder energie, vervoer, landbouw en industrie, is een belangrijke doodsoorzaak en draagt bij tot 400 000 vroegtijdige sterfgevallen per jaar, onder meer door longkanker, hartziekten en beroertes<sup>39</sup>. Ook verontreinigende stoffen blijven een aanzienlijk risico. Chemische stoffen met gevaarlijke eigenschappen kunnen bijvoorbeeld schadelijk zijn voor het milieu en de menselijke

---

<sup>36</sup> [https://www.eltis.org/sites/default/files/linking\\_transport\\_and\\_health\\_in\\_sumps.pdf](https://www.eltis.org/sites/default/files/linking_transport_and_health_in_sumps.pdf)

<sup>37</sup> Sterftecijfers voor het jaar 2012 en de groep landen met een hoog inkomen van de Europese regio van de WHO (zie <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>).

<sup>38</sup> <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

<sup>39</sup> Ten minste een op de acht sterfgevallen in Europa is het gevolg van milieuvervuiling en met name slechte luchtkwaliteit, EMA-verslag nr. 21/2019.



gezondheid, kanker veroorzaken en het immuunsysteem en het ademhalings-, endocrien, voortplantings- en cardiovasculaire stelsel aantasten. Een verzwakt immuunsysteem van de mens vergroot de vatbaarheid voor ziekten<sup>40</sup>, waaronder kanker, en vermindert het vermogen van het lichaam om op vaccins te reageren<sup>41</sup>.

Het Europees kankerbestrijdingsplan zal nauw samenhangen met de Green Deal en het bijbehorende actieplan om verontreiniging tot nul terug te dringen, om maatregelen op het gebied van oppervlakte-, grond- en drinkwater-, bodem- en luchtverontreiniging kracht bij te zetten. Op basis van de evaluatie van de huidige wetgeving inzake luchtkwaliteit<sup>42</sup> zullen de **luchtkwaliteitsnormen van de EU** tegen 2022 worden herzien om ze beter af te stemmen op de aanbevelingen van de WHO<sup>43</sup>. Door betere monitoring, modellering en luchtkwaliteitsplannen moeten lokale overheden een **schonere lucht** kunnen waarborgen. De tegen eind 2021 geplande herziening van de richtlijn inzake industriële emissies zal naar verwachting de opname van verontreinigende stoffen in water, lucht en bodem verder verminderen. Tegelijkertijd heeft de Commissie onlangs haar **strategie voor duurzame en slimme mobiliteit** aangenomen, waarin een reeks maatregelen wordt geschetst om de overgang naar emissievrije mobiliteit te ondersteunen en milieuverontreiniging door vervoer terug te dringen.

Met de inwerkingtreding van de herziene drinkwaterrichtlijn zal een sterkere risicogebaseerde aanpak worden gevolgd om verontreiniging van drinkwater te voorkomen. In het kader van de kaderrichtlijn water zal de Commissie voorstellen om grenswaarden in te voeren of aan te scherpen voor de concentraties van bepaalde verontreinigende stoffen in oppervlakte- of grondwater die kunnen bijdragen tot kankerincidentie, onder meer via de consumptie van vis en schaal- en schelpdieren.

### 3.6. Minder blootstelling aan gevaarlijke stoffen en straling

Het verminderen van de blootstelling aan gevaarlijke stoffen en straling zal aanzienlijk bijdragen aan kankerpreventie. Het is met name belangrijk om de veiligheid van producten voor consumenten en professionele gebruikers te vergroten en blootstelling aan kankerverwekkende stoffen te verminderen in specifieke omgevingen zoals de werkplek (52 % van de jaarlijkse arbeidsgelateerde sterfgevallen in de EU kan aan werkgerelateerde kanker worden toegeschreven).

De **richtlijn inzake carcinogene en mutagene agentia** beschermt werknemers tegen de risico's van blootstelling op het werk. In het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan heeft de Commissie voorgesteld de richtlijn te actualiseren met nieuwe of herziene grenswaarden voor beroepsmatige blootstelling aan drie belangrijke stoffen: acrylonitril, nikkelverbindingen en benzeen<sup>44</sup>. Afhankelijk van de uitkomst van het lopende overleg met de sociale partners is de

---

<sup>40</sup> Erickson, BE: Linking pollution and infectious disease (2019), c&en – Chemical & Engineering News, volume 97, uitgave 11.

<sup>41</sup> Stoffen zoals perfluorooctaansulfonaat en perfluorooctaan zuur worden in verband gebracht met een verminderde antilichaamrespons op vaccinatie; Wetenschappelijk advies van de EFSA over PFAS.

<sup>42</sup> Geschiktheidscontrole van de richtlijnen inzake luchtkwaliteit (SWD(2019) 427).

<sup>43</sup> [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

<sup>44</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0571>

Commissie van plan in 2022 een wetgevingsvoorstel te presenteren om de blootstelling van werknemers aan asbest verder te verminderen en hen te beschermen tegen kankerrisico's. Het nieuwe **strategisch kader voor veiligheid en gezondheid op het werk 2021-2027** zal krachtige toezeggingen bevatten om de beroepsmatige blootstelling aan chemische stoffen te verminderen. EU-OSHA zal ook de enquête over de blootstelling van werknemers aan risicofactoren voor kanker in Europa<sup>45</sup> verder ontwikkelen om werkgerelateerde kanker te helpen verminderen.

De Commissie zal ook maatregelen betreffende blootstelling aan ultraviolette straling, met inbegrip van ultraviolette straling door zonnebanken, onderzoeken, aangezien een dergelijke straling het risico op melanoom, de meest ernstige vorm van huidkanker, doet toenemen. De Commissie zal de lidstaten ondersteunen bij de uitvoering van de voorschriften inzake de bescherming tegen ioniserende straling, met name radon<sup>46</sup>, dat een aanzienlijk aantal gevallen van longkanker veroorzaakt. Dankzij het Euratom-programma voor onderzoek en opleiding zal de kennis over de blootstelling aan radon toenemen, alsook over tegenmaatregelen die kunnen worden genomen om de ophoping van radon in woningen te verminderen. De resultaten van deze studie worden in 2025 verwacht.

De uitvoering van de maatregelen in het kader van de **strategie van de Commissie voor duurzame chemische stoffen**<sup>47</sup> zal het ten slotte mogelijk maken om sneller gevaarlijke chemische stoffen aan te pakken en de blootstelling van consumenten en professionele gebruikers aan kankerverwekkende stoffen of aan andere gevaarlijke chemische stoffen die de werking van het endocrien en immuunsysteem aantasten, doeltreffend te verminderen. Dit zal ook een onderzoeks- en innovatieagenda voor chemische stoffen ondersteunen met het oog op de ontwikkeling van veilige, duurzame alternatieven. Tot slot moet de capaciteit van de EU voor chemische risicobeoordeling worden versterkt via het opzetten van het **partnerschap inzake de beoordeling van risico's van chemische stoffen** in het kader van Horizon Europa.

### 3.7. Preventie van kanker als gevolg van infecties

Veel vormen van kanker kunnen worden voorkomen en levens kunnen worden gered door vaccinatie.

**Vlaggenschip 3:** met specifieke middelen van het EU4Health-programma en andere financieringsinstrumenten zal het Europees kankerbestrijdingsplan de inspanningen van de lidstaten ondersteunen om de systematische vaccinatie tegen humane papillomavirussen van meisjes en jongens uit te breiden met als doel **baarmoederhalskanker en andere door humane papillomavirussen veroorzaakte vormen van kanker uit te roeien**. Het doel is om tegen 2030

<sup>45</sup> <https://osha.europa.eu/nl/facts-and-figures/workers-exposure-survey-cancer-risk-factors-europe>

<sup>46</sup> Richtlijn 2013/59/Euratom van de Raad tot vaststelling van de basisnormen voor de bescherming tegen de gevaren verbonden aan de blootstelling aan ioniserende straling.

<sup>47</sup> COM(2020) 667 final, Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's — Strategie voor duurzame chemische stoffen — Op weg naar een gifvrij milieu.



ten minste 90 % van de doelpopulatie van meisjes te vaccineren en om de vaccinatiegraad bij jongens aanzienlijk te verhogen<sup>48</sup>. Bij de verwezenlijking van deze doelstelling zullen de lidstaten een cruciale rol spelen.

Voorts zal de Commissie de toegang tot vaccinatie tegen hepatitis B en tot behandelingen ter voorkoming van lever- en maagkanker die in verband met het hepatitis C-virus en *Helicobacter pylori*-infecties worden gebracht, helpen waarborgen. Zij zal ook een **aanbeveling van de Raad over door vaccinatie te voorkomen vormen van kanker** voorstellen om kankerrisico's die in verband met hepatitis B en infecties met het humaan papillomavirus worden gebracht, te helpen aanpakken. Tegelijkertijd zal de Commissie, zoals aangekondigd in de **farmaceutische strategie voor de EU**, het systeem van stimulansen en verplichtingen om innovatie te bevorderen onderzoeken en voor een betere toegang tot eerstelijns geneesmiddelen en vaccins zorgen.

### **Vlaggenschipinitiatieven op het gebied van preventie**

- Door humane papillomavirussen veroorzaakte vormen van kanker uitroeien door middel van EU-steun aan de lidstaten voor vaccinatie, met als doel tegen 2030 ten minste 90 % van de doelpopulatie van meisjes te vaccineren en de vaccinatiegraad bij jongens aanzienlijk te verhogen — 2021-2030.

