Europees Parlement
2024-2029

AANGENOMEN TEKSTEN

P10_TA(2026)0052

Wereldkankerdag

Resolutie van het Europees Parlement van 12 februari 2026 over Wereldkankerdag (2026/2586(RSP))

Het Europees Parlement,

– gezien de Wereldkankerdag, die elk jaar op 4 februari wordt gehouden,

– gezien artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie,

– gezien zijn resolutie van 16 februari 2022 getiteld “Versterking van Europa in de strijd tegen kanker – naar een alomvattende en gecoördineerde strategie”[1],

– gezien het Europees kankerbestrijdingsplan,

– gezien de desbetreffende conclusies van de Raad en de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) inzake kankerpreventie en -bestrijding,

– gezien de duurzameontwikkelingsdoelstellingen van de VN, en met name doelstelling 3 inzake een goede gezondheid en welzijn,

– gezien de conclusies van de Raad van 10 juni 2008 betreffende het terugdringen van kanker,

– gezien het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, en met name artikel 35 inzake gezondheidszorg,

– gezien de aanbeveling van de Raad van 9 december 2022 over betere preventie met vroegtijdige opsporing: een nieuwe EU-aanpak van kankerscreening, ter vervanging van Aanbeveling 2003/878/EG van de Raad[2],

---

1 PB C 342 van 6.9.2022, blz. 109.
2 PB C 473 van 13.12.2022, blz. 1.

– gezien artikel 167, lid 2, en artikel 136, lid 4, van zijn Reglement,

A. overwegende dat er volgens het Europees informatiesysteem voor kanker in de EU jaarlijks bij 2,7 miljoen mensen kanker wordt vastgesteld, en dat nog eens 1,3 miljoen mensen aan kanker sterven;

B. overwegende dat de uitgaven voor kankergerelateerde gezondheidszorg in de EU sinds 1995 zijn verdubbeld (van 54 miljard EUR tot 120 miljard EUR in 2023) en in 2023 6,9 % van de totale uitgaven voor gezondheidszorg uitmaakten; overwegende dat de toename van het aantal kankergevallen als gevolg van de vergrijzing tegen 2050 naar verwachting zal leiden tot 59 % meer uitgaven per hoofd van de bevolking voor kanker in reële termen in de 27 EU[3];

C. overwegende dat minstens 40 % van alle kankergevallen volgens het Internationaal Instituut voor Kankeronderzoek van de WHO (IARC) kan worden vermeden door doeltreffende primaire preventiemaatregelen; overwegende dat tabaksgebruik, schadelijke alcoholconsumptie, ongezonde eetgewoonten, obesitas, te weinig beweging, hormoonontregelende stoffen, blootstelling aan omgevingsfactoren, waaronder PFAS, beroepsmatige blootstelling, concentraties luchtverontreinigende stoffen, blootstelling aan ultraviolette straling en radon, en infecties (bijv. hepatitis B en C en bepaalde soorten van het humaan papillomavirus) de belangrijkste risicofactoren voor kanker vormen;

D. overwegende dat de WHO en het IARC proberen het verband tussen alcohol en kanker onder de aandacht te brengen;

E. overwegende dat er, ondanks de reeds geboekte vooruitgang, nog steeds aanzienlijke ongelijkheid tussen en binnen de lidstaten bestaat wat betreft preventie, screening, vroegtijdige diagnose, behandeling, overleving en palliatieve zorg;

F. overwegende dat het aantal kankerdiagnoses bij jongeren (15-49 jaar) volgens het rapport van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling en de Commissie getiteld “Delivering high value cancer care” sterker is toegenomen bij vrouwen, wat betekent dat steeds meer mensen, met name jonge vrouwen, een diagnose krijgen waar behandeling en monitoring voor nodig is, wat aanhoudende druk zet op de gezondheidszorg en de sociale zorgverlening;

G. overwegende dat kanker wereldwijd een van de voornaamste oorzaken van vroegtijdige sterfte bij vrouwen is, aangezien 2,3 miljoen vrouwen per jaar voortijdig aan kanker overlijden;

---

3 OESO en Europese Commissie, “Delivering High Value Cancer Care: European cancer inequalities registry analytical report”, OECD Publishing, Parijs, 2026, https://doi.org/10.1787/060869fe-en.

overwegende dat 1,5 miljoen van die overlijdens kunnen worden voorkomen door primaire preventie of vroegtijdige opsporing en nog eens 800 000 overlijdens kunnen worden vermeden wanneer alle vrouwen toegang tot de best mogelijke kankerzorg hebben;

H. overwegende dat er in de zorg, het onderzoek en de beleidsvorming op het gebied van kanker nog steeds systemische genderongelijkheid bestaat, hetgeen doorwerkt op de prioriteiten, financiering en de aandachtsgebieden van studies, waardoor genderongelijkheid in gezondheidsuitkomsten wordt bestendigd;

