Advies over het voorstel voor een besluit van het Europees Parlement en van de Raad tot vaststelling van een actieplan 1995-1999 voor kankerbestrijding in het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid (1)

(94/C 393/03)

De Raad heeft op 13 juli 1994 besloten, overeenkomstig de bepalingen van artikel 129 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, het Economisch en Sociaal Comité om advies te vragen over het voornoemde voorstel.

De Afdeling voor milieu, volksgezondheid en consumentenvraagstukken, die met de voorbereiding van de desbetreffende werkzaamheden was belast, heeft haar advies op 5 september 1994 goedgekeurd. Rapporteur was de heer Colombo.

Het Economisch en Sociaal Comité heeft tijdens zijn 318e Zitting (vergadering van 14 september 1994) het volgende advies uitgebracht, dat met algemene stemmen is goedgekeurd.

1. Inleiding

1.1. Het Comité stemt in met de vaststelling van het in het communautaire volksgezondheidsbeleid passende nieuwe actieplan voor kankerbestrijding. Het baseert zich daarbij op de beoordeling van de tijdens de voorgaande programma's 1987-1989 en 1990-1994 verkregen ervaringen en resultaten.

1.2. Uit het op 15 maart 1993 goedgekeurde en behalve aan de Raad en het Europees Parlement ook officieel aan het ESC voorgelegde evaluatieverslag, blijkt dat de Europese Gemeenschap op dit terrein een bijzondere rol kan vervullen: zij kan aan nationale maatregelen een „toegevoegde waarde" verlenen en ervoor zorgen dat veel geld wordt bespaard door de diverse maatregelen elkaar te laten versterken.

1.3. Het belang van de bereikte resultaten, evenals het welslagen van andere actieplannen zoals het programma voor aids-bestrijding, hebben op dit terrein geleid tot intensivering van het communautair initiatief, tot uiting komend in het opnemen vanartikel 129 in het EG-Verdrag. Wat de uitleg van dit artikel betreft, met name van het begrip „preventie", wordt verwezen naar het ESC-advies over de mededeling betreffende het actiekader op het gebied van de volksgezondheid (2).

1.4. Het is zinvol de inhoud van het nieuwe actieplan in het licht van deze nieuwe aanpak te bekijken, waarbij de verbetering van welzijn en gezondheid van de burgers voorop dient te staan.

2. Motivering en inhoud van het nieuwe actieplan

2.1. Uit de meest recente gegevens (1990) blijkt dat er in de Europese Unie jaarlijks 1,3 miljoen nieuwe kankergevallen en 840 000 sterfgevallen door kanker zijn. Ongeveer een kwart van alle sterfgevallen is het gevolg van kanker; dit cijfer vertoont slechts geringe verschillen per lid-staat, al komt kanker in de noordelijke landen relatief vaker voor dan in de zuidelijke. De afgelopen decennia zijn steeds meer mensen aan kanker gestorven, waarvan de oorzaak in de toenemende vergrijzing van de bevolking moet worden gezocht.

2.2. In alle lid-staten ligt de kankersterfte voor mannen hoger dan dat voor vrouwen. Dit verschil is in sommige landen bijzonder opvallend. In de Europese Unie lopen vrouwen 40 % minder risico aan kanker te overlijden dan mannen. Het hogere ziekte- en sterftecijfer onder mannen is voornamelijk toe te schrijven aan de grotere tabaks- en alcoholconsumptie van mannen, aan blootstelling aan kankerverwekkende stoffen op het werk en aan biologische verschillen tussen de geslachten. Een verklaring voor de geringere morbiditeit en mortaliteit onder vrouwen kan gelegen zijn in de grotere mogelijkheden voor vroegtijdige opsporing.

2.3. Uit de beschikbare gegevens (30 % van de kankersterfte is te wijten aan roken, 3 à 10 % — naar gelang van het land — aan alcohol en circa 30 % aan eetgewoonten) blijkt dat ruim tweederde van de kankersterfte verband houdt met de levenswijze en derhalve door aanpassing van die levenswijze kan worden vermeden.