### **Andere maatregelen**

- Verbetering van de gezondheidsgeletterdheid betreffende kankerrisico's door actualisering van de Europese code tegen kanker — 2021-2025.
- Totstandbrenging van een “tabaksvrije generatie”, onder meer door de herziening van de tabaksproductenrichtlijn, de richtlijn betreffende belasting op tabak en het rechtskader betreffende de grensoverschrijdende aankoop van tabak; actualisering van de aanbeveling van de Raad betreffende rookvrije ruimten, en ondersteuning van de uitvoering van het Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging — 2021-2025.
- Herziening van de EU-wetgeving inzake alcoholbelasting en grensoverschrijdende aankoop van alcoholhoudende producten, en voorstellen voor de verplichte etikettering van ingrediënten en voedingswaarde, samen met gezondheidswaarschuwingen, op alcoholische dranken — 2021-2023.
- Terugdringing van schadelijk alcoholgebruik door ondersteuning van capaciteitsopbouw en beste praktijken; vermindering van de blootstelling van jongeren aan onlinemarketing en -reclame voor alcoholhoudende producten; uitvoering van empirisch onderbouwde kortdurende interventies — 2021-2025.
- Aanpakken van ongezonde voeding door kankerverwekkende stoffen in levensmiddelen te

<sup>48</sup> Op basis van de drie hoofdpijlers van de mondiale strategie beveelt de WHO een reeks doelstellingen of mijlpalen aan die elk land tegen 2030 moet bereiken om baarmoederhalskanker deze eeuw nog uit te roeien:

- 90 % van de meisjes moet vóór de leeftijd van 15 jaar volledig zijn gevaccineerd met het HPV-vaccin;
- 70 % van de vrouwen moet vóór de leeftijd van 35 jaar en nogmaals vóór de leeftijd van 45 jaar met een hoogwaardige test worden gescreend;
- 90 % van de vrouwen bij wie baarmoederhalskanker werd vastgesteld, moet worden behandeld (90 % van de vrouwen met prekanker en 90 % van de vrouwen met invasieve kanker moet worden behandeld).

<https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination>

verminderen en van obesitas en gebrek aan lichaamsbeweging; aanpakken van obesitas bij kinderen en herziening van de EU-regeling voor schoolfruit, -groente en melk; ondersteuning van de lidstaten en belanghebbenden bij het gezonder maken van ongezonde levensmiddelen en het uitvoeren van doeltreffende beleidsmaatregelen om het in de handel brengen van ongezonde levensmiddelen te beperken; voorstellen van een geharmoniseerde verplichte voedingswaarde-etikettering op de voorkant van de verpakking; opzetten van het politieke engagement HealthyLifestyle4All — 2021-2024.

- Beter afstemmen van de luchtkwaliteitsnormen van de EU op de WHO-richtsnoeren en bevordering van duurzame en slimme mobiliteit — 2022-2023.
- Terugdringing van de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen door de richtlijn inzake carcinogene en mutagene agentia te wijzigen — 2021-2025.
- Vaststelling van een nieuw strategisch kader voor veiligheid en gezondheid op het werk om de blootstelling van werknemers aan chemische stoffen verder terug te dringen — 2021-2027.
- Start van het partnerschap inzake de beoordeling van risico's van chemische stoffen in het kader van Horizon Europa — 2021.

#### 4. BETERE VROEGTIJDIGE OPSPORING VAN KANKER

Met vroegtijdige opsporing via screening kan kanker het best worden bestreden en kunnen de meeste levens worden gered. In 2020 hadden 25 EU-lidstaten bevolkingsonderzoeken voor borstkanker, 22 lidstaten voor baarmoederhalskanker en 20 lidstaten voor colorectale kanker in hun nationale kankerbestrijdingsplannen opgenomen. Veel bevolkingsonderzoeken zijn echter niet volledig uitgevoerd en er blijven onaanvaardbare ongelijkheden binnen en tussen de lidstaten bestaan. Zo varieert het bereik van de doelgroep van 6 % tot 90 % voor borstkankerscreening en van ongeveer 25 % tot 80 % voor de screening van baarmoederhalskanker<sup>49</sup>.

Om op basis van het meest recente bewijsmateriaal richting aan verdere EU-maatregelen inzake kankerscreening te geven, zal de Commissie in 2021 beginnen met de voorbereiding van een **derde verslag over de uitvoering van de aanbeveling van de Raad over kankerscreening**<sup>50</sup>. Daarnaast zullen voor het geactualiseerde **Europees informatiesysteem voor kanker** op middellange termijn systematisch indicatoren worden verzameld om **kankerscreeningsprogramma's te monitoren en te beoordelen**.

**Vlaggenschip 4:** in het Europees kankerbestrijdingsplan zal **een nieuwe, door de EU ondersteunde kankerscreeningsregeling** worden voorgesteld om de lidstaten te helpen te waarborgen dat 90 % van de EU-bevolking die voor de screening van borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker in aanmerking komt<sup>51</sup>, tegen 2025 die mogelijkheid krijgt aangeboden. De

<sup>49</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf)

<sup>50</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:32003H0878>

<sup>51</sup> De drie vormen van kanker die in de aanbeveling van de Raad over kankerscreening aan bod kwamen en die in 2003 de enige vormen van kanker waren die aan de voorwaarden voldeden om in een bevolkingsonderzoek te worden opgenomen.

regeling, die met EU-middelen zal worden gefinancierd, zal op verbeteringen op drie belangrijke gebieden zijn gericht: toegang, kwaliteit en diagnostiek.

Wat de toegang betreft, zal de Commissie uiterlijk in 2022 een voorstel bekendmaken om de **aanbeveling van de Raad over kankerscreening** op de meest recente, beschikbare wetenschappelijke gegevens af te stemmen. Er zal worden overwogen om gerichte kankerscreening uit te breiden tot andere vormen van kanker dan borst-, colorectale en baarmoederhalskanker, zoals prostaat­kanker, longkanker en maagkanker. Voor deze werkzaamheden zal advies worden ingewonnen van de groep van wetenschappelijke hoofdadvisers van de Europese Commissie<sup>52</sup>, die uiterlijk begin 2022 advies zal uitbrengen. Voor het voorstel zal met de meest recente ontwikkelingen op het gebied van kankerscreeningstechnologieën rekening worden gehouden en wordt de vooruitgang op het gebied van gepersonaliseerde geneeskunde, KI, big data en andere technologieën, alsmede operationele kwaliteitsborging, beoordeeld.

Deze gegevens zullen ook worden meegenomen in de werkzaamheden van het kenniscentrum voor kanker, dat, als aanvulling op het lopende borstkankerinitiatief van de Commissie, nieuwe **richtsnoeren en kwaliteitsborgingsregelingen** betreffende screening, diagnose, behandeling, revalidatie, follow-up en palliatieve zorg voor colorectale en baarmoederhalskanker zal verstrekken. Er zal ook worden voorzien in vrijwillige accreditatie- en certificeringsprogramma's voor kankercentra en screeningsprogramma's, terwijl de bestaande richtsnoeren inzake borstkanker voortdurend worden geactualiseerd.

De kankerscreeningsregeling, die zal leiden tot een grotere beschikbaarheid van screeningsgegevens en de bevordering van nieuwe methoden op basis van KI om de kwaliteit en snelheid van screeningsprogramma's op te voeren, zal als input dienen voor het nieuwe Europees initiatief voor kankerbeeldvorming om de diagnostiek te verbeteren.

Om de nieuwe EU-kankerscreeningsregeling te versterken, zullen in het kader van de geplande missie inzake kanker bewijzen over het optimaliseren van bestaande bevolkingsonderzoeken worden gegenereerd, nieuwe benaderingen voor screening en vroegtijdige opsporing worden ontwikkeld en mogelijkheden worden geboden om screening tot nieuwe vormen van kanker uit te breiden. De nieuwe regeling zal in de lidstaten worden uitgerold met financiering uit het EU4Health-programma, steun uit het instrument voor technische ondersteuning en leningen van de Europese Investeringsbank. Het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling kan ook investeringen in vroegtijdige opsporing ondersteunen. Het overlevingspercentage voor baarmoederhals-, borst- en colorectale kanker is een belangrijke indicator voor de doeltreffendheid van de gezondheidszorgstelsels op het gebied van kankerzorg en weerspiegelt zowel de efficiëntie bij vroegtijdige opsporing als de doeltreffendheid van behandelingen<sup>53</sup>.

<sup>52</sup> [https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/support-policy-making/scientific-support-eu-policies/group-chief-scientific-advisors\\_en](https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/support-policy-making/scientific-support-eu-policies/group-chief-scientific-advisors_en)

<sup>53</sup> De maatregel zal naar verwachting het netto-overlevingscijfer na vijf jaar van patiënten met baarmoederhals-, borst- en darmkanker tegen 2025 verhogen. Zij zal ook de bestaande ongelijkheden in overlevingspercentages tussen de EU-lidstaten verminderen.

### **Vlaggenschipinitiatieven op het gebied van vroegtijdige opsporing**

- Ontwikkelen van een nieuwe EU-kankerscreeningsregeling om te waarborgen dat tegen 2025 90 % van de doelpopulatie screening van borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker krijgt aangeboden — 2021-2025.

### **Andere maatregelen**

- Actualisering en verkenning van de uitbreiding van de aanbeveling van de Raad over kankerscreening — 2022.
- Ontwikkeling van nieuwe richtsnoeren en kwaliteitsborgingsregelingen betreffende screening, diagnose, behandeling, revalidatie, follow-up en palliatieve zorg voor colorectale en baarmoederhalskanker, met inbegrip van accreditatie- en certificeringsprogramma's, en tegelijkertijd de voortdurende actualisering van de bestaande richtsnoeren inzake borstkanker — 2021-2025.
- Actualiseren van het Europees informatiesysteem voor kanker om kankerscreeningsprogramma's te monitoren en te beoordelen — 2021-2022.

