



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 24.6.2009
COM(2009) 291 definitief

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD, HET EUROPEES
PARLEMENT, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET
COMITÉ VAN DE REGIO'S**

over kankerbestrijding: een Europees partnerschap

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD, HET EUROPEES PARLEMENT, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET COMITÉ VAN DE REGIO'S

over kankerbestrijding: een Europees partnerschap

1. WAAROM EEN PARTNERSCHAP VOOR KANKERBESTRIJDING?

Ondanks het feit dat er al grote vooruitgang is geboekt, eist kanker nog steeds een zeer zware tol in Europa. Na aandoeningen van de bloedsomloop was kanker in 2006 de tweede doodsoorzaak. Twee op de tien vrouwen en drie op de tien mannen stierf aan de gevolgen van kanker, hetgeen neerkomt op ongeveer 3,2 miljoen EU-burgers per jaar bij wie de diagnose kanker wordt gesteld.

De wettelijke basis voor actie op het gebied van gezondheid berust grotendeels bij de lidstaten (artikel 152 van het EG-Verdrag). Zoals wordt benadrukt door de gezondheidsstrategie "Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013" kan gezamenlijk EU-optreden echter op bepaalde gebieden een aanzienlijke meerwaarde opleveren voor een meer effectieve aanpak van belangrijke gezondheidsvraagstukken, door middel van uitwisseling van informatie, deskundigheid en beste praktijken¹.

Het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie hebben ook hun politieke inzet getoond voor en strategische sturing gegeven aan toekomstige Europese activiteiten op het gebied van kankerbestrijding. Op 10 april 2008 heeft het Europees Parlement een resolutie aangenomen over kankerbestrijding in de uitgebreide EU en op 10 juni 2008 werden conclusies van de Raad betreffende het terugdringen van kanker in Europa aangenomen^{2, 3}.

De Europese Commissie stelt in dit verband een **Europees partnerschap voor kankerbestrijding voor de periode 2009-2013** voor om de lidstaten te helpen bij de aanpak van kanker door een kader te bieden voor het inventariseren en uitwisselen van informatie, capaciteit en deskundigheid op het gebied van kankerpreventie en -bestrijding, en door de belanghebbende partijen uit de gehele Europese Unie bij de collectieve inspanningen te betrekken. De bestaande grote verschillen en ongelijkheden in de incidentie van en sterfte aan kanker binnen de EU tonen aan dat er een aanzienlijke meerwaarde schuilt in samenwerking op Europees niveau voor een doeltreffendere kankerpreventie en -bestrijding.

In deze mededeling wordt in grote lijnen aangegeven wat de doelstellingen van het Europees partnerschap voor kankerbestrijding zijn, welke gebieden en acties nader moeten worden uitgewerkt en uitgevoerd op basis van een Europees partnerschap, en welke structuur wordt voorgesteld voor het partnerschap en wat de volgende te nemen stappen zijn.

1.1. Kanker: een model voor de toepassing van de beginselen van de gezondheidsstrategie

Aangezien kanker een van de belangrijkste oorzaken van ziekte in de Europese Unie is en aanzienlijke maatschappelijke kosten met zich meebrengt, is het van essentieel belang om in

¹ Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013 - COM(2007) 630.

² Resolutie van het Europees Parlement van 10 april 2008 over kankerbestrijding in de uitgebreide Europese Unie, P6-TA(2008)0121.

³ Raad van de Europese Unie, Conclusies van de Raad betreffende het terugdringen van kanker, 2876^e zitting van de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken, Luxemburg, 10 juni 2008.

de toekomstige gezondheid van Europa te investeren door duurzame langetermijnmaatregelen te nemen voor de aanpak van kanker. Alleen al in 2005 kostte kanker in het Europese deel van de WHO naar schatting meer dan 17 miljoen gezonde levensjaren (DALY's). Om het brede scala van gezondheidsdeterminanten die te maken hebben met kanker doeltreffend aan te kunnen pakken, moeten we ons niet beperken tot de gezondheidszorg maar een moeten we een sectoroverschrijdende aanpak kiezen die gezondheidszorg integreert in beleidsgebieden als onderwijs, milieu, belastingen, onderzoek, sociale zaken en buitenlandse betrekkingen.

1.2. Het belang van de aanpak van kanker voor maximalisering van het aantal levensjaren in goede gezondheid

Met het oog op de sociaaleconomische gevolgen van de verwachte toename van het aantal gevallen van kanker als gevolg van de vergrijzing van de Europese bevolking is het van essentieel belang om deze ziekte in de EU doeltreffender aan te pakken. Doeltreffende preventie kan bijvoorbeeld veel bijdragen tot verbetering van de gezondheid. Volgens schattingen zou het opvoeren van de dekking van de screening op baarmoederhalskanker naar 100% van de populatie kunnen leiden tot een afname van het aantal verloren levensjaren met meer dan 94%, en zou per 152 uitstrijkjes een levensjaar gewonnen kunnen worden. In deze financieel instabiele tijden is het des te belangrijker om de investeringen in gezondheid op peil te houden, vooral door middel van dergelijke preventieve maatregelen.