2.4. In de mededeling van de Commissie betreffende het actiekader op het gebied van de volksgezondheid [doc. COM(93) 559 def.] worden vier doelstellingen genoemd die als uitgangspunt voor communautaire maatregelen zullen dienen. Het programma „Europa tegen kanker" sluit bij elk van deze doelstellingen aan:

— voorkomen dat mensen te vroeg overlijden, hetgeen vooral jongeren en de werkende bevolking treft;

— verhogen van de levensverwachting zonder handicap of ziekte;

— bevorderen van de levenskwaliteit door verbetering van de algemene gezondheidstoestand en voorkoming van chronische en tot invaliditeit leidende aandoeningen;

(1) PB nr. C 139 van 21. 5. 1994, blz. 12.
(2) PB nr. C 295 van 22. 10. 1994.

— bevorderen van het algemeen welzijn van de bevolking, met name door de economische en sociale gevolgen van ziekte tot een minimum te beperken.

2.5. In het actieplan zal het accent vooral komen te liggen op verbetering van de samenwerking tussen de lid-staten, steun aan nationale activiteiten en bevordering en coördinatie van nationale beleidsmaatregelen en programma's.

3. Algemene opmerkingen

3.1. *Financiële ondersteuning*

3.1.1. De voor het actieplan uitgetrokken steun (64 mecu) is bescheiden en blijft, evenals in het verleden, en nu zeker in het licht van artikel 129, een punt van zorg voor het ESC.

3.1.2. Dit beperkte bedrag staat in contrast met de aan de tabaksproducenten toegekende communautaire steun, waarover het Comité ook in paragraaf 3.4.3 zijn ongenoegen uit.

3.1.3. Veelzeggend op dit punt is ook de verdeling van de middelen over onderzoeks- en preventieactiviteiten enerzijds en zorgverstrekking aan de kankerpatiënt anderzijds. Bij communautaire activiteiten is synergie een eerste vereiste, om versnippering van de middelen te voorkomen; er dient bovenal gezocht te worden naar passende maatregelen voor preventie en kwalitatieve verbetering van de zorgverstrekking.

3.2. *Overleg- en inspraakmechanismen*

3.2.1. Wat het raadgevend comité betreft dat de Commissie moet bijstaan (artikel 5), bepleit het ESC om, naast vertegenwoordigers van lid-staten, gezondheidswerkers en niet-gouvernementele organisaties op dit gebied, (cfr. punt 93 van de aan het voorstel gehechte mededeling) ook maatschappelijke en beroepsorganisaties op het gebied van milieu en consumentenzorg hierbij te betrekken op grond van hun aantoonbaar succesvolle ervaring met voorlichtings- en preventiecampagnes.

3.2.2. Gezien de brede opzet van het actieplan voor kankerbestrijding en de talrijke banden met andere sectoren van volksgezondheid, dringt het Comité aan op het betrekken van alle mogelijke partners (cfr. punt 95, 96 en 97 van de mededeling). Een Europese toegevoegde waarde komt ook tot stand door uitwisseling van ervaringen en door samenwerking tussen de verschillende gesprekspartners die in de nationale coördinatiecomités verenigd zijn.

3.2.3. Met voldoening neemt het ESC nota van het voornemen van de Commissie (artikel 7), het Comité een jaarverslag over de voortgang van het actieplan en over de mogelijkheden voor Gemeenschapsfinanciering op de verschillende gebieden voor te leggen. Dit komt de doorzichtigheid ten goede en biedt de mogelijkheid de bereikte resultaten en de Europese toegevoegde waarde te beoordelen en het programma geleidelijk aan bij te stellen om de doelmatigheid te vergroten.

3.3. *Onderzoek op het gebied van gezondheid en medische biologie*

3.3.1. Het Comité merkt op dat krachtens artikel 4, de in het kader van dit actieplan uit te voeren communautaire acties een aanvulling vormen op het in het Kaderprogramma opgenomen onderzoeksprogramma voor medische biologie en gezondheid.

