

# Europees kankerbestrijdingsplan

## Een breed plan met een onzekere toekomst



EUROPESE  
REKENKAMER

# Inhoud

Paragraaf

## 01-17 | Kernboodschappen **01**

01-08 | Waarom dit terrein van belang is

09-17 | Wat wij constateerden en aanbevelen

## 18-56 | Onze bevindingen nader bekeken **02**

18-29 | Ontwerp van het Europees kankerbestrijdingsplan — breed toepassingsgebied, maar financiering voor de periode na 2027 is onzeker

30-38 | Vlaggenschipinitiatieven zijn volgens plan van start gegaan, maar enige overlapping in inspanningen en bezorgdheid over duurzaamheid

39-50 | Ondanks het optreden van de EU blijft de ongelijkheid op het gebied van kanker bestaan

51-56 | Vooruitgang gevolgd, maar geen kader van de Commissie om de impact van gefinancierde initiatieven te beoordelen

## Bijlagen

Bijlage I — Over de controle

Bijlage II — Volledige lijst van EBCP-maatregelen

## Afkortingen

## Verklarende woordenlijst

## **Antwoorden van de Commissie**

**Tijdslijn**

**Controleteam**

# Kernboodschappen

## Waarom dit terrein van belang is

- 01** Kanker is de op een na belangrijkste doodsoorzaak in de Europese Unie, waar de ziekte jaarlijks de oorzaak is van bijna 1,1 miljoen sterfgevallen<sup>1</sup>. Een op de twee EU-burgers krijgt tijdens diens leven de diagnose kanker, en het aantal nieuwe gevallen van kanker zal naar verwachting blijven toenemen als gevolg van de vergrijzing van de Europese bevolking en levensstijlgebonden risicofactoren<sup>2</sup>.
- 02** Kanker heeft niet alleen een grote impact op personen en gezinnen: de ziekte legt een aanzienlijke druk op gezondheidszorgstelsels, arbeidsmarkten en economieën. De totale economische impact van kanker in de EU wordt geraamd op meer dan 100 miljard EUR per jaar<sup>3</sup>.
- 03** Om deze groeiende uitdaging aan te pakken, heeft de Europese Commissie in 2021 het Europees kankerbestrijdingsplan (EBCP) gelanceerd, dat tot doel heeft de ziektelast van kanker voor patiënten, hun gezinnen en de gezondheidszorgstelsels te verminderen. Met een oorspronkelijke begroting van 4 miljard EUR uit het meerjarig financieel kader 2021-2027 hanteert het EBCP een alomvattende aanpak om de vier belangrijke fasen van het kankertraject aan te pakken: preventie, vroegtijdige opsporing, kankerzorg en -behandeling, en levenskwaliteit van patiënten en overlevenden.

---

<sup>1</sup> Eurostat, [Kankerstatistieken](#).

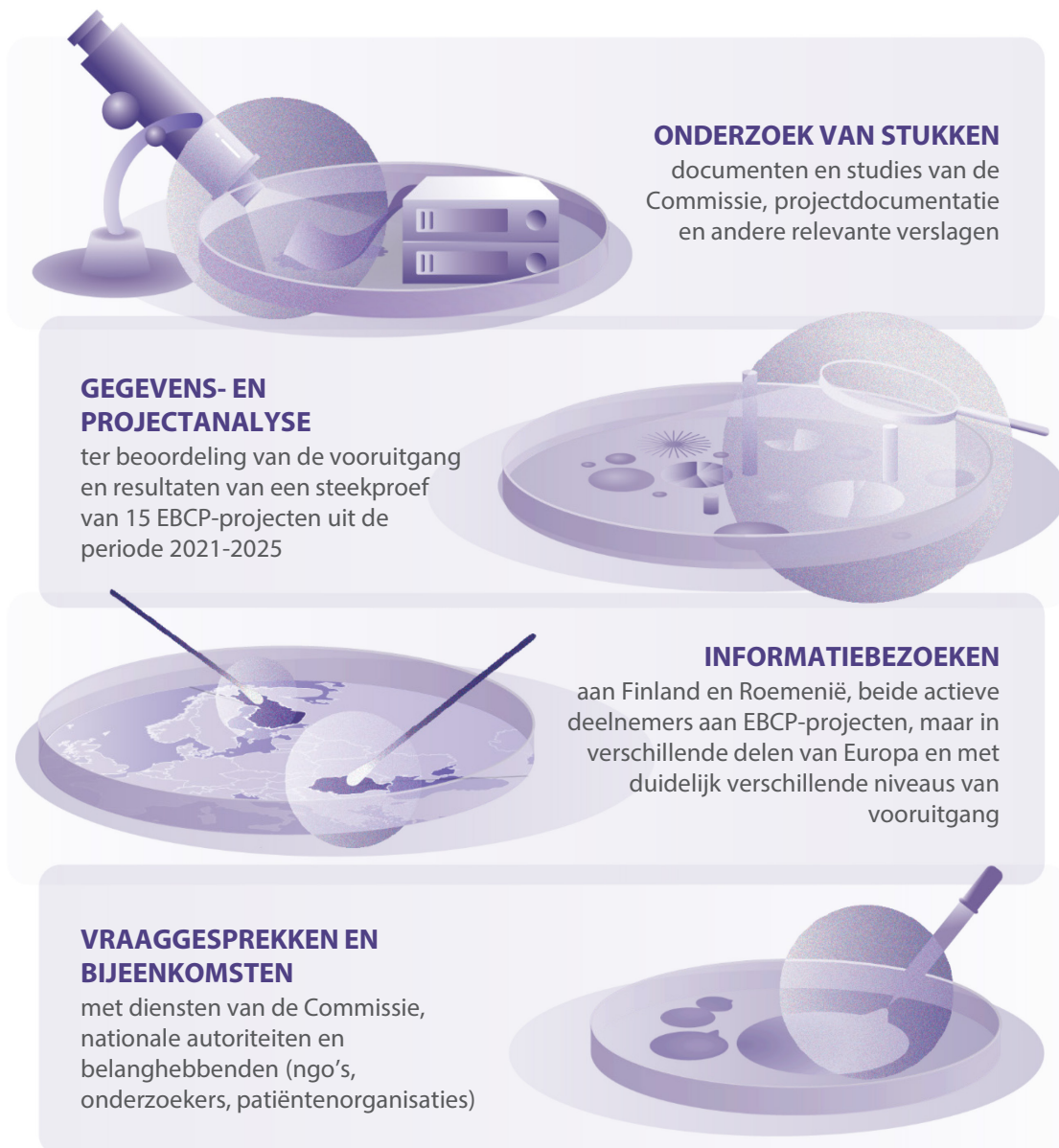
<sup>2</sup> Europees Netwerk voor kankerregistratie, [Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040](#).

<sup>3</sup> COM(2021) 44 final van 3 februari 2021.

- 04** Het EBCP is opgebouwd rond 42 maatregelen, waaronder tien vlaggenschipinitiatieven. Naast de vier belangrijke actiegebieden zijn er ook verbanden met drie horizontale thema's (nieuwe technologieën, ongelijkheid op het gebied van kanker, kinderkanker). De maatregelen bestrijken meerdere beleidsterreinen, zoals milieu en sociale inclusie, en bevorderen onderzoek en innovatie, digitalisering, gegevensuitwisseling en synergieën met ander EU- en nationaal beleid. In het kader van elke maatregel biedt de Commissie financiering voor projecten die kunnen worden voorgesteld en uitgevoerd door een breed scala aan publieke en private instanties, waaronder non-profitorganisaties en academische instellingen.
- 05** Het doel van deze controle was om de doeltreffendheid van het EBCP als EU-brede reactie in de strijd tegen kanker te beoordelen. We onderzochten met name het ontwerp van het EBCP, de wijze waarop de tien vlaggenschipinitiatieven en aanverwante projecten worden uitgevoerd en of deze duurzaam zijn. We hebben ook de monitoringregelingen van de Commissie onder de loep genomen. Aangezien de resultaten van het EBCP op lange termijn zichtbaar zullen worden, zijn onze conclusies gericht op de vooruitgang van de uitvoering en de voorwaarden voor toekomstige doeltreffendheid, in plaats van op de impact ervan. De controle richtte zich in het bijzonder op het verminderen van de ongelijkheid op het gebied van kanker tussen en binnen lidstaten. De vooruitgang op dit gebied is echter ook afhankelijk van factoren waarop het EBCP geen directe invloed heeft.

- 06** Wij hebben de bewijsstukken voor onze beoordeling uit verschillende bronnen verkregen, zoals weergegeven in *figuur 1*.

**Figuur 1 | Controleaanpak**



Bron: ERK.

- 07** Wij hebben dit controleonderwerp gekozen omdat kanker een belangrijk probleem voor de volksgezondheid is in de EU. De uitdagingen op het gebied van preventie, vroegtijdige opsporing en hoogwaardige kankerzorg verschillen per lidstaat. Kanker heeft een aanzienlijke impact op de gezondheidszorgstelsels van de lidstaten, de economie van de EU en de samenleving als geheel.

**08** Wij verwachten dat onze werkzaamheden de Commissie zullen informeren over de doeltreffendheid van de EBCP-maatregelen tot eind 2024. Wij wijzen ook op manieren waarop de doelstellingen van het EBCP beter zouden kunnen worden gerealiseerd, waarbij we goede praktijken uiteenzetten, maar ook tekortkomingen in de uitvoering aanstippen. Onze opmerkingen kunnen de Commissie helpen haar strategische focus te verbeteren en de samenhang en het effect van de EU-maatregelen tegen kanker te versterken, onder meer in het kader van de voorbereidingen voor het volgende meerjarig financieel kader. Zie [bijlage I](#) voor meer achtergrondinformatie en details over de reikwijdte en aanpak van de controle.

## Wat wij constateerden en aanbevelen

- 09** Wij constateerden dat het EBCP bijdraagt aan de coördinatie en uitvoering van de inspanningen van de lidstaten in de strijd tegen kanker. De doeltreffendheid van het plan dreigt echter in het gedrang te komen door het ontbreken van een monitoringkader, onzekerheid over de duurzaamheid ervan en onduidelijke vooruitzichten na 2027.
- 10** Wat het **ontwerp** van het EBCP betreft, constateerden we dat hiermee werd voortgebouwd op eerdere Europese initiatieven op het gebied van kanker en dat het toepassingsgebied ermee werd uitgebreid. Hoewel er geen voorafgaande effectbeoordeling was uitgevoerd, werd er wel uitgebreid overleg gepleegd met belanghebbenden. In het EBCP werden algemene doelstellingen voor alle belangrijke actiegebieden en horizontale thema's voorgesteld, maar slechts voor enkele daarvan werden meer specifieke subdoelstellingen vastgesteld (zie de paragrafen [20-23](#)).
- 11** Er werden maatregelen vastgesteld die binnen een bepaalde termijn moesten worden uitgevoerd, waarvan sommige als vlaggenschipinitiatieven werden aangemerkt. Het EBCP had een oorspronkelijke begroting van 4 miljard EUR, maar er werd niet gespecificeerd hoe dit bedrag aan de verschillende doelstellingen en maatregelen moest worden toegewezen. De EU4Health-begroting voor de periode 2025-2027 is na de tussentijdse herziening van het meerjarig financieel kader 2021-2027 (langetermijnbegroting) met 1 miljard EUR verlaagd, en het is onduidelijk wat de gevolgen hiervan zullen zijn voor de verdere uitvoering van het EBCP. Het is ook onduidelijk hoe het EBCP zal worden gefinancierd in het kader van het voorgestelde volgende meerjarig financieel kader van de EU, waarin het plan niet specifiek wordt vermeld. In oktober 2025 was meer dan 2,7 miljard EUR van de oorspronkelijke begroting van 4 miljard EUR vastgelegd (zie de paragrafen [24-26](#)).

- 12** We constateerden dat het EBCP meetbare streefdoelen bevat voor slechts enkele subdoelstellingen op drie gebieden (preventie, vroegtijdige opsporing en zorg). De maatregelen en streefdoelen bestrijken verschillende tijdshorizonnen en kunnen doorlopen tot na 2027, het laatste jaar van het huidige meerjarig financieel kader. Het is daarom onduidelijk wanneer veel maatregelen en doelstellingen zullen worden beoordeeld (paragrafen [27-29](#)).
- 13** Wat de **uitvoering** betreft, heeft het EBCP geleid tot de oprichting van een groot aantal EU-brede initiatieven, platforms, portalen en netwerken. De door ons beoordeelde projecten bieden een potentiële meerwaarde, maar we troffen mogelijk overlappende kenmerken aan tussen vergelijkbare projecten. Het grote aantal initiatieven en de verscheidenheid aan financieringsinstrumenten maken het moeilijk om overlappingsen op te sporen (zie de paragrafen [32-35](#)).
- 14** We troffen voorbeelden aan van projecten die weliswaar nuttig waren, maar niet door de lidstaten werden overgenomen en daardoor geen duurzame resultaten konden opleveren. Wat **duurzaamheid** betreft, waren sommige belangrijke door de EU gefinancierde initiatieven op de lange termijn gericht. De continuïteit en het blijvende succes van andere initiatieven zullen echter afhangen van onzekere nationale follow-up en financiering (zie de paragrafen [36-38](#)).



### Aanbeveling 1

#### **Stem belangrijke initiatieven af op de behoeften en capaciteiten van de lidstaten**

De Commissie moet:

- a) mogelijke overlappingsen tussen projecten die worden gefinancierd in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan in kaart brengen en beoordelen, en toekomstige synergieën identificeren en bevorderen;
- b) samenwerken met de lidstaten om manieren te vinden om de duurzaamheid van projecten te waarborgen;
- c) op basis van de resultaten van de belangrijkste initiatieven prioriteit geven aan een reeks EU-brede kerninitiatieven die naar verwachting een maximaal effect zullen hebben en de ongelijkheid beter zullen aanpakken.

