



Brussel, 3.2.2021
SWD(2021) 13 final

WERKDOCUMENT VAN DE DIENSTEN VAN DE COMMISSIE
RAADPLEGING VAN BELANGHEBBENDEN – SAMENVATTEND VERSLAG

[...]

bij

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

Het Europees kankerbestrijdingsplan

{COM(2021) 44 final}

SAMENVATTEND VERSLAG

1. INLEIDING: DOELSTELLINGEN EN BELANGHEBBENDEN

In dit verslag worden de resultaten van de raadpleging over de vier werkgebieden van het Europees kankerbestrijdingsplan gepresenteerd. Het raadplegingsproces ging van start op 4 februari 2020, Wereldkankerdag.

De **raadplegingsstrategie** was erop gericht EU-brede input te verzamelen over de vier pijlers van de strijd van Europa tegen kanker, zoals geschetst in de opdrachtbrief aan EU-commissaris voor gezondheid en voedselveiligheid Stella Kyriakides: i) preventie; ii) vroegtijdige opsporing en diagnose; iii) behandeling; en iv) zorg en levenskwaliteit voor kankerpatiënten, overlevenden van kanker en mantelzorgers (plus kennis en wetenschappelijk bewijsmateriaal). De raadplegingsstrategie had meer bepaald tot doel om verschillende invalshoeken te bieden van waaruit de belangrijkste trends, verwachtingen en punten van zorg van belanghebbenden en het publiek in kaart konden worden gebracht. Elk onderdeel van de strategie was toegesneden op: het verkrijgen van specifieke reacties; het in kaart brengen van gebieden waar ruime consensus bestaat; en het aanwijzen van punten waarover grote meningsverschillen bestaan.

Daarom omvatte het proces de volgende onderdelen:

- feedback over de routekaart (4 februari – 3 maart);
- een openbare onlineraadpleging (4 februari – 22 mei);
- gerichte raadpleging van belanghebbenden, met inbegrip van een informele publieke bijeenkomst in de zomer;
- contacten met: i) overheidsinstanties via de Stuurgroep voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie van de Commissie; ii) het Europees Parlement, via de Bijzondere Commissie kankerbestrijding; en iii) de raad van de voorgestelde Horizon Europa-missie inzake kanker. Daarnaast waren er ad-hocbijdragen die voornamelijk werden verstrekt tijdens vergaderingen met ambtenaren van de Commissie.

De raadpleging was gebaseerd op de **voorafgaande oefening** waarbij de belangrijkste groepen, burgers en patiënten in kaart werden gebracht:

- ngo's die de kankergemeenschap vertegenwoordigen, voornamelijk patiëntengroepen of Europese wetenschappelijke beroepsorganen;
- Europese organisaties voor de volksgezondheid;
- beroepsbeoefenaren en beroepsverenigingen;
- de sector;
- onderzoekers;
- de lidstaten, met inbegrip van overheidsinstanties en leden van het Europees Parlement;
- internationale agentschappen.

Met de raadplegingsstrategie en het raadplegingsproces werden alle bovenstaande groepen bereikt. Daarbij werd onderkend dat de groepen niet volledig van elkaar konden worden gescheiden (personen, patiënten, beroepsbeoefenaren, patiëntenverenigingen en

beroepsorganen zijn in theorie aparte categorieën, maar overlappen elkaar in de praktijk). Bovendien werd ervoor gezorgd dat alle geïdentificeerde belangrijke belanghebbenden de kans kregen om een bijdrage te leveren.

De raadpleging vond plaats tegen de achtergrond van de COVID-19-pandemie, die bij veel deelnemers de aandacht opeiste. Op deze situatie werd ingespeeld door meer tijd te reserveren voor de openbare raadpleging en de gerichte raadplegingen van belanghebbenden uit te stellen. De vergaderingen werden virtueel gehouden en werden soms uitgesteld.

Toen de gevolgen van de pandemie voor kankerpatiënten en de kankerzorg duidelijker werden, werd een reeks van drie webinars georganiseerd. Het doel was om via deze webinars een beter beeld te krijgen van de implicaties van de pandemie en de situatie in de lidstaten. Deze inzichten konden vervolgens worden meegenomen tijdens de verdere ontwikkeling van het plan.

2. METHODIEK EN INSTRUMENTEN

De Commissie heeft zowel voor haar routekaart als voor de openbare raadpleging feedback verzameld via onlinevragenlijsten.

Van de feedback op de routekaart werden kwantitatieve en kwalitatieve analyses gemaakt, met behulp van machinaal leren en een handmatige analyse om voor elk van de vier pijlers thema's aan te wijzen, en met name voor de vierde pijler inzake kennis, gegevens en wetenschappelijk bewijs.

De openbare onlineraadpleging bestond uit een combinatie van gesloten vragen (waarop respondenten konden antwoorden door een keuze te maken uit een aantal vooraf bepaalde antwoorden) en open vragen (waarop zij vrij konden antwoorden op voorwaarde dat hun antwoord uit niet meer dan 600 tekens bestond). De antwoorden op deze openbare raadpleging werden geanalyseerd met behulp van MS Excel en instrumenten voor tekstanalyse. Enkele antwoorden werden in een andere categorie ondergebracht onder de naam van de organisatie van de respondent en aan de hand van informatie op de website van de respondent, zodat er een duidelijker onderscheid kon worden gemaakt tussen de relevante typen belanghebbenden (bv. patiëntenorganisaties, beroepsbeoefenaren in de zorg enz.). Waar dat relevant was, werden thematische codering en groepering toegepast op vrijetekstantwoorden om de groepering en de frequentie te bepalen. Daar kwam een zekere mate van interpretatie bij kijken. De vrijetekstantwoorden vertoonden weinig herhaling (d.w.z. er waren weinig gevallen waarin verschillende respondenten ongeveer gelijke vrijetekstantwoorden gaven; dat gold voor slechts 5 % van de ingediende bijdragen).