## **5. ZORGEN VOOR HOOGWAARDIGE KANKERZORG**

Het Europees kankerbestrijdingsplan beoogt te waarborgen dat mensen in de EU recht hebben op toegang tot betaalbare preventieve en curatieve gezondheidszorg van goede kwaliteit, waartoe in het kader van de Europese pijler van sociale rechten is opgeroepen<sup>54</sup>. Hoogwaardige kankerzorg is afhankelijk van een aantal factoren, zoals hooggekwalificeerde beroepsbeoefenaren die in multidisciplinaire teams zijn verenigd, tijdige toegang tot gespecialiseerde kankerdiensten die een optimale en kwalitatief hoogwaardige behandeling bieden, alsmede de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen en innovatie.

### **5.1. De kwaliteit van de zorg opvoeren**

Wat de toegang tot hoogwaardige kankerzorg, en met name tijdige diagnose en behandeling betreft, worden patiënten nog steeds met aanzienlijke verschillen in de zorgnormen geconfronteerd, wat tot onaanvaardbare verschillen in de EU leidt. Zo variëren de overlevingspercentages na behandeling voor borstkanker tussen de landen met 20 % en varieert het overlevingscijfer na vijf jaar voor darmkanker van 49 % tot 68 %<sup>55</sup>.

<sup>54</sup> Beginsel nr. 16 van de Europese pijler van sociale rechten.

<sup>55</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf)

**Vlaggenschip 5:** de Commissie zal tegen 2025 een **EU-netwerk** opzetten dat erkende nationale **integrale kankercentra** in alle lidstaten met elkaar verbindt<sup>56</sup>. Door dat netwerk zullen diagnoses en behandelingen van hoge kwaliteit, alsook opleiding, onderzoek en klinische proeven, gemakkelijker in de hele EU kunnen worden ingevoerd. Deze grensoverschrijdende samenwerking zal er ook voor zorgen dat patiënten beter toegang hebben tot hoogwaardige diagnostiek en zorg en de meest innovatieve behandelingen. Het draagt ook bij aan patiëntenmobiliteit, waardoor patiënten met complexe aandoeningen een passende behandeling kunnen krijgen. In het kader van een nieuw EU-project voor het in kaart brengen van de kankerbehandelingscapaciteiten en -bekwaamheden zullen de verschillende beschikbare bekwaamheden en deskundigheden in de hele EU worden geïnventariseerd.

Deze maatregel moet leiden tot zorg van hogere kwaliteit, meer gelijkheid binnen de EU, en diagnoses en behandelingen dicht bij huis voor patiënten. Het kankerbestrijdingsplan beoogt te waarborgen dat **90 % van de in aanmerking komende patiënten tegen 2030** tot dergelijke **centra** toegang heeft.

Het EU-netwerk zal worden ondersteund door de vier bestaande, op zeldzame vormen van kanker gerichte Europese referentienetwerken<sup>57</sup> en een groep **nieuw op te richten referentienetwerken**. Deze nieuwe referentienetwerken zullen zich over specifieke, uitdagende kankergerelateerde aandoeningen buigen en zullen hiervoor kunnen gebruikmaken van grensoverschrijdende samenwerking en EU-deskundigheid. Met kankergerelateerde aandoeningen worden gemetastaseerde ziekten, comorbiditeiten in de kankerzorg, complexe vormen van kanker met een slechte prognose, kinderkanker en specifieke aandoeningen in verband met genomica in kankerzorg, palliatieve zorg en nazorg bedoeld. De netwerken zullen deskundigen met elkaar in contact brengen, die deskundigheid in de hele EU uitwisselen en antwoorden, zekerheid en hoop bieden aan patiënten die eerder in de kou bleven staan.

## 5.2. Zorgen voor hooggekwalificeerde beroepsbeoefenaren

Hoogwaardige kankerzorg kan slechts worden geleverd als er hooggekwalificeerde beroepsbeoefenaren zijn. Patiënten verdienen de best mogelijke zorg en gezondheidswerkers hebben ondersteuning nodig zodat zij de nodige opleidingen kunnen volgen en zich tijdens hun beroepsleven kunnen bijscholen. Bij deze steun moet rekening worden gehouden met de sterke genderdimensie bij de gezondheidswerkers. Met het Europees kankerbestrijdingsplan zullen via opleiding en voortdurende bijscholing, onder meer op het gebied van digitale vaardigheden, KI, genomica en gepersonaliseerde geneeskunde, sterkere **multidisciplinaire kankerzorgteams** tot stand worden gebracht.

De Commissie zal in 2021 een **specialisatieoverschrijdend opleidingsprogramma op het gebied van kanker** opzetten. Het programma, dat op oncologie, chirurgie en radiologie is gericht, zal via grensoverschrijdende opleiding en informatie-uitwisseling meer gekwalificeerde,

<sup>56</sup> De nationale integrale kankercentra en netwerken van dergelijke centra op EU-niveau komen tot stand op aanbeveling van de raad van de missie inzake kanker van Horizon Europa en de gezamenlijke kankerbestrijdingsactie van de EU CanCon (<https://cancercontrol.eu/>).

<sup>57</sup> [https://ec.europa.eu/health/ern\\_nl](https://ec.europa.eu/health/ern_nl)

mobielere kankerzorgteams tot stand brengen. In de opleidingen zullen ook de levenskwaliteit en het welzijn van patiënten, met inbegrip van mentale, psychosociale en voedingsondersteuning, alsook de inspraak van patiënten aan bod komen. Het programma zal de lidstaten helpen om vaardigheidskloven te dichten en hun gezondheidspersoneel uit te breiden met opgeleide medewerkers op het gebied van kankerpreventie, vroegtijdige opsporing, diagnose, behandeling, revalidatie en (na)zorg.

Het programma zal de samenwerking tussen kankerspecialisten optimaliseren en uiteindelijk tot betere diagnoses, behandelingen en follow-up voor kankerpatiënten leiden. Het zal worden meegenomen in de werkzaamheden van het grootschalige partnerschap in de gezondheidssector in het kader van het pact voor vaardigheden dat is aangekondigd in de vaardighedenagenda voor duurzaam concurrentievermogen, sociale rechtvaardigheid en veerkracht<sup>58</sup>, dat tot doel heeft opleidingsmogelijkheden voor gezondheidswerkers te creëren om hen bij- en om te scholen. Het vormt ook een aanvulling op de lopende opleidingen die via het Europees Instituut voor innovatie en technologie, de Marie Skłodowska-Curie-acties en het Erasmus+-programma worden aangeboden.

### 5.3. Zorgen voor toegang tot essentiële geneesmiddelen en innovatie

Dankzij recente ontwikkelingen in de diagnose en behandeling van kanker zijn de overlevingspercentages sterk toegenomen en is de levenskwaliteit van kankerpatiënten flink verbeterd. De financiële kosten zijn echter hoog en lopen in de EU aanzienlijk uiteen. Bovendien ontstaan er veel vaker tekorten aan geneesmiddelen tegen kanker, met ernstige gevolgen voor de patiënten. Het aanpakken van deze uitdagingen is een belangrijke doelstelling van het Europees kankerbestrijdingsplan en van de Commissie als geheel.

De ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen duurt gemiddeld bijna 15 jaar. De herbestemming van bestaande geneesmiddelen kan een haalbare strategie zijn om de termijnen te verkorten, de ontwikkelingskosten te verlagen en de succespercentages te verhogen.

In het kader van de onlangs goedgekeurde **farmaceutische strategie** voor Europa en de aangekondigde hervorming van de farmaceutische basiswetgeving, zullen manieren worden voorgesteld om de toegang tot geneesmiddelen, met inbegrip van generieke en biosimilaire geneesmiddelen, te verbeteren. In het kader van de strategie zijn ook initiatieven opgestart om toeleveringsketens veilig te stellen en tekorten aan geneesmiddelen aan te pakken. Tot slot moet de strategie innovatie stimuleren, zodat aan de onvervulde behoeften van patiënten kan worden tegemoetgekomen en behandelingen betaalbaar blijven.

In 2021 zal de Commissie een **EU-platform** opzetten **om de toegang tot geneesmiddelen tegen kanker te verbeteren** en om de herbestemming van bestaande geneesmiddelen te ondersteunen. Met dit platform zullen modellen voor nauwere samenwerking tussen belanghebbenden worden ontworpen en getest en zullen met behulp van nieuwe digitale instrumenten bestaande gegevens worden gebruikt, gebundeld en gedeeld. Voortbouwend op de ervaringen met de herbestemming van geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19<sup>59</sup>, zal een aanvullend **project** worden

<sup>58</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223&langId=en>

<sup>59</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/using-european-supercomputing-treat-coronavirus>

gelanceerd waarbij high-performance computing wordt gebruikt om **bestaande moleculen en nieuwe combinaties van geneesmiddelen snel te testen**. Voor deze werkzaamheden, die in een eerste fase op **vormen van kanker met een slechte prognose en zeldzame vormen van kanker** zullen zijn gericht, zullen nieuwe innovatieve en veelbelovende behandelingen worden geanalyseerd en toegepast.

**Vlaggenschip 6:** het nieuwe initiatief **Kankerdiagnose en -behandeling voor iedereen**, dat eind 2021 van start moet gaan, zal de toegang tot innovatieve kankerdiagnoses en -behandelingen verbeteren. Er zal worden gebruikgemaakt van de “next generation sequencing”-technologie om snel en doeltreffend genetische profielen van tumorcellen op te stellen, die kankercentra vervolgens kunnen delen en die toelaten dezelfde of soortgelijke diagnostische en therapeutische benaderingen op patiënten met vergelijkbare kankerprofielen toe te passen. Het initiatief zal uiteindelijk helpen de diagnose en behandeling van kanker te optimaliseren en de ongelijke toegang tot gepersonaliseerde geneeskunde in kankerzorg te verminderen, waar de patiënten veel baat bij zullen hebben.