**Streefdatum voor de uitvoering: 2027**

- 15** De Commissie monitort de ongelijkheid op het gebied van kanker via het Europees register voor ongelijkheden bij kanker, waarin de lidstaten met elkaar worden vergeleken en waarmee nieuwe nationale initiatieven kunnen worden gestimuleerd door ongelijkheden binnen of tussen de lidstaten te benadrukken. Het register bevat gegevens die kunnen worden gebruikt om nationale verschillen vast te stellen, maar alleen voor de meest voorkomende soorten kanker. Hoewel er enige vooruitgang is geboekt bij het aanpakken van nationale ongelijkheden, blijven deze dus bestaan voor bijvoorbeeld de vaccinatiegraad tegen het humaan papillomavirus (HPV) en de screeningpercentages voor borstkanker. Het register vertoont ook enkele hiaten in de gegevens over regionale ongelijkheid, die de bruikbaarheid ervan eveneens beperken (zie de paragrafen [42-50](#)).
- 16** Wat **monitoring** betreft, stelden we vast dat de Commissie gebruikmaakt van een “routekaart voor de uitvoering”, die openbaar beschikbaar is en eenmaal per jaar wordt geactualiseerd, om gedetailleerde mijlpalen en belangrijke resultaten voor alle EBCP-maatregelen tot 2025 bij te houden. De tussentijdse evaluatie van de Commissie van februari 2025 verhoogde de transparantie over de vooruitgang van het EBCP (zie de paragrafen [53](#) en [54](#)).
- 17** Op dit moment beschikt de Commissie echter niet over een regeling voor de beoordeling van de resultaten van het EBCP. Aangezien de impact van EU-initiatieven op het gebied van kanker pas op lange termijn zichtbaar zal worden, is het niet duidelijk wanneer een evaluatie van het EBCP het best wordt uitgevoerd (zie de paragrafen [55](#) en [56](#)).



## Aanbeveling 2

### **Versterk de monitoring en evaluatie van het Europees kankerbestrijdingsplan**

De Commissie moet:

- a) een monitoringkader opzetten met output-, resultaatindicatoren en, indien mogelijk, impactindicatoren voor alle maatregelen en doelstellingen, zodat zij de vooruitgang en impact van het Europees kankerbestrijdingsplan in alle lidstaten kan beoordelen;
- b) dit kader gebruiken om de resultaten, de relevantie en de bijdrage van deze maatregelen te evalueren, onder meer wat betreft het verminderen van ongelijkheden binnen en tussen lidstaten.

**Streefdatum voor de uitvoering:**

- a) 2027 voor het monitoringkader; b) 2030 voor de evaluatie.**

# 02

## Onze bevindingen nader bekeken

### Ontwerp van het Europees kankerbestrijdingsplan — breed toepassingsgebied, maar financiering voor de periode na 2027 is onzeker

- 18** Wij beoordeelden het ontwerp van het Europees kankerbestrijdingsplan. Wij verwachtten van de Commissie dat zij:
- zou hebben voortgebouwd op eerdere strategieën inzake kanker en nauw zou samenwerken met de lidstaten en belanghebbenden;
  - relevante en meetbare doelstellingen en streefdoelen zou hebben vastgesteld;
  - maatregelen zou hebben vastgesteld om die doelstellingen te verwezenlijken, duidelijke termijnen zou hebben bepaald en de nodige financiële middelen zou hebben uitgetrokken.
- 19** Onze beoordeling was gebaseerd op een controle aan de hand van stukken van het EBCP en ondersteunende documenten, waaronder eerdere Europese kankerbestrijdingsplannen die teruggingen tot het einde van de jaren tachtig. Verder hebben wij vraaggesprekken gevoerd met personeel van de Commissie, alsook met nationale autoriteiten, projectbegunstigden en belanghebbenden tijdens onze informatiebezoeken aan Finland en Roemenië.

**20** We stelden vast dat het EBCP weliswaar voortbouwde op eerdere Europese kankerplannen (*kader 1*), maar het toepassingsgebied ervan uitbreidde (*tabel 1* in *bijlage I*). Met het plan wordt het volledige kankertraject aangepakt door maatregelen voor te stellen op alle belangrijke gebieden: preventie, diagnose, behandeling en het leven als overlevende van kanker. Het richt zich ook op drie horizontale thema's: onderzoek, innovatie en nieuwe technologieën, ongelijkheid op het gebied van kanker, en kinderkanker. Nieuwe aspecten zijn: een focus op de levenskwaliteit van overlevenden van kanker en meer aandacht voor de ongelijkheid op het gebied van kanker en voor kinderkanker. Het plan omvat ook maatregelen op het gebied van alcohol- en voedingswaarde-etikettering, waaronder voorstellen voor de etikettering van alcoholhoudende dranken en voedingswaarde-informatie op de voorkant van verpakkingen (*bijlage II*, maatregel 7, punt 2, en maatregel 8, punt 2), gebieden die eerder zijn beoordeeld in ons [speciaal verslag van 2024 over voedsletikettering](#).

## Kader 1

### Voorbeelden van elementen uit eerdere Europese kankerbestrijdingsplannen

In het actieplan voor 1987-1989 werd voorgesteld om verder onderzoek te verrichten om het mogelijke verband tussen het papillomavirus en kanker te verduidelijken en op langere termijn vaccins te ontwikkelen. Twintig jaar later werd in het actieplan voor 2009-2013 voorgesteld om alle aanbevelingen die in de EU waren gedaan over de uitvoering van vaccinatie tegen het humaan papillomavirus (HPV) te evalueren. Het EBCP stelt als streefdoel om uiterlijk in 2030 ten minste 90 % van de meisjes in de EU en een aanzienlijk hoger percentage jongens te vaccineren (*tabel 1*).

Het actieplan voor 1987-1989 bevorderde systematische screening voor de vroegtijdige diagnose van borst- en baarmoederhalskanker. In het plan voor 1990-1994 werden proefprogramma's voor borstkankerscreening uitgebreid, met monitoring om de lidstaten te ondersteunen bij de vaststelling van een algemeen screeningbeleid. Het plan voor 2009-2013 had als streefdoel om uiterlijk in 2013 de risicogroepen voor borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker volledig te screenen. Het streefdoel van het EBCP is om ervoor te zorgen dat 90 % van de in aanmerking komende EU-bevolking in 2025 toegang heeft tot screening van borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker (*tabel 1*).

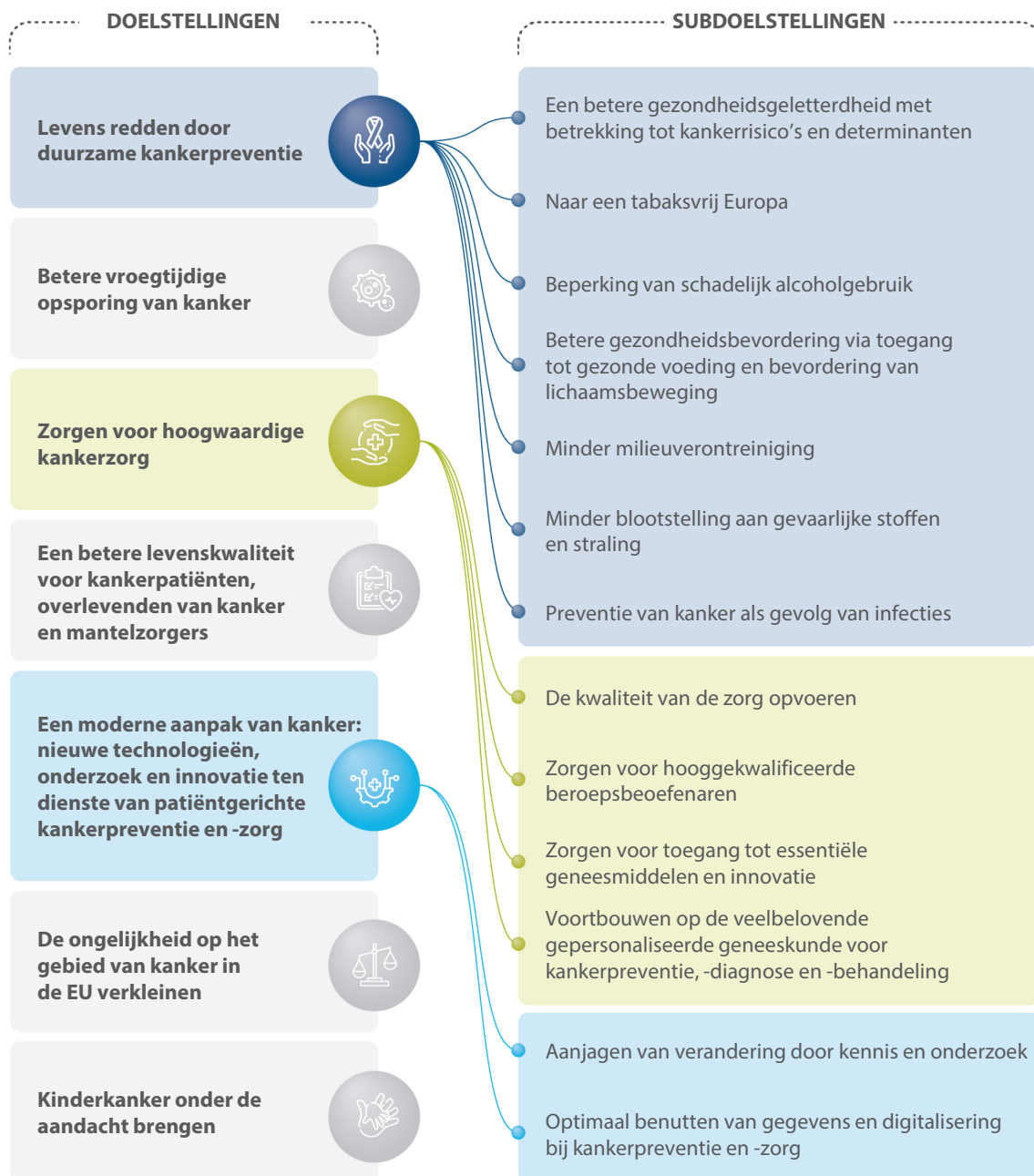
*Bron:* Programma "Europa tegen kanker": actieplan voor 1987-1989; programma "Europa tegen kanker": actieplan voor 1990-1994; Europees partnerschap voor kankerbestrijding 2009-2013; [Europees kankerbestrijdingsplan](#) voor 2021.

- 21** Er werd voorafgaand aan het EBCP geen specifieke effectbeoordeling uitgevoerd. We stelden echter vast dat alle belanghebbenden waren geraadpleegd: nationale autoriteiten, niet-gouvernementele organisaties, het grote publiek, bedrijven en bedrijfsverenigingen, patiëntenorganisaties, verenigingen van gezondheidswerkers, de wetenschappelijke gemeenschap en deskundigenverenigingen, de volksgezondheidssector, de gezondheidszorgsector en internationale agentschappen. De vele fasen van de raadpleging omvatten onlinefeedback van het publiek en -vragenlijsten, bijeenkomsten met belanghebbenden en enquêtes onder autoriteiten van de lidstaten.
- 22** We constateerden dat het EBCP in verschillende lidstaten heeft gediend als aanleiding voor beleidswijzigingen. Na de goedkeuring ervan hebben vier lidstaten nieuwe nationale kankerplannen ontwikkeld, terwijl tien landen hun bestaande plannen hebben geactualiseerd<sup>4</sup>. Hieruit blijkt dat EU-brede coördinatie en instrumenten in het kader van het EBCP een katalysator kunnen zijn voor nationale maatregelen. Dit werd ook bevestigd door de door ons bezochte belanghebbenden en nationale autoriteiten. Hoewel de resultaten op lange termijn afhankelijk zijn van het gebruik ervan op nationaal niveau, zijn er aanwijzingen dat de steun van de EU heeft bijgedragen tot de formulering van een nationale strategie en een beleidsfocus op kankerresultaten heeft bevorderd.
- 23** Het EBCP bevat doelstellingen en subdoelstellingen voor elk kerngebied en horizontaal thema (*figuur 2*). Voor twee gebieden (vroegtijdige opsporing en levenskwaliteit) en twee horizontale thema's (de ongelijkheid op het gebied van kanker en kinderkanker) zijn er geen subdoelstellingen vastgesteld. Deze zijn daarom algemener geformuleerd dan de andere gebieden en thema's.

---

<sup>4</sup> Europese Commissie, [Study on mapping and evaluation the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan](#), 2025, blz. 7.

**Figuur 2 | Doelstellingen en subdoelstellingen van het EBCP**

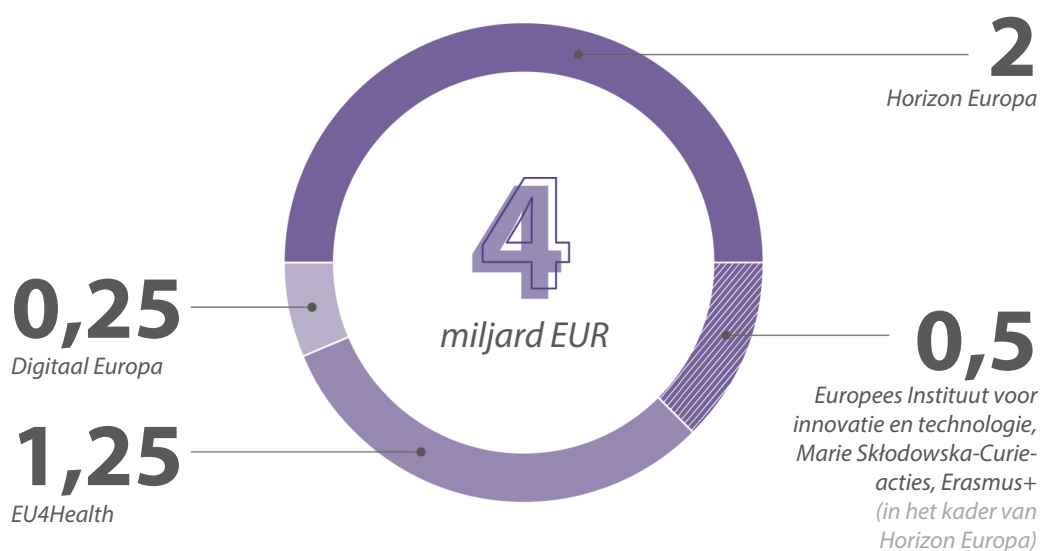


Bron: ERK, op basis van het Europees kankerbestrijdingsplan.