De gerichte raadpleging van belanghebbenden vond plaats met: i) vertegenwoordigers van patiënten; ii) de kankergemeenschap (wetenschappelijke verenigingen en verenigingen van deskundigen); iii) de Europese volksgezondheidsgemeenschap; iv) beroepsverenigingen; v) de gezondheidszorgsector; en vi) internationale agentschappen. Deze raadplegingen werden aangevuld met vier interviews met deskundigen-informanten. De deelnemers aan deze vraaggesprekken werden als deskundige voor de raadpleging gekozen op grond van: i) hun kankerexpertise of hun activiteit op het gebied van kankerbehandeling; en ii) hun capaciteit

om een EU-breed of groepspectief te vertegenwoordigen. Vóór de gerichte raadplegingen van belanghebbenden lieten de organisatoren vragen rondgaan die waren gebaseerd op: i) de routekaart; en ii) deskundige kennis van de geraadpleegde belanghebbenden. De organisatoren bevorderden tevens discussies in de gerichte raadplegingen van belanghebbenden. Notulen van de gerichte raadplegingen van belanghebbenden werden achteraf in de vorm van kernboodschappen aan de uitgenodigde deelnemers verzonden voor verdere commentaar. Die commentaren werden vervolgens geconsolideerd en geanalyseerd. Een informele openbare raadpleging zorgde voor verdere controles en inclusiviteit.

3. RAADPLEGINGSACTIES

a. FEEDBACK OP DE ROUTEKAART VAN DE COMMISSIE

In totaal werden er 387 commentaren ontvangen van belanghebbenden uit 25 EU-lidstaten (89 %)¹ en 10 commentaren van belanghebbenden uit derde landen (11 %)². De belanghebbenden die antwoord gaven, vertegenwoordigen een groot aantal verschillende sectoren. Nagenoeg een derde van de antwoorden (32 %) was afkomstig van niet-gouvernementele organisaties (ngo's), gevolgd door gewone EU-burgers (23 %), bedrijven/bedrijfsorganisaties en -verenigingen (22 %), en onderzoeksinstituten/academische instellingen (7 %). De lage respons van overheidsinstanties (2 %) was opmerkelijk.

De respondenten waren in grote meerderheid te spreken over het initiatief dat in het kankerbestrijdingsplan wordt uiteengezet. Vooral voor de pijler “preventie” (tabakswetgeving en aanpak van blootstelling aan milieuroisicó's op de werkplek) bestond grote steun, maar ook de andere pijlers werden over het algemeen met enthousiasme onthaald. Respondenten deden ook suggesties voor de versterking van het kankerbestrijdingsplan. Bovendien brachten de respondenten andere kwesties onder de aandacht en gaven ze aan dat er meer nadruk moet worden gelegd op:

- kinderkanker, met inbegrip van innovatie in geneesmiddelen, werkzaamheden in verband met de genetische mutaties die een rol spelen bij kanker, en strategieën voor overlevenden van kanker;
- de integratie van bewijs uit de praktijk en innovaties zoals artificiële intelligentie voor gepersonaliseerde zorg;
- betere opleidingsnormen voor medische beroepsbeoefenaren;
- gezondheidsvaardigheden voor patiënten, mantelzorgers en het publiek;
- gelijke kansen voor EU-burgers bij de toegang tot kankerpreventie en -zorg;
- monitoring- en bewakingssystemen van hoge kwaliteit op EU-niveau die input kunnen geven voor het beleid;
- de uitwisseling van beste praktijken tussen de EU-lidstaten.

Van de feedback werd een samenvatting gepubliceerd.

¹ Er werden geen opmerkingen ontvangen van belanghebbenden uit Estland en Slovenië.

² Van de derde landen kwamen de meeste opmerkingen uit het Verenigd Koninkrijk (17 respondenten), Zwitserland (10 respondenten) en de Verenigde Staten (6 respondenten).

b. FEEDBACK OVER DE OPENBARE RAADPLEGING

Via het onlineplatform kwamen 2 078 antwoorden binnen, met daarnaast nog 27 antwoorden via e-mail. Deze 27 e-mails waren reacties op de publicatie van de vragenlijst, maar volgden niet allemaal het voorgestelde format. Alle EU-landen waren vertegenwoordigd in de antwoorden van het grote publiek en de organisaties, en in 184 (9 %) van alle antwoorden werd vermeld dat de respondent afkomstig was uit een land buiten de EU. 1 341 antwoorden waren afkomstig van personen, terwijl 737 antwoorden van organisaties kwamen.

Van de organisatie die antwoord gaven, was het merendeel (35 %) betrokken bij universitair onderzoek, gevolgd door patiëntenorganisaties (25 %) en verenigingen van beroepsbeoefenaars in de zorg (10 %).

De openbare raadpleging heeft al met al een brede verscheidenheid aan inputs opgeleverd. De indruk was bestond dat belangengroepen een klein aantal gezamenlijk overeengekomen antwoorden hadden ingestuurd. Over tal van gebieden bestond duidelijke consensus en nagenoeg alle respondenten waren van mening dat de EU meer moet doen in alle vier de pijlers.

Bij preventie waren de drie gebieden die het sterkst naar voren kwamen tabak, voeding en kankerverwekkende stoffen, waarbij veel leden van het publiek opmerkten dat er te weinig informatie over kankerpreventie wordt gegeven. De respondenten lieten weten dat ze graag zouden hebben dat overheidsinstanties en nationale regeringen kankerpreventie aanpakken via verschillende mechanismen, zoals: i) het verstrekken van financiële middelen; ii) het in alle beleid vaststellen van wet- en regelgeving die verenigbaar is met gezondheid; en iii) het terugdringen van de ongelijkheid in gezondheidsfactoren die het risico op kanker verhogen. In het gedeelte “vroegtijdige diagnose” (pijler 2) steunden de respondenten in ruime mate de uitbreiding van de aanbevelingen voor screening naar andere soorten kanker wanneer screening daar ook doeltreffend kan zijn. In het gedeelte over behandeling (pijler 3) vonden de respondenten dat de EU: i) de toegang tot – en de kwaliteit van – kankergerelateerde diensten zou kunnen verbeteren; en ii) universele gezondheidszorg in alle lidstaten zou kunnen bevorderen (uit een opsplitsing per land bleek dat er voor patiënten in heel Europa grote verschillen bestaan in de beschikbaarheid van ondersteuning – zowel binnen als buiten de zorginstellingen). Tot slot zeiden overlevenden van kanker en gezinnen in het gedeelte over de levenskwaliteit en het leven na kanker (pijler 4) dat zij in het dagelijks leven werden geconfronteerd met verschillende uitdagingen, gekoppeld aan een gebrek aan ondersteuning (psychologische bijstand, medische nazorg en sociale integratie).