3.3.2. Het Comité wil benadrukken dat samenwerking op het gebied van — met name genetisch — onderzoek, van wezenlijk belang is. Dankzij de totstandkoming van gedegen netwerken voor kankerpreventie werd het mogelijk de epidemiologische situatie in de meeste lid-staten te vergelijken (zie punt 5 van de mededeling), en de onderzoeksinspanningen beter te laten aansluiten op de behoeften.

3.3.3. Het Comité breekt een lans voor een betere samenwerking tussen de bevoegde directoraten-generaal (gezondheid en onderzoek), ten einde de financieringsprocedures te vereenvoudigen en te versnellen; hierbij dient wel voor de vereiste garanties en controles te worden gezorgd.

3.4. *Relatie tussen het volksgezondheidsbeleid en de andere beleidssectoren*

3.4.1. Het ESC hecht grote waarde aan de derde alinea van lid 1 van artikel 129, dat als volgt luidt:

> „De eisen inzake gezondheidsbescherming vormen een bestanddeel van het Gemeenschapsbeleid op andere gebieden."

3.4.2. Dit geldt bij uitstek voor preventie van een ziekte als kanker, die in hoge mate samenhangt met levenswijze, voeding, kwaliteit van het milieu in het algemeen en de kwaliteit van het milieu op de werkplek.

3.4.3. Het ESC dringt er derhalve bij de Commissie op aan, na te gaan of andere communautaire beleidsterreinen wel stroken met de door het actieplan voor kankerbestrijding beoogde doeleinden; zo is het niet de eerste keer dat het Comité moet constateren dat de communautaire steun aan tabaksproducenten haaks staat op de anti-rookcampagne.

3.4.4. Het ESC is daarom ingenomen met het in punt 38 van de mededeling vermelde voornemen van de Commissie een jaarverslag uit te brengen over de met de gezondheidsbescherming samenhangende aspecten van de verschillende beleidsterreinen; dit verslag zal deel uitmaken van het jaarverslag van de Commissie.

3.4.5. Van wezenlijk belang is de link tussen landbouwbeleid en het beleid voor consumentenbescherming en verbetering van de voedingswijze (bevordering van het eten van verse groenten en fruit), evenals adequate voorlichting over de risico's van een voornamelijk uit dierlijke vetten bestaand voedingspatroon.

3.4.6. Ook milieu- en volksgezondheidsbeleid kunnen niet los van elkaar gezien worden: het toenemend aantal maligne melanomen ten gevolge van blootstelling aan zonlicht vraagt niet alleen om betere voorlichting van het publiek, maar ook om een kordatere invulling van het communautaire beleid voor bescherming van de ozonlaag, zoals het Comité al bij een eerdere gelegenheid betoogd heeft [1].

4. Algemene opmerkingen over de specifieke activiteiten

4.1. Zowel de formulering van de in hoofdstuk V van de mededeling uiteengezette doelstellingen, als de prioriteitsaanduiding kunnen de goedkeuring van het Comité wegdragen.

4.2. Het gedeelte betreffende de samenhang tussen kanker en milieuvervuiling is evenwel onvoldoende uitgewerkt. Het Comité verzoekt de Commissie derhalve vooral in de onderzoeksprogramma's meer aandacht te besteden aan dit aspect.

4.3. Het Comité constateert dat gerichte campagnes en specifieke maatregelen voor preventie van tabaksgebruik nog altijd het speerpunt vormt van de inspanningen; het ESC heeft zich hier al over uitgesproken [2]. Dit stemt tot tevredenheid, evenals het feit dat andere preventieve maatregelen inmiddels beter toegespitst worden, met name op het gebied van voeding.

4.4. Wat de voorlichtingscampagnes betreft, dringt het Comité erop aan deze beter af te stemmen op welbepaalde doelgroepen. De boodschap zelf dient te overtuigen zonder af te schrikken, en kwalitatief de vergelijking te kunnen doorstaan met wervende reclamecampagnes.