**24** Voor elke doelstelling bevat het EBCP een lijst van maatregelen die binnen een specifieke termijn moeten worden uitgevoerd (*bijlage II*). Tien van de in totaal 42 maatregelen zijn aangemerkt als vlaggenschipinitiatieven. De Commissie selecteerde alle maatregelen, met inbegrip van vlaggenschipinitiatieven, door middel van een regelmatig intern raadplegingsproces, waarbij ook rekening werd gehouden met de feedback van belanghebbenden en lidstaten (zie paragraaf 21).

**25** Het EBCP beschikte over een oorspronkelijke begroting van 4 miljard EUR (*figuur 3*) uit het meerjarig financieel kader 2021-2027 om de uitvoering ervan te financieren. De Commissie heeft echter niet gespecificeerd hoe dit bedrag moest worden toegewezen aan de zeven doelstellingen en 42 maatregelen. De Commissie heeft uitgelegd dat vanwege de complexiteit (meerdere maatregelen die worden gefinancierd uit een reeks EU-bronnen onder verschillende beheersvormen) in de ontwerpfase alleen indicatieve begrotingen konden worden berekend. In oktober 2025 was meer dan 2,7 miljard EUR vastgelegd.

**Figuur 3 | Begroting van het Europees kankerbestrijdingsplan, 2021-2027 (in miljard EUR)**



Bron: ERK, op basis van het [Europees kankerbestrijdingsplan](#), punt 9.

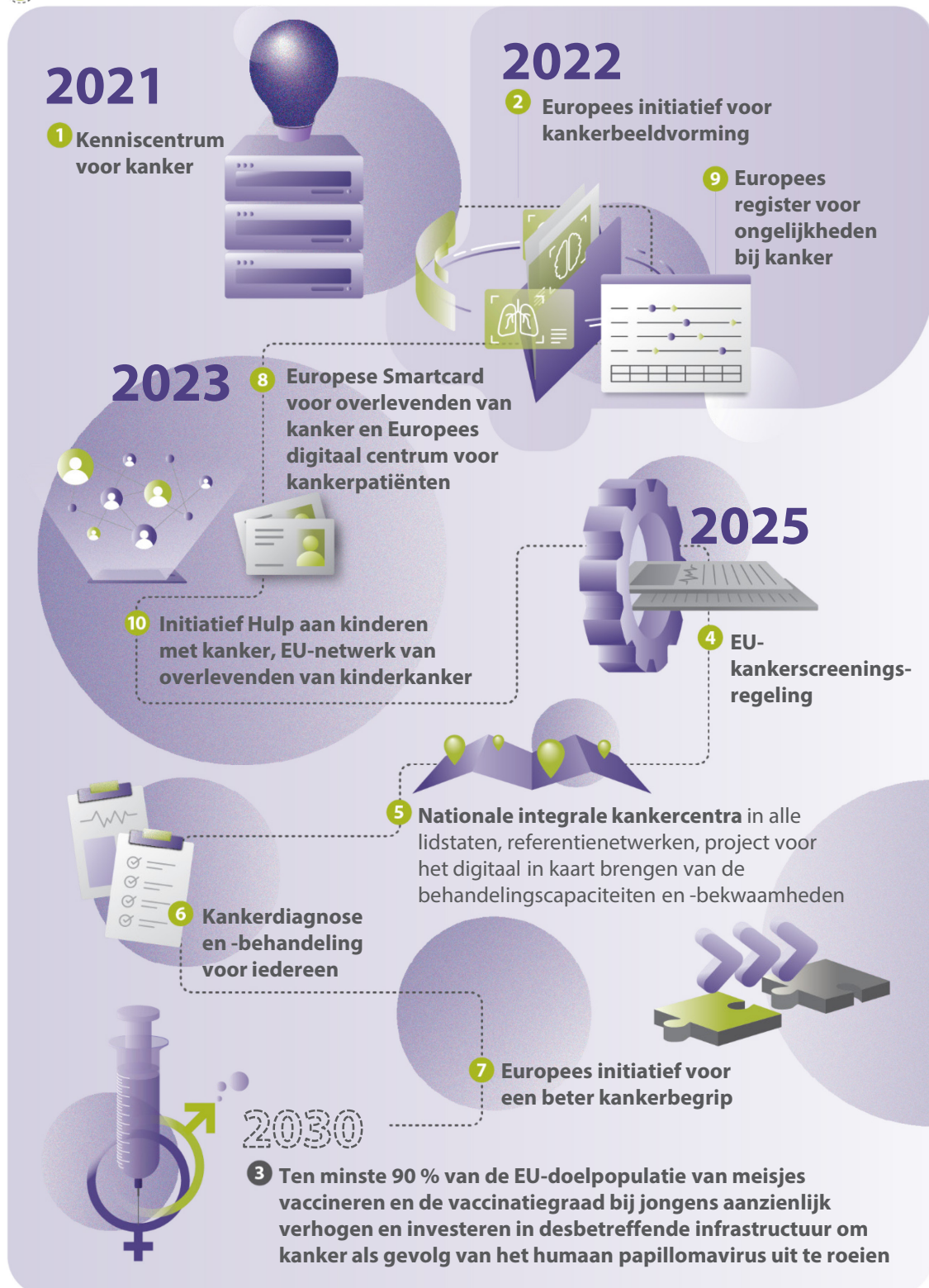
- 26** Na de tussentijdse herziening van het meerjarig financieel kader 2021-2027 in februari 2024 werd de totale EU4Health-begroting voor 2025-2027 met meer dan 35 % verlaagd<sup>5</sup>. Deze middelen werden gebruikt om [andere EU-prioriteiten te financieren](#). Dit heeft geleid tot aanpassingen in de hele gezondheidsportefeuille, met inbegrip van kankerbestrijding. De Commissie kon niet specificeren welke aspecten van het EBCP door deze verlaging worden beïnvloed of hoe dit van invloed zal zijn op de uitvoering van EBCP-maatregelen. Deze onzekerheden kunnen ertoe leiden dat het bereiken van de doelstellingen van het EBCP binnen de voorgestelde termijn wordt belemmerd. Het is ook onduidelijk hoe het EBCP zal worden gefinancierd in het volgende meerjarig financieel kader, dat momenteel wordt besproken. Aanvullende financiering voor initiatieven en projecten op het gebied van kanker kan ook worden verstrekt via andere financieringsinstrumenten van de EU, zoals de [herstel- en veerkrachtfaciliteit](#) en cohesiefinanciering, maar deze vallen niet onder het EBCP.
- 27** Vanwege de complexiteit en de uiteenlopende aard van EBCP-initiatieven is er geen centrale einddatum of uniforme tijdlijn voor alle maatregelen. Maatregelen die bedoeld zijn om gedragsveranderingen in de algemene bevolking teweeg te brengen, kunnen meer tijd vergen, terwijl andere sneller kunnen worden voltooid. De laatste termijn voor de uitvoering van EBCP-maatregelen is 2030 ([figuur 4](#)), terwijl de termijn voor de verwezenlijking van de streefdoelen 2040 is ([tabel 1](#)). Deze verschillen in termijnen maken het onduidelijk wanneer de doelstellingen zullen worden beoordeeld.

---

<sup>5</sup> Europese Commissie, [Review of Europe's Beating Cancer Plan](#), 2025, punt 2.4.

**Figuur 4 | Vlaggenschipinitiatieven en belangrijkste mijlpalen in het kader van het EBCP**

 referentie vlaggenschipinitiatief



Bron: ERK, op basis van het [Europees kankerbestrijdingsplan](#).

**28** Er zijn meetbare streefdoelen voor zes van de 17 EBCP-subdoelstellingen (*tabel 1*), hoewel een van deze streefdoelen (“tegen 2030 de vaccinatiegraad bij jongens aanzienlijk verhogen”) niet is gekwantificeerd. Aangezien voor de resterende elf subdoelstellingen geen streefdoelen zijn vastgesteld, is het niet mogelijk het effect ervan te beoordelen. In het EBCP wordt in geen geval aangegeven hoe de verwezenlijking van de streefdoelen moet worden gemonitord.

**Tabel 1 | Meetbare streefdoelen gekoppeld aan specifieke en operationele EBCP-doelstellingen**

Doelstelling of subdoelstelling	Streefdoel
1.1. Een betere gezondheidsgeletterdheid met betrekking tot kankerrisico's en determinanten	Tegen 2025 ten minste 80 % van de bevolking met de Europese code tegen kanker bekendmaken.
1.2. Naar een tabaksvrij Europa	Een tabaksvrije generatie tot stand brengen, waarbij tegen 2040 minder dan 5 % van de bevolking tabak gebruikt (in plaats van ongeveer 25 % vandaag).  Het tussentijdse doel is het bereiken van de WHO-doelstelling om het tabaksgebruik tegen 2025 met 30 % te verminderen ten opzichte van 2010, wat overeenkomt met een prevalentie van roken van ongeveer 20 % in de EU.
1.3. Beperking van schadelijk alcoholgebruik	Het schadelijke alcoholgebruik tegen 2050 met ten minste 10 % terugdringen.
1.7. Preventie van kanker als gevolg van infecties	Tegen 2030 ten minste 90 % van de doelpopulatie van meisjes te vaccineren en de vaccinatiegraad bij jongens aanzienlijk verhogen.
2. Betere vroegtijdige opsporing van kanker	De lidstaten helpen te waarborgen dat 90 % van de EU-bevolking die voor de screening van borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker in aanmerking komt, tegen 2025 die mogelijkheid krijgt aangeboden.
3.1. De kwaliteit van de zorg opvoeren	Waarborgen dat 90 % van de in aanmerking komende patiënten tegen 2030 toegang heeft tot nationale integrale kankercentra in alle lidstaten.

Bron: Europees kankerbestrijdingsplan.

**29** Het EBCP heeft een breed toepassingsgebied, aangezien het plan het volledige kankertraject bestrijkt. Het werd opgesteld na een uitgebreide raadpleging van belanghebbenden. De meeste doelstellingen hebben echter geen kwantificeerbare streefdoelen, en maatregelen en streefdoelen bestrijken verschillende tijdshorizonnen en kunnen doorlopen tot na 2027, het laatste jaar van financiering in het huidige meerjarig financieel kader. Door het grote aantal maatregelen is het moeilijker om het plan op een coherente wijze uit te voeren. Het is daarom onduidelijk wanneer bepaalde maatregelen en doelstellingen zullen worden beoordeeld. De financiële plannen van de Commissie voor het EBCP na 2027 blijven onzeker.

## **Vlaggenschipinitiatieven zijn volgens plan van start gegaan, maar enige overlapping in inspanningen en bezorgdheid over duurzaamheid**

- 30** Wij beoordeelden of een steekproef van projecten voldeed aan de behoeften van de lidstaten zoals uiteengezet in het EBCP. Wij verwachtten van de Commissie dat zij:
- projecten zou hebben bevorderd en geselecteerd die, in overeenstemming met de behoeften van de lidstaten, de inspanningen van de lidstaten om kanker doeltreffend en efficiënt te bestrijden, konden ondersteunen, coördineren en aanvullen;
  - zou samenwerken met lidstaten en zorgaanbieders om een operationele EU-brede infrastructuur te bieden, teneinde de duurzaamheid van EBCP-projecten te waarborgen en ook na de beëindiging van het EBCP de resultaten te benutten.
- 31** Wij evalueerden de uitvoering van de tien vlaggenschipinitiatieven om te bepalen of deze doeltreffend tegemoetkwamen aan de behoeften van de lidstaten. We bezochten de autoriteiten in Finland en Roemenië om de behoeften van beide landen in de strijd tegen kanker en de rol van het EBCP te bespreken. We voerden ook vraaggesprekken met personeel van de Commissie, projectleiders en andere belanghebbenden die betrokken zijn bij de uitvoering. We hebben een steekproef van 15 projecten genomen om te beoordelen in hoeverre zij de EBCP-doelstellingen aanpakten, om hun governance modellen te evalueren en om te beoordelen welke maatregelen werden genomen om hun resultaten te behouden en te benutten.

**32** De mijlpalen die zijn vastgesteld voor de vlaggenschipinitiatieven met betrekking tot de lancering van platforms, portalen en netwerken. Al deze mijlpalen zijn, zoals gepland, eind 2024 bereikt en elk initiatief heeft nu verdere doelstellingen. In een [studie](#) van het Europees Parlement uit 2025 werden echter vertragingen vastgesteld op andere gebieden, zoals kankerpreventie, gezondheidsgeletterdheid, obesitas bij kinderen en instrumenten ter ondersteuning van overlevenden. Niettemin constateerden we dat de door ons gecontroleerde instrumenten een potentiële meerwaarde bieden, aangezien zij gebruikmaken van onderzoeksresultaten en informatie centraliseren die nuttig is voor onderzoekers, ziekenhuizen, patiënten en zorgverleners. [Kader 2](#) geeft een voorbeeld van een platform dat waarde biedt in de strijd tegen kanker.

## Kader 2

### Vlaggenschipinitiatief 2 — Europees initiatief voor kankerbeeldvorming

Het Europees initiatief voor kankerbeeldvorming biedt de infrastructuur voor artificiële-intelligentiemodellen om te helpen bij de diagnose van kanker. In het kader van dit initiatief wordt een “atlas” van geanonimiseerde kankergerelateerde beelden samengesteld en toegankelijk gemaakt voor ziekenhuizen, onderzoekers en innovatoren. Het initiatief heeft tot doel om, met 18 miljoen EUR aan EU-middelen, uiterlijk in 2026 meer dan **60 miljoen beelden** van verschillende soorten kanker uit ten minste 15 landen in deze databank op te nemen.

Het platform is bedoeld om de ontwikkeling en validatie te vergemakkelijken van AI-instrumenten die kunnen worden gebruikt om de diagnose en behandeling van kanker te ondersteunen en te verbeteren. De specifieke doelstellingen zijn:

- voortbouwen op de recente vooruitgang en successen van AI-systemen bij het ondersteunen van medische beroepsbeoefenaren bij het opsporen en diagnosticeren van kanker;
- het ondersteunen van de proeffase en ontwikkeling van innovatieve computerondersteunde instrumenten voor een grotere nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van kankerbeeldvorming;
- laten zien hoe medische beelden toegankelijk kunnen worden gemaakt zonder dat dit vragen oproept op het gebied van ethiek, vertrouwen, veiligheid of bescherming van persoonsgegevens.