De indicator gezonde levensjaren is een maatstaf die de Commissie gebruikt om het aantal resterende jaren dat een persoon van een bepaalde leeftijd naar verwachting nog zonder lichamelijke beperkingen zal leven te bepalen. Hij wordt gebruikt om gezondheid als factor in productiviteit en economische welvaart te bewaken, als ondersteuning van beleid ter bevordering van de gezondheid.

1.3. Een gezamenlijke reactie – Europees partnerschap voor kankerbestrijding

Om de activiteiten en acties die op verschillende beleidsgebieden door de lidstaten en andere belanghebbenden worden ondernomen doeltreffender te coördineren en aldus de groeiende en ongelijk verdeelde ernst en omvang van kanker in Europa terug te dringen, stelt de Europese Commissie een **Europees partnerschap voor kankerbestrijding voor de periode 2009-2013** voor.

Zoals hierboven is aangegeven is dit partnerschap bedoeld om de EU-landen te helpen bij de aanpak van kanker door een kader te bieden voor het uitwisselen en delen van informatie, capaciteit en deskundigheid op het gebied van kankerpreventie en -bestrijding en door de belanghebbende partijen uit de gehele Europese Unie te betrekken bij collectieve inspanningen voor de bestrijding van kanker. Zoals duidelijk blijkt uit de nationale en regionale verschillen in de incidentie van en sterfte aan kanker is er nog veel ruimte voor het terugdringen van kanker in Europa door middel van een gezamenlijke reactie op basis van empirisch onderbouwde strategieën voor de preventie en bestrijding van ziekten. Deze partnerschapsbenadering helpt versnipperde acties en dubbel werk te voorkomen. Tevens zal zij bijdragen tot een beter gebruik van de beperkte beschikbare middelen.

Tegen de tijd dat het partnerschap zal worden beëindigd moeten alle lidstaten een geïntegreerd plan voor kankerbestrijding hebben. De Commissie is van mening dat het opstellen van dergelijke plannen een duurzame bijdrage moet leveren aan het terugdringen van kanker in de EU en dat een reductie van 15% (510 000 nieuwe gevallen) in het jaar 2020 haalbaar moet zijn.

2. INTEGRALE BELEIDSREACTIE: AANDACHTSGEBIEDEN EN ACTIES

2.1. Een derde van de gevallen van kanker is te voorkomen – de meest kostenefficiënte reactie

Acties ter bevordering van de gezondheid

Een horizontale aanpak die is gericht op de belangrijkste gezondheidsdeterminanten is van essentieel belang om de groeiende gevolgen van kanker in de Europese Unie terug te dringen. Kanker wordt door een groot aantal factoren veroorzaakt en kankerpreventie moet dan ook op gelijke wijze aandacht besteden aan oorzaken die te maken hebben met leefwijze, beroepsuitoefening en het milieu. Naar schatting kan ongeveer een derde van alle gevallen van kanker voorkomen worden door een andere omgang met of het vermijden van belangrijke risicofactoren zoals roken, overgewicht, geringe consumptie van groente en fruit, gebrek aan lichaamsbeweging en alcoholgebruik.

De bevordering van de gezondheid door de belangrijkste gezondheidsdeterminanten als uitgangspunt te nemen is al geruime tijd een prioriteit voor de Europese Commissie, en heeft onder andere de vorm aangenomen van strategieën op het gebied van voeding, de bestrijding van aan overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidsproblemen en van aan alcohol gerelateerde schade. De Commissie heeft ook een ambitieus beleid ter bestrijding van tabaksgebruik aangenomen dat erop is gericht kinderen en jongeren ervan te weerhouden te beginnen met roken, ondersteuning te bieden bij het stoppen met roken en alle burgers te beschermen tegen de gevaren van meerroken. Daarbij wordt rekening gehouden met de noodzaak om bevordering van de gezondheid af te stemmen op specifieke bevolkings- en doelgroepen.