4.5. Van wezenlijk belang voor controle op de ziekte is ook het epidemiologisch onderzoek: de registratie dient verbeterd te worden en de verzameling van betrouwbare gegevens geharmoniseerd. Tevens dient met het oog op anonimiteit voorkomen te worden dat de onderzoeksactiviteiten de voorschriften voor de bescherming van persoonsgebonden gegevens [3] in het gedrang brengen.

5. Bijzondere opmerkingen inzake de afzonderlijke specifieke activiteiten [4]

5.1. *Registratie van kankergevallen en epidemiologische studies*

5.1.1. Registratie van kankergevallen is onontbeerlijk voor de verzameling en verspreiding van betrouwbare en vergelijkbare gegevens en mag niet ontbreken in een programma voor kankerbestrijding. In 1989 is in het kader van het Europese netwerk van kankerregisters [5], samenwerking tot stand gekomen tussen doelmatig functionerende kankerregisters binnen Europa. Via deze weg kan worden achterhaald in welke gebieden nog geen kankerregister wordt bijgehouden.

De lid-staten dienen, conform het subsidiariteitsbeginsel hoge prioriteit te geven aan volgende activiteiten:

a) uitbreiding van kankerregisters tot alle gebieden in de Gemeenschap;

b) met name door financiële steun en bevordering van beroepsopleiding tot betere benutting komen van nog onvoldoende georganiseerde kankerregisters met tekortschietende infrastructuur;

c) vergroting van de koppeling tussen Europese registers in de lijn van het Europese netwerk van kankerregisters (ook in de programma's van de Commissie heeft dit de hoogste prioriteit).

5.1.2. Vanuit epidemiologisch oogpunt is de Gemeenschap, met haar verscheidenheid aan landen en bevolkingsgroepen, een interessant proefterrein. Steun aan uitvoering van streekgebonden epidemiologische studies van communautair belang lijkt daarom prioritair, en dat niet alleen met het oog op nauwere samenwerking. Het verzamelen en analyseren van epidemiologische gegevens in de Gemeenschap betreffende zeldzame of weinig voorkomende tumoren brengt kennis binnen handbereik die bij onderzoek op kleine schaal moeilijk verworven zou kunnen worden. Ook lijkt het zinvol de oprichting van banken voor biologisch materiaal te bevorderen; door deze open te stellen voor de in de verschillende sectoren van het kankeronderzoek werkende Europese specialisten, wordt niet alleen de coördinatie van het onderzoek bevorderd, maar wordt door schaalvergroting tevens veel geld bespaard.

---

(1) PB nr. C 52 van 19. 2. 1994.

(2) Zie, met name inzake het rookverbod in openbare ruimten, PB nr. C 159 van 27. 6. 1989; en inzake tabaksreclame, PB nr. C 62 van 12. 3. 1990 en nr. C 313 van 30. 11. 1992.

(3) Zie het voorstel voor een richtlijn van de Raad betreffende de bescherming van persoonsgebonden gegevens in PB nr. C 277 van 5. 11. 1990 en het advies van het Comité in PB nr. C 159 van 17. 6. 1991.

(4) Punt 5 is tot stand gekomen met medewerking van de heer Mancuso, docent aan de Università Cattolica del Sacro cuore. Opzet is geweest om tegen de achtergrond van bovenstaande algemene opmerkingen een aantal onderzoeksterreinen aan te geven voor de toekomstige ontwikkeling van het programma.

(5) *European Network of Cancer Registries;* een initiatief van het IARC, *The Danish Cancer Registry,* IARC, *The Latin Language Registry Group in the framework of the EAC programme. Acting Director: H.H. Storm, Danish Cancer Society,* Kopenhagen, Denemarken.

5.2. Preventie

5.2.1. Preventie via gezondheidseducatie

5.2.1.1. Adequate gezondheidseducatie van de bevolking is de vereiste voorbereidende fase voor elk programma voor kankerpreventie. Programma's met de volgende oogmerken kunnen derhalve als prioritair aangemerkt worden.