**33** Soortgelijke projecten wijzen echter op de risico's van overlappen en dubbel werk. **Vlaggenschipinitiatief 10** — Hulp voor kinderen met kanker — geleid tot de oprichting van twee netwerken voor jonge overlevenden:

- **EU-netwerk van overlevenden van kinderkanker** (EU-financiering: 5 miljoen EUR), een kenniscentrum en een interactief socialenetwerkplatform voor jonge overlevenden van kanker, met bijzondere aandacht voor levenskwaliteit, kankerzorg voor adolescenten en jongvolwassenen, en gelijkheid, diversiteit en inclusie;
- **Outdoor Against Cancer Connects Us** (EU-financiering: 2,5 miljoen EUR), een netwerk van jonge overlevenden van kanker dat gezonde levensstijlgewoonten bevordert, zoals buitensporten, lichaamsbeweging en gezond eten.

De Commissie is momenteel bezig met het opzetten van één enkel netwerk om de twee bestaande netwerken voor jonge overlevenden van kanker te combineren en te vervangen.

**34** In het kader van verschillende door de EU gefinancierde projecten worden afzonderlijke mobiele applicaties ontwikkeld voor kankerpatiënten en het grote publiek, mogelijk met overlappende functies (*kader 3*). Hoewel elke app een iets andere focus heeft, bieden deze allemaal digitale hulpmiddelen om personen te ondersteunen op het gebied van kankerpreventie, -zorg en -overleving. De gelijktijdige financiering van meerdere apps met vergelijkbare doelstellingen en doelgroepen — maar zonder duidelijk plan voor interactie tussen deze apps of voor duurzaamheid — kan leiden tot dubbele uitgaven en dubbel werk voor dezelfde doelstellingen, wat een inefficiënt gebruik van EU-middelen betekent. Het kan ook leiden tot onsamenhangende resultaten in plaats van tot één gecoördineerde en op grotere schaal gebruikte oplossing.

### Kader 3

#### Voorbeelden van door het EBCP gefinancierde apps voor kankerpreventie

Het doel van de app **iBeCHANGE** (EU-financiering van 5,7 miljoen EUR) is om personen in staat te stellen hun gezondheid proactief te beheren als onderdeel van een bredere inspanning om kankerpreventie en -bestrijding te stimuleren. Dit wordt bereikt door duurzame gedragsveranderingen te bevorderen die het risico op kanker verminderen.

**BUMPER** (EU-financiering van 1,5 miljoen EUR) is een andere app die kankerpreventie bevordert door het bewustzijn te vergroten over risicofactoren voor kanker en de preventieve maatregelen die worden aanbevolen door de Europese code tegen kanker.

Vanaf oktober 2025 kan iBeCHANGE worden gedownload maar nog niet worden gebruikt, terwijl BUMPER zich nog in de proeffase bevindt en daarom nog niet kan worden gedownload.

- 35** Het grote aantal initiatieven en de verschillende financieringsbronnen (*figuur 3*) kunnen het voor de Commissie moeilijk maken om overlappingen op te sporen. Het gecombineerde risico van dubbel werk en onvoldoende betrokkenheid van belanghebbenden, met name wanneer de middelen beperkt zijn, kan ook de samenhang en de algemene impact van het EBCP beperken.
- 36** We troffen voorbeelden aan van langetermijnfinanciering door het EBCP voor belangrijke infrastructuur. Zo beschikt het Europees initiatief voor een beter kankerbegrip ([UNCAN.eu](https://uncan.eu)) over een “exploitatieplan” om de levensvatbaarheid en financiering op lange termijn te waarborgen.

- 37** Aangezien gezondheidsbeleid echter onder de bevoegdheid van de lidstaten valt<sup>6</sup>, is het vaak aan de lidstaten om te beslissen welke volgende stappen kunnen worden genomen in het kader van specifieke initiatieven. Zo hangt de duurzaamheid van de applicatie **smartCARE (vlaggenschipinitiatief 8)** om overlevenden van kanker te helpen bij het beheer van hun nazorg, of de duurzaamheid van **EUnetCCC** (Europees netwerk van integrale kankercentra — **vlaggenschip 5**), af van het toekomstige gebruik ervan op nationaal niveau en de voortzetting van de financiering, die onzeker blijven. Zoals ook het Europees Parlement in zijn **studie** opmerkte, is de smartCARE-applicatie nog niet op grote schaal getest of uitgerold.
- 38** Zonder verdere vooruitgang op het gebied van nationale uitvoering en nationaal gebruik, en zonder duidelijke duurzaamheidsplannen voor de lange termijn, bestaat het risico dat EBCP-projecten geïsoleerde proefprojecten blijven met een beperkte impact. De duurzaamheid van belangrijke instrumenten en praktijken is van cruciaal belang voor het blijvende succes van het EBCP.

## Ondanks het optreden van de EU blijft de ongelijkheid op het gebied van kanker bestaan

- 39** Een van de doelstellingen van het EBCP is het verkleinen van de ongelijkheid op het gebied van kanker in de EU. In dat licht verwachtten wij dat de Commissie inspanningen zou ondersteunen om verschillen en ongelijkheden op het gebied van kankerpreventie en -zorg tussen en binnen de lidstaten weg te werken, door:
- initiatieven en projecten te bevorderen die gericht zijn op de ongelijkheid op het gebied van kanker en landen, regio's en gemeenschappen met minder kennis en capaciteit te ondersteunen;
  - de ongelijkheid op het gebied van kanker in de EU te monitoren.

---

<sup>6</sup> Artikel 168, lid 1, VWEU.

- 40** Wij hebben beoordeeld of de Commissie het EBCP heeft gebruikt om nationale en regionale initiatieven en projecten te bevorderen die gericht zijn op het verkleinen van de ongelijkheden op het gebied van enerzijds kankerpreventie, -opsporing en -zorg en anderzijds de levenskwaliteit van overlevenden van kanker. Wij hebben de gegevenstrends voor geselecteerde indicatoren inzake kankerpreventie (HPV-vaccinatie) en vroegtijdige opsporing (borstkankerscreening) geanalyseerd om te bepalen of de verschillen tussen en binnen de lidstaten kleiner worden. We hebben ook vraaggesprekken over dit onderwerp gevoerd met nationale autoriteiten en belanghebbenden.
- 41** We constateerden dat alle vlaggenschipinitiatieven gericht waren op het vaststellen en/of aanpakken van ongelijkheden in de EU. De JANE- en CRANE-projecten (**vlaggenschipinitiatief 5**) en PCM4EU (**vlaggenschipinitiatief 6**) dragen bijvoorbeeld bij aan het verminderen van ongelijkheden in de EU door kennis en deskundigheid van meer geavanceerde ziekenhuizen te delen met ziekenhuizen die over minder middelen of capaciteiten beschikken. Volgens een [studie](#) van het Europees Parlement is de financiering van het EBCP niet evenredig gericht op landen met een hogere ziektelast van kanker, waardoor het risico bestaat dat de ongelijkheden verder toenemen.
- 42** De Commissie monitort de ongelijkheden tussen de lidstaten in het kader van **vlaggenschipinitiatief 9**, het Europees register voor ongelijkheden bij kanker (European Cancer Inequalities Registry — ECIR). In samenwerking met de OESO heeft zij in 2023 en 2025 landenprofielen met betrekking tot kanker gepubliceerd. In 2025 hebben de OESO en de EU de [Cancer Performance Tracker](#) ingevoerd, die een momentopname geeft van de prestaties van elke lidstaat ([figuur 5](#)) in vergelijking met de EU-27, met trends in de tijd indien gegevens beschikbaar zijn.

**Figuur 5 | Indicatoren van de Cancer Performance Tracker**

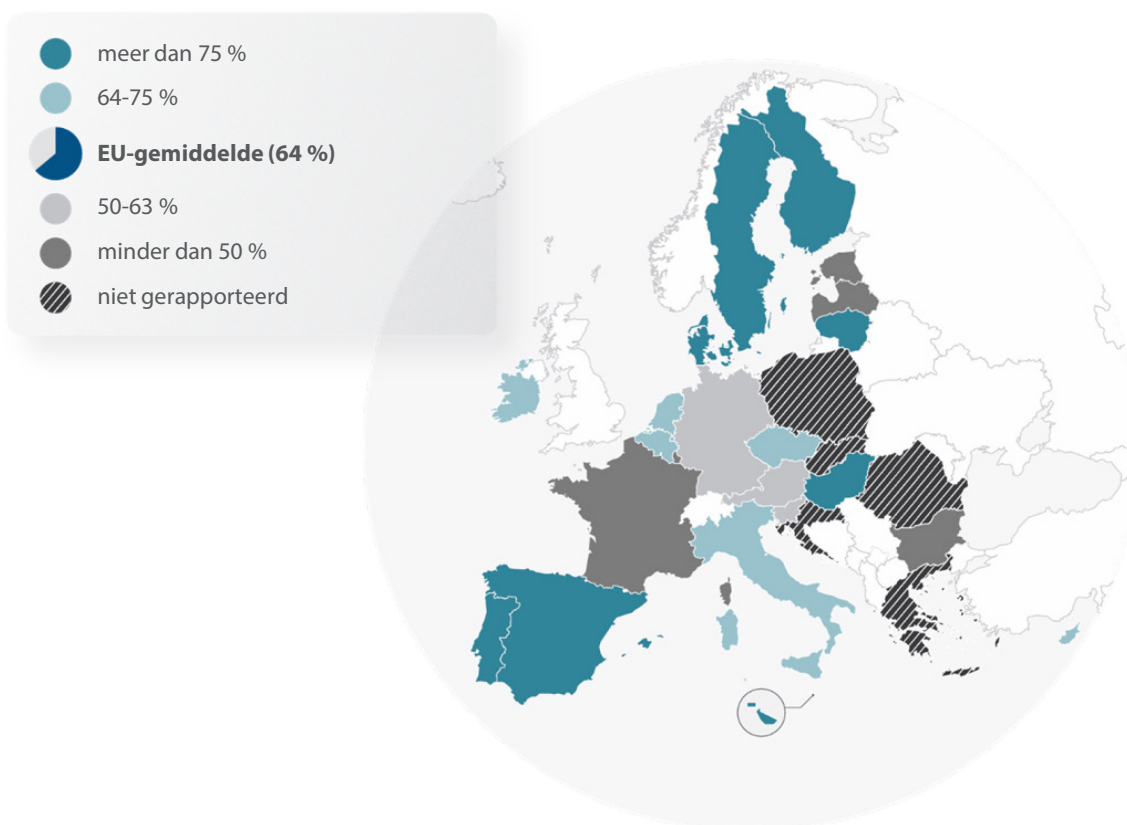


Bron: ERK, op basis van het [Europees register voor ongelijkheden bij kanker](#).

**43** Wij hebben vastgesteld dat de Cancer Performance Tracker de benchmarking van prestaties op het gebied van kankerpreventie, vroegtijdige opsporing, sterftcijfers enz. In de lidstaten en in de hele EU heeft verbeterd. De door ons bezochte lidstaten zagen dit als een stap in de richting van betere vergelijkbaarheid en verantwoordingsplicht.

**44** Een belangrijke indicator voor de preventie van bepaalde soorten kanker is de HPV-vaccinatiegraad. Het EBCP stelt hiervoor een streefdoel voor 2030 van 90 % van alle meisjes vóór de leeftijd van 15 jaar. Alle lidstaten hebben HPV-vaccinatieprogramma's voor meisjes en hebben hierin onlangs ook de vaccinatie van jongens opgenomen (Bulgarije was van plan deze in 2025 in zijn vaccinatieprogramma op te nemen). In de hele EU was in 2023 gemiddeld 64 % van de meisjes van 15 jaar gevaccineerd, en sinds 2013 was de trend positief. De nationale vaccinatiegraad varieerde echter van 7 % in Bulgarije tot 91 % in Portugal, volgens het [syntheseverslag van 2025 inzake EU-landenprofielen met betrekking tot kanker \(figuur 6\)](#). Voor vijf lidstaten werden geen gegevens over HPV-vaccinatie gerapporteerd: Kroatië, Griekenland, Polen, Roemenië en Slowakije. Bovendien was de trend in Bulgarije, Estland en Letland — drie lidstaten met een vaccinatiegraad onder het EU-gemiddelde — negatief in de periode 2013-2023.

**Figuur 6 | HPV-vaccinatiegraad voor meisjes van 15 jaar in de EU-landen ten opzichte van het EU-gemiddelde (2023)**



*Bron:* ERK, op basis van het [syntheseverslag van 2025 inzake EU-landenprofielen met betrekking tot kanker](#); kaart: Eurostat.

- 45** *Kader 4* bevat een voorbeeld van een EBCP-project dat tot doel had de ongelijkheid op het gebied van HPV-vaccinatie te verkleinen.