Andere belangrijke gezondheidsdeterminanten hebben te maken met beroepsuitoefening en milieu, zoals blootstelling aan carcinogene en mutagene stoffen en de luchtkwaliteit binnenshuis en buiten. Het World Cancer Report 2008 van het Internationaal Instituut voor kankeronderzoek (IARC) benadrukt het belang van primaire preventie van milieufactoren en vermindering van de blootstelling. Door bestaande wetgeving uit te voeren en nieuwe wetgeving inzake de algemene blootstelling aan chemicaliën⁴, dat wil zeggen in water, afval en door persistente organische verontreinigende stoffen, te ontwikkelen wordt zodoende bijgedragen tot de preventie van kanker. Om de gevolgen van dergelijke milieufactoren voor de gezondheid beter aan te kunnen pakken en om samenwerking te bevorderen heeft de Commissie een Europees actieplan voor milieu en gezondheid aangenomen. Verder wordt in Richtlijn 2004/37/EG een aantal preventieve maatregelen vastgesteld om blootstelling aan carcinogene en mutagene stoffen op het werk te voorkomen of te minimaliseren⁵. De lijst van carcinogene en mutagene stoffen wordt bijgewerkt op basis van wetenschappelijke gegevens.

⁴ Verordening (EG) nr. 1907/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2006 inzake de registratie en beoordeling van en de autorisatie en beperkingen ten aanzien van chemische stoffen (REACH), tot oprichting van een Europees Agentschap voor chemische stoffen, houdende wijziging van Richtlijn 1999/45/EG en houdende intrekking van Verordening (EEG) nr. 793/93 van de Raad en Verordening (EG) nr. 1488/94 van de Commissie alsmede Richtlijn 76/769/EEG van de Raad en de Richtlijnen 91/155/EEG, 93/67/EEG, 93/105/EG en 2000/21/EG van de Commissie (PB L 396 van 30.12.2006, blz. 1).

⁵ Richtlijn 2004/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan carcinogene of mutagene agentia op het werk (PB L 229 van 29.6.2004, blz. 23).

Een van de specifieke acties voor kankerpreventie die succesvol zijn gebleken is de Europese code tegen kanker⁶. Deze draagt twee duidelijke boodschappen uit:

- sommige kankers kunnen worden voorkomen en de algemene gezondheid kan worden bevorderd door een gezondere leefwijze; en
- kanker kan worden genezen, of de kans op genezing kan sterk worden vergroot, indien de ziekte in een eerder stadium wordt opgespoord.

Vroegtijdige opsporing

Kanker kan worden teruggedrongen en bestreden door gebruik te maken van empirisch onderbouwde strategieën voor vroegtijdige opsporing en voor het beheer van kankerpatiënten. Onderdeel hiervan is een goede informatievoorziening om de voordelen van screening onder de aandacht te brengen van diegenen die er baat bij kunnen hebben. Op dit gebied is al gebleken dat er meerwaarde schuilt in een Europese aanpak, dankzij de efficiënte ondersteuning van de ontwikkeling van screeningsprogramma's voor borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker door de lidstaten.

Ondanks deze grote inspanningen is het aantal screeningsonderzoeken in de EU echter minder dan de helft van het minimale aantal onderzoeken per jaar dat verwacht zou mogen worden als de screeningstests die in de Aanbeveling van de Raad over kankerscreening zijn gespecificeerd, voor alle EU-burgers in de geschikte leeftijd toegankelijk zouden zijn (ongeveer 125 miljoen onderzoeken per jaar)^{7, 8}.

Alternatieve preventieve benaderingen van ziekteverwekkers die kanker kunnen veroorzaken, zoals het gevaarlijke humaan papillomavirus (HPV) dat met name van belang is voor jonge vrouwen, moeten ook nader worden onderzocht. Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding heeft richtsnoeren voor de introductie van HPV-vaccins in EU-landen gepubliceerd onder de titel "Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries", en zodoende een wetenschappelijke onderbouwing gegeven voor de mogelijke introductie van HPV-vaccins.

Doelstellingen: terugdringen van kanker door de dekking van screening op borst-, baarmoederhals- en colorectale⁹ kanker op te voeren naar 100% van de populatie in 2013, zoals vastgelegd in de aanbeveling van de Raad over kankerscreening; zorgen voor 125 miljoen onderzoeken per jaar. Om deze doelstelling te verwezenlijken moeten de lidstaten zorgen voor grootschalige informatiecampagnes over kankerscreening, gericht op het algemene publiek en op zorgaanbieders.

Andere mogelijke acties zijn:

- evalueren van de doeltreffendheid van communautair beleid inzake de bestrijding van tabaksgebruik;

⁶ Europese code tegen kanker (2003), beschikbaar op: <http://www.cancercode.org>.

⁷ Aanbeveling 2003/878/EG van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening (PB L 327 van 16.12.2003, blz. 34).

⁸ Verslag van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's: tenuitvoerlegging van de Aanbeveling van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening (2003/878/EG) - COM(2008) 882.