1) De organisatie van voorlichtingscampagnes over kanker die in ieder geval regionaal gecoördineerd worden en zich richten op scholen, maatschappelijk werkers en lokale gezondheidsdiensten. Strategisch zijn hierbij de volgende activiteiten:

   a) voorlichting over de nadelige gevolgen van roken, en anti-rookcampagnes;

   b) voorlichting over de gevolgen van overmatig alcoholgebruik, te vet eten, en meer in het algemeen het aangeven van richtsnoeren voor juiste eetgewoonten;

   c) voorlichting aan vrouwen over de juiste genitale hygiëne, en, met het oog op vroegtijdige opsporing van kanker, informatie over wijze en frequentie van gynecologisch en borstonderzoek;

   d) voorlichting over de risico's van een overmatige blootstelling aan zonlicht met het oog op preventie van huidkanker;

   e) voorlichting aan mannen over de juiste hygiëne, stimuleren tot het alert blijven op veranderingen in het eigen lichaam en regelmatig doktersonderzoek.

   Bovendien moet rekening worden gehouden met de Europese demografische trends die een voortgaande vergrijzing van de bevolking te zien geven. Het is duidelijk dat de voorlichtingscampagnes in dat opzicht, zowel psychologisch als qua begrijpelijkheid, op de doelgroep afgestemd moeten worden.

2) Opleiding en bijscholing van medisch en paramedisch personeel dat werkzaam is in ziekenhuizen en andere gezondheidsdiensten (maatschappelijk werkers, gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's), huisartsen). In dat verband zij erop gewezen dat preventieactiviteiten zeer efficiënt kunnen zijn om risicogroepen te controleren en herkenbaar te maken.

3) Adequate steun aan voortgezette opleiding en mobiliteit van gezondheidswerkers, werkzaam in zowel vooraanstaande als vooralsnog minder bekende kankeronderzoekscentra in de hele Gemeenschap.

5.2.1.2. Een basisvoorwaarde voor gezondheidseducatie op het gebied van kanker is de aanwezigheid van goed gespreide opleidingscentra met gespecialiseerde cursussen in oncologie voor verplegend personeel. Het kan niet genoeg benadrukt worden hoe belangrijk het is voor de juiste behandeling van kankerpatiënten over hoog opgeleid personeel te beschikken, en op hoeveel plaatsen in de Gemeenschap het daar nog aan ontbreekt.

5.2.1.3. Er is nog geen volledig overzicht voorhanden voor alle in de Gemeenschap bestaande kankercentra (als afdeling in kankerinstituten, universitaire of algemene ziekenhuizen) en in sommige lid-staten ontbreekt zelfs elke vorm van registratie. Toch dient er bij de lid-staten op aangedrongen te worden alle gegevens hierover bijeen te brengen, waarna deze in de vorm van een brochure met een lijst van alle centra, hun infrastructuur en organisatie en hun eventuele oncologische specialisaties, in heel Europa gepubliceerd kunnen worden.

5.2.1.4. Nu de media steeds meer bij de verspreiding van voorlichting op het gebied van gezondheid worden betrokken, zij erop gewezen dat onjuist gebruik van massamedia kan leiden tot informatievervorming. Dit geldt bij uitstek voor een ziekte als kanker. Het is derhalve aanbevelenswaardig dat in elk van de lid-staten een gezaghebbende controle-instantie toeziet op het wetenschappelijk gehalte van de voorlichting. Wellicht zou een uit oncologen en mediadeskundigen bestaande Europees agentschap opgericht kunnen worden, teneinde regelmatig voorlichtingsmateriaal samen te stellen en in de hele Gemeenschap op grote schaal te verspreiden. Met de verspreiding van dit materiaal zouden de voor gezondheidseducatie bevoegde instellingen in de verschillende lid-staten kunnen worden belast.

5.2.2. Secundaire en tertiaire preventie

5.2.2.1. De diagnose van premaligne en preneoplastische aandoeningen kan, gekoppeld aan een vroegtijdige toepassing van de juiste therapie, in een groot aantal gevallen tot genezing van kanker leiden. Dit percentage kan volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zelfs de 85 % bereiken. Ten einde de voor secundaire en tertiaire preventie-activiteiten beschikbare middelen beter te kunnen benutten, is het noodzakelijk verhoging van het gezondheidsbewustzijn onder de bevolking te koppelen aan constante bijscholing van gezondheidswerkers en aanscherping van het vermogen van volksgezondheidsdiensten om zich te organiseren en op de behoeften in te spelen.