#### Kader 4

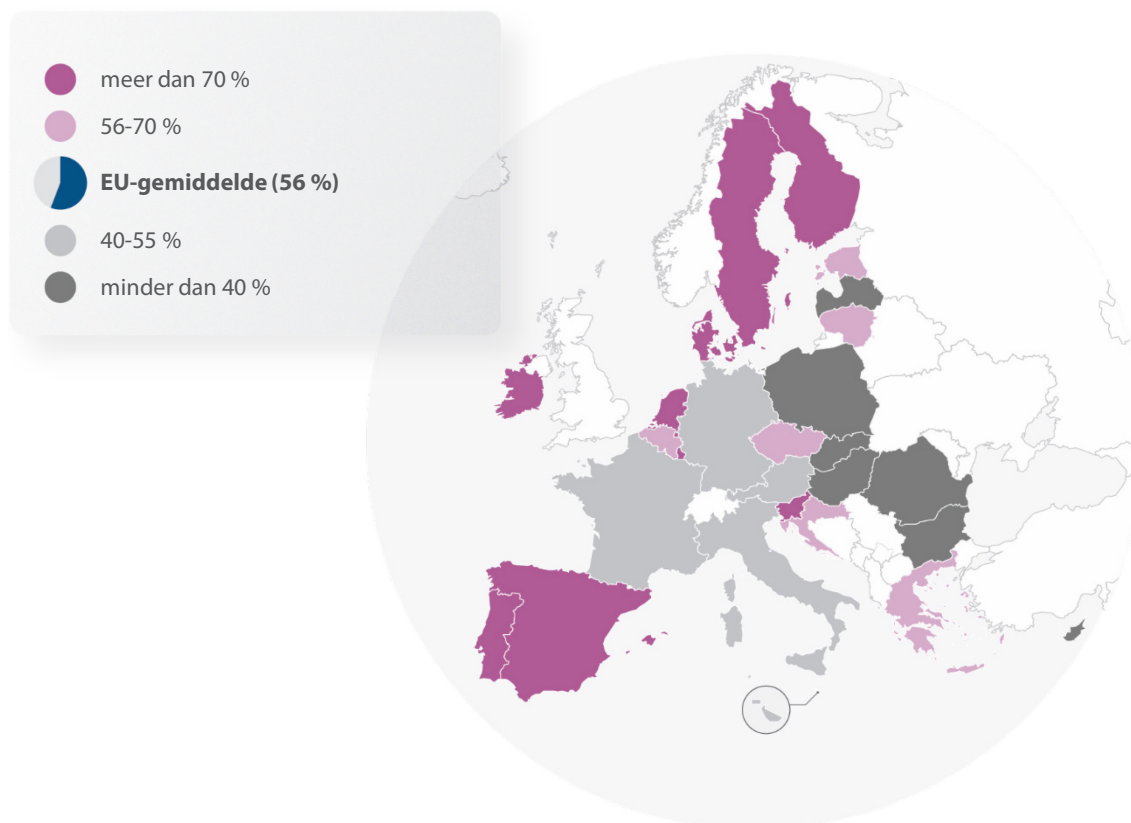
##### Vlaggenschipinitiatief 3 — Voorbeeld van een EBCP-project voor HPV-vaccinatie in Roemenië

Zoals vermeld in het [landenprofiel voor Roemenië met betrekking tot kanker van 2025 van de OESO/Commissie](#), had Roemenië in 2021 een zeer hoge incidentie (bijna drie keer het EU-gemiddelde) en een zeer hoog sterftcijfer (drie keer het EU-gemiddelde) van baarmoederhalskanker.

Het project [ReThinkHPVaccination](#), dat in januari 2025 afliep (EU-financiering: 0,5 miljoen EUR), was opgezet om de ongelijkheid op het gebied van HPV-vaccinatie te verkleinen door middel van communicatie en voorlichting. Het doel was om Roemenië te helpen zijn HPV-vaccinatiecampagnes te herzien door middel van een communicatie- en betrokkenheidsstrategie, op basis van richtsnoeren voor de aanpak van nepnieuws, desinformatie en complottheorieën over HPV-vaccinatie, en een onderwijsprogramma om de kennis over HPV-vaccinatie in twee achtergestelde regio's te verbeteren.

- 46** De vroegtijdige opsporing van kanker, door middel van screening en vroegtijdige diagnose, verhoogt de kans op een succesvolle behandeling aanzienlijk. Het streefdoel van het EBCP voor borstkankerscreening is dat de lidstaten ervoor zorgen dat deze screening in 2025 beschikbaar is voor 90 % van de personen die daarvoor in aanmerking komen in de EU. Volgens de [OESO](#) nam in 2022 gemiddeld 56 % van de in aanmerking komende bevolking in de EU deel aan borstkankerscreening. De deelname was bijzonder hoog (meer dan 75 %) in Denemarken, Finland, Zweden en Slovenië, maar minder dan 40 % in Roemenië, Cyprus, Slowakije, Hongarije, Bulgarije, Letland en Polen ([figuur 7](#)). Wat nog zorgwekkender is, is dat sommige percentages in de periode 2012-2022 zijn gedaald, waarbij meer dan de helft van de lidstaten een daling meldde. Van deze landen lagen Slowakije, Hongarije, Frankrijk, Luxemburg, Duitsland en Italië onder het EU-gemiddelde.

**Figuur 7 | Screeningpercentages voor borstkanker bij vrouwen ouder dan 45 jaar in vergelijking met het EU-gemiddelde (2022)**



Bron: ERK, op basis van het [syntheseverlag van 2025 inzake EU-landenprofielen met betrekking tot kanker](#); kaart: Eurostat.

**47** In het kader van **vlaggenschipinitiatief 4** wordt een nieuwe EU-kankerscreeningsregeling voorgesteld, gebaseerd op de actualisering van de bestaande [richtsnoeren en kwaliteitsborgingsregelingen](#) voor borstkanker. In 2022 heeft de Raad aanbevolen om de screening op borstkanker uit te breiden tot alle vrouwen tussen 45 en 74 jaar (de vorige leeftijdscategorie was 50-69 jaar). Borstkanker komt ook aan bod in **vlaggenschipinitiatief 2**, in het kader waarvan het [Europees initiatief voor kankerbeeldvorming](#) (European Cancer Imaging Initiative — EUCAIM) beelden en gerelateerde klinische gegevens verzamelt voor de ontwikkeling en het testen van artificiële intelligentie ([kader 2](#)). Het platform omvat [17 datasets over borstkanker](#) die toegankelijk zijn voor deskundigen en beroepsbeoefenaars.

**48** Het Europees register voor ongelijkheden bij kanker (ECIR) biedt een breed scala aan gegevens waarmee trends, verschillen en ongelijkheden tussen lidstaten en regio's kunnen worden vastgesteld. Het is gestructureerd rond acht "ongelijkheidsdimensies", zoals weergegeven in **figuur 8**. We merken op dat er aanvullende ongelijkheidsdimensies zijn, zoals etniciteit en migratie, die relevant zijn voor de ongelijkheid op het gebied van kanker, maar waarvoor in verschillende EU-landen geen relevante gegevens worden verzameld. Op basis van het ECIR worden daarnaast landenprofielen met betrekking tot kanker gepubliceerd, alsook analytische verslagen over de ongelijkheden op het gebied van kankerpreventie en vroegtijdige opsporing, en factsheets over sociaal-economische ongelijkheden op het gebied van kankersterfte en verschillende soorten kanker.

**Figuur 8 | Ongelijkheidsdimensies**



Bron: ERK, op basis van het Europees register voor ongelijkheden bij kanker (ECIR).

**49** Wij constateerden lacunes in de gegevens van het ECIR. Hoewel de website van het register kaarten bevat met [regionale gegevens over kankersterfte](#) voor verschillende specifieke soorten kanker, worden alle andere [gegevens over regionale verschillen](#) op nationaal niveau samengevoegd. Aanvullende gegevens over regionale verschillen zijn opgenomen in het [syntheseverslag van 2025 inzake EU-landenprofielen met betrekking tot kanker](#) en in de onderliggende landenprofielen, maar alleen voor sommige lidstaten ([kader 5](#)). Dit kan te wijten zijn aan de rapportage door lidstaten van lacunes in de gegevens of aan beperkingen in de gegevens die zij beschikbaar stellen. De Commissie is voornemens het ECIR verder uit te breiden en vergelijkbare regionale gegevens toe te voegen zodra deze beschikbaar komen.

### Kader 5

#### Voorbeelden van regionale verschillen in het [syntheseverslag van 2025 inzake EU-landenprofielen met betrekking tot kanker](#)

In Ierland lopen personen in de meest achtergestelde regio's gemiddeld 43 % meer risico om binnen vijf jaar na een kankerdiagnose te overlijden dan hun lotgenoten in de minst achtergestelde regio's.

Er bestaan aanzienlijke verschillen in de geografische spreiding van oncologen (kankerartsen) binnen landen, met name tussen stedelijke en plattelandsgebieden. Onder meer Oostenrijk, België, Tsjechië, Griekenland en Letland doen hier melding van. In Griekenland varieert de dichtheid van klinische oncologen met een factor van bijna 10: van 53 per 1 000 000 personen in het stedelijke gebied op Attica tot 5,6 per 1 000 000 personen op de afgelegen Peloponnesos. Bijna twee derde van de oncologische ziekenhuizen en klinieken is geconcentreerd in Athene en Thessaloniki, waardoor patiënten op het platteland aanzienlijke problemen ondervinden bij het verkrijgen van toegang tot diagnose-, behandelings- en nazorgdiensten.

*Bron: [syntheseverslag van 2025 inzake EU-landenprofielen met betrekking tot kanker](#).*

**50** Ondanks de inspanningen die via het ECIR zijn geleverd om gegevens over kanker te verzamelen en verschillen aan het licht te brengen, blijven er aanzienlijke ongelijkheden bestaan op het gebied van preventie door HPV-vaccinatie en vroegtijdige opsporing door middel van borstkankerscreening. De Finse en Roemeense autoriteiten maakten tijdens onze informatiebezoeken dezelfde opmerking: dat regionale verschillen op het gebied van vroegtijdige opsporing en behandeling van kanker blijven bestaan. Wij erkennen het potentieel van het EBCP om ongelijkheid op het gebied van kanker in kaart te brengen en aan te pakken. Factoren die buiten de controle van het register vallen, spelen echter een cruciale rol in het succes ervan, waaronder individuele beslissingen om deel te nemen aan preventie- en screeningprogramma's, evenals verschillen in nationaal gezondheidsbeleid, nationale procedures en nationale dienstverleningscapaciteit.

## Vooruitgang gevolgd, maar geen kader van de Commissie om de impact van gefinancierde initiatieven te beoordelen

- 51** Op het gebied van monitoring verwachtten wij dat de Commissie:
- de vooruitgang van het EBCP doeltreffend zou volgen aan de hand van voortgangsindicatoren, uitvoeringsplannen en regelmatige evaluaties;
  - indicatoren zou hebben ontwikkeld die relevant en geschikt waren voor het monitoren en evalueren van de resultaten en het langetermijneffect van het EBCP.
- 52** Wij hebben de regelingen voor monitoring van het EBCP geëvalueerd om te bepalen of deze een passende mix van indicatoren (met betrekking tot input, output, resultaten en impact) omvatten voor een volledige effectbeoordeling. Wij hebben ook vraaggesprekken gevoerd met personeel van de Commissie en routekaarten, notulen van vergaderingen, gezondheidsstatistieken, studies en verslagen onderzocht die relevant waren voor de monitoring.
- 53** Om de vooruitgang bij de uitvoering van het EBCP te monitoren, heeft de Commissie een [routekaart](#) opgesteld met alle maatregelen en submaatregelen ([bijlage II](#)), alsmede mijlpalen en belangrijke te behalen resultaten. De routekaart werd voor het eerst gepubliceerd in 2021 en werd jaarlijks geactualiseerd tot 2024. Hieruit bleek dat alle EBCP-maatregelen volgens plan van start waren gegaan. Hoewel het tijdschema dat in de routekaart was opgenomen slechts de eerste vijf jaar van uitvoering bestreek (2021-2025), lopen verschillende maatregelen door tot 2030 (zie paragraaf [27](#)). De Commissie heeft ons meegedeeld dat zij van plan is de volgende routekaart voor de uitvoering in 2026 te publiceren.
- 54** In februari 2025 publiceerde de Commissie een tussentijdse [evaluatie van het EBCP](#) voor de periode tot eind 2024. De evaluatie was gebaseerd op een externe studie waarin de uitvoering van het EBCP van 2021 tot en met 2023 in kaart werd gebracht en geëvalueerd ([kader 6](#)). Door deze informatie over de stand van zaken te actualiseren, werd de transparantie over de vooruitgang van het EBCP vergroot.

## Kader 6

### EBCP-studie wijst op gebieden waar verdere actie nodig is

In de [studie](#) werd geconcludeerd dat het EBCP brede steun had gekregen voor zijn alomvattende aanpak, die alle stadia van het kankertraject omvatte, hoewel de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de maatregelen bij de nationale regeringen lag.

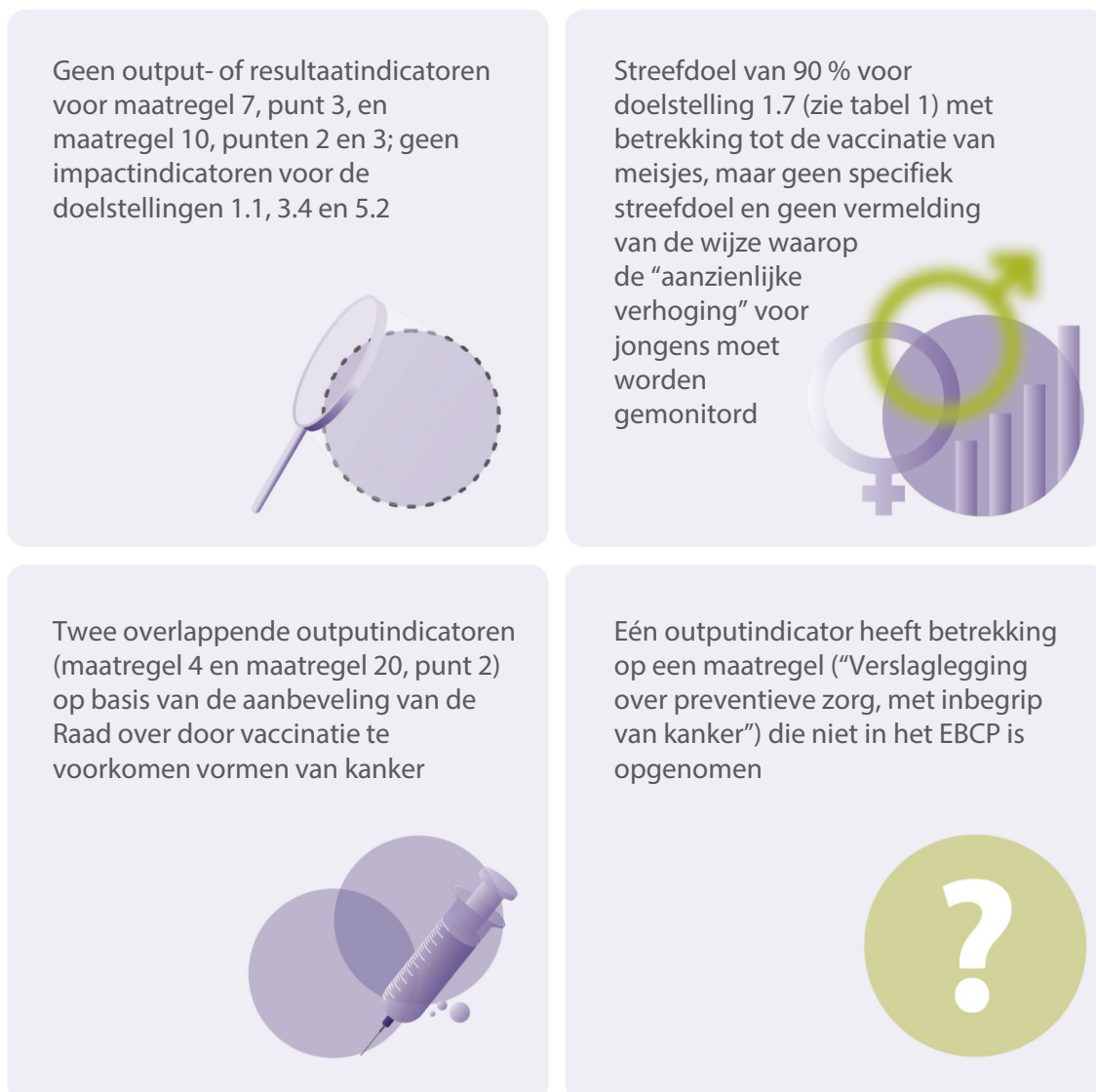
Ondanks de inspanningen van de EU en de lidstaten om ongelijkheden te verminderen, waren deze nog steeds duidelijk aanwezig, zowel tussen landen, regio's en sociaal-economische groepen als in alle stadia van het kankertraject.