Bij de respondenten was er ook aanzienlijke steun voor een grotere focus op:

- kinderkanker;
- de aanpak van risicofactoren, meer bepaald alcohol;
- de vaststelling van eenvormige zorgnormen in alle lidstaten;
- toezicht op de uitvoering van het plan.

De respondenten vroegen om een doeltreffende uitvoering met: i) betere resultaten op het gebied van volksgezondheid en gebruikerservaringen; en ii) sterkere ondersteuning van mensen die te maken krijgen met kanker.

Een samenvatting van de resultaten van de openbare raadpleging is gepubliceerd op: <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12154-Europe-s-Beating-Cancer-Plan/public-consultation>.

c. GERICHTE RAADPLEGING VAN BELANGHEBBENDEN

De Commissie maakte van deze fase gebruik om de kwesties diepgaander en uitvoeriger te onderzoeken. Hoewel de gerichte raadplegingen van belanghebbenden waren gericht op kwalitatieve aspecten, bleken de standpunten van de groepen over de vier pijlers verrassend sterk overeen te stemmen. Veel respondenten kaartten ook dezelfde horizontale kwesties aan. Hun standpunten zijn hieronder samengevat onder vijf thema's: preventie (pijler 1); vroegtijdige opsporing en diagnose (pijler 2); behandeling en zorg (pijler 3); leven na kanker (pijler 4); en aanvullende kwesties.

Preventie (pijler 1): Uit verschillende geledingen kwam het verzoek om: i) een aanpak waarbij gezondheid in alle beleidsmaatregelen wordt meegenomen; ii) een alomvattende aanpak van risico's; iii) bescherming en bevordering van de gezondheid aan de hand van multisectorale maatregelen; en iv) het aanpakken van gedrag via multisectorale maatregelen. De respondenten vroegen om specifieke aandacht voor:

- strengere regelgeving inzake alcohol, tabak en voeding;
- regelgeving inzake milieurisico's en gezondheidsrisico's op het werk;
- ondersteuning van de Europese code tegen kanker;
- het aanpakken van: i) commerciële determinanten van gezondheid; ii) grensoverschrijdende marketing; en iii) digitale communicatie;
- bescherming van kinderen en jongeren, onder meer door doeltreffende vaccinatie (bijvoorbeeld met het vaccin tegen het humaan papillomavirus – HPV);
- bevordering van EU-synergieën om de lidstaten te helpen bij de uitvoering;
- vergroting van het aandeel van overheidsbegrotingen in de EU dat wordt toegewezen aan volksgezondheid en ziektepreventie;
- het stelselmatig verrichten van effectbeoordelingen.

Vroegtijdige opsporing en diagnose (pijler 2): De respondenten waren het er in belangrijke mate mee eens dat de EU op deze terreinen meer kan doen met behulp van EU-brede normering. De respondenten waren van mening dat de volgende gebieden daar goed voor in aanmerking zouden komen:

- de ontwikkeling van alomvattende programma's voor vroegtijdige diagnose, diagnostiek van hoge kwaliteit, laboratoriumcapaciteit, richtsnoeren en regelgeving;
- verbetering van de screening door: normering, categorisering van risico's, kwaliteitsborging, bevordering van beste praktijken, doelgerichte interventies, monitoring, en onderzoek;
- helpen bij het verbeteren van de gegevensverzameling, monitoring en analyse.

Behandeling en zorg (pijler 3): Respondenten uit verschillende groepen belanghebbenden bleken op dit gebied enigszins van mening te verschillen over de maatregelen die voorrang verdienen. Niettemin bestond er brede consensus over het belang van:

- behandelingsnormen en richtsnoeren om alomvattende zorg van goede kwaliteit te bevorderen (onder meer kwaliteitsborgingsmechanismen en accreditatie);
- de behandeling van zeldzame vormen van kanker met behulp van Europese referentienetwerken en grensoverschrijdende zorg;
- de behandeling van kinderkanker (en de overgang naar zorgverlening voor volwassenen);
- de behandeling van multimorbide en geriatrische patiënten;
- uitbreiding van de rol van en financiering voor Europese referentienetwerken en de connecties daarvan met nationale referentiecentra;
- waarborgen dat de patiëntenervaringen in aanmerking worden genomen bij de ontwikkeling van “trajecten” voor patiënten (de reeks stappen en klinische contacten van patiënten vanaf de eerste diagnose tot en met de behandeling en de nazorg), en dat psychosociale zorg en geestelijke gezondheidszorg in deze trajecten worden opgenomen;
- bevordering van geïntegreerde multidisciplinaire zorgteams en betere communicatie;
- de opleiding van werknemers en het ondervangen van personeelstekorten, alsmede de erkenning van beroepskwalificaties;
- investeringen in chirurgie, stralingstherapie, interventionele oncologie en nucleaire geneeskunde;
- passend en gecoördineerd onderzoek.

Leven na kanker (pijler 4): Dit gebied was vooral een punt van zorg voor vertegenwoordigers van patiënten, maar hun bezorgdheid vond weerklank bij anderen met een gemeenschappelijk belang bij de maatregelen van de EU voor de lichamelijke, medische en psychosociale behoeften van ex-patiënten, hun arbeidsbehoeften en hun ruimere noden. Specifieke kwesties die in de gerichte raadplegingen van belanghebbenden ter sprake kwamen, waren onder meer:

- vormgeving en planning van het leven na kanker, met integratie in het kankerzorgtraject;
- uitvoering van nazorgplannen, infrastructuur en interoperabele IT-instrumenten voor overlevenden van kanker, met inbegrip van een specifiek “paspoort” voor nazorg;
- beheer van de langdurige bijwerkingen van kankerbehandeling en comorbiditeiten van kanker;
- aanpak van stigmatisering, discriminatie en financiële gevolgen (het “recht op vergetelheid”);
- voldoende oog hebben voor de behoeften van gezinsleden en mantelzorgers;
- inspelen op de behoeften van pediatrie en jongere patiënten.

Aanvullende kwesties: Bij de aanvullende kwesties die door de deelnemers van de gerichte raadplegingen van belanghebbenden werden aangedragen was sprake van een hoge mate van overlapping. Deze aanvullende kwesties vormden een echo van aangelegenheden die reeds aan de orde waren gesteld in online-uitwisselingen en in vraaggesprekken met belangrijke informanten. De belangrijkste aanvullende punten waren de volgende:

- Samenwerking en **coördinatie in de hele EC** moet worden aangemoedigd, en **synergieën tussen EU-initiatieven** moeten worden benut.
- De EU voegt aanzienlijke waarde toe door de bevordering van: i) de uitwisseling van **beste praktijken**, ii) consistente en coherente **kwaliteitsnormen**; en iii) **monitoring en evaluatie** op EU-niveau.