⁹ Zoals in de aanbeveling wordt vermeld zijn dit de vormen voor kanker waarbij voldaan wordt aan de criteria dat screening alleen mag worden aangeboden indien bewezen is dat het screenen de ziektespecifieke sterfte vermindert, indien de voordelen en risico's welbekend zijn en indien de kosteneffectiviteit ervan aanvaardbaar is.

- gebruikmaken van bestaande mechanismen, zoals de fora van belanghebbenden over alcohol en voeding, om acties op het gebied van kankerbestrijding te bevorderen;
- herzien van de Europese code tegen kanker, inclusief de tenuitvoerlegging ervan;
- vaststellen wat de ernst en omvang is van door infectie veroorzaakte kanker in de EU;
- een overzicht opstellen van het geheel aan bestaande aanbevelingen in de EU over vaccinatie tegen het humaan papillomavirus als een vorm van volksgezondheidsbeleid gericht op de preventie van baarmoederhalskanker;
- herzien van de aanbeveling van de Raad over kankerscreening in het licht van recente wetenschappelijke ontwikkelingen en de belemmeringen voor lidstaten bij het uitvoeren van screeningsprogramma's voor borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker;
- ontwikkelen van een vrijwillige Europese proef-accreditatieregeling voor borstkankerscreening en follow-up op basis van de Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging op het gebied van screening op en diagnose van borstkanker, de langst bestaande en verst ontwikkelde richtsnoeren op dit gebied.

2.2. Praktische toepassing van de beste gezondheidszorgstrategieën: inventarisatie en verspreiding van goede praktijken

Een integrale aanpak van kanker en multidisciplinaire teams maken het mogelijk om effectievere zorg te bieden aan kankerpatiënten. De vierde editie van de Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging op het gebied van screening op en diagnose van borstkanker omvat bijvoorbeeld een gedetailleerd kader voor de oprichting en het beheer van effectieve specialistische afdelingen voor de behandeling van en zorg aan borstkankerpatiënten. Een geïntegreerde zorg aan kankerpatiënten die voldoende rekening houdt met psychosociaal welzijn en psychosociale hulpverlening is een essentieel onderdeel van de zorg en moet daarom eveneens worden bevorderd. Naast louter curatieve zorg is er in toenemende mate behoefte aan aandacht voor de kwaliteit van leven van een groeiende groep chronische kankerpatiënten die niet genezen kunnen worden maar van wie de toestand wel gedurende een aantal jaren gestabiliseerd kan worden. De kwaliteit van de palliatieve zorg aan terminaal zieke kankerpatiënten, ten slotte, verschilt eveneens per lidstaat en uitwisseling van goede praktijken kan dan ook tot verbeteringen leiden.

Een ander gebied waarop een Europese meerwaarde kan worden verwezenlijkt is samenwerking bij Europese referentienetwerken, bijvoorbeeld met betrekking tot zeldzame ziekten, waar ook veel zeldzame vormen van kanker onder vallen. Europese referentienetwerken, zoals voorzien in het voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, moeten gezondheidszorg verlenen aan patiënten met aandoeningen waarvoor een bijzondere concentratie van middelen of deskundigheid vereist is, zodat betaalbare, hoogwaardige en kosteneffectieve zorg wordt geboden; deze netwerken kunnen tevens een centrale rol spelen op het gebied van medische opleiding, onderzoek en uitwisseling en beoordeling van informatie.

Doelstellingen: aanpakken van de ongelijke sterfte aan kanker voor zover deze op de gezondheidszorg is terug te voeren, door de verschillen tussen de best en slechtst presterende lidstaten te verkleinen. Hoewel het wellicht niet mogelijk is om alle bestaande ongelijkheden uit de weg te ruimen, is de Commissie van mening dat het haalbaar moet zijn om deze in het jaar 2020 met 70% te hebben verminderd, rekening houdend met wetenschappelijke ontwikkelingen en de verschillende voorwaarden in verschillende landen en bij verschillende vormen van kanker. De verwezenlijking van deze doelstelling wordt bevorderd door

richtsnoeren voor beste praktijkmodellen voor de behandeling van kankerpatiënten te ontwikkelen die rekening houden met de nationale, regionale en lokale omstandigheden.

Andere mogelijke acties zijn:

- uitwisselen van kennis en deskundigheid met betrekking tot verschillende modellen voor integrale en geïntegreerde zorg aan kankerpatiënten en met name de organisatie van de zorg, met het doel om een consensus tot stand te brengen over definities en zorgmodellen, met inbegrip van chronische en palliatieve zorg;
- verkennen van de toepassing van huidige Europese inspanningen in het kader van het initiatief voor evaluatie van gezondheidstechnologie als middel voor een efficiëntere aanpak van kanker, voortbouwend op het kader dat in de voorgestelde richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg zal worden vastgesteld;
- verkennen van alternatieve technische en financiële oplossingen voor de Europese voorziening van medische isotopen, rekening houdend met de tekorten aan dergelijke isotopen in Europa.