Bron: Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan, blz. 8-9.

**55** Hoewel de Commissie de vooruitgang volgt, beschikt zij niet over een systeem om de impact van het EBCP te beoordelen. In de externe studie ter ondersteuning van de tussentijdse evaluatie (zie paragraaf [54](#)) werd voorgesteld om een monitoringkader op te zetten met output-, resultaat- en impactindicatoren voor de 42 maatregelen en doelstellingen van het EBCP, met vermelding van meeteenheden, gegevensbronnen, uitgangswaarden en streefdoelen. Wij hebben enkele tekortkomingen in het voorgestelde kader vastgesteld ([figuur 9](#)). Bovendien werd in de studie niet volledig beoordeeld of de voor de voorgestelde indicatoren benodigde gegevens beschikbaar, volledig en vergelijkbaar waren. Ook in ons [speciaal verslag van 2022 over Europese statistieken](#) werd gewezen op tekortkomingen in gezondheidsgegevens — met name over doodsoorzaken — wat betreft nauwkeurigheid, actualiteit en stiptheid. Ten tijde van onze controle verklaarde de Commissie dat zij momenteel bezig is met de voltooiing van het nieuwe EBCP-monitoringkader.

**Figuur 9 | Tekortkomingen in het voorgestelde EBCP-monitoringkader**



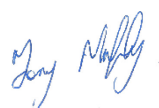
Bron: ERK.

- 56** Zonder een duidelijk omschreven mechanisme voor het volgen van de vooruitgang na 2025 en het beoordelen van de uitvoering van het EBCP, kan het moeilijk zijn om de impact van het EBCP op lange termijn op een coherente en transparante wijze te monitoren, met name wat betreft maatregelen die tot 2030 zullen worden voortgezet. Deze onzekerheid beperkt ook het vermogen van de Commissie om te beoordelen of het EBCP de beoogde resultaten heeft bereikt. Aangezien de impact van elk initiatief op het gebied van kanker pas op lange termijn zichtbaar zal worden, is het in ieder geval niet duidelijk wanneer een evaluatie van het EBCP het best wordt uitgevoerd. Het ontbreken van een definitieve einddatum (zie paragraaf 27) en het gebrek aan uitgebreide, relevante indicatoren voor alle maatregelen en doelstellingen vormen een belemmering voor het adequaat beoordelen van de vooruitgang, het waarborgen van de verantwoordingsplicht, het doorvoeren van empirisch onderbouwde wijzigingen in het EBCP en, tot slot, het evalueren van de algemene impact ervan.

---

Dit verslag werd door kamer I onder leiding van mevrouw Joëlle Elvinger, lid van de Rekenkamer, te Luxemburg vastgesteld op haar vergadering van 21 januari 2026.

*Voor de Rekenkamer*

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Tony Murphy'.

Tony Murphy  
*President*

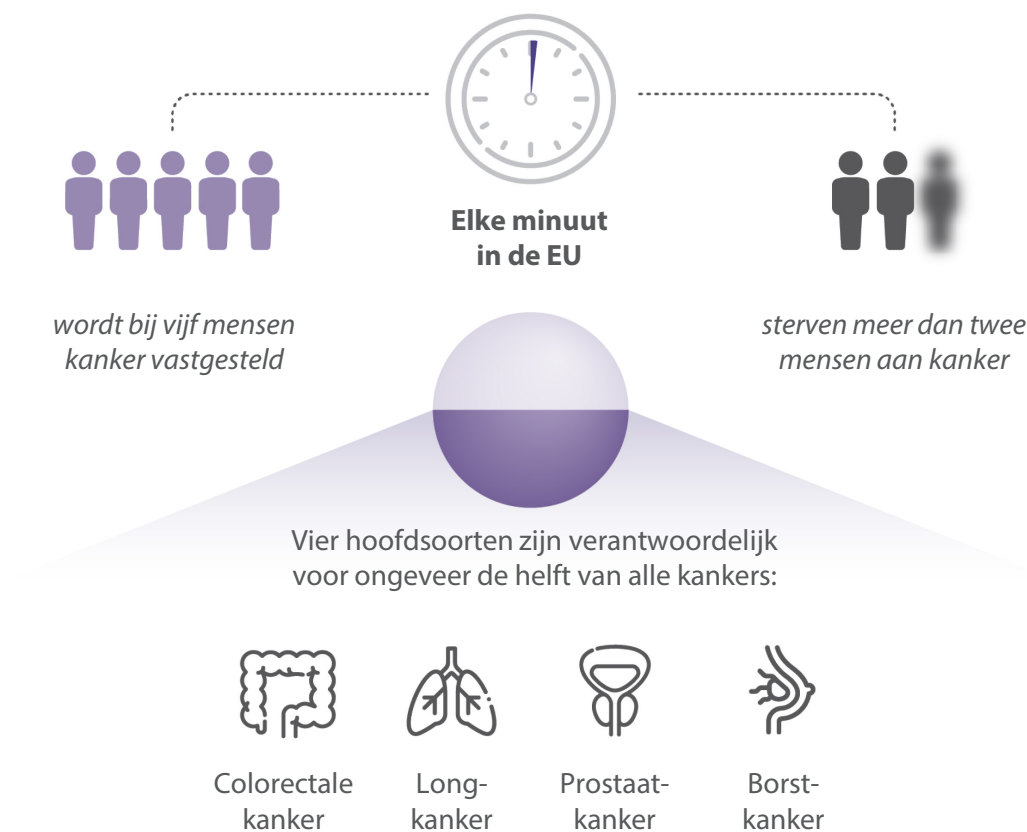
# Bijlagen

## Bijlage I — Over de controle

### Kanker in de EU

- 01** Elke minuut wordt in de EU bij vijf mensen kanker vastgesteld en overlijden er meer dan twee personen aan de ziekte, waardoor het de op een na belangrijkste doodsoorzaak is. Aangezien kanker onevenredig veel ouderen treft, betekent de vergrijzing dat het aantal nieuwe gevallen voortdurend toeneemt. Het aantal [kankerdiagnoses](#) in de EU en de landen van de Europese Vrijhandelsassociatie (IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland) zal tegen 2040 naar verwachting met 19 % toenemen, terwijl het aantal sterfgevallen als gevolg van kanker naar verwachting met 27 % zal stijgen. De ziekte wordt ook gekenmerkt door aanhoudende ongelijkheden tussen de lidstaten op het gebied van preventie, vroegtijdige opsporing, behandeling en overlevingskansen.

**Figuur 1 | Kankerincidentie en -sterfte in de EU**



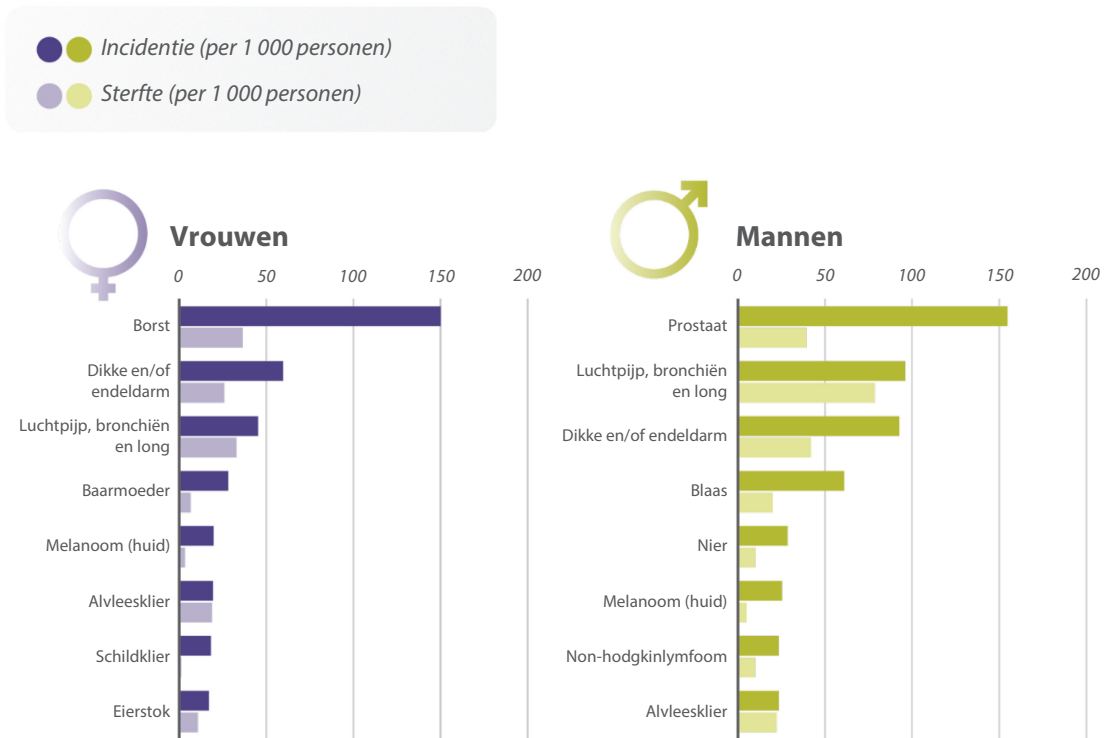
Bron: ERK, op basis van gegevens van het [Europees informatiesysteem voor kanker](#).

- 02** Ongeveer de helft van alle kankers behoort tot een van de vier belangrijkste soorten: colorectale kanker, longkanker, prostaat­kanker en borstkanker<sup>1</sup>. De sterftcijfers voor kanker variëren aanzienlijk per soort, maar ook per geslacht: mannen hebben bijna 70 % meer kans om aan kanker te overlijden dan vrouwen. De sterftcijfers zijn ook veel hoger in lagere-inkomenslanden en onder mensen met een lager opleidingsniveau<sup>2</sup>. In [figuur 1](#) worden de incidentie en sterftcijfers voor verschillende soorten kanker bij mannen en vrouwen met elkaar vergeleken.

<sup>1</sup> Europees informatiesysteem voor kanker.

<sup>2</sup> Ibid.

**Figuur 2 | Meest voorkomende soorten kanker in de EU (2022)**



*Bron:* ERK, op basis van gegevens van de Europese Commissie over [het aantal nieuwe gevallen van kanker en de toename van het aantal sterfgevallen door kanker in 2022 in de EU](#) (september 2023).

- 03** Het doel van het [Europese kankerbestrijdingsplan \(EBCP\)](#), dat de Europese Commissie in februari 2021 heeft aangenomen als onderdeel van de Europese gezondheidsunie, is het verminderen van de ziektelast door middel van een alomvattende strategie die is opgebouwd rond vier pijlers: preventie, vroegtijdige opsporing, diagnose en behandeling, en levenskwaliteit van kankerpatiënten en overlevenden van kanker. Het EBCP bevordert ook onderzoek en innovatie, digitalisering, gegevensuitwisseling en synergieën met ander EU- en nationaal beleid.

## Beleidskader en governanceregelingen voor het EBCP

- 04** Het Europees kankerbestrijdingsplan is de belangrijkste strategie van de EU in de strijd tegen kanker. Het bouwt voort op eerdere strategische documenten van de EU en breidt het toepassingsgebied ervan uit ([tabel 1](#)).

**Tabel 1 | Belangrijkste EU-initiatieven en actieterreinen op het gebied van kanker**

Actieplan 1987-1989	Actieplan 1990-1994	Partnerschap 2009-2013	EBCP 2021
Kankerpreventie, met inbegrip van vroegtijdige opsporing	Kankerpreventie, met inbegrip van screening	Gezondheidsbevordering en vroegtijdige opsporing	Preventie
Voorlichting en gezondheidseducatie op het gebied van kankerpreventie	Gezondheidsvoorlichting en -educatie	Identificatie en verspreiding van goede praktijken	Vroegtijdige opsporing
Opleiding van gezondheidswerkers	Opleiding van gezondheidswerkers	Samenwerking en coördinatie op het gebied van kankeronderzoek	Diagnose en behandeling
Kankeronderzoek	Onderzoek en kanker	Benchmarkingproces	Levenskwaliteit van kankerpatiënten en overlevenden van kanker
			Nieuwe technologieën, onderzoek en innovatie
			Ongelijkheid op het gebied van kanker
			Kinderkanker

Bron: Programma "Europa tegen kanker": actieplan voor 1987-1989; programma "Europa tegen kanker": actieplan voor 1990-1994; Europees partnerschap voor kankerbestrijding 2009-2013; [Europees kankerbestrijdingsplan](#) voor 2021.