I. overwegende dat zeldzame vormen van kanker meer dan een vijfde van de kankerdiagnoses in de EU uitmaken en in verband worden gebracht met late opsporing, beperkte behandelingsopties, gebrekkige klinische expertise en grote verschillen van land tot land; overwegende dat er voor de aanpak van zeldzame vormen van kanker nauwe samenwerking op EU-niveau, specifieke financiering en sterkere Europese referentienetwerken nodig zijn;

J. overwegende dat het Europees kankerbestrijdingsplan een sterk kader biedt, maar dat voor de uitvoering ervan hernieuwde politieke inzet, financiering en samenwerking nodig zijn;

K. overwegende dat het Europees Parlement op 16 februari 2022 een resolutie over een sterker Europa in de strijd tegen kanker heeft goedgekeurd[4];

1. drukt naar aanleiding van Wereldkankerdag op 4 februari zijn solidariteit uit met alle patiënten, overlevenden, gezinnen, gezondheidswerkers en onderzoekers die in Europa tegen kanker vechten;

2. verzoekt de Commissie en de lidstaten zich er opnieuw toe te verbinden het Europees kankerbestrijdingsplan gedurende de gehele looptijd van het meerjarig financieel kader (MFK) 2028-2034 volledig uit te voeren, en daarbij te zorgen voor consistent beleid, passende financiering en concrete nationale maatregelen, inclusief jaarlijkse rapportagemechanismen en grotere transparantie met betrekking tot lacunes in de uitvoering; verzoekt de Commissie terdege rekening te houden met de goede praktijken en ervaringen van de lidstaten bij haar inspanningen om de streefdoelen van het Europees kankerbestrijdingsplan te halen;

3. betreurt het dat er in het MFK 2028-2034 geen specifieke financiering voor gezondheid is opgenomen; pleit voor een specifiek gezondheidsprogramma van de EU, met een speciaal daarvoor

---

4 Resolutie van het Europees Parlement van 16 februari 2022 over versterking van Europa in de strijd tegen kanker – naar een alomvattende en gecoördineerde strategie (PB C 342 van 6.9.2022, blz. 109).

gereserveerde begroting, om de volksgezondheid te beschermen en de deelname van patiënten en het maatschappelijk middenveld aan de beleidsvorming te ondersteunen; benadrukt dat er behoefte is aan specifieke financiering voor topinitiatieven van de EU op gezondheidsgebied waar continuïteit over meerdere jaren en uitvoeringscapaciteit voor nodig zijn, zoals het Europees kankerbestrijdingsplan, hetgeen vraagt om voorspelbare investeringen om beloften in de praktijk waar te maken;

4. verzoekt de Commissie en de Raad gezondheids- en kankerzorg te beschouwen als sociale investeringsdoelstellingen die kunnen worden bereikt door middel van investeringen in het kader van de nationale en regionale partnerschapsplannen, waaronder ondersteuning voor langdurige kankerinfrastructuur, zoals vaccinatie- en screeningprogramma's, ontwikkeling van het personeelsbestand en robuuste systemen voor oncologische gegevens;

5. beklemtoont dat het belangrijk is ten volle rekening te houden met gendergerelateerde verschillen bij kankeronderzoek, -preventie, -screening, -diagnose en -behandelingen; pleit ervoor doelgerichte en empirisch onderbouwde strategieën te ontwikkelen en uit te voeren om doeltreffende en billijke toegang tot vroegtijdige opsporing, tijdige diagnose en hoogwaardige kankerzorg mogelijk te maken;

6. benadrukt dat pediatrische kanker een zeldzame maar zeer belastende ziekte is en dat er in Europa grote verschillen zijn wat betreft overlevingskansen en toegang tot gezondheidszorg; verzoekt de Commissie en de lidstaten op EU-niveau de samenwerking en financiering voor onderzoek naar pediatrische kanker, het delen van gegevens en klinische proeven op te voeren, de ontwikkeling van geneesmiddelen en de toegang tot innovatie voor kinderen en tieners met kanker te stimuleren, netwerken en infrastructuur voor kanker bij kinderen en tieners uit te bouwen en ervoor te zorgen dat patiënten tijdig naar gespecialiseerde centra in andere landen worden doorverwezen via de Europese referentienetwerken, teneinde billijke toegang tot innovatieve en leeftijdsgerichte behandelingen en diagnoses te waarborgen en uitgebreide langdurige nazorg te bieden, met inbegrip van psychosociale, sociale en onderwijssteun voor overlevende kinderen, tieners en jongvolwassenen en hun familie;

7. vindt het belangrijk dat er meer aandacht uitgaat naar en meer financiële middelen beschikbaar worden gesteld voor geriatrische oncologie en dat er in deze tak van de geneeskunde meer wetenschappelijk onderzoek wordt verricht, om de beste behandelings- en diagnosemethoden voor oudere patiënten te waarborgen;

8. wijst erop dat patiënten nog altijd tegen veel moeilijkheden oplopen

bij het krijgen van toegang tot hoogwaardige openbare gezondheidszorg; pleit er daarom voor dat er hoogwaardige behandelingsinfrastructuur wordt gecreëerd op basis van Europese richtsnoeren en in overeenstemming met de nieuwste wetenschappelijke inzichten;