2.3. Samenwerking en coördinatie bij kankeronderzoek

Een integrale aanpak van kanker moet zich uitstrekken over alle aspecten van kankeronderzoek, van preventie tot translationeel en klinisch onderzoek. Onderzoek op het gebied van volksgezondheid speelt een centrale rol in de onderzoeksinspanningen van de EU. Gedurende de looptijd van het zesde kaderprogramma voor onderzoek en technologische ontwikkeling en in de eerste twee uitnodigingen van het zevende kaderprogramma is ongeveer 750 miljoen euro besteed aan kankeronderzoek, verspreid over alle belangrijke vormen van kanker en met inschakeling van een grote verscheidenheid aan actoren, zoals wetenschappers, kleine en middelgrote ondernemingen en grote industriële partners.

Rekening houdend met het feit dat kankeronderzoek zich voornamelijk op nationaal niveau afspeelt en dat er een aanzienlijke mate van versnippering en diversiteit bestaat binnen Europa, stelt de EU zich tot doel zich nog sterker in te zetten voor verbetering van de coördinatie in EU-verband op dit gebied, in overeenstemming met de doelstellingen van de Europese onderzoeksruimte. In aanvulling hierop worden onderdelen geïntroduceerd die het kankeronderzoek zullen bevorderen, zoals het initiatief inzake innovatieve geneesmiddelen en het ESFRI (Europese routekaart, waar ook onderzoeksinfrastructuren voor klinische proeven en biomedisch onderzoek onder vallen). Het initiatief inzake innovatieve geneesmiddelen behelst een pan-Europese samenwerking van de publieke en private sectoren met als doel de ontdekking en ontwikkeling van betere geneesmiddelen, met inbegrip van kankertherapieën, te bevorderen en de ESFRI-routekaart omvat projecten voor het bevorderen van de oprichting van faciliteiten voor klinische proeven en van biobanken om de weg te effenen voor een meer geharmoniseerd Europees kader. In dit verband zij er ook op gewezen dat in 2001 een Europese richtlijn inzake klinische proeven is aangenomen, die een Europees kader biedt voor de toepassing van goede klinische praktijken bij de uitvoering van klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik¹⁰.

¹⁰ Richtlijn 2001/20/EG van het Europees Parlement en de Raad van 4 april 2001 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de toepassing van goede klinische praktijken bij de uitvoering van klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik (PB L 121 van 1.5.2001, blz. 34).

Doelstellingen: ontwikkelen van een gecoördineerde benadering van kankeronderzoek in de hele EU, met als doel om ervoor te zorgen dat in 2013 een derde van al het onderzoek, uit welke bron dan ook gefinancierd, wordt gecoördineerd.

Andere mogelijke acties zijn:

- inventariseren van verschillen en bijeenbrengen van partners voor gezamenlijke inspanningen om belemmeringen voor Europees kankeronderzoek aan te pakken;
- inventariseren van lacunes in onderzoek en methodologie, verbeteren van onderzoekssamenwerking om dubbel werk te voorkomen en intensiveren van preventief en translationeel onderzoek;
- vergroting van de publieke toegankelijkheid van informatie over kankeronderzoek, met name over klinische proeven;
- om het regelgevingskader voor klinisch onderzoek in de EU verder te verbeteren zal de Commissie de toepassing van de richtlijn inzake klinische proeven¹⁰ evalueren, met als doel om waar nodig wetgevingsvoorstellen op te stellen.

2.4. Benchmarking: beschikbaar stellen van vergelijkbare informatie die nodig is voor beleid en actie

Een informatiesysteem voor kanker is een belangrijke voorwaarde voor het beschikbaar stellen van integrale en gestandaardiseerde informatie en gegevens op het gebied van kanker uit alle lidstaten. Het verzamelen van gegevens en informatie maakt het mogelijk om beproefde beste praktijken voor kankerpreventie en -bestrijding vast te stellen en te bevorderen, met name door middel van vergelijkingen tussen de verschillende landen. Deze Europese vergelijkingen hebben in het verleden verschillen in de overlevingskansen van kankerpatiënten aan het licht gebracht tussen EU-landen met een vergelijkbaar welvaartsniveau en een vergelijkbaar voorzieningenniveau in de gezondheidszorg. Dit heeft ertoe geleid dat een aantal lidstaten die in de vroege jaren negentig nog melding maakten van een relatief hoge sterfte aan kanker hun nationale beleid voor kankerbestrijding herzien en vervolgens hervormd hebben, zodat zij inmiddels verbeterde overlevingskansen voor kankerpatiënten kunnen rapporteren. Met andere woorden, het ontwikkelen van een Europese maatstaf voor beste praktijken kan aanzienlijke voordelen opleveren bij het aanpakken van ongelijkheden op het gebied van gezondheid. Dit maakt uitwisseling van relevante informatie voor statistische doeleinden van essentieel belang voor het ontwikkelen van doeltreffende volksgezondheidsmaatregelen en van de Europese benchmarking. Er moet gebruikgemaakt worden van geschikte technieken voor de verzameling en de analyse van gegevens, zoals anonimisering, in overeenstemming met de bestaande wetgeving op het gebied van de bescherming van persoonsgegevens¹¹.