- De EU heeft ook een belangrijke rol te spelen bij: i) de uitwisseling en interoperabiliteit van **gegevens en informatie**; ii) infrastructuren voor gegevensuitwisseling; en iii) normen en werkzaamheden in de verschillende registers.
- **De coördinatie en de financiering van onderzoek** moeten worden gestimuleerd. Met name translationeel en organisatieonderzoek moeten worden bestudeerd met het oog op de uitvoering en ontwikkeling van beleidsmaatregelen waarvoor patiënten input hebben gegeven.
- De EU vervult een nuttige rol bij de bevordering van **innovatie**. Deze innovatie moet nieuwe diagnostiek, kankergerelateerde genomics, big data en artificiële intelligentie (AI) betreffen. Zij moet ook zorgen voor: i) ethische en eerlijke toegang tot kankerbehandeling voor iedereen; en ii) een correct evenwicht tussen het algemeen belang en commerciële belangen.
- **Europese onderzoeksnetwerken** zijn een belangrijk mechanisme met grote mogelijkheden – indien ze toereikende financiële middelen ontvangen – om een veel bredere rol te spelen.
- De **evaluatie van gezondheidstechnologie** zou baat hebben bij centrale maatregelen om: i) de kwaliteit en de samenhang te bevorderen; en ii) de aandacht te spreiden zodat die ook naar klinisch betekenisvolle eindpunten uitgaat.
- Ook werd herhaaldelijk verwezen naar ruimte voor Europese actie op het gebied van: i) **rechtvaardigheid** en toegang (tot proeven, vroegtijdige diagnose en behandeling); ii) kwaliteit van de zorg; en iii) resultaten. In deze verwijzingen verklaarden de respondenten te hopen dat de EU erin zou slagen om: i) onrechtvaardigheid op het gebied van risicofactoren aan te pakken door iets te doen aan de sociaal-economische en commerciële determinanten van gezondheid, risicogedrag en de behoeften van kwetsbare groepen; ii) de kwaliteit en de samenhang te verbeteren, centra voor kankerzorg te certificeren en waardegedreven zorg te bevorderen; en iii) grotere prijzentransparantie en gecombineerde regelingen voor inkoop en prijsvorming te overwegen.
- Voorts werd ervoor gepleit dat de EU meer inspraak van patiënten en een grotere **patiëntgerichtheid** zou moeten bevorderen.
- Respondenten toonden zich voorstander van een Europese focus op: **i) communicatie en gezondheid; en ii) digitale geletterdheid** (ook in de eigen taal, en met en via patiëntenorganisaties).
- De EU werd aangespoord om **patiëntenorganisaties** te helpen bij het bewaren van hun **onafhankelijkheid** van de sector.
- Belanghebbenden vroegen de EU ook om ondersteuning van: i) onderwijs en opleiding van **beroepsbeoefenaren** in de zorg; en ii) **multiprofessionele** benaderingen, onder meer in de volksgezondheid en de communicatie.
- Tot slot pleitten alle groepen voor systematische monitoring en evaluatie ter ondersteuning van het plan.

De COVID-19-crisis begon een paar weken na de opstart van het raadplegingsproces te verergeren. Daarom ging er in de feedback over de routekaart en de openbare raadpleging nog geen bijzondere aandacht uit naar COVID-19. Om dit op te vangen heeft de Commissie een reeks van drie webinars met belangrijke organisaties van belanghebbenden georganiseerd waaruit naar voren kwam dat COVID-19 gevolgen had voor de gehele gemeenschap van professionals die actief zijn in de kankerpreventie en kankerzorg.

Van elke gerichte raadpleging van belanghebbenden is een samenvatting gepubliceerd [hyperlink invoegen].

d. AD-HOCBIJDRAGEN

Stuurgroep gezondheidsbevordering, ziektepreventie en het beheersen van niet-overdraagbare ziekten

Via de Stuurgroep gezondheidsbevordering, ziektepreventie en het beheersen van niet-overdraagbare ziekten werden de lidstaten van de EU, evenals Noorwegen en IJsland, om input gevraagd. De stuurgroep besprak het Europees kankerbestrijdingsplan in vier van haar vergaderingen. Het doel was om via de stuurgroep input te krijgen teneinde: i) inzicht te verwerven in de nationale prioriteiten inzake kanker, in samenhang met de pijlers van de routekaart; en ii) inzicht te verwerven in de soorten acties die volgens de lidstaten deel zouden moeten uitmaken van de strijd van Europa tegen kanker.

In totaal gaven 27 EU-lidstaten plus Noorwegen: i) antwoord op een enquête die naar de stuurgroep werd gestuurd, die op 2 juli 2020 van start ging en op 21 september 2020 werd afgesloten; en/of ii) op andere manieren feedback over het initiatief. De lidstaten beschreven onder meer hun nationale prioriteiten en specifieke onderwerpen waarvoor zij de betrokkenheid van de EU als een prioriteit beschouwden. Vrijwel alle lidstaten beschouwden de vier hoofdpijlers van het Europees kankerbestrijdingsplan als een hoge of zeer hoge nationale prioriteit, en van alle pijlers wordt verwacht dat ze de komende vijf jaar belangrijker worden. Als uitdagingen voor de uitvoering van acties op de vier gebieden meldden de lidstaten het vaakst een ontoereikende financiering en onvoldoende personeel.

In de preventiepijler (pijler 1) merkten bijna alle lidstaten de bevordering van een gezonde levensstijl als een belangrijke nationale prioriteit aan, met de nadruk op bewustmaking van het publiek over gedragsgerelateerde risicofactoren. Op de vraag om de preventiegebieden waarop de betrokkenheid van de EU prioriteit moet krijgen, te rangschikken, waren zij het vaakst van mening dat het werken aan “generatiepreventie”, met specifieke aandacht voor gedragsgerelateerde risicofactoren bij jongeren, een prioriteit was. Andere hoge prioriteiten waren: “tabak”, “milieuvervuiling”, “vaccinatie, onder meer tegen HPV en hepatitis B”, “kinderkanker” en “alcohol”.