- 05** In artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie is bepaald dat de verantwoordelijkheid voor de bepaling van het gezondheidsbeleid en de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging, met inbegrip van de allocatie van middelen, bij de lidstaten ligt. De rol van de EU bestaat er dan ook in het optreden van de lidstaten te ondersteunen en aan te vullen. In dit verband geldt binnen de Commissie het volgende:
- het directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid (DG SANTE), als leidend DG voor gezondheidsinitiatieven van de EU, houdt toezicht op het [EU4Health](#)-programma, coördineert het ontwerp en de uitvoering van het EBCP en volgt de algehele vooruitgang ervan;
  - het directoraat-generaal Onderzoek en Innovatie (DG RTD) houdt toezicht op Horizon Europa, dat initiatieven in het kader van het EBCP ondersteunt;
  - het directoraat-generaal Communicatienetwerken, Inhoud en Technologie (DG CNECT) beheert het [programma Digitaal Europa](#), dat ook initiatieven in het kader van het EBCP ondersteunt;
  - het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek (Joint Research Centre — JRC) van de Commissie houdt toezicht op de ontwikkeling van richtsnoeren voor de klinische praktijk met betrekking tot primaire preventie, screening en diagnose, samen met een kwaliteitsborgingsregeling voor diensten op het gebied van kanker gedurende het hele zorgtraject, om de lidstaten te ondersteunen bij de uitvoering van hoogwaardige screening en nazorg;
  - het Europees Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en digitaal beleid (Hadea) voert EU4Health, cluster 1 van Horizon Europa (dat betrekking heeft op gezondheid) en delen van het programma Digitaal Europa uit.
- 06** Ook bij de Commissie monitort een **uitvoeringsgroep** onder gezamenlijk voorzitterschap van DG SANTE en DG RTD en met daarin vertegenwoordigers van andere relevante DG's, de uitvoering van het EBCP en de [Horizon Cancer Mission](#). De lidstaten nemen deel via een **subgroep van deskundigen op het gebied van kanker**, die een adviserende rol heeft maar geen beslissingsbevoegdheid.
- 07** Andere belanghebbenden zijn betrokken bij een **EBCP-contactgroep** waarin patiëntengroepen, organisaties van gezondheidswerkers, vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld en de industrie zijn vertegenwoordigd. De groep van belanghebbenden is een forum voor discussie en informatie-uitwisseling over specifieke onderwerpen en acties die zijn vastgelegd in het EBCP en de Horizon Cancer Mission.

## Doelstelling, reikwijdte en aanpak van de controle

- 08** Het doel van deze controle was om de doeltreffendheid van het EBCP als EU-brede reactie in de strijd tegen kanker te beoordelen. Wij hebben met name gekeken naar de opzet van het EBCP en de wijze waarop het wordt gemonitord. Ook hebben wij onderzocht in hoeverre initiatieven en projecten aansluiten bij de EBCP-doelstellingen en de behoeften van de lidstaten, en of deze duurzaam lijken te zijn. We hebben onze controlecriteria gebaseerd op wettelijke vereisten, strategiedocumenten van de Commissie en door auditors vastgestelde normen.
- 09** Hierbij hebben wij ons gericht op de tien vlaggenschipinitiatieven voor de periode 2021-2025, waarbij wij hebben gekeken naar de resultaten en de bijdrage aan de EBCP-doelstellingen van projecten die eind 2024 (grotendeels) waren voltooid. We hebben in onze controle projecten opgenomen die werden gefinancierd door EU4Health, Horizon Europa en Digitaal Europa, die samen 3,5 miljard EUR hebben bijgedragen aan de EBCP-begroting. Voor Horizon Europa hebben wij de projecten uitgesloten die werden gefinancierd door het [Europees Instituut voor innovatie en technologie](#) of door [Marie Skłodowska-Curie-acties](#), waarvoor ten tijde van onze controle geen specifieke oproepen tot het indienen van voorstellen voor kankerprojecten bestonden. We hebben ook geen aandacht besteed aan het geringe bedrag (minder dan 9 miljoen EUR) aan Erasmus+-financiering voor kankerprojecten.
- 10** Onze controleaanpak bestond uit een controle aan de hand van stukken van relevante documentatie, in combinatie met vraaggesprekken, gegevensanalyse en veldwerk:
- analyse van documenten, studies, enquêtes en verslagen van de Commissie over kankerbestrijding, aangevuld met vraaggesprekken met personeel van de Commissie;
  - bijeenkomsten met de uitvoerende partners van het EBCP, waaronder Hadea en het JRC, en met belanghebbenden (niet-gouvernementele organisaties, onderzoekers en patiëntenorganisaties);
  - informatiebezoeken aan Finland en Roemenië (landen in verschillende delen van Europa die wij hebben geselecteerd omdat ze beide actief hebben deelgenomen aan projecten, maar verschillende niveaus van vooruitgang laten zien in de strijd tegen kanker) om een diepgaand inzicht te krijgen in de uitdagingen waarmee de lidstaten worden geconfronteerd, hoe het EBCP kan helpen die uitdagingen aan te pakken en hoe het een aanvulling vormt op de nationale inspanningen op dit gebied;
  - evaluatie van de tien vlaggenschipinitiatieven en 15 projecten in Finland en Roemenië die wij hebben geselecteerd omdat deze ver gevorderd waren qua uitvoering en omdat ze betrekking hadden op een verscheidenheid aan vlaggenschipinitiatieven.

## Bijlage II — Volledige lijst van EBCP-maatregelen

	MAATREGEL	TIJDSHEMA VOOR DE UITVOERING
<b>EEN MODERNE AANPAK VAN KANKER: NIEUWE TECHNOLOGIEËN, ONDERZOEK EN INNOVATIE TEN DIENSTE VAN PATIËNTGERICHTE KANKERPREVENTIE EN -ZORG</b>		
1	<b>Vlaggenschipinitiatief:</b> oprichting van een kenniscentrum voor kanker om wetenschappelijke en technische initiatieven op het gebied van kanker op EU-niveau beter te coördineren.	2021
2	<b>Vlaggenschipinitiatief:</b> opzetten van een Europees initiatief voor kankerbeeldvorming ter ondersteuning van de ontwikkeling van nieuwe computerondersteunde instrumenten voor meer gepersonaliseerde geneeskunde en innovatievere oplossingen.	2022
3	Maatregelen ter ondersteuning van kankerpreventie en -zorg via nieuw kankeronderzoek en een innovatief ecosysteem: 1) ervoor zorgen dat kankerpatiënten via de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens veilig toegang tot hun elektronische patiëntendossiers krijgen en hun dossier kunnen delen met het oog op preventie en grensoverschrijdende behandeling; 2) ontwikkeling van een register van digitale kopieën in de gezondheidszorg, onder meer voor meer individuele kankerbehandelingen; 3) uitbreiding van het Europees informatiesysteem voor kanker; 4) opzetten van partnerschappen in het kader van Horizon Europa: het initiatief voor innovatieve gezondheidszorg en het partnerschap voor de transformatie van gezondheids- en zorgstelsels.	2021-2025
<b>LEVENS REDDEN DOOR DUURZAME KANKERPREVENTIE</b>		
4	<b>Vlaggenschipinitiatief:</b> ten minste 90 % van de EU-doelpopulatie van meisjes vaccineren en de vaccinatiegraad bij jongens aanzienlijk verhogen en investeren in desbetreffende infrastructuur om kanker als gevolg van het humaan papillomavirus uit te roeien.	2021-2030
<i>Een betere gezondheidsgeletterdheid met betrekking tot kankerrisico's en determinanten</i>		
5	Actualisering van de Europese code tegen kanker en de uitvoering ervan bevorderen: 1) ontwikkelen en lanceren van de mobiele EU-app voor kankerpreventie; 2) steun verlenen aan het project inzake gezondheidsgeletterdheid voor kankerpreventie en -zorg.	2021-2025

	MAATREGEL	TIJDSHEMA VOOR DE UITVOERING
<i>Naar een tabaksvrij Europa</i>		
6	<p>Totstandbrenging van een tabaksvrije generatie door:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) herziening van de tabaksproductenrichtlijn;</li> <li>2) herziening van de richtlijn betreffende belasting op tabak;</li> <li>3) herziening van het rechtskader betreffende de grensoverschrijdende aankoop van tabak door particulieren met het oog op wetgevingsvoorstellen;</li> <li>4) actualisering van de aanbeveling van de Raad betreffende rookvrije ruimten;</li> <li>5) ondersteuning van de lidstaten bij de volledige uitvoering van het Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging.</li> </ol>	2021-2025
<i>Beperking van schadelijk alcoholgebruik</i>		
7	<p>Versterkte EU-steun aan lidstaten en belanghebbenden bij de toepassing van beste praktijken en bij capaciteitsopbouw om schadelijk alcoholgebruik terug te dringen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) herziening van de EU-wetgeving inzake de belasting op alcohol en de grensoverschrijdende aankoop van alcoholhoudende producten;</li> <li>2) voorstel voor verplichte etikettering van de ingrediëntenlijst en de voedingswaarde op etiketten van alcoholhoudende dranken, alsmede gezondheidswaarschuwingen;</li> <li>3) ondersteuning van de lidstaten bij de uitvoering van empirisch onderbouwde kortdurende interventies;</li> <li>4) de blootstelling van jongeren aan online marketing van alcoholhoudende dranken beperken door toezicht te houden op de uitvoering van de richtlijn audiovisuele mediadiensten.</li> </ol>	2021-2025
<i>Betere gezondheidsbevordering via toegang tot gezonde voeding en bevordering van lichaamsbeweging</i>		
8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Herziening van de EU-regeling voor schoolfruit, -groente en -melk.</li> <li>2) Presentatie van een verplichte voedingswaarde-etikettering op de voorkant van verpakkingen.</li> <li>3) Verslag van de Commissie over de uitvoering van de richtlijn audiovisuele mediadiensten, met inbegrip van de bepalingen inzake commerciële communicatie over ongezonde voeding en dranken.</li> <li>4) Ontwikkelen en uitvoeren van richtsnoeren voor gedragscodes betreffende de beperking van de marketing van ongezonde voeding gericht op kinderen, met inbegrip van online marketing, via de richtlijn audiovisuele mediadiensten en een gezamenlijk optreden inzake beste praktijken op het gebied van voeding ("Best-ReMaP").</li> <li>5) Publicatie van een studie waarin belastingmaatregelen en prijsbeleid voor suiker, frisdranken en alcoholische dranken in kaart worden gebracht.</li> </ol>	2021-2025
9	<p>Verdere terugdringing van de aanwezigheid van kankerverwekkende stoffen in levensmiddelen door voor meer van deze stoffen grenswaarden vast te stellen.</p>	2021-2025

	MAATREGEL	TIJDSHEMA VOOR DE UITVOERING
10	<p>1) Steun via HealthyLifestyle4All voor de bevordering van een gezonde levensstijl voor alle generaties.</p> <p>2) Initiatieven in het kader van de gids voor duurzame stedelijke mobiliteitsplanning om het verband tussen vervoer en gezondheid onder de aandacht te brengen.</p> <p>3) Herziening van het pakket stedelijke mobiliteit om duurzaam en gezond vervoer en duurzame en gezonde mobiliteit te bevorderen en te ondersteunen.</p>	2021-2023
<i>Minder milieuverontreiniging</i>		
11	De luchtkwaliteitsnormen van de EU beter afstemmen op de WHO-richtsnoeren.	2021-2023
12	Maatregelen gericht op emissievrije mobiliteit en vermindering van milieuverontreiniging door vervoer in het kader van de strategie voor duurzame en slimme mobiliteit.	2021-2025
<i>Minder blootstelling aan gevaarlijke stoffen en straling</i>		
13	Vaststelling van een nieuw strategisch kader voor veiligheid en gezondheid op het werk 2021-2027.	2021-2027
14	Vermindering van de blootstelling van werknemers aan kankerverwekkende stoffen door de richtlijn inzake carcinogene en mutagene agentia te wijzigen.	2021-2025
15	Herziening van de EU-grenswaarden voor asbest om de blootstelling van werknemers verder terug te dringen.	2022-2024
16	Onderzoek naar de blootstelling van werknemers aan risicofactoren voor kanker.	2021-2024
17	Ondersteunen van de lidstaten bij de uitvoering van de voorschriften van de richtlijn van de Raad inzake de bescherming tegen ioniserende straling, in het bijzonder tegen radon.	2021-2025
18	Onderzoeken van maatregelen om blootstelling aan ultraviolette straling, waaronder ultraviolette straling door zonnebanken, te voorkomen.	2023
19	Opstarten van het partnerschap inzake de beoordeling van risico's van chemische stoffen in het kader van Horizon Europa om de capaciteit van de EU voor de beoordeling van chemische risico's te versterken.	2021-2025
<i>Preventie van kanker als gevolg van infecties</i>		
20	<p>1) Terugdringing van leverkanker veroorzaakt door het hepatitis B-virus (door vaccinatie en investeringen in desbetreffende infrastructuur) en preventie van leverkanker veroorzaakt door het hepatitis C-virus en maagkanker veroorzaakt door <i>Helicobacter pylori</i> (door behandeling met respectievelijk antivirale en antimicrobiële middelen).</p> <p>2) Presentatie van een aanbeveling van de Raad over door vaccinatie te voorkomen vormen van kanker.</p>	2021-2030