Binnen een informatiesysteem voor kanker is een hoofdrol weggelegd voor nationale en regionale kankerregisters die op bevolkingsniveau gegevens over kanker in de lidstaten verzamelen en analyseren. Deze registers zijn van onschatbare waarde voor kankerbestrijding, maar nemen desondanks slechts een fractie van de totale EU-uitgaven voor kankerbestrijding voor hun rekening. Het aandeel van de door de Finse staat in 2007 gedane uitgaven voor kankerregisters bedroeg bijvoorbeeld slechts 0,0037% van de totale uitgaven voor

¹¹ Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (PB L 281 van 23.11.1995, blz. 31).

kankerbestrijding, hetgeen aangeeft hoe kosteneffectief deze kleine investering is waarmee de gegevens die nodig zijn voor doeltreffend beleid beschikbaar kunnen worden gesteld.

Doelstellingen: er zorg voor dragen dat er in 2013 nauwkeurige en vergelijkbare gegevens over de incidentie, prevalentie, morbiditeit, genezing en overlevingskansen van en sterfte aan kanker in de EU beschikbaar zijn.

Andere mogelijke acties zijn:

- vaststellen welke belemmeringen er zijn voor het verzamelen van gegevens en indicatoren, met inbegrip van wettelijke belemmeringen en de toegankelijkheid van gegevens, en op welke manieren deze problemen opgelost kunnen worden;
- overeenstemming bereiken over een reeks van kernindicatoren om de omvang en ernst van kanker, de zorgkwaliteit en de effecten van strategieën voor kankerbestrijding te kunnen meten en Europese vergelijkingen mogelijk te maken, met speciale aandacht voor ongelijkheden op het gebied van gezondheid;
- bevorderen van hoge kwaliteitsnormen voor en netwerkvorming tussen kankerregisters;
- verzamelen van gegevens over de maatschappelijke kosten van kanker;
- uitvoeren van een opiniepeiling op Europees niveau over de registratie van gegevens over kanker als hulpmiddel voor volksgezondheidsonderzoek en voor het plannen van effectieve gezondheidssystemen.

3. DUURZAME MAATREGELEN VOOR KANKERBESTRIJDING: SAMENWERKING IN PARTNERSCHAPSVERBAND

Overeenkomstig artikel 152 van het EG-verdrag en het subsidiariteitsbeginsel zal het Europees partnerschap voor kankerbestrijding zich richten op acties die op EU-niveau ondernomen kunnen worden voor een efficiëntere kankerpreventie en -bestrijding. Dit partnerschap, dat is gebaseerd op een coöperatieve en actiegerichte benadering, brengt een grote verscheidenheid aan actoren bijeen op EU-niveau, waaronder lidstaten, deskundigen, gezondheidswerkers, ngo's, patiëntenverenigingen, vertegenwoordigers van belangengroepen en het bedrijfsleven. Het dient ook als model voor niet-overdraagbare ziekten in het algemeen.