Voor de pijler inzake vroegtijdige opsporing en diagnose (pijler 2) werden specifieke kankerscreeningprogramma’s het vaakst als nationale prioriteit genoemd, waarbij sommige lidstaten ernaar streven bestaande screeningprogramma’s toegankelijker te maken, terwijl andere lidstaten meer aandacht besteden aan de kwaliteit van de screening of een nieuw

screeningprogramma opstarten. Op EU-niveau waren de gebieden met de hoogste prioriteit onder meer de kwaliteit van de screening (met inbegrip van gegarandeerde tijdschema's), betere koppelingen tussen kankerscreeninggegevens en kankerregisters en kankerdiagnostiek (met inbegrip van timing, beschikbaarheid en normen).

Voor behandeling (pijler 3) waren “nationale coördinatie van kennis-/expertisecentra” en “de beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen” op nationaal niveau de kwesties die het vaakst door de lidstaten werden opgeworpen. Dit laatste punt werd gezien als een prioriteit voor gezamenlijke actie op EU-niveau, door te zorgen voor EU-brede toegang tot (betaalbare) geneesmiddelen en behandelingen. Een tweede prioriteit op EU-niveau in deze pijler was “de uitwisseling van gevalideerde beste praktijken”.

Voor de pijler in verband met nazorg en leven met/na kanker (pijler 4) wezen de lidstaten het vaakst op hun nationale prioriteit om een holistische en multidisciplinaire follow-up voor overlevenden van kanker tot stand te brengen, waarbij zij ook wezen op psychosociale problemen van zowel patiënten als hun familie, alsook op palliatieve zorg. In overeenstemming met deze prioritering hebben de lidstaten ook “levenskwaliteit van overlevenden van kanker” en “sociale bescherming” als de hoogste prioriteiten op EU-niveau aangemerkt (“sociale bescherming” heeft betrekking op kwesties zoals het “recht om vergeten te worden” en de bescherming van overlevenden van kanker tegen financiële discriminatie), onmiddellijk gevolgd door “kinderen die kanker hebben overleefd, met inbegrip van familieleden als mantelzorgers” en “re-integratie in de werkomgeving”.

Alle lidstaten vonden dat maatregelen op EU-niveau toegevoegde waarde hebben, waarbij erop werd gewezen dat die maatregelen vooral nuttig zijn op het gebied van kennis, gegevens en wetenschappelijk bewijs. De lidstaten waren ook voorstander van de ondersteuning van onderzoek en gegevens- en kennisuitwisseling, bijvoorbeeld via de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens. Ook beklemtoonden de lidstaten dat de EU meerwaarde kan hebben als door de inspanningen van de lidstaten bij de bestrijding van kanker en ongelijkheid te harmoniseren.

De lidstaten stelden een aantal thema's aan de orde die geschikt zijn als prioriteiten. Wat preventie (pijler 1) betreft, vonden bijna alle lidstaten dat “werken aan preventie voor de volgende generatie” een hoge prioriteit was. Andere hoge prioriteiten waren: “tabak”, “milieuvervuiling”, “vaccinatie, onder meer tegen HPV en hepatitis B”, “kinderkanker” en “alcohol”. Voor vroegtijdige opsporing en diagnose (pijler 2) plaatsten de lidstaten twee thema's het hoogst: “screening” (met inbegrip van kwaliteit en gegarandeerde tijdschema's) en “betere koppelingen tussen kankerscreeninggegevens en kankerregisters”. Wat behandeling (pijler 3) betreft, rangschikten de lidstaten “EU-brede toegang tot (betaalbare) geneesmiddelen en behandelingen” en “uitwisseling van gevalideerde beste praktijken” het hoogst. Voor de pijler in verband met nazorg en leven met/na kanker (pijler 4) gaven de lidstaten “levenskwaliteit van overlevenden van kanker” en “sociale bescherming” de hoogste positie (“sociale bescherming” heeft betrekking op kwesties zoals het “recht op vergetelheid” en bescherming van overlevenden van kanker tegen financiële discriminatie).

De lidstaten wezen ook op twee manieren waarop de Commissie een stimulerende rol kan spelen: i) bevordering van internationaal universitair onderzoek; en ii) versterking van

gegevensuitwisseling en samenwerking tussen kankerregisters. daarbij werd gewezen op de toegevoegde waarde van initiatieven als het Europees Netwerk voor kankerregistratie en de ondersteunende rol van het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek van de Europese Commissie. De meeste lidstaten onderstreepten het belang van opleiding, te weten de opleiding van beroepsbeoefenaren in de zorg in het kader van multidisciplinaire samenwerking.

Voor de meeste lidstaten was rechtvaardigheid een punt van zorg, en vrijwel alle lidstaten gaven aan dat COVID-19 ten minste enige effecten had op de kankerdiagnostiek in hun land.

Van de feedback van de lidstaten is een samenvatting gepubliceerd.

Contacten met het Europees Parlement

Op 15 juni publiceerde de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid van het Europees Parlement een verslag met als titel *Strengthening Europe in the fight against cancer* (Europa sterker maken in de strijd tegen kanker). In het verslag wordt een volledige reeks aanbevelingen uiteengezet en worden onderwerpen behandeld die ook naar voren komen in de punten van zorg waar in de raadpleging op wordt gewezen: i) onderzoek en actie in verband met kankerpreventie (met aandacht voor tabak, alcohol, een gezonde levensstijl en vaccins); ii) risicoprognose, screening en vroegtijdige opsporing; en iii) behandeling, kwaliteit van de zorg en de behoeften van overlevenden van kanker.

Op 27 september presenteerde de pas opgerichte Commissie kankerbestrijding van het Europees Parlement ook een werkdocument als input voor het plan en wisselde deze commissie van gedachten met commissaris Kyriakides.