Het nieuwe **rechtskader voor klinische proeven** zal eind 2021 van toepassing zijn. Dit zal een sterk gecoördineerd, robuust en flexibel systeem voor de beoordeling van en het toezicht op klinische proeven in de EU met zich meebrengen. Door gestroomlijnde procedures zullen proeven gemakkelijker kunnen worden uitgevoerd en wordt innovatie tot bij de patiënt gebracht. Een snelle toegang tot innovatieve kankerdiagnoses en -behandelingen is ook afhankelijk van de tijdige goedkeuring van het voorstel voor een verordening betreffende de **evaluatie van gezondheidstechnologie (EGT)** door de Raad en het Europees Parlement. Een permanent kader voor EU-samenwerking op het gebied van EGT moet ervoor zorgen dat de lidstaten tijdig kwalitatief hoogstaande EGT-verslagen ontvangen en middelen, deskundigheid en capaciteit kunnen delen. Dit is met name relevant voor zeer gespecialiseerde kankerdiagnoseprocedures en kankerbehandelingen.

Om de voorzieningszekerheid van radio-isotopen voor kankerdiagnose en -zorg te ondersteunen en de kwaliteit en veiligheid van de stralingstechnologie in de geneeskunde te verbeteren, zal de Commissie een nieuw actieplan presenteren in het kader van de **strategische agenda voor medische toepassingen van ioniserende straling (Samira) met nucleaire en stralingstechnologie**. Het actieplan zal ook richtsnoeren omvatten voor onderzoek en innovatie in de EU en steun voor de opleiding van medische beroepsbeoefenaren op het gebied van radiologie, radiotherapie en nucleaire geneeskunde, en voorziet in nauwe samenwerking met het opleidingsprogramma op het gebied van kanker binnen specialisaties.

#### **5.4. Voortbouwen op de veelbelovende gepersonaliseerde geneeskunde voor kankerpreventie, -diagnose en -behandeling**

Elke patiënt is anders en geen kanker is dezelfde. Om kanker zo doeltreffend mogelijk te voorkomen en te behandelen is een gepersonaliseerde aanpak nodig die op de eigenschappen van de patiënt en de ziekte is afgestemd. Gepersonaliseerde geneesmiddelen tegen kanker kunnen de preventie, opsporing en prognose voor kankerpatiënten aanzienlijk verbeteren en het risico op bijwerkingen verminderen. Zij moeten deel uitmaken van de volgende generaties geneesmiddelen tegen kanker. Bovendien zullen onderzoekers en klinici, wanneer de capaciteit er is om in de EU genomische gegevens over de grenzen heen te raadplegen, genetische en



klinische informatie van patiënten kunnen analyseren en vergelijken. Zo zal kunnen worden voorspeld hoe een kanker zich vermoedelijk zal ontwikkelen, zal de ziekte eerder kunnen worden opgespoord en zullen de meest doeltreffende behandelingen kunnen worden geselecteerd.

Het nieuwe **partnerschap voor gepersonaliseerde geneeskunde**, dat in 2023 zal worden opgericht en in het kader van Horizon Europa zal worden gefinancierd, zal prioriteiten voor onderzoek en opleiding op het gebied van gepersonaliseerde geneeskunde vaststellen, onderzoeksprojecten op het gebied van kankerpreventie, -diagnose en -behandeling ondersteunen en aanbevelingen doen voor de toepassing van gepersonaliseerde geneeskunde in de dagelijkse medische praktijk. Als voorbereiding op het partnerschap zal de Commissie een **stappenplan voor gepersonaliseerde preventie** opstellen op basis van de vastgestelde lacunes in onderzoek en innovatie en zal zij steun verlenen aan een aanpak om alle bekende biologische anomalieën die het risico op kanker verhogen, met inbegrip van erfelijke determinanten, in kaart te brengen.

Om de lidstaten te helpen zo veel mogelijk voordeel te halen uit de snelle ontwikkeling van genomica bij kankerpreventie, -diagnose en -behandeling, zal de Commissie in 2021 het **project Genomica voor de volksgezondheid** opzetten. Het project vormt een aanvulling op het **initiatief 1+ Million Genomes**<sup>60</sup>, waarbij kanker een van de belangrijkste praktijkvoorbeelden is, en zal naar verwachting veilige toegang bieden tot grote hoeveelheden genomische gegevens voor onderzoek, preventie en gepersonaliseerde geneeskunde. De maatregelen in het kader van het project, die door het EU4Health-programma zullen worden gefinancierd, zullen ook zijn gericht op de identificatie van **genetische predispositie** van individuen om kanker te ontwikkelen, waardoor nieuwe perspectieven voor **gepersonaliseerde risicobeoordeling en gerichte kankerpreventie** ontstaan. Daarnaast zal het project de lidstaten helpen bij het opstellen van richtsnoeren en aanbevelingen om beter te bepalen wie en wat moeten worden getest, bij het organiseren van gezondheidsdiensten voor de uitvoering van genetische tests, en bij het bieden van specifieke scholing en opleiding voor gezondheidswerkers<sup>61</sup> om ons inzicht in kankerbestrijding te vergroten.

**Vlaggenschip 7:** naast het project Genomica voor de volksgezondheid zal het **Europees initiatief voor een beter kankerbegrip (UNCAN.eu)**, dat in het kader van de geplande missie inzake kanker zal worden opgezet om het inzicht in de ontwikkeling van kanker te vergroten, ook helpen bij het identificeren van personen met een hoog risico op vaak voorkomende vormen van kanker met behulp van de techniek van polygene risicoscores<sup>62</sup>. Dit moet een gepersonaliseerde aanpak van kankerpreventie en -zorg vergemakkelijken en maatregelen mogelijk maken om het risico te verminderen of kanker zo snel mogelijk op te sporen.

Al vanaf 2021 zullen nieuwe en bestaande netwerken van biomedische onderzoeksinfrastructuren ook **ondersteuning op maat verlenen aan onderzoekers die zich met gepersonaliseerde kankerbehandelingen bezighouden**. Zo zullen de onderzoekers

<sup>60</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/european-1-million-genomes-initiative>

<sup>61</sup> Policy Paper on Public Health Genomics in Cancer ([https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy\\_Paper\\_1\\_Genomics.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_1_Genomics.pdf)).

<sup>62</sup> Kanker is een ziekte die in de hand kan worden gewerkt door veranderingen in een of veel genen, vaak in combinatie met omgevingsfactoren. Een “polygene risicoscore”, waarbij wordt gekeken naar het totale aantal genetische veranderingen die met specifieke ziekten, waaronder bepaalde vormen van kanker, in verband worden gebracht, kan mensen informeren over hun risico op de ontwikkeling van een ziekte.



vrijelijk kunnen gebruikmaken van geavanceerde methoden, technologieën, instrumenten en apparatuur voor het ontwikkelen van nieuwe kankerbehandelingen, uiteenlopend van initiële ontdekking tot de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen voor geavanceerde behandelingen en radiotherapie. Ze zullen ook steun ontvangen voor het verder onderzoeken en ontwikkelen van therapeutische en **gepersonaliseerde kankervaccins**, een gebied waarop met de recente goedkeuring van op mRNA gebaseerde vaccins voor COVID-19 enorme vooruitgang is geboekt, waaruit blijkt dat deze nieuwe technologie klaar is voor een ruimere toepassing. Patiënten met gevorderde melanoom en hoofd-halskanker zijn bijvoorbeeld al met succes met mRNA-technologie behandeld.

Daarnaast zullen nieuwe platforms, die in de **Europese openwetenschapscloud**<sup>63</sup> zijn ondergebracht, interdisciplinair kankeronderzoek ondersteunen en de levering van geavanceerde gepersonaliseerde behandelingen mogelijk maken. Dankzij deze samenwerking zullen onderzoekers, met volledige inachtneming van de gegevensbeschermingswetgeving, onderzoeksgegevens van verschillende disciplines over de nationale grenzen heen kunnen raadplegen, analyseren en verwerken, onder meer via de Europese referentienetwerken en het EU-netwerk van integrale kankercentra.

**High-Performance computing** zal ook bijdragen tot gepersonaliseerde geneeskunde. Door gezondheidsgegevens van een persoon te combineren met realtime monitoring via slimme apparaten en farmacokinetiek zal van elke persoon een digitale kopie (d.w.z. virtuele weergave) kunnen worden gemaakt. De gepersonaliseerde geneeskunde zal hierdoor aan potentieel winnen, en er zal gerichter kunnen worden gescreend, beter kunnen worden voorkomen, sneller kunnen worden gediagnosticeerd en persoonlijker kunnen worden behandeld.

Om het potentieel van innovatieve digitale technologie op het gebied van kankerbehandeling verder te verkennen, zal de Commissie vanaf 2021 steun verlenen aan nieuwe **samenwerkingsprojecten** die relevante belanghebbenden en deskundigheid samenbrengen om nieuwe benaderingen van gegevensanalyse **op basis van high-performance computing en KI** toe te passen. Deze projecten zullen de verdere ontwikkeling van de gepersonaliseerde geneeskunde, die in eerste instantie op **vormen van kanker met een slechte prognose** zoals pancreaskanker of hoofd-halskanker is ingericht, ondersteunen. Ook in 2021 zullen in het kader van het initiatief innovatieve geneesmiddelen projecten over het gebruik van KI worden opgezet om bij preventie, diagnose en behandeling gegevensgestuurde beslissingsondersteuning aan gezondheidswerkers, mantelzorgers en patiënten te bieden, alsook projecten betreffende het aanpakken van resistentie tegen geneesmiddelen en betreffende de toegevoegde waarde van protontherapie bij slokdarmkanker.