9. dringt aan op sterkere mechanismen om grensoverschrijdende toegang tot gespecialiseerde kankerzorg en klinische proeven te vergemakkelijken, met name voor zeldzame en complexe vormen van kanker, in volledige overeenstemming met de richtlijn grensoverschrijdende gezondheidszorg[5];

10. wijst er nogmaals op dat er voor billijke, tijdige en betaalbare toegang tot kankergeneesmiddelen en innovatieve behandelingen in de EU moet worden gezorgd; neemt met bezorgdheid kennis van de hardnekkige verschillen tussen lidstaten wat betreft de toegang van patiënten tot deze geneesmiddelen en behandelingen, ondanks het feit dat ze voor de Europese markt zijn toegelaten, en merkt op dat dit vooral kleinere markten treft; verzoekt de Commissie, in samenwerking met de lidstaten, waar passend vrijwillige gezamenlijke overheidsopdrachten te stimuleren, de prijstransparantie in overeenstemming met de nationale bevoegdheden te bevorderen, snellere markttoegang te ondersteunen en iets te doen aan ongerechtvaardigde vertragingen tussen de vergunningsafgifte door het Europees Geneesmiddelenbureau en het moment waarop patiënten toegang tot geneesmiddelen en behandelingen hebben, met name voor levensreddende kankerbehandelingen;

11. verzoekt de Commissie de lidstaten te steunen bij de uitvoering van de aanbeveling van de Raad over kankerscreening en de aanbeveling van de Raad over vormen van kanker die door vaccinatie kunnen worden voorkomen[6], om zo landen te helpen kanker vroeger op te sporen en beter te voorkomen;

12. dringt er bij de Commissie op aan ervoor te zorgen dat alle toekomstige EU-maatregelen gericht op ziekten, waaronder hart- en vaatziekten – bijvoorbeeld middels het EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid (“Safe Hearts Plan”) – en zeldzame ziekten, goed aansluiten bij het Europees kankerbestrijdingsplan en dat zij onderling complementair zijn;

13. beklemtoont dat het halen van de streefdoelen inzake

---

5 Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj).

6 Aanbeveling van de Raad van 21 juni 2024 over vormen van kanker die door vaccinatie kunnen worden voorkomen (PB C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj).

kankerpreventie, met inbegrip van maatregelen ter verlaging van de blootstelling aan risicofactoren zoals tabaksproducten, schadelijke alcoholconsumptie en milieu- en luchtverontreiniging alsook aan schadelijke materialen en stoffen zoals kankerverwekkende, mutagene en voor de voortplanting giftige stoffen, met inbegrip van PFAS en hormoonontregelende stoffen, samen met het bevorderen van de “één gezondheid”-benadering en het agenderen van exposomen, bijdraagt tot het voorkomen van andere niet-overdraagbare ziekten;

14. benadrukt hoe belangrijk het is gezondheidsgerelateerde des- en misinformatie aan te pakken, met name op het gebied van kankerpreventie, -screening, -vaccinatie en -behandeling; verzoekt de Commissie en de lidstaten meer te communiceren op basis van feiten, gezondheidsalfabetisme te ondersteunen en samenwerking met gezondheidswerkers, onderzoekers, patiëntenorganisaties en digitale platforms te bevorderen zodat burgers toegang tot betrouwbare, wetenschappelijk correcte informatie hebben, en daarbij de vrijheid van meningsuiting te eerbiedigen;

15. verzoekt de Commissie meer inspanningen te leveren om kankeroverlevenden in de EU te beschermen tegen financiële discriminatie, onder meer door het recht op vergetelheid doeltreffend te bevorderen, en dringt er bij de lidstaten op aan bindende wetgeving vast te stellen om dit recht nationaal vast te leggen; dringt er bij de Commissie op aan voort te bouwen op de richtlijn consumentenkrediet[7] van 2023 om het recht op vergetelheid van kankeroverlevenden te blijven versterken; pleit voor een geharmoniseerd kader dat waarborgt dat kankeroverlevenden toegang hebben tot financiële diensten, waaronder hypotheken, leningen en verzekeringen; hamert erop dat de komende richtsnoeren voor 2026 voor financiële ondernemingen snel moeten worden gevolgd door wetgevingsmaatregelen om de resterende gebreken weg te werken, zodat geen enkele kankeroverlevende als gevolg van zijn of haar medische voorgeschiedenis te maken krijgt met discriminatie;

16. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie en de regeringen en parlementen van de lidstaten, alsook aan de betrokken internationale organisaties en belanghebbenden.

---

[7] Richtlijn (EU) 2023/2225 van het Europees Parlement en de Raad van 18 oktober 2023 inzake kredietovereenkomsten voor consumenten en tot intrekking van Richtlijn 2008/48/EG (PB L, 2023/2225, 30.10.2023, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2023/2225/oj.)