Op 12 oktober verbonden leden van die commissie zich ertoe om de ontwikkeling van een gemeenschappelijke norm voor kankerbestrijding te ondersteunen. Dit geeft aan dat de commissie zich ervan bewust is dat voor veel vooruitgang op het gebied van kanker een gemeenschappelijk beleid nodig is dat op Europees niveau wordt aangestuurd. De inhoud van het werkdocument van 27 oktober 2020 is consistent met de andere deelgebieden van de raadpleging. In het werkdocument wordt de nadruk gelegd op: i) algehele preventie (via maatregelen op het gebied van tabak, alcohol, voeding, lichaamsbeweging, milieu en koppelingen met de Green Deal); ii) screening en vroegtijdige opsporing; iii) gelijke toegang tot patiëntgerichte behandelingen (onder verwijzing naar de rol van de Europese geneesmiddelenmarkt); en iv) de noodzaak om patiënten en mantelzorgers te ondersteunen. In het werkdocument werd ook gewezen op de volgende mogelijkheden voor actie: i) holistisch onderzoek en innovatie; ii) uitwisseling van kennis en beste praktijken, onder meer met behulp van Europese referentienetwerken en kankerregisters; en iii) werken aan opleiding en communicatie. De commissieleden uitten ook hun bezorgdheid over de gevolgen van COVID-19 voor de behandeling van patiënten en het mogelijke uitstel van vroegtijdige diagnoses.

Vergaderingen van EU-commissaris Kyriakides met belangrijke belanghebbenden

In januari 2020 is commissaris Kyriakides vergaderingen gaan houden met belangrijke belanghebbenden die zich inzetten voor kankerbestrijding. De zienswijzen van deze belanghebbenden liepen gelijk op met de hierboven genoemde.

Andere outreachactiviteiten

Op DG-niveau heeft het directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid deelgenomen aan conferenties en vergaderingen van organisaties van belanghebbenden. Belanghebbenden ventileerden opvattingen die nauwelijks afweken van die welke via andere raadplegingsactiviteiten werden verzameld.

e. VERWEVENHEID EN CONSISTENTIE IN DE BIJDAGEN VAN BELANGHEBBENDEN

De consistentie tussen de bijdragen van belanghebbenden uit alle verschillende groepen en de bevindingen voor elk van de deelgebieden van de raadpleging was groot. De belangrijkste punten van zorg van groepen belanghebbenden worden hieronder opgesomd.

Patiënten, patiëntengroepen, overlevenden van kanker en het grote publiek: Veel van de punten van zorg die door personen, patiëntengroepen, overlevenden van kanker en mantelzorgers naar voren werden gebracht hadden te maken met de kwaliteit van de zorg. Deze groepen vroegen om een sterker op de patiënt gerichte aanpak en om consistentere normen. Ook vroegen ze om psychosociale ondersteuning en geestelijke gezondheidszorg en pleitten ze ervoor om beroepsbeoefenaren in de zorg zo op te leiden dat zij in multidisciplinaire teams kunnen werken en beter kunnen communiceren. Deze groep vond ook dat er rekening moet worden gehouden met de mening van de patiënt bij het uitstippelen van kankerzorgtrajecten en bij het opstellen van bredere beleidsmaatregelen. Bovendien voelden deze groepen sterker dan andere groepen belanghebbenden betrokkenheid bij de hulp aan overlevenden van kanker.

Zoals andere groepen belanghebbenden pleitten ook patiënten, patiëntengroepen en het grote publiek ervoor dat de EU een rol op zich neemt bij het delen van gegevens, het harmoniseren van de normen en het bevorderen van innovatie. Daarnaast waren zij sterk geïnteresseerd in het aanpakken van ongelijkheid in alle landen en tussen de landen onderling. Daarbij werd specifiek gevraagd om: i) meer aandacht voor kinderkanker; ii) een sterkere rol voor Europese referentienetwerken; en iii) een aanpak op EU-niveau van commerciële determinanten.

Patiëntengroepen deelden ook specifieke punten van zorg over: hun rol; de ruimte voor onafhankelijke financiering; gezondheidsvaardigheden; en communicatie.

Beroepsbeoefenaren en beroepsverenigingen: De punten van zorg van deze groep en die van patiënten en overlevenden van kanker vielen in hoge mate samen. Beroepsbeoefenaren en beroepsverenigingen richtten zich vooral op preventie en maakten zich ernstig zorgen over eerlijke toegang tot behandelingen, met name geneesmiddelen, voor alle patiënten. De beroepsbeoefenaren erkenden tevens de noodzaak om multidisciplinair te werken (en het belangrijke werk van verpleegkundigen, huisartsen en specialisten) te ondersteunen, met een grotere patiëntgerichtheid. Ook kinderkanker behoorde uitdrukkelijk tot de punten van zorg van beroepsbeoefenaren en beroepsverenigingen.

Deze groep deelde de bezorgdheid over gegevens die ook door patiënten en overlevenden van kanker werd ervaren. De beroepsbeoefenaren en beroepsverenigingen legden echter meer nadruk op: i) de rol van de EU bij het bevorderen van de interoperabiliteit van de gegevens; ii) de rol van kankerregisters en hun onderlinge samenwerking; en iii) de ruimte voor Europabrede werkzaamheden in verband met digitalisering en big data. Daarin weerklonk hun belang bij de mogelijkheden van de EU om passend onderzoek te bevorderen, waaronder: i) grensoverschrijdende klinische proeven; ii) translationeel, implementatie- en organisatieonderzoek; en iii) resultaatgestuurd onderzoek. Beroepsbeoefenaren en beroepsverenigingen pleitten ook voor de ontwikkeling en validering van nieuwe diagnostische methoden, met aandacht voor doeltreffendheid en kostenefficiëntie.

Onderzoeksorganisaties, wetenschappelijke en volksgezondheidsorganisaties: Deze groep belanghebbenden stelde enkele punten aan de orde die ook door de andere twee groepen belanghebbenden werden aangekaart. Kwesties van bijzonder belang voor onderzoeksorganisaties en wetenschappelijke en volksgezondheidsinstellingen waren onder meer preventie, diagnose en behandeling.

Wat preventie betreft, had deze groep belanghebbenden vooral aandacht voor maatregelen tegen risicofactoren (met name alcohol, maar ook roken, voeding, lichaamsbeweging en blootstelling aan kankerverwekkende stoffen). Daarnaast vroegen zij aandacht voor HPV-vaccinatie. Bovendien onderstreepte deze groep belanghebbenden de rol van informatie, bewustmaking, onderwijs en gezondheidsvaardigheden. De groep kaartte ook de volgende specifieke punten aan: i) het gebruik van risicobeoordelingsinstrumenten voor meer doelgerichte kankerscreening; ii) nieuwe diagnose- en beoordelingsinstrumenten; iii) EU-harmonisatie van behandelingsprotocollen om te zorgen voor gemeenschappelijke normen en een goede kwaliteit van de zorg; en iv) kinderkanker. Voor deze belanghebbenden waren onderzoek en innovatie belangrijk, waarbij zij bijvoorbeeld wezen op: i) het gebruik van genetische informatie en gepersonaliseerde behandelingen; ii) ondersteuning voor vormen van kanker die nog onvoldoende bestudeerd zijn; en iii) de ontwikkeling van geneesmiddelen. Deze belanghebbenden vroegen de EU ook om: i) referentienetwerken te bevorderen; ii) goede onderlinge contacten en gegevensuitwisseling aan te moedigen; en iii) platforms voor internationaal universitair onderzoek te bevorderen via het taakgebied Kanker van Horizon Europa.