---

<sup>63</sup> [https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/goals-research-and-innovation-policy/open-science/eosc\\_en](https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/goals-research-and-innovation-policy/open-science/eosc_en)

### **Vlaggenschipinitiatieven op het gebied van kankerzorg**

- Opzetten van een EU-netwerk van erkende nationale integrale kankercentra in alle lidstaten om de toegang tot hoogwaardige diagnose en zorg te verbeteren — 2021-2025.
- Start van een initiatief Kankerdiagnose en -behandeling voor iedereen om de toegang tot innovatieve diagnose en behandeling van kanker te verbeteren — 2021-2025.
- Lanceren van UNCAN.eu om personen met een hoog risico op vaak voorkomende vormen van kanker te identificeren — 2021-2025.

### **Andere maatregelen**

- Opzetten van een opleidingsprogramma op het gebied van kanker binnen specialisaties, gericht op oncologie, chirurgie en radiologie, om de diagnose en behandeling van kankerpatiënten te optimaliseren — 2021-2025.
- Opzetten van een groep nieuwe referentienetwerken voor specifieke vormen van kanker — 2022-2025.
- Oprichting van een EU-platform ter ondersteuning van de herbestemming van bestaande geneesmiddelen — 2021-2025.
- Goedkeuring van het voorstel voor een verordening betreffende de evaluatie van gezondheidstechnologie — 2021.
- Presentatie van het Samira-actieplan ter waarborging van de kwaliteit en veiligheid van stralingstechnologie en de levering van radio-isotopen van medische relevantie voor diagnose en behandeling — 2021-2025.
- Opzetten van een partnerschap voor gepersonaliseerde geneeskunde — 2023.
- Ontwikkeling van een stappenplan voor gepersonaliseerde preventie — 2023-2025.
- Start van het project “Genomica voor de volksgezondheid” om de lidstaten te helpen zo veel mogelijk voordeel uit de snelle ontwikkeling van genomica te halen — 2021-2025.
- Start van een nieuw project waarbij high-performance computing wordt gebruikt om bestaande moleculen en nieuwe combinaties van geneesmiddelen snel te testen — 2023-2025.
- Ondersteuning van onderzoekers die aan gepersonaliseerde kankerbehandelingen werken door middel van ondersteuning op maat en nieuwe digitale platforms — 2021-2027.
- Ondersteunen van samenwerkingsprojecten op het gebied van kankerdiagnostiek en -behandeling met behulp van high-performance computing en KI — 2021-2027.

## **6. EEN BETERE LEVENSKWALITEIT VOOR KANKERPATIËNTEN, OVERLEVENDEN VAN KANKER EN MANTELZORGERS**

Dankzij de vooruitgang op het gebied van vroegtijdige opsporing, doeltreffende behandeling en ondersteunende zorg zijn de overlevingspercentages spectaculair gestegen. Het aantal patiënten dat kanker overleeft, neemt elk jaar toe en wordt nu op meer dan 12 miljoen in Europa geschat. Dit cijfer omvat ongeveer 300 000 patiënten die kinderkanker hebben overleefd, een aantal dat de komende jaren naar verwachting ook aanzienlijk zal toenemen. Dat is goed nieuws, maar

overlevenden van kanker, hun gezinnen en mantelzorgers kunnen met grote uitdagingen te maken krijgen. Deze uitdagingen kunnen vaak worden vermeden of verzacht als gezondheidszorg- en socialezorgdiensten, alsook werkgevers samenwerken. In dit verband moet de focus van “hoe lang” mensen na de diagnose leven worden verschoven naar “hoe goed en hoe lang” zij leven. Het Europees kankerbestrijdingsplan heeft niet alleen tot doel ervoor te zorgen dat kankerpatiënten hun ziekte overleven, maar ook dat zij lang en goed leven en niet te met discriminatie en oneerlijke obstakels worden geconfronteerd.

**Vlaggenschip 8:** de Commissie zal het initiatief **Een beter leven voor kankerpatiënten** opzetten, dat met middelen uit het EU4Health-programma zal worden gefinancierd. Het is de bedoeling om tegen 2022 een **Smartcard voor overlevenden van kanker** in te voeren, die een samenvatting van de klinische geschiedenis van de patiënt en zijn of haar persoonlijke ervaringen bevat, wat de nabehandeling en de monitoring van de patiënt vergemakkelijkt. Deze gepersonaliseerde, vrijwillige kaart in de vorm van een interoperabele eCard of app, verbindt de patiënt met gezondheidswerkers en bevordert de communicatie en coördinatie bij de nazorg van de patiënt. Naast de smartcard zal uiterlijk in 2023 een virtueel **Europees digitaal centrum voor kankerpatiënten** worden opgericht in het kader van de geplande missie inzake kanker van Horizon Europa, dat erop is gericht een standaardaanpak voor de vrijwillige uitwisseling van patiëntgegevens en de monitoring van de gezondheidstoestand van overlevenden van kanker tot stand te brengen.

De meest voorkomende problemen waarmee overlevenden van kanker te maken hebben, zijn het gevolg van een gebrekkig beheer van late en langetermijngevolgen van de behandelingen, slechte coördinatie en gebrekkige communicatie tussen zorgaanbieders, onvervulde psychosociale behoeften en problemen in verband met herstel, emotionele angst, recidiverende tumoren en gemetastaseerde ziekten. Overlevenden van kanker worden ook geconfronteerd met **belemmeringen wanneer ze weer aan het werk willen**. Uit studies blijkt dat de professionele situatie van mensen bij wie kanker is vastgesteld, in de jaren na de diagnose vaak aanzienlijk verslechtert. Maatregelen ter bevordering van sociale integratie en re-integratie op de werkplek, met inbegrip van een vroegtijdige beoordeling en aanpassing van de arbeidsomstandigheden van kankerpatiënten, moeten integraal deel uitmaken van het patiëntentraject<sup>64</sup>. Bovendien worden veel overlevenden van kanker die in langdurige remissie zijn, door hun medische geschiedenis vaak oneerlijk behandeld bij de **toegang tot financiële diensten**. Zij worden vaak geconfronteerd met buitensporig hoge premies, hoewel ze al jaren, zelfs tientallen jaren, zijn genezen<sup>65</sup>.

De Commissie zal de lidstaten ook meer steun bieden bij het bevorderen van **omscholings- en bijscholingsprogramma's** om overlevenden van kanker opnieuw in de arbeidsmarkt te integreren, mogelijk met financiële steun uit het **Europees Sociaal Fonds Plus**. In 2022 zal de Commissie een **nieuwe studie in verband met de terugkeer van overlevenden van kanker**

<sup>64</sup> [Gezamenlijke kankerbestrijdingsactie Cancon \(CanCon\),  
https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon\\_Guide\\_7\\_Survivorship\\_LR.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf)

<sup>65</sup> Patiëntenorganisaties verwijzen hiernaar met “het recht om te worden vergeten”, een concept dat niet mag worden verward met dezelfde terminologie in de context van de algemene verordening gegevensbescherming.

**naar het werk** opzetten om de nationale werkgelegenheids- en socialebeschermingsbeleidsmaatregelen, alsook de belemmeringen en resterende uitdagingen in kaart brengen.

Door lacunes in de toegang tot sociale bescherming kan het welzijn van mensen in gevaar worden gebracht, kan de economische onzekerheid voor zowel patiënten als overlevenden van kanker toenemen en kunnen slechtere gezondheidsresultaten worden geboekt. In het komende strategisch kader voor veiligheid en gezondheid op het werk zal de Commissie ook psychosociale risico's en kansarme groepen, waaronder overlevenden van kanker, onderzoeken. Daarnaast zal het actieplan voor de uitvoering van de beginselen van de **Europese pijler van sociale rechten**<sup>66</sup> betrekking hebben op arbeidsomstandigheden, sociale bescherming en inclusie, gezondheidsbevordering voor alle werknemers, met inbegrip van werknemers met kanker. Voorts wordt met het recente groenboek over de vergrijzing<sup>67</sup> een breed debat op gang gebracht, onder meer over toegang, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en langetermijneffecten op de socialebeschermingsstelsels.

De rol van **mantelzorgers**, met name familieleden, is van cruciaal belang voor de ondersteuning en zorg van kankerpatiënten. Om dergelijke zorg te verlenen, offeren mantelzorgers vaak veel op. Ze ondervinden bijvoorbeeld moeilijkheden om werk en zorg te combineren en lijden inkomensverlies omdat ze minder werken, wat dan weer langetermijneffecten op hun ouderdomspensioen heeft. Dit houdt ook de ongelijkheden tussen mannen en vrouwen in stand. Bovendien hebben het lichamelijk welzijn en met name de geestelijke gezondheid van mantelzorgers te lijden onder de taken die zij uitvoeren. De Commissie zal er daarom ook op toezien dat de lidstaten de **richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers**, die voorziet in verlof voor mantelzorgers en in de mogelijkheid om te verzoeken om flexibele werktijden, volledig omzetten. De komende **strategie voor de rechten van personen met een handicap 2021-2030** is erop gericht redelijke aanpassingen op de werkplek voor mensen met een handicap te bevorderen. In dit verband zal verdere steun voor de aanpassing van arbeidspatronen voor de kankerpatiënten en de overlevenden van kanker die als personen met een handicap worden beschouwd, belangrijk zijn.

