Publicatieblad
van de Europese Unie

NL
C-serie

C/2024/4661

9.8.2024

Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité

Europees kankerbestrijdingsplan: drijvende krachten achter de voorzieningszekerheid van medische radio-isotopen

(initiatiefadvies)

(C/2024/4661)

Rapporteur: **Alena MASTANTUONO**

Corapporteur: **Philippe CHARRY**

Adviseurs	Thierry STORA (voor de rapporteur) Veronique CHAPPELART (voor de corapporteur)
Besluit van de voltallige vergadering	18.1.2024
Rechtsgrond	Artikel 52, lid 2, van het reglement van orde
Bevoegde afdeling	Vervoer, Energie, Infrastructuur en Informatiemaatschappij
Goedkeuring door de afdeling	16.5.2024
Goedkeuring door de voltallige vergadering	31.5.2024
Zitting nr.	588
Stemuitslag (voor/tegen/onthoudingen)	148/3/5

1. Conclusies en aanbevelingen

1.1. Nucleaire geneeskunde redt miljoenen levens en in de strijd tegen kanker wordt er heel veel van verwacht. Daarvoor zijn een aantal voorwaarden nodig, die in deze conclusies en aanbevelingen centraal staan.

1.2. Volgens het Europees Economisch en Sociaal Comité (EESC) moet er tegemoet worden gekomen aan de behoeften van patiënten in Europa en moet ervoor worden gezorgd dat alle patiënten gelijke toegang hebben tot kankerbehandelingen. Gezien de toename van het aantal gediagnosticeerde soorten kanker en de grotere respons dankzij technologische doorbraken moeten de lidstaten in de komende vijf jaar de juiste financiële en beleidskeuzes maken. De financiering van medisch-radiologische en nucleaire technologieën moet binnen het volksgezondheidsbeleid in de lidstaten tot prioriteit verheven worden.

1.3. In Europa worden jaarlijks tien miljoen diagnostische en therapeutische behandelingen uitgevoerd met radiofarmaceutica; dit aantal zal naar verwachting toenemen. Het EESC verzoekt de Commissie moderne nucleaire geneeskunde een prominentere plaats te bieden in het Europees kankerbestrijdingsplan. Prioriteit moet worden gegeven aan gerichte radionucleïdetherapieën, die nauwkeurig en vaak minder schadelijk zijn dan andere behandelingen.

1.4. Europa is wereldleider op het gebied van de levering van radio-isotopen voor geneeskunde, dekt 60 % van de wereldwijde vraag en ontwikkelt nieuwe onderzoeksradio-isotopen. Tegelijkertijd is het in kritieke mate afhankelijk van derde landen voor specifieke belangrijke grondstoffen en verwerking.

1.5. De lidstaten moeten meer steun verlenen aan de wederopbouw van de capaciteit die Europa de afgelopen decennia heeft verloren als gevolg van economische en politieke keuzes. Daarom dringt het EESC aan op productieprikkels om tot een grotere strategische autonomie bij de levering van radio-isotopen te komen. In dit verband roept het de Alliantie voor kritieke geneesmiddelen ([1]) op de levering van radio-isotopen in Europa zorgvuldig in de gaten te houden en het concurrentievermogen van de industrie in deze sector te ondersteunen.

1.6. Radio-isotopen zijn aan verval onderhevig: sommige kunnen slechts enkele uren of dagen na productie worden gebruikt. Qua logistiek, vervoer en opslag brengt dit een enorme druk met zich mee om ze efficiënt te behandelen. Daarom roept het EESC de lidstaten op om samen te werken en belemmeringen op het gebied van regelgeving weg te nemen die knelpunten in de hele toeleveringsketen kunnen veroorzaken.

1.7. Wat het vervoer betreft, moeten containercertificaten wederzijds en gemakkelijk door alle lidstaten worden erkend; erkenning van de status van bederfelijke goederen en passende douaneformaliteiten zijn vereist.

1.8. Om de toegang tot de zorg te garanderen roept het EESC de lidstaten, en met name de onderzoekscentra en de ziekenhuizen, op om nauwer samen te werken. De toegang tot radiotherapie is immers niet in alle lidstaten gelijk, vooral wat betreft de ontwikkelings- en proeffase. Het gaat erom te profiteren van snellere toegang tot geneesmiddelen in de onderzoeksfase of voor schrijnende gevallen ([2]), en om de toegang te verbeteren voor kleine ziekenhuizen die mogelijk niet over de vereiste expertise en infrastructuur beschikken. Voor sommige patiënten kan dit van vitaal belang zijn.

1.9. Het EESC dringt aan op een groter bewustzijn van nucleaire geneeskunde in de hele toeleveringsketen, ook onder medisch en verplegend personeel en patiënten. Dit kan knelpunten voorkomen en de therapiekeuze vergemakkelijken.

1.10. De prioriteit moet uitgaan naar Europese financiering voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie op het gebied van nucleaire geneeskunde, met name in de programma's Horizon en Euratom, waarbij synergieën tussen beide programma's mogelijk moeten worden gemaakt. Voorgesteld wordt strategische projecten van gemeenschappelijk belang op dit gebied te financieren in het kader van het toekomstige meerjarig financieel kader (MFK) van de EU.