Deze belanghebbenden waren het erover eens dat gelijke toegang in alle landen en universele gezondheidszorg thema's zijn waarover de EU zich moet buigen. Zij hoopten op een meer gecentraliseerde evaluatie van gezondheidstechnologie en op een Europees kankerfonds.

De gezondheidszorgsector en de particuliere sector: Deze belanghebbenden hadden vooral aandacht voor: i) innoverende benaderingen; ii) gepersonaliseerde geneesmiddelen; iii) gebruik en terugbetaling van biomarkers; en iv) platforms voor bewijs uit de praktijk in verband met gepersonaliseerde oplossingen. Zij pleitten voor maatregelen die ervoor zorgen dat er minder tijd nodig is om innovaties in alle lidstaten toegankelijk te maken (zogenoemde “time to patient access”), onder meer door waargenomen hobbels tijdens de reguleringsprocedure “glad te strijken”. Zij steunden het taakgebied Kanker en hopen dat de EU: i) publiek-private samenwerking in de gezondheidszorg bevordert; ii) pan-Europese

multi-stakeholderfora bevordert; iii) pan-Europese modellen voor versnelde financiering/terugbetaling stimuleert; en iv) het gebruik van de structuurfondsen en het Cohesiefonds aanmoedigt om te zorgen voor gelijke toegang tot innovatie voor landen met beperkte middelen.

Ook hadden deze belanghebbenden gemeenschappelijke raakvlakken met de andere belanghebbenden, waarbij met name het belang van patiënten en mantelzorgers werd onderstreept; een lang leven na kanker en comorbiditeit; en kinderkanker. Deze groep belanghebbenden was ook voorstander van waardegedreven zorg. Wat screening en biomarkers betreft, wensten zij verder te gaan dan de kankergemeenschap. Evenals de kankergemeenschap beklemtoonde deze groep belanghebbenden het belang van vroegtijdige diagnose. Zij waren ook enthousiast over het vooruitzicht van: i) EU-actie inzake gegevensuitwisseling; ii) een pan-Europees elektronisch kankerregister; en iii) monitoring van de uitvoering van het plan aan de hand van een “dashboard” om de voortgang op de voet te volgen. Enkele groepen uit de gezondheidszorgsector suggereerden dat dampen een geschikte maatregel is om schadelijke effecten te beperken, een standpunt dat ook in de onlineopmerkingen naar voren kwam.

Lidstaten en overheidsinstanties: De opvattingen van deze groep belanghebbenden zijn hierboven nader beschreven, maar vallen in veel gevallen samen met die van de andere geraadpleegde belanghebbenden. De lidstaten benadrukten dat de EU belangrijke toegevoegde waarde biedt op het gebied van onderzoek en gegevensuitwisseling.

Internationale agentschappen: Het Internationaal Agentschap voor kankeronderzoek, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling en de Wereldgezondheidsorganisatie (regionaal bureau voor Europa en hoofdzetel) waren het volledig eens met de andere belanghebbenden. Deze drie organisaties legden de nadruk op: i) preventie; ii) de vaststelling van normen voor vroegtijdige diagnose en empirisch onderbouwde screening; iii) steun verlenen aan een Europese aanpak van patiëntgerichtheid; iv) gegevensuitwisseling en harmonisatie van gegevens; v) het gebruik van niet-traditionele uitkomstmaatstaven; en vi) ondersteuning voor registers. Ook gaven zij blijk van belangstelling voor waardegedreven zorg en wilden zij bijzonder graag synergieën tussen alle Europese initiatieven en agentschappen tot stand zien komen.

f. BELANGRIJKSTE BOODSCHAPPEN DIE UIT DE RAADPLEGING NAAR VOREN KOMEN

Over het algemeen bestaat er in de hele EU zeer sterke steun voor het Europees kankerbestrijdingsplan en vragen de belanghebbenden om de lat daarbij zeer hoog te leggen. Volgens de belanghebbenden is het streven om kanker in de hele cyclus van de ziekte aan te pakken een bijzonder sterk punt van het plan. Deze steun voor een holistische benadering komt tot uiting in de hoge positieve scores die de belanghebbenden gaven aan alle vier de pijlers van het plan en blijkt eveneens uit de bereidheid van de belanghebbenden om te monitoren en te evalueren, zodat gewaarborgd kan worden dat het plan echte verandering teweeg zal brengen. De belanghebbenden zijn ook van mening dat een EU-dimensie in de aanpak van kanker aanzienlijke waarde toevoegt, en wijzen erop dat de Commissie zou kunnen uitgaan van een sectoroverschrijdende aanpak waarbij gezondheid in alle beleidsmaatregelen wordt geïntegreerd.

De meeste belanghebbenden waren het erover eens dat een alomvattende aanpak van de **risicofactoren** belangrijk is. Kankerpreventie zal naar verwachting goede resultaten opleveren door de effecten van andere chronische, niet-overdraagbare ziekten te verminderen.

Ook was er consistente ondersteuning voor een rol van de EU bij het **optimaliseren van de bestaande screeningprogramma's** (valideren en versterken van de organisatie, kwaliteit en monitoring van die programma's). De gemeenschap stond ook positief tegenover de rol van de EU bij de ontwikkeling van nieuwe, doeltreffende en doelmatige screeningprogramma's, hoewel er onenigheid bestond over wat er precies moest worden gescreend. De belanghebbenden beschouwden **vroegtijdige opsporing** als een ander gebied waarop de EU een belangrijke rol kan spelen door het bevorderen van normalisering, wetenschappelijk onderbouwde beste praktijken, kwaliteit en rechtvaardigheid.