In het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan zal de Commissie praktijken op het gebied van **financiële diensten** (met inbegrip van verzekeringen) nauwgezet onderzoeken vanuit het oogpunt van eerlijkheid jegens overlevenden van kanker die in langdurige remissie zijn. Op korte termijn zal de Commissie met relevante belanghebbenden samenwerken om de toegang tot financiële producten voor overlevenden van kanker te verbeteren. De Commissie zal ook een dialoog met bedrijven aangaan om **een gedragscode te ontwikkelen** om ervoor te zorgen dat ontwikkelingen op het gebied van kankerbehandelingen en de verbeterde doeltreffendheid ervan in de bedrijfspraktijken van financiële dienstverleners tot uiting komen, zodat zij bij de beoordeling of aanvragers van financiële producten, met name krediet- of verzekeringsovereenkomsten, daarvoor in aanmerking komen, alleen noodzakelijke en evenredige informatie gebruiken.

---

<sup>66</sup> [https://ec.europa.eu/info/european-pillar-social-rights-0/european-pillar-social-rights-20-principles\\_nl](https://ec.europa.eu/info/european-pillar-social-rights-0/european-pillar-social-rights-20-principles_nl)

<sup>67</sup> COM(2021) 50 final, 27.1.2021.

**Vlaggenschipinitiatieven op het gebied van een betere levenskwaliteit voor kankerpatiënten en mantelzorgers**

- Opzetten van het initiatief Een beter leven voor kankerpatiënten, met inbegrip van een Smartcard voor overlevenden van kanker en de oprichting van een virtueel Europees digitaal centrum voor kankerpatiënten ter ondersteuning van de uitwisseling van patiëntgegevens en de monitoring van de gezondheidstoestand van overlevenden van kanker — 2021-2023.

***Andere initiatieven:***

- Zorgen voor de volledige uitvoering van de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers — 2021-2022.
- Zorgen voor eerlijke toegang voor overlevenden van kanker tot financiële diensten (met inbegrip van verzekeringen), door middel van een gedragscode en een reflectie over langetermijnoplossingen — 2021-2023.

## **7. DE ONGELIJKHEID OP HET GEBIED VAN KANKER IN DE EU VERKLEINEN**

Een aantal indicatoren wijst op grote verschillen in kankerpreventie en -zorg tussen en binnen de lidstaten. Deze ongelijkheden hebben betrekking op de toegang tot preventieprogramma's, het percentage vroegtijdige kankeropsporing, diagnose, behandeling, overlevingscijfers en maatregelen om de levenskwaliteit van kankerpatiënten en overlevenden van kanker te verbeteren. Zo zijn de sterftcijfers van colorectale kanker aanzienlijk hoger bij mannen dan bij vrouwen<sup>68</sup>. Verschillen in overlevingskansen en toegang tot zorg kunnen worden verklaard door het geslacht, een combinatie van een lagere blootstelling aan risicofactoren, een betere toegang tot screeningsprogramma's en gezondheidsdiensten en een betere capaciteit om de sociale en financiële gevolgen van kanker op te vangen. Bovendien kunnen er hardnekkige verschillen worden waargenomen voor vrouwen<sup>69</sup>, ouderen, personen met een handicap, kansarme en gemarginaliseerde groepen, zoals mensen die tot een raciale of etnische minderheid behoren en mensen die in armoede leven.

In een Europese gezondheidsunie die iedereen wil beschermen, zijn deze ongelijkheden onaanvaardbaar. Er mogen in de EU geen eerste- en tweederangskankerpatiënten zijn. Het Europees kankerbestrijdingsplan is gericht op het aanpakken van deze ongelijkheden in het volledige kankertraject. De desbetreffende maatregelen zullen worden uitgevoerd in samenhang met de maatregelen in het kader van de farmaceutische strategie voor Europa en de toekomstige EU-strategie inzake de rechten van personen met een handicap.

**Vlaggenschip 9:** in 2021 zal de Commissie een **register voor ongelijkheden bij kanker** opzetten. Uit dat register zullen tendensen, verschillen en ongelijkheden tussen lidstaten en regio's kunnen worden afgeleid. Het register zal niet alleen regelmatige kwalitatieve

<sup>68</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf)

<sup>69</sup> Dit is bijvoorbeeld te wijten aan de relatief geringere financiële middelen waarover vrouwen beschikken om de financiële gevolgen van kanker op te vangen en de beperktere tijd die zij voor behandeling en herstel hebben, als gevolg van de aanhoudende loon-, inkomens- en pensioenkloof tussen mannen en vrouwen en de onevenredige zorgtaken van vrouwen (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>).

beoordelingen van de landspecifieke situatie mogelijk maken, maar zal ook uitdagingen en specifieke actiegebieden aan het licht brengen waarvoor in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan gerichte investeringen en interventies op EU-, nationaal en regionaal niveau nodig zijn.

Verschillende in het kankerbestrijdingsplan beschreven maatregelen zullen de ongelijkheden tussen en binnen de EU-lidstaten aanpakken. De geactualiseerde aanbevelingen van de Raad voor kankerscreening zullen de lidstaten inlichten over de meest recente benaderingen van kankerscreening en zullen worden gekoppeld aan kwaliteitsborgingsregelingen en accreditatie voor screening en behandeling van borst-, colorectale en baarmoederhalskanker. Het EU-netwerk van integrale kankercentra zal de lidstaten ondersteunen bij de oprichting van ten minste een nationaal integraal kankercentrum tegen 2025<sup>70</sup>, zodat 90 % van de in aanmerking komende patiënten tegen 2030 toegang tot dergelijke centra heeft.

Om de ongelijkheid bij de toegang tot gezondheidsdiensten te verminderen, kunnen de lidstaten van de EU-fondsen voor het cohesiebeleid gebruikmaken, bijvoorbeeld door mobiele gezondheidszorgseenheden voor kankerscreening of laboratoriumdiagnostiek in te zetten. Dit is met name van belang voor mensen in de meest achtergestelde en geïsoleerde gebieden met beperkte toegang tot grote stedelijke centra. Deze projecten hebben tot doel gezondheidszorg en diensten op het gebied van kanker te verlenen, met de nadruk op ziektepreventie en vroegtijdige diagnose. De mobiele eenheden, die uit een multidisciplinair team bestaan, bezoeken dorpen regelmatig en werken samen met gevestigde gezondheidsvoorzieningen. De Commissie zal ook het gebruik van geavanceerde mobiele technologieën door zorgaanbieders bevorderen via de toekomstige programma's EU4Health en Digitaal Europa. Digitaal Europa ondersteunt de uitrol van snelle connectiviteit in overeenstemming met de doelstellingen van de gigabitmaatschappij voor 2025<sup>71</sup>. De EU zal prioritaire financiering verstrekken aan projecten waarbij gezondheidsvoorzieningen met een openbardienstverleningstaak betrokken zijn. Ten slotte zullen mensen en patiënten in afgelegen gebieden dankzij de ondersteuning van betaalbare, toegankelijke en eerlijke mobiliteit voor iedereen via de strategie voor slimme en duurzame mobiliteit een betere toegang tot ziekenhuizen en gezondheidscentra krijgen.

De COVID-19-pandemie heeft de meest kwetsbare groepen in onze samenleving, waaronder kankerpatiënten, nog harder getroffen. De quarantaine- en beperkende maatregelen als gevolg van de COVID-19-pandemie hebben gevolgen voor de nazorg en levenskwaliteit van kankerpatiënten. De EU werkt aan een permanente en billijke toegang tot zorg, ook in crisissituaties, en het Europees kankerbestrijdingsplan is een belangrijk onderdeel van deze inspanningen.

Maatregelen op dit gebied omvatten het **versterken en integreren van telegeneeskunde en monitoring op afstand** in de gezondheids- en zorgstelsels door onderzoeks-, innovatie- en invoeringsmaatregelen met EU-middelen te ondersteunen. Op die manier kunnen patiënten met immunosuppressie tegen blootstelling aan infectieziekten zoals COVID-19 worden beschermd.

<sup>70</sup> Voor grotere lidstaten wordt één centrum per 5 miljoen inwoners aanbevolen.

<sup>71</sup> Connectiviteit voor een competitieve digitale eengemaakte markt – Naar een Europese gigabitmaatschappij (COM(2016) 587 final).

Deze ontwikkelingen kunnen ook patiënten in afgelegen of plattelandsgebieden ondersteunen. Voorts zal het virtuele raadplegingsmodel van de Europese referentienetwerken (ERN's) worden gepromoot om de uitwisseling van kennis tussen gezondheidswerkers te ondersteunen. Via de EHDS zal de Commissie de belemmeringen voor de grensoverschrijdende verlening van digitale gezondheidsdiensten trachten weg te nemen. De maatregelen omvatten ook **opleiding** en voortdurende bijscholing van de kankerzorgteams.

#### **Vlaggenschipinitiatieven op het gebied van ongelijkheden**

- Opzetten van een register voor ongelijkheden bij kanker om tendensen in belangrijke gegevens over kanker in kaart te brengen en ongelijkheden tussen lidstaten en regio's op te sporen — 2021-2022.

#### **Andere maatregelen**

- Versterken en integreren van telegeneeskunde en monitoring op afstand in de gezondheids- en zorgstelsels; bevorderen van het virtuele raadplegingsmodel van de ERN's — 2021-2023.
- Verbeteren van de algehele veerkracht, toegankelijkheid en doeltreffendheid van de Europese gezondheidszorgstelsels om de verstrekking van kankerzorg in toekomstige gezondheids crises te waarborgen — 2021-2025.
- Mainstreamen van maatregelen op het gebied van gelijkheid op andere gebieden die in het Europees kankerbestrijdingsplan aan bod komen, zoals screening en hoogwaardige kankerzorg — 2021-2025.