	MAATREGEL	TIJDSHEMA VOOR DE UITVOERING
<b>BETERE VROEGTIJDIGE OPSPORING VAN KANKER</b>		
21	<p><b>Vlaggenschipinitiatief:</b> nieuwe EU-kankerscreeningsregeling:</p> <p>1) herziening en actualisering van de aanbeveling van de Raad over kankerscreening, met inbegrip van een voorstel voor mogelijke uitbreiding tot andere vormen van kanker;</p> <p>2) opzetten van een initiatief voor kankerbeeldvorming ter ondersteuning van de ontwikkeling van nieuwe computerondersteunde instrumenten voor meer gepersonaliseerde geneeskunde en innovatieve oplossingen;</p> <p>3) ontwikkeling van richtsnoeren en kwaliteitsborgingsregelingen betreffende screening, diagnose, behandeling, revalidatie, follow-up en palliatieve zorg voor colorectale en baarmoederhalskanker en bijwerking van de bestaande richtsnoeren inzake borstkanker, met inbegrip van accreditatie- en certificeringsprogramma's.</p>	2021-2025
22	Actualiseren van het Europees informatiesysteem voor kanker om kankerscreeningsprogramma's te monitoren en te beoordelen.	2021-2022
<b>ZORGEN VOOR HOOGWAARDIGE KANKERZORG</b>		
23	<p><b>Vlaggenschipinitiatief:</b></p> <p>1) oprichting van nationale integrale kankercentra in alle lidstaten en een EU-netwerk tegen 2025;</p> <p>2) nieuwe referentienetwerken voor kanker en kankergerelateerde aandoeningen, naast de vier bestaande ERN's;</p> <p>3) EU-project voor het in kaart brengen van de kankerbehandelingscapaciteiten en -bekwaamheden.</p>	2021-2025
24	<b>Vlaggenschipinitiatief:</b> initiatief Kankerdiagnose en -behandeling voor iedereen om de toegang tot innovatieve diagnose en behandeling van kanker te verbeteren.	2021-2025
25	<b>Vlaggenschipinitiatief:</b> opstarten van het Europees initiatief voor een beter kankerbegrip (UNCAN.eu).	2021-2025
26	Ondersteunen van de kankerzorgteams via het specialisatieoverschrijdend opleidingsprogramma op het gebied van kanker.	2021-2030
27	Oprichting van een EU-platform om de toegang tot geneesmiddelen tegen kanker te verbeteren ter ondersteuning van de herbestemming van bestaande moleculen met een geharmoniseerde en duurzame EU-dimensie.	2021-2025
28	Uitvoering van het rechtskader voor klinische proeven.	2021-2022
29	Goedkeuring van de verordening inzake de evaluatie van gezondheidstechnologie.	2021
30	Presentatie van het Samira-actieplan ter waarborging van de kwaliteit en veiligheid van stralingstechnologie en de levering van radio-isotopen van medische relevantie voor diagnose en behandeling.	2021-2025

	MAATREGEL	TIJDSHEMA VOOR DE UITVOERING
31	<p>1) Opzetten van een partnerschap voor gepersonaliseerde geneeskunde om prioriteiten voor onderzoek en onderwijs op het gebied van gepersonaliseerde geneeskunde vast te stellen en onderzoeksprojecten op het gebied van kankerpreventie, -diagnose en -behandeling te ondersteunen.</p> <p>2) Ontwikkeling van een stappenplan voor gepersonaliseerde preventie.</p>	2023-2025
32	Opstarten van het project Genomica voor de volksgezondheid, samen met het initiatief 1+ Million Genomes, om te zorgen voor toegang tot grote hoeveelheden genomische gegevens voor onderzoek, preventie en gepersonaliseerde geneeskunde.	2021-2025
33	<p>1) Opstarten van een nieuw project waarbij high-performance computing wordt gebruikt om bestaande moleculen en nieuwe combinaties van geneesmiddelen snel te testen.</p> <p>2) Ondersteunen van samenwerkingsprojecten op het gebied van kankerdiagnostiek en -behandeling met behulp van high-performance computing en KI.</p> <p>3) Ondersteunen van onderzoekers die aan gepersonaliseerde kankerbehandelingen werken door middel van ondersteuning op maat en nieuwe digitale platforms.</p>	2021-2027
<b>EEN BETERE LEVENSKWALITEIT VOOR KANKERPATIËNTEN, OVERLEVENDEN VAN KANKER EN MANTELZORGERS</b>		
34	<p><b>Vlaggenschipinitiatief:</b> het initiatief Een beter leven voor kankerpatiënten:</p> <p>1) ontwikkelen van een op maat gemaakte Smartcard voor overlevenden van kanker;</p> <p>2) oprichten van het Europees digitaal centrum voor kankerpatiënten ter ondersteuning van de uitwisseling van patiëntengegevens en de monitoring van de gezondheidstoestand van overlevenden van kanker.</p>	<p>2021-2023</p> <p>2023-2030</p>
35	Zorgen voor eerlijke toegang voor overlevenden van kanker tot financiële diensten via de ontwikkeling van een gedragscode en een reflectie over langetermijnoplossingen.	2021-2023
36	<p>1) Een studie opstarten over problemen bij de terugkeer naar het werk.</p> <p>2) In de strategie voor de rechten van personen met een handicap 2021-2030 de rechten waarborgen van kankerpatiënten, overlevenden van kanker die als personen met een handicap worden beschouwd.</p> <p>3) Zorgen voor de volledige uitvoering van de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers.</p>	2021-2022

	MAATREGEL	TIJDSHEMA VOOR DE UITVOERING
<b>DE ONGELIJKHEID OP HET GEBIED VAN KANKER IN DE EU VERKLEINEN</b>		
37	<b>Vlaggenschipinitiatief:</b> opzetten van een register voor ongelijkheden bij kanker om de ongelijkheden tussen lidstaten en regio's in kaart te brengen.	2021-2022
38	1) Versterken van de systemen voor e-gezondheid, telegeneeskunde en monitoring op afstand. 2) Bevorderen van het virtuele raadplegingsmodel van de ERN's.	2021-2023
39	Verbeteren van de veerkracht, toegankelijkheid en doeltreffendheid van de gezondheidszorgstelsels in de Unie om de verstrekking van kankerzorg in toekomstige gezondheidscrisis te waarborgen.	2021-2025
40	Mainstreamen van maatregelen op het gebied van gelijkheid op gebieden die in het Europees kankerbestrijdingsplan aan bod komen, zoals screening en hoogwaardige kankerzorg.	2021-2025
<b>KINDERKANKER ONDER DE AANDACHT BRENGEN</b>		
41	<b>Vlaggenschipinitiatief:</b> Hulp voor kinderen met kanker: oprichten van een EU-netwerk van overlevenden van kinderkanker.	2021-2023
42	Opzetten van het project Kinderkanker en kanker bij adolescenten en jongvolwassenen: meer en beter genezen om de transformatie van kinderkankerzorg te stimuleren.	2022-2025

Bron: Bijlage bij de [mededeling van de Commissie](#) aan het Europees Parlement en de Raad over het EBCP.

# Afkortingen

Afkorting	Definitie/verklaring
EBCP	Europees kankerbestrijdingsplan
ECIR	Europees register voor ongelijkheden bij kanker (European Cancer Inequalities Registry)
HPV	humaan papillomavirus
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling

## Verklarende woordenlijst

Term	Definitie/verklaring
<b>Europese code tegen kanker</b>	Reeks aanbevelingen die op initiatief van de Europese Commissie door het Internationaal Agentschap voor kankeronderzoek zijn ontwikkeld om het publiek te informeren en beleidsmakers in de EU te adviseren over manieren om het risico op kanker te verminderen.
<b>Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek</b>	De dienst van de Commissie op het gebied van wetenschap en kennis, die wetenschappelijk advies en ondersteuning biedt ten behoeve van EU-beleid.
<b>Horizon Europa</b>	Het programma voor onderzoek en innovatie van de EU voor de periode 2021-2027.
<b>Humaan papillomavirus</b>	Virus dat zich gemakkelijk verspreidt via seksueel contact en dat bepaalde vormen van kanker kan veroorzaken.
<b>Impact</b>	De gevolgen op lange termijn van een afgerond project of programma, die sociaal-economisch, ecologisch of financieel van aard kunnen zijn.
<b>Indicator</b>	Informatie die wordt gebruikt om een prestatieaspect te meten of te beoordelen.
<b>Input</b>	Financiële, personele, materiële, administratieve of regulerende middelen die worden gebruikt voor de uitvoering van een project of programma.
<b>Meerjarig financieel kader</b>	Het uitgavenplan van de EU waarin in zeven hoofdrubrieken prioriteiten (op basis van beleidsdoelstellingen) en plafonds worden vastgelegd, in het algemeen voor zeven jaar. Het biedt de structuur waarbinnen jaarlijkse EU-begrotingen worden vastgelegd en beperkt de uitgaven voor elke uitgavencategorie.
<b>Output</b>	Iets wat door een project wordt gerealiseerd of bereikt, zoals het geven van een cursus of de aanleg van een weg.
<b>Resultaat</b>	Onmiddellijk effect van een project of programma na afronding ervan, zoals de verbeterde inzetbaarheid van deelnemers aan een cursus of verbeterde toegankelijkheid na de aanleg van een nieuwe weg.

## Antwoorden van de Commissie

<https://www.eca.europa.eu/nl/publications/sr-2026-07>

## Tijdslijn

<https://www.eca.europa.eu/nl/publications/sr-2026-07>

## Controleteam

In de speciale verslagen van de ERK worden de resultaten van haar controles van EU-beleid en -programma's, of van beheerskwesties met betrekking tot specifieke begrotingsterreinen uiteengezet. Bij haar selectie en opzet van deze controletaken zorgt de ERK ervoor dat deze een maximale impact hebben door rekening te houden met de risico's voor de doelmatigheid of de naleving, de omvang van de betrokken inkomsten of uitgaven, de verwachte ontwikkelingen alsook de politieke en publieke belangstelling.

Deze doelmatigheidscontrole werd verricht door controlekamer I "Duurzaam gebruik van natuurlijke hulpbronnen", die onder leiding staat van ERK-lid Joëlle Elvinger. De controle werd geleid door ERK-lid Klaus-Heiner Lehne, ondersteund door Thomas Arntz, kabinetschef, en Marc-Oliver Heidkamp, kabinetsattaché; Ramona Bortnowschi, hoofdmanager; Aris Konstantinidis, taakleider; Michela Lanzutti, Marie Elgersma en Anca Florinela Cristescu, auditors. Thomas Everett verleende taalkundige ondersteuning. Dunja Weibel verleende grafische ondersteuning.



*Van links naar rechts:* Ramona Bortnowschi, Marc-Oliver Heidkamp, Klaus-Heiner Lehne, Marie Elgersma, Aris Konstantinidis en Thomas Arntz.

# AUTEURSRECHT

© Europese Unie, 2026

Het beleid van de Europese Rekenkamer (ERK) inzake hergebruik is uiteengezet in [Besluit nr. 6-2019 van de ERK](#) over het opendatabeleid en het hergebruik van documenten.

Tenzij anders aangegeven (bv. in afzonderlijke auteursrechtelijke mededelingen), wordt voor inhoud van de ERK die eigendom is van de EU een licentie verleend in het kader van de [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)-licentie](#). Als algemene regel geldt daarom dat hergebruik is toegestaan mits de bron correct wordt vermeld en eventuele wijzigingen worden aangegeven. De hergebruiker van ERK-inhoud mag de oorspronkelijke betekenis of boodschap niet wijzigen. De ERK is niet aansprakelijk voor mogelijke gevolgen van hergebruik.

Aanvullende toestemming moet worden verkregen indien specifieke inhoud personen herkenbaar in beeld brengt, bijvoorbeeld op foto's van personeelsleden van de ERK, of werken van derden bevat.

Indien dergelijke toestemming wordt verkregen, wordt de bovengenoemde algemene toestemming opgeheven en zullen beperkingen van het gebruik daarin duidelijk worden aangegeven.

Wilt u inhoud gebruiken of reproduceren die geen eigendom van de EU is, dan dient u de auteursrechthebbende mogelijk rechtstreeks om toestemming te vragen.

Foto op de omslag: © Valerii Apetroaiei — stock.adobe.com.

Figuren 2 en 8, figuur in kader 6, figuur 1 in bijlage I — iconen: deze figuren zijn ontworpen met behulp van [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Alle rechten voorbehouden.

Figuren 6 en 7 — kaarten: [Eurostat](#).

Software of documenten waarop industriële-eigendomsrechten rusten, zoals octrooien, handelsmerken, geregistreerde ontwerpen, logo's en namen, zijn uitgesloten van het beleid van de ERK inzake hergebruik.

De groep institutionele websites van de Europese Unie met de domeinnaam "europa.eu" bevat links naar sites van derden. Aangezien de ERK geen controle heeft over deze sites, wordt u aangeraden kennis te nemen van hun privacy- en auteursrechtbeleid.

## **Gebruik van het ERK-logo**

Het logo van de ERK mag niet worden gebruikt zonder voorafgaande toestemming van de ERK.

HTML	ISBN 978-92-849-6561-8	ISSN 1977-575X	doi:10.2865/9341317	QJ-01-26-002-NL-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6562-5	ISSN 1977-575X	doi:10.2865/7382077	QJ-01-26-002-NL-N

## CITEERWIJZE

Europese Rekenkamer, [Speciaal verslag 07/2026](#) “Europees kankerbestrijdingsplan — Een breed plan met een onzekere toekomst”, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2026.

Kanker veroorzaakt bijna 1,1 miljoen sterfgevallen in de EU en kost de Unie meer dan 100 miljard EUR per jaar. Het meest recente antwoord van de Commissie hierop is het Europees kankerbestrijdingsplan (Europe's Beating Cancer Plan — EBCP), een initiatief van 4 miljard EUR dat in 2021 van start is gegaan en dat preventie, vroegtijdige opsporing, kankerzorg en levenskwaliteit omvat. In deze controle hebben wij onderzocht of het EBCP doeltreffend is als EU-brede aanpak. We hebben gekeken naar het ontwerp, de uitvoering, de duurzaamheid en de monitoringregelingen, met bijzondere aandacht voor ongelijkheden op het gebied van kanker. We hebben vastgesteld dat het plan de coördinatie tussen de lidstaten ondersteunt, maar dat de doeltreffendheid ervan in het gedrang kan komen door overlappende initiatieven, bezorgdheid over de duurzaamheid ervan, tekortkomingen in de monitoring en onduidelijke vooruitzichten na 2027. Wij bevelen de Commissie aan om de belangrijkste initiatieven in het kader van het EBCP aan te passen en de monitoring en evaluatie ervan te versterken.

*Speciaal verslag van de ERK, uitgebracht krachtens artikel 287, lid 4, tweede alinea, VWEU.*



EUROPESE  
REKENKAMER



Bureau voor publicaties  
van de Europese Unie

EUROPESE REKENKAMER  
12, rue Alcide De Gasperi  
1615 Luxembourg  
LUXEMBURG

Tel. +352 4398-1

Inlichtingen: [eca.europa.eu/nl/contact](https://eca.europa.eu/nl/contact)  
Website: [eca.europa.eu](https://eca.europa.eu)  
Social media: @EUauditors