5.2.2.2. Dankzij programma's voor bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalstumoren, is het sterftecijfer voor deze vorm van kanker in veel lid-staten aanzienlijk gedaald. Naar aanleiding van de bemoedigende resultaten van bevolkingsonderzoek naar borsttumoren door mammografie is de grondslag gelegd voor de organisatie van deze opsporingsprogramma's in nationaal verband, zoals onlangs in Groot-Brittannië is gebeurd. Het programma voor bevolkingsonderzoek naar longkanker

heeft weinig bemoedigende vruchten afgeworpen. De eerste gegevens over de momenteel lopende proefprojecten voor de opsporing van colon- en rectumkanker, baarmoederhalskanker, prostaatkanker en neuroblastomen bij kinderen zijn daarentegen hoopgevend.

Derhalve moeten de communautaire activiteiten toegespitst worden op programma's voor vroegtijdige opsporing van tumoren die redelijkerwijs gesproken een positieve kostenbatenanalyse te zien geven:

1) baarmoederhalskanker;

2) borstkanker;

3) colon- en rectumkanker;

4) eileidercarcinoom;

5) prostaatkanker;

6) neuroblastoom bij kinderen.

Bij baarmoederhals- en borstkanker is het nut van dergelijke programma's reeds aangetoond, maar ook voor de overige vier soorten zijn er voldoende aanwijzingen om op de ingeslagen weg voort te gaan.

5.2.2.3. Voor de optimalisering van systematische opsporingstechnieken is het van wezenlijk belang een steekproef van de risicogroep te bepalen die voor opsporingsprogramma in aanmerking komt. Dit zowel met het oog op de kenmerken van deze groep als de aanwezige infra- en organisatiestructuur. De huidige technieken voor vroegtijdige diagnose zijn zo kostbaar en in zo'n gering aantal centra voorhanden (echografie bij eileidertumoren, colon- en rectumscopie bij colon- en rectumkanker) dat het afbakenen van een specifieke steekproefpopulatie een absolute voorwaarde is voor het welslagen van de aanpak. Dit gegeven is vooral belangrijk bij het achterhalen van families met een verhoogd kankerrisico (eileiderkanker, borstkanker, colon- en rectumkanker).

Steun dient dus bij voorkeur uit te gaan naar opsporingsprogramma's die (voor de verschillende soorten van kanker zoals baarmoederhalskanker en met name eileider-, borst-, en colonrectale tumoren) op familieonderzoek gebaseerde selectiecriteria hanteren. Dergelijke programma's kunnen op nationaal of Europees niveau uitgevoerd worden, en vereisen hoe dan ook nauwere samenwerking. Tevens moet gedacht worden aan de uit deze projecten voortvloeiende mogelijkheid, in banken biologisch materiaal van personen met hoog kankerrisico te verzamelen.

5.2.2.4. Meer in het algemeen moet voorrang gegeven worden aan programma's die, dankzij de keuze van doelgroep, diagnosemethodieken en organisatiestructuur, kostenbesparend zijn doordat gelijktijdig op meerdere tumorvormen kan worden onderzocht. Dit kan het geval zijn bij programma's voor bevolkingsonderzoek bij vrouwen en bij uitstek bij projecten ten behoeve van families met risico op het ontstaan van adenocarcinomen in verschillende weefsels.