## **8. KINDERKANKER ONDER DE AANDACHT BRENGEN**

De Europese Unie kan en moet meer doen om onze kinderen tegen kanker te beschermen. In 2020 werden meer dan 15 500 kinderen en adolescenten met kanker gediagnosticeerd, en meer dan 2 000 jonge patiënten zijn aan kanker gestorven<sup>72</sup>. Kanker is de belangrijkste doodsoorzaak door ziekte bij kinderen na de leeftijd van een jaar. Er bestaan echter grote verschillen tussen kanker bij kinderen en kanker bij volwassenen, wat betreft het soort kanker, uitzaaiingen en de manier waarop de kanker wordt behandeld. Zo heeft bij kinderen in 80 % van de gevallen de kanker zich op het moment van de diagnose al naar andere delen van het lichaam verspreid, tegenover ongeveer 20 % bij volwassenen.

**Vlaggenschip 10:** in 2021 zal de Commissie het **initiatief Hulp aan kinderen met kanker** opzetten om ervoor te zorgen dat kinderen toegang hebben tot snelle en optimale opsporing, diagnose, behandeling en zorg. Dit initiatief, dat in het kader van het toekomstige EU4Health-programma zal worden gefinancierd, zal de toegang tot vroegtijdige diagnose en kwalitatieve behandeling via het nieuwe netwerk van integrale kankercentra vergemakkelijken. Het zal, als aanvulling op de maatregelen van de nieuwe Europese referentienetwerken, opleidingen ondersteunen en de uitwisseling van beste praktijken en normen voor de zorg van kinderen met kanker mogelijk maken.

<sup>72</sup> Meest recente ramingen van het Europees informatiesysteem voor kanker (ECIS) voor de EU-27-landen.

Tot 30 % van de kinderen met kanker ondervindt op lange termijn ernstige gevolgen. Aangezien het aantal overlevenden van kinderkanker blijft toenemen, zijn een alomvattende zorg, behandeling en nazorg van essentieel belang voor een goed herstel en een optimale levenskwaliteit van jonge patiënten<sup>73</sup>. De nieuwe **Smartcard voor overlevenden van kanker** zal ook specifieke informatie bevatten over overlevenden van kinderkanker, met inbegrip van de resultaten op de lange termijn en de potentiële toxiciteit van behandelingen, revalidatie, psychologische ondersteuning, onderwijsmodules, contacten met gezondheidswerkers en klinische geschiedenis. De smartcard zal ook helpen om de nazorg van de minderjarige patiënt te personaliseren, met de inbreng van verzorgers en in overleg met de familie. Naast het individuele niveau zal door de toevoeging aan het geactualiseerde **Europees informatiesysteem voor kanker** van een nieuw, specifiek onderdeel voor kinderkanker, monitoring van tendensen en verder onderzoek worden vergemakkelijkt. Daarnaast zullen de **verordeningen inzake weesgeneesmiddelen en geneesmiddelen voor pediatrisch gebruik** worden herzien om de voorwaarden voor het onderzoek naar en toelaten van nieuwe geneesmiddelen tegen kinderkanker te verbeteren.

De Commissie zal in 2022 een nieuw **EU-netwerk van overlevenden van kinderkanker** oprichten als aanvulling op de maatregelen in het kader van het initiatief Hulp aan kinderen met kanker, dat jonge overlevenden van kanker en hun gezinnen, alsook informele en formele verzorgers met elkaar in contact zal brengen. Het netwerk zal bijdragen tot een betere langetermijnfollow-up in het kader van kankerzorgplannen op nationaal en regionaal niveau. Kinderen, adolescenten en jongvolwassenen die kanker hebben overleefd of overleven, zullen in de lidstaten als netwerkvertegenwoordigers worden aangewezen. Er moet bijzondere aandacht worden besteed aan het beperken van de versturende gevolgen van kanker voor het onderwijs aan kinderen en jongeren die als patiënt of verzorger door kanker worden getroffen.

Jonge kankerpatiënten zullen ook worden ondersteund in het kader van de geplande **missie inzake kanker van Horizon Europa**. Zo kan het geplande initiatief **Kinderkanker en kanker bij adolescenten en jongvolwassenen: meer en beter genezen** het inzicht in het ontstaan en de ontwikkeling van kanker vergroten en wetenschappelijk onderbouwde informatie leveren voor een betere diagnose, behandeling en nazorg en zo de transformatie van kinderkankerzorg stimuleren.

#### ***Vlaggenschipinitiatief op het gebied van kinderkanker***

- Opzetten van het initiatief Hulp voor kinderen met kanker om ervoor te zorgen dat kinderen toegang hebben tot snelle en optimale opsporing, diagnose, behandeling en zorg — 2021.

#### ***Andere initiatieven***

- Oprichting van een EU-netwerk van overlevenden van kinderkanker — 2021-2022.
- Opzetten van het initiatief Kinderkanker en kanker bij adolescenten en jongvolwassenen om het inzicht in kinderkanker te vergroten — 2022-2025.

<sup>73</sup> [https://siope.eu/media/wp-content/uploads/2013/09/European\\_Standards\\_final\\_2011.pdf](https://siope.eu/media/wp-content/uploads/2013/09/European_Standards_final_2011.pdf)



## 9. FINANCIERING

Het Europees kankerbestrijdingsplan zal worden uitgevoerd, mogelijk worden gemaakt en worden ondersteund door het hele scala aan financieringsinstrumenten van de Commissie in te zetten, waarbij **in totaal 4 miljard EUR** voor kankerbestrijding zal worden uitgetrokken. Een aanzienlijk deel van het toekomstige **EU4Health-programma**, in totaal 1,25 miljard EUR, zal worden gebruikt ter ondersteuning van maatregelen en initiatieven van het kankerbestrijdingsplan. Belangrijke initiatieven die steun zullen krijgen, zijn bijvoorbeeld de mobiele EU-app voor kankerpreventie, het EU-netwerk van integrale kankercentra, Hulp aan kinderen met kanker, Een beter leven voor kankerpatiënten, het kenniscentrum voor kanker en het specialisatieoverschrijdend opleidingsprogramma op het gebied van kanker.

Er zal ook financiële steun via andere financieringsinstrumenten van de EU worden verleend, wat de overheidsbrede aanpak en de diversiteit van de maatregelen van het Europees kankerbestrijdingsplan weerspiegelt. Zo kan uit het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie **Horizon Europa**<sup>74</sup> in totaal 2 miljard EUR worden vrijgemaakt voor steun aan de geplande missie inzake kanker en andere kankergerelateerde onderzoeksprojecten, onder meer voor onderzoeksinfrastructuur en de partnerschappen. Via Erasmus+, het Europees Instituut voor Technologie en Marie Skłodowska-Curie-acties kan tot in totaal 500 miljoen EUR worden verstrekt aan projecten betreffende onderwijs, opleiding en onderzoek op het gebied van kanker<sup>75</sup>. Het **programma Digitaal Europa** zal tot 250 miljoen EUR financiële steun verlenen aan kankergerelateerde projecten en bredere digitale investeringen ondersteunen, zoals in verband met elektronische gegevens, cyberbeveiliging en digitale vaardigheden, waarvan de gezondheidssector zal profiteren.

Via de **fondsen voor het cohesiebeleid** (het Europees Fonds voor regionale ontwikkeling, het Cohesiefonds en het Europees Sociaal Fonds Plus) zullen de lidstaten en hun regio's steun kunnen ontvangen om hun gezondheidsstelsels veerkrachtiger, toegankelijker en doeltreffender te maken. In dit verband zal de financiering maatregelen ondersteunen, uiteenlopend van gezondheidsbevordering en ziektepreventie, een betere toegang tot preventie, vroegtijdige opsporing en screening en behandeling, tot onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten op het gebied van oncologie. De fondsen zouden bijvoorbeeld kunnen worden gebruikt voor investeringen in apparatuur en infrastructuur in oncologieafdelingen en preventiecentra, in de ontwikkeling en toepassing van telegeneeskunde, e-gezondheidstoepassingen en -instrumenten, of in de opbouw van vaardigheden van gezondheidswerkers op het gebied van kankerzorg. Hoewel de meeste interventies, met inachtneming van de staatssteunregels, via nationale of regionale programma's zullen worden uitgevoerd, bieden de Interreg-programma's in het kader van het Europees Fonds

---

<sup>74</sup> Naast de geplande missie inzake kanker worden in het kader van Horizon Europa onderzoeks- en proefprojecten op de thematische gebieden van de cluster Gezondheid gefinancierd met een begroting van 8,2 miljard EUR.

<sup>75</sup> Vanwege het bottom-upkarakter van deze programma's kan de financiering niet via specifieke oproepen worden verstrekt. Dit indicatieve bedrag weerspiegelt derhalve de begroting van vorige kankergerelateerde projecten in de periode 2014-2020.

voor regionale ontwikkeling ook grensoverschrijdende of transnationale financieringsmogelijkheden<sup>76</sup>.

Aangezien de fondsen voor het cohesiebeleid onder gedeeld beheer staan, zijn de lidstaten en hun nationale en regionale overheden verantwoordelijk voor de vaststelling van prioriteiten op basis van de bestaande behoeften en voor de uitvoering van deze investeringen. De lidstaten worden sterk aangemoedigd om ten volle van alle mogelijkheden gebruik te maken om de in het kankerbestrijdingsplan opgenomen maatregelen uit te voeren.

In het kader van de EU-begroting en het herstelplan NextGenerationEU wordt een ongekende **faciliteit voor herstel en veerkracht** opgezet, met een begroting van 672,5 miljard EUR aan niet-terugvorderbare steun en leningen, om hervormingen en investeringen te financieren. De faciliteit zal het herstel na de COVID-19-pandemie ondersteunen en de economische en sociale gevolgen ervan helpen overwinnen. De lidstaten worden aangespoord investeringsmogelijkheden vast te stellen, waaronder investeringen in gezondheidsinfrastructuur, uitrusting, de digitale transformatie van de gezondheidszorg, en productiecapaciteit voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, met name voor de uitvoering van de landspecifieke aanbevelingen, die als leidraad voor de hervormingen en de door de faciliteit te ondersteunen investeringen, onder meer op het gebied van kankerzorg, dienen.