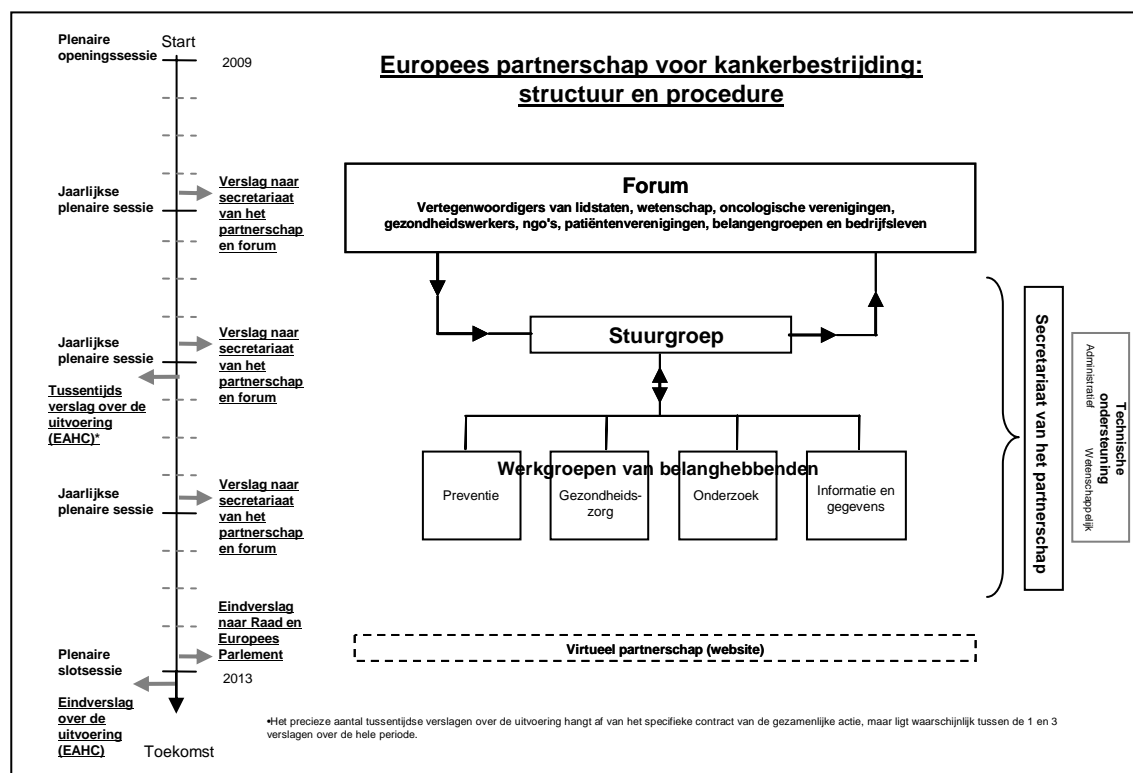
Het partnerschap biedt een platform voor analyse van de huidige ernst en omvang van kanker en de richting waarin deze zich ontwikkelen, nationale strategieën voor kankerpreventie en -bestrijding, ontoereikendheden en verschillen en de gewenste doelen voor toekomstige acties op het gebied van kankerbestrijding op EU-niveau. Door uitwisseling van informatie, deskundigheid en beste praktijken levert het partnerschap een bijdrage tot het verminderen van ongelijkheden op het gebied van gezondheid door lidstaten die minder goed presteren te helpen bij een efficiëntere kankerpreventie en -bestrijding. Europese activiteiten ter bevordering van de gezondheid die betrekking hebben op kanker, bijvoorbeeld op het gebied van tabak, voeding, lichaamsbeweging en milieu, worden in de eerste plaats uitgevoerd via bestaande mechanismen, zoals het Europees actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid en het forum Alcohol en gezondheid, en niet zozeer via het partnerschap zelf. Het partnerschap zal actief zijn op aanvullende gebieden om te zorgen voor een integrale en samenhangende aanpak van kankerbestrijding op EU-niveau.

Om vooruitgang te boeken op de genoemde gebieden en bij de genoemde acties wordt in deze mededeling een specifieke gezamenlijke actie voorgesteld die vanaf 2010 uit het

gezondheidsprogramma gefinancierd zal worden¹². De werkzaamheden van het partnerschap zullen volgens het voorstel worden verricht door werkgroepen die uit meerdere belanghebbenden bestaan (op basis van de vier bij punt 2 genoemde actiegebieden) en die ofwel rechtstreeks actie ondernemen op de genoemde gebieden, ofwel toezicht houden op werkzaamheden die worden uitgevoerd door externe actoren, instellingen of organisaties, al naar gelang de situatie vereist. Voorgesteld wordt om de activiteiten van de werkgroepen van belanghebbenden te laten coördineren door een stuurgroep, die verslag uitbrengt aan het secretariaat van het partnerschap en aan het open forum dat een keer per jaar gehouden zal worden. Bovendien streeft de Commissie ernaar om via het gezondheidsprogramma aanvullende technische ondersteuning, waaronder administratieve en wetenschappelijke ondersteuning, te bieden aan de werkgroepen van belanghebbenden (zie figuur 1). Het doel van het jaarlijkse open forum is een platform te bieden voor de leden van het partnerschap en andere belanghebbenden op EU-niveau om tot een beter begrip te komen van de uitdagingen waarvoor de Europese samenleving zich gesteld ziet als gevolg van kanker, en om vast te stellen op welke punten gezamenlijke actie een meerwaarde kan opleveren ten opzichte van nationale inspanningen op het gebied van kankerbestrijding.