5.3. *Kwaliteit van de zorg voor kankerpatiënten*

5.3.1. Ter verbetering van de kwaliteit van de zorg voor kankerpatiënten zijn de volgende activiteiten prioritair:

a) studies naar het klinisch belang van de intensivering van het gebruik van antiblastische chemotherapie die in een vroeg stadium een therapeutische werking blijkt te hebben. De nadruk dient te liggen op onderzoek dat niet alleen van klinisch-therapeutisch belang is, maar daarnaast ook belangrijke biotechnologische vernieuwingen in ondersteunende therapieën aanbrengt;

b) studies waarmee op grond van analyse achteraf, via een heronderzoek van gecontroleerde klinische gegevens, informatie verkregen kan worden die niet duidelijk naar voren kwam bij de case-studies;

c) klinisch onderzoek naar het gebruik van nieuwe geneesmiddelen en/of nieuwe therapeutische combinaties. Hierbij zij gewezen op de behoefte aan nauwere samenwerking tussen specialisten in het farmaceutisch en in het klinisch onderzoek in vooraanstaande centra voor oncologie.

5.4. *Onderzoeksactiviteiten*

5.4.1. Het zou een goede zaak zijn als alle binnen de Europese Unie bestaande initiatieven en vooral het Biomed-programma, zich met name richten op onderzoek naar de moleculaire kenmerken van neoplasma's. Van wezenlijk belang hierbij is het onderzoek naar frequent voorkomende tumoren, die als model kunnen dienen. Op grond van dit model kan vervolgens inzicht worden verkregen in minder voorkomende tumoren. De oprichting van onderling samenwerkende en voor verschillende belangstellende centra toegankelijke banken voor tumorweefsel dient derhalve bevorderd te worden.

Bij het onderzoek gericht op een beter inzicht in de moleculaire kenmerken van tumoren moeten de volgende doelstellingen voorop staan:

5.4.1.1. Vaststelling van bevolkingsgroepen met erfelijk risico van tumorontwikkeling. Het is bekend dat er in families met verhoogd kankerrisico moleculaire wijzigingen in het genetisch materiaal zijn geconstateerd. Indien dit onderzoek op grotere schaal uitgevoerd wordt, kan waarschijnlijk op korte termijn aan de hand van bloedmonsters bepaald worden wie tot genetisch bepaalde risicogroepen behoort. Het behoeft derhalve geen betoog dat samenwerking tussen epidemiologen, genetici en moleculair biologen, het onderzoek naar moleculaire epidemiologie alleen maar ten goede kan komen.

5.4.1.2. Verbetering van de prognostiek van tumorontwikkeling met het oog op een adequate therapeutische behandeling. Dit is noodzakelijk om na te gaan welke patiënten na de primaire therapie nog verdere behandeling behoeven (adjuvante therapie), omdat de tumor zeer agressief is. Het is eveneens bekend dat een correcte prognose momenteel niet alleen op grond van klinisch-pathologische kenmerken van een tumor uitgevoerd kan worden. Waarschijnlijk moet onderzoek op het gebied van de biologie hier de doorslag geven, omdat bij dit onderzoek belangrijke moleculaire incidenten opgespoord kunnen worden in de voor de prognose relevante ontwikkeling van de tumor.

5.4.1.3. Uitvinding en toepassing van antitumorale genetische therapieën, waarbij getracht wordt de genetische defecten van een tumor te corrigeren of het manifest worden en de uitwerking van oncogenen te blokkeren; (oncogenen zijn proteïnen die, wanneer ze een wijziging ondergaan of in buitensporige hoeveelheden worden geproduceerd, tot tumorvorming leiden).

5.4.1.4. Proefnemingen met nieuwe vormen van immunotherapie tegen kanker die uitgaan van actieve immunisering van de patiënt of gebruikmaking van via cytokine genetisch getransfecteerde cellen van de patiënt. In dat verband dient bovenal gewerkt te worden aan de samenstelling van op tumorextracten gebaseerde antikankervaccins, waarmee het afweersysteem van de gastheer zich kan gaan wapenen tegen een tumor. Daarom is ook verkennend onderzoek naar de interactie tussen gastheer en tumor van belang voor een beter inzicht in de immunologische, hormonale en, in het algemeen, de omgevingsaspecten van de gastheer, die het ontstaan en de uitzaaiing van tumoren kunnen bevorderen.

Brussel, 14 september 1994.

De voorzitter

van het Economisch en Sociaal Comité

S. TIEMANN