Daarnaast heeft de Commissie een voorstel voor een **instrument voor technische ondersteuning**<sup>77</sup> bekendgemaakt, dat praktische ondersteuning moet bieden aan alle EU-lidstaten die belangstelling tonen voor institutionele, administratieve en groeibevorderende hervormingen.

Investeringen op het gebied van kanker door lidstaten en publieke en private entiteiten kunnen ook door middel van EU-begrotingsgaranties, bijvoorbeeld via het InvestEU-programma, worden gemobiliseerd. Via het programma zullen leningen en aandelenfinanciering voor investeringen in ziekenhuizen, faciliteiten voor eerstelijnszorg en gemeenschapszorg, e-gezondheidszorg, gezondheidswerkers en innovatieve gezondheidsproducten, diensten en zorgmodellen, worden verstrekt. Om het gebruik van EU-financieringsinstrumenten voor investeringen op het gebied van kanker te vergemakkelijken, zal de Commissie een **mechanisme voor kennisuitwisseling opzetten om de lidstaten te informeren** over de verschillende financieringsmechanismen van de EU en hoe deze kunnen worden gebruikt.

## 10. INTERNATIONALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE

De Commissie werkt op het gebied van gezondheidskwesties, waaronder kanker, al geruime tijd samen met internationale organisaties zoals de WHO en de OESO. Binnen het onlangs

---

<sup>76</sup> Zo werken de universitaire ziekenhuizen in het kader van het Interreg-programma voor grensoverschrijdende samenwerking voor de Euregio Maas-Rijn (Aken-Maastricht-Luik) samen op het gebied van kankerbehandeling (<https://www.oncocare.eu/>) en op het gebied van zeldzame ziekten (<https://www.emradi.eu/nl/about-emradi>).

<sup>77</sup> Het instrument voor technische ondersteuning is de opvolger van het steunprogramma voor structurele hervormingen.

overeengekomen samenwerkingskader inzake niet-overdraagbare ziekten<sup>78</sup>, dat vooral op kanker is gericht, zal de Commissie met bijvoorbeeld de WHO blijven samenwerken. Daarnaast zal de Commissie haar samenwerking met gespecialiseerde agentschappen en actoren, zoals het Internationaal Agentschap voor kankeronderzoek van de WHO<sup>79</sup> of het Europees Netwerk van kankerregistratie<sup>80</sup>, versterken om kanker ook buiten de grenzen van de EU te bestrijden. Voorts draagt de permanente EU-steun voor de versterking van gezondheidszorgstelsels in partnerlanden en de bevordering van de universele gezondheidszorg, met inbegrip van eerstelijnsgezondheidszorg, rechtstreeks bij tot een betere kankerpreventie, -opsporing, -behandeling en -zorg.

Derde landen zullen van de werkzaamheden en maatregelen in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan profiteren, met name via gezamenlijk onderzoek in het kader van Horizon Europa. Om wereldwijde uitdagingen zoals kanker doeltreffend aan te pakken, zal de internationale samenwerking binnen Horizon Europa aanzienlijk worden versterkt om te zorgen voor toegang tot talent, kennis, knowhow, collega-deskundigen, faciliteiten en markten wereldwijd. Daarnaast zullen de in het kader van het kankerbestrijdingsplan gegenereerde resultaten en gegevens, met name beste praktijken, ervaringen, richtsnoeren of screeningsprogramma's, beschikbaar worden gesteld en zullen ze kunnen worden uitgevoerd en aan de nationale context van derde landen worden aangepast. Voor een doeltreffend effect is het van cruciaal belang dat partnerlanden bij campagnes en voorlichtingsacties op het gebied van kanker door EU-delegaties, internationale actoren en VN-agentschappen ter plaatse worden betrokken. Zo worden de richtsnoeren of systematische evaluaties die in het kader van het initiatief van de Europese Commissie inzake borstkanker<sup>81</sup> zijn opgesteld, al in verschillende landen buiten de EU gebruikt of zullen ze worden gebruikt<sup>82</sup>.

## 11. UITVOERING EN BEHEER: SAMEN RESULTATEN BOEKEN

De Commissie zal een **uitvoeringsgroep voor het EU-kankerbestrijdingsplan** oprichten om de maatregelen en het beleid van de Europese Commissie en andere EU-instellingen op elkaar af te stemmen. De groep zal regelmatig bijeenkomen om de uitvoering van het kankerbestrijdingsplan en de geplande missie inzake kanker van Horizon Europa te bespreken en te evalueren. Zij zal nauw samenwerken met:

- de commissies van het Europees Parlement die zich met kanker bezighouden;
- de lidstaten (via de stuurgroep voor gezondheidsbevordering, ziektepreventie en het beheersen van niet-overdraagbare ziekten);
- de raad van de missie inzake kanker, die optreedt als wetenschappelijke adviesgroep; en
- een contactgroep van belanghebbenden, met name bestaande uit patiëntengroepen, die is opgericht in het kader van het platform voor gezondheidsbeleid van de Commissie.

---

<sup>78</sup> Gezamenlijke verklaring van de Europese Commissie en het Regionaal WHO-Bureau voor Europa "Een hechter en resultaatgericht partnerschap voor gezondheid in Europa" van 14 september 2020.

<sup>79</sup> <https://www.iarc.who.int/>

<sup>80</sup> <https://www.enrcr.eu/>

<sup>81</sup> <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines>

<sup>82</sup> Bahrein, Chili, China, Mexico, Tunesië.

De Commissie zal regelmatig, en ten minste tweemaal per jaar, met vertegenwoordigers van deze instellingen en groepen belanghebbenden vergaderen. Op die manier zullen de EU-instellingen en belanghebbenden consequenter kunnen samenwerken en van het Europees kankerbestrijdingsplan een volledig inclusief initiatief kunnen maken.

De uitvoering van het kankerbestrijdingsplan zal aan de hand van een routekaart voor de uitvoering en voortgangsindicatoren worden gemonitord. De routekaart en indicatoren zullen de in het kankerbestrijdingsplan opgenomen maatregelen weerspiegelen en regelmatig door de uitvoeringsgroep worden geëvalueerd. Voortbouwend op het geactualiseerde Europees informatiesysteem voor kanker zal de Commissie ook regelmatig gegevens verzamelen en bekendmaken die voor het monitoren van tendensen relevant zijn en deze in het register voor ongelijkheden bij kanker opnemen. Dit zal ook helpen bij het monitoren van de vooruitgang van alle maatregelen van het kankerbestrijdingsplan, met inbegrip van het effect ervan op het concurrentievermogen, het milieu en andere gezondheidsaspecten dan kanker.

Het Europees kankerbestrijdingsplan zal eind 2024 worden herzien. Bij de evaluatie zal worden beoordeeld of de genomen maatregelen volstaan om de doelstellingen te bereiken, dan wel of aanvullende maatregelen nodig zijn.

## **12. CONCLUSIE**

Europa kan collectief meer doen. In een sterke Europese gezondheidsunie moet kankerbestrijding een gedeelde politieke, operationele en wetenschappelijke prioriteit worden. Europese burgers verwachten en verdienen dat hun samenleving hen beschermt tegen vermijdbare vormen van kanker, vroegtijdige opsporing garandeert en eerlijke, betaalbare, hoogwaardige en duurzame kankerzorg biedt aan degenen die deze nodig hebben. Het Europees kankerbestrijdingsplan is een ambitieuze strategie die specifieke oplossingen biedt om aan deze verwachtingen te voldoen. Het is in de eerste plaats bedoeld om kanker te voorkomen en een hoge levenskwaliteit van patiënten, overlevenden van kanker, hun familie en mantelzorgers te waarborgen.

De COVID-19-pandemie heeft de EU, haar lidstaten en de bevolking voor ongekende uitdagingen gesteld. Van alle lessen die in 2020 zijn geleerd, is het duidelijkst dat burgers gezondheid bovenaan hun prioriteitenlijst plaatsen en dat zij verwachten dat Europa meer doet om de gezondheid te beschermen. De pandemie heeft aangetoond dat door samenwerking, solidariteit en eensgezindheid heel wat kan worden bereikt. Deze les geldt ook sterk voor kankerpreventie, -behandeling en -zorg. Om van het Europees kankerbestrijdingsplan een succes te maken, moet de hele maatschappij inspanningen leveren volgens het beginsel “gezondheid op alle beleidsgebieden”.

Kankerzorg is niet langer de verantwoordelijkheid van de gezondheidssector alleen, maar moet door een breed scala aan sectoren en belanghebbenden worden gedragen. Met tien vlaggenschipinitiatieven en meerdere ondersteunende maatregelen die op het gehele ziekte-traject gericht zijn, is dit een plan voor Europa. Het is inclusief, laat alle betrokkenen deel uitmaken van het succes ervan, en is vooral mensgericht, waarbij de nadruk op de behoeften van patiënten gedurende het hele ziekte-traject ligt.

De Europese Commissie nodigt alle lidstaten, belanghebbenden en burgers in de hele EU uit er samen voor te zorgen dat het Europees kankerbestrijdingsplan resultaten oplevert. Samen kunnen we de stijgende tendens van kanker in de hele EU keren en voor een gezondere, eerlijkere en duurzamere toekomst voor iedereen zorgen, in overeenstemming met de duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen van de Verenigde Naties. Samen kunnen we de angst en onzekerheid waarmee een kankerdiagnose gepaard gaat, wegnemen, en door kennis, vastberadenheid, waardigheid en hoop vervangen. Samen kunnen we een verschil maken en kanker verslaan.