De rol van de Europese Commissie zal zijn om de coöperatieve en actiegerichte aanpak van het partnerschap te garanderen en er zorg voor te dragen dat de voorgestelde acties en activiteiten geschikt zijn voor actie op EU-niveau.

Figuur 1



¹² In het kader van het gezondheidsprogramma verwijst de term gezamenlijke actie naar activiteiten die door de Gemeenschap in samenwerking met een of meer lidstaten worden uitgevoerd, of door de Gemeenschap in samenwerking met de bevoegde autoriteiten van andere landen die deelnemen aan het gezondheidsprogramma.

3.1. Volgende stappen

Het partnerschap zal volgens plan in het derde kwartaal van 2009 van start gaan.

Het partnerschap streeft ernaar Europese belanghebbenden bijeen te brengen op basis van een gemeenschappelijk doel en streven, namelijk de bestrijding van kanker. Om ervoor te zorgen dat alle belanghebbenden op gelijke en eerlijke voet vertegenwoordigd zijn, staat het partnerschap in beginsel open voor alle belanghebbenden wier doelstellingen overeenkomen met de overkoepelende doelstelling ervan. Met het oog op een evenwichtige vertegenwoordiging van belanghebbenden worden leden die een specifieke organisatie, een specifiek belang of een specifieke sector vertegenwoordigen zelf echter zoveel mogelijk vertegenwoordigd door overkoepelende organisaties die op Europees niveau actief zijn en in staat en bereid zijn om een actieve rol te spelen bij de kankerbestrijding in Europa. Belanghebbenden die door een overkoepelende organisatie worden vertegenwoordigd kunnen ook toetreden tot het partnerschap, maar zij nemen deel uit hoofde van hun organisatie.

In deze mededeling worden de doelen voor Europese kankerbestrijding in grote lijnen uiteengezet. Het doel van het partnerschap is daarentegen om specifieke activiteiten en acties vast te stellen voor de preventie en bestrijding van kanker door middel van de hierboven beschreven aanpak. Hieronder valt ook regelmatig toezicht op en evaluatie van het werk dat in het kader van het initiatief is verricht. De stuurgroep zal echter worden gevraagd om op jaarbasis verslag uit te brengen aan het secretariaat van het partnerschap en aan het open forum. Het secretariaat van het partnerschap moet tevens tussentijdse en eindverslagen over de uitvoering overleggen aan het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten (EAHC) overeenkomstig de procedures en voorwaarden voor gezamenlijke acties. Om de doorzichtigheid en verantwoording te garanderen zullen de vastgestelde doelen en resultaten van het partnerschap op een speciale website worden gepubliceerd. Op deze website, het zogenoemde 'virtuele partnerschap', zal een uitgebreid overzicht worden gegeven van alle initiatieven en werkzaamheden van het partnerschap. De website moet deel uitmaken van een bredere communicatiestrategie om ervoor te zorgen dat de informatie door de hele EU verspreid wordt.

Bij het aflopen van het huidige financiële kader zal een evaluatie worden uitgevoerd om de sterke punten en de tekortkomingen van het partnerschap te beoordelen. De Commissie zal een eindverslag over de op basis van deze mededeling verrichte werkzaamheden overleggen aan de Raad van de Europese Unie en aan het Europees Parlement. Op basis van dit eindverslag zullen vervolgens toekomstige communautaire acties voor kankerbestrijding worden vastgesteld.

3.2. Financiering

De acties van het partnerschap worden tot het eind van het huidige financiële kader (2013) met de huidige financiële instrumenten gefinancierd, zonder verdere budgettaire gevolgen. De jaarlijkse werkprogramma's van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid zullen een belangrijk instrument vormen ter ondersteuning van dit strategische partnerschap. Bovendien stellen verscheidene andere communautaire programma's, zoals het zevende kaderprogramma voor onderzoek en technologische ontwikkeling en de programma's voor regionaal beleid, eveneens middelen ter beschikking die ten goede kunnen komen aan kankerbestrijding.

4. CONCLUSIE

Kanker treft een groeiend aantal mensen en hun naasten en vormt een zeer zware belasting voor de vergrijzende Europese samenleving. Eerdere activiteiten, zoals de "Europa tegen

kanker"-programma's en activiteiten in het kader van de gezondheidsprogramma's, hebben aangetoond dat Europese actie op het gebied van kankerbestrijding een aanzienlijke meerwaarde zou opleveren bij het aanpakken van deze ziekte op nationaal, regionaal en lokaal niveau in de gehele EU. De Europese Commissie stelt voor door middel van duurzame maatregelen voort te bouwen op deze inspanningen, op basis van een partnerschapsbenadering en onder deelname van een grote verscheidenheid aan belanghebbenden die samenwerken in de strijd tegen kanker.