De belanghebbenden waren ook van mening dat de EU goed geplaatst is om **beste praktijken, behandelingstrajecten en “gelaagde” patiëntentrajecten** te identificeren. Zij spoorden de EU ertoe aan om verder te kijken dan de behandeling en bredere trajecten voor patiënten in aanmerking te nemen, die de volledige ervaring van de patiënt bestrijken, van begin tot einde, met inbegrip van het leven na kanker en van sociale ervaring.

De **Europese referentienetwerken** werden door alle belanghebbenden gewaardeerd. Er was brede steun voor meer financiering om de voortrekkersrol van deze netwerken uit te breiden. Behalve met zeldzame aandoeningen, kinderkanker en zeldzame vormen van kanker zouden zij zich ook kunnen bezighouden met: i) breder onderzoek; ii) delen van beste praktijken en richtsnoeren; en iii) samenwerking.

Belanghebbenden beklemtoonden ook het belang van **ondersteuning voor overlevenden van kanker**. Groepen wezen op een aantal benaderingen (met input van patiënten), onder meer: i) nazorg voor overlevenden van kanker; ii) zorgplannen en -infrastructuren; en iii) interoperabele IT-instrumenten. Zij hoopten dat steun van de EU zou helpen om de beste praktijken uit te rollen voor alle patiënten, ongeacht hun inkomen.

Belanghebbenden maakten zich zorgen dat het niet altijd mogelijk was om **gelijke toegang tot hoogwaardige kankerzorg voor iedereen** te garanderen, en zij hoopten allemaal dat het Europees kankerbestrijdingsplan daar iets aan zou doen. Alle groepen beklemtoonden het belang van inclusiviteit, zodat **alle patiëntengroepen** (ook kinderen en ouderen) en **kwetsbare bevolkingsgroepen** in aanmerking worden genomen.

Tot slot onderstreepten belanghebbenden dat de EU volgens hen een sleutelrol heeft te vervullen in het **kankeronderzoek**. Zij zijn van mening dat gecoördineerde Europese actie de weg is naar doeltreffende, doelmatige en snelle oplossingen voor bestaande en nieuwe uitdagingen.

4. HOE IS DE FEEDBACK IN AANMERKING GENOMEN?

De opvattingen van belanghebbenden over het Europees kankerbestrijdingsplan werden geanalyseerd en zoveel mogelijk in acht genomen. Deze standpunten betroffen de structuur van het plan, de belangrijkste beginselen, uitvoering en governance.

Nadat de belanghebbenden hun algemene goedkeuring van het plan hadden gegeven, verfijnde de Commissie haar holistische methode en paste zij deze toe op de vier pijlers, op basis van haar benadering “gezondheid in alle beleidsmaatregelen”. Dat deed zij om rekening

te houden met horizontale kwesties en om de verbindingen tussen de pijlers te verbeteren, zodat een groter effect kan worden bereikt.

De Commissie overweegt sterke, sectoroverschrijdende acties voor kankerpreventie. De Commissie is zich ervan bewust dat niet alle maatregelen die tijdens het raadplegingsproces werden voorgesteld ook politiek haalbaar zijn. Bij haar maatregelen op het gebied van vroegtijdige opsporing en screening zal de Commissie zich vooral richten op de actualisering en verdere toepassing van bestaande aanbevelingen inzake screening. Ook zal zij overwegen – op basis van solide en degelijk bewijsmateriaal – om deze aanbevelingen uit te breiden naar andere vormen van kanker. De Commissie onderkent het grote belang dat belanghebbenden hechten aan de uitwisseling van beste praktijken voor kankerbestrijding tijdens de hele cyclus van de ziekte. Zij begrijpt dat belanghebbenden zich vooral willen inzetten voor belangrijke gebieden zoals levenskwaliteit voor (ex-)kankerpatiënten. De Commissie heeft kennis genomen van de luide roep om versterking van de bestaande Europese referentienetwerken en zal daaraan gehoor geven. Ook zal de Commissie kijken naar andere initiatieven die worden ondersteund met behulp van het EU4Health-programma en andere financieringsinstrumenten.

Bovendien hebben de belanghebbenden verschillende kwesties aan de orde gesteld die blijkbaar onvoldoende aan bod zijn gekomen in de routekaart. Deze kwesties zijn onder meer kinderkanker, bij- en nascholing van het zorgpersoneel, betere gezondheidsinformatie, en de gevolgen van overdraagbare ziekten (COVID-19) voor kankerpatiënten en kankerzorg. Deze kwesties zullen worden meegenomen tijdens de ontwikkeling van het plan.

Belanghebbenden onderstreepten ook het belang van de rol van de EU bij: i) het kankeronderzoek; ii) betere gegevens en uitwisseling van kennis; en iii) het vergemakkelijken van grensoverschrijdende samenwerking. De Commissie is zich nu aan het beraden over deze rol en de manier waarop deze verder kan worden uitgewerkt. De Commissie blijft het hele plan ontwikkelen rekening houdend met horizontale kwesties inzake: i) patiënt- en burgergerichte benaderingen; ii) toegang tot alle fasen van de kankerzorg; en iii) billijkheid in de gehele zorgcyclus.

Uit de raadpleging blijkt ook een sterk verlangen om het plan doeltreffend uit te voeren op basis van realistische doelstellingen die systematisch worden gemonitord en geëvalueerd.

Veel maatregelen die door de belanghebbenden in de raadpleging worden voorgesteld, houden verband met – of zijn de exclusieve bevoegdheid van – de lidstaten. De uitvoering van deze maatregelen zal daarom afhangen van de ambitie van de lidstaten om omvattende kankermaatregelen te treffen. De Commissie is bereid de maatregelen van de lidstaten op dit gebied te ondersteunen en aan te vullen.

De raadpleging heeft ook uitgewezen dat er veel uiteenlopende zienswijzen bestaan, waarvan een groot aantal zeer uitvoerig en technisch waren. Het zal passender zijn om deze zienswijzen in overweging te nemen tijdens de uitvoeringsfase van het plan, en voor verschillende voorgestelde maatregelen zullen afzonderlijke effectbeoordelingen voor de uitvoeringsfase nodig zijn. De resultaten van de uitvoering kunnen na verloop van tijd een koerswijziging in de aanpak op EU-niveau met zich meebrengen. Erkend moet echter worden

dat uit de volledige reeks van suggesties van belanghebbenden een vrijwel grenzeloze ambitie spreekt.