1.11. Het verouderende park van onderzoeksreactoren speelt een sleutelrol bij de productie van radio-isotopen. Het EESC beveelt aan om te zorgen voor een doeltreffend beheer, zodat het potentieel ervan zo lang als technisch mogelijk is kan worden benut, en te investeren in nieuwe capaciteiten waarmee tegemoet kan worden gekomen aan de grotere vraag, zoals versnellers of kleine modulaire reactoren, waarbij de oude reactoren worden vervangen.

1.12. In dit verband is het EESC ingenomen met de huidige nieuwe projecten in de EU. Voorts wordt aanbevolen de wisselwerking met de elektriciteitsproductie te onderzoeken en ervoor te zorgen dat de nieuwe productiereactoren en -faciliteiten helpen bij de productie van medische radio-isotopen, met name in combinatie met versnellers. Het doel is een gecoördineerd netwerk te ontwikkelen voor onderzoek op basis van nieuwe medische radionucliden.

1.13. Het EESC onderschrijft de SAMIRA-strategie en het Europees initiatief voor een radio-isotopencentrum (ERVI), in combinatie met het Europees kankerbestrijdingsplan, en ziet uit naar concrete vooruitgang. Het hoopt dat het ERVI doeltreffender zal helpen om afhankelijkheden aan te pakken en HALEU en stabiele isotopencapaciteiten in Europa op te bouwen.

1.14. Het EESC dringt erop aan dat er goed wordt toegezien op de naleving van de veiligheids- en beveiligingsmaatregelen van het personeel in de hele toeleveringsketen.

1.15. Het EESC pleit voor dringende investeringen in planning, onderwijs en opleiding van de mensen die in deze sector nodig zijn, alsook in de mobiliteit van het personeel.

([1]) Alliantie voor kritieke geneesmiddelen

([2]) Onderzoeksbehandeling, aangeboden als alle goedgekeurde behandelingen zijn uitgeput.

1.16. Het EESC raadt aan om samen te werken met betrouwbare mondiale partners op het gebied van onderzoek, ontwikkeling, innovatie en bevoorrading, te beginnen met buurlanden in Europa.

2. **Achtergrond**

2.1. Elk jaar vertrouwen bijna tien miljoen Europese patiënten ([3]) op en profiteren zij van pathologische diagnoses op basis van nucleaire medische beeldvorming, voor vormen van kanker of hartaandoeningen. Radiologische en nucleaire technologieën zijn essentieel in de strijd tegen kanker in alle stadia van de zorg: bij vroegtijdige opsporing, diagnose, behandeling en palliatieve zorg.

2.2. Het Europees kankerbestrijdingsplan van februari 2021 is de Europese politieke toezegging om actie te ondernemen tegen kanker. Er zijn vele soorten kankerbehandelingen beschikbaar, afhankelijk van het type kanker, de mate waarin de kanker gevorderd is en de respons van de patiënt. Stralingstherapie (radiotherapie) is een behandeling waarbij hoge doses plaatselijke straling worden gebruikt om kankercellen te doden en tumoren te elimineren. Moleculaire stralingstherapie kan de straling op verspreide vormen van kanker richten, waardoor de neveneffecten die bij andere vormen van behandeling worden waargenomen, tot een minimum worden beperkt.

2.3. De Europese onderzoekers en bedrijven staan aan de wieg van innoverende kankerbehandelingen met nieuwe radionucliden, zoals geneesmiddelen tegen endocriene en prostaatkanker op basis van Lutetium-177 ([4]), die plaatselijk worden toegepast en vaak minder schadelijk zijn voor het lichaam dan andere behandelingen. Tienduizenden patiënten zijn afhankelijk van gerichte radionuclidetherapie, vaak voor kanker, zonder dat een alternatieve behandeling voorhanden is. De gezamenlijke inspanningen worden voortgezet en onderzoekers en bedrijven ontwikkelen actief nieuwe behandelingen, bijvoorbeeld gerichte alfatherapie, waarbij gebruik wordt gemaakt van nieuwe radionucliden met meer geconcentreerde stralingseigenschappen.

2.4. De meeste radio-isotopen worden geproduceerd in kernreactoren en versnellers. Er zijn in Europa zeven onderzoeksreactoren die radio-isotopen produceren ([5]). De volledige toeleveringsketen voor radio-isotopen voor medische behandeling is zeer complex en omvat de winning van grondstoffen en de opslag ervan, de bestraling, de verwerking, logistiek en toepassing ervan. Zodra de radio-isotopen zijn geproduceerd, moeten zij binnen relatief korte tijd worden verwerkt, verzonden en gebruikt. Sommige radionucliden moeten binnen een dag worden gebruikt, andere binnen enkele dagen, afhankelijk van hun halfwaardetijd ([6]). De toeleveringsketen is dus afhankelijk van deze eigenschappen en van de productieschema's in reactoren of met versnellers, verwerking en levering aan het ziekenhuis.

2.5. Hoewel de EU wereldwijd koploper is op het gebied van de levering van medische radio-isotopen, is zij volledig afhankelijk van de VS en Rusland voor de levering van metallisch hoogactief laagverrijkt uranium (HALEU) als brandstof voor onderzoeksreactoren en voor de levering van bepaalde verrijkte isotopen voor de productie van radio-isotopen. De afhankelijkheid van Rusland neemt echter af omdat sommige reactoren overstappen op andere leveranciers. De EU is echter nog steeds sterk afhankelijk van het aanbod van stabiele isotopen voor de productie van bepaalde radio-isotopen van moderne of zich ontwikkelende moleculaire radiotherapieën, zoals Yterbium-176 voor de productie van Lutetium-177.

2.6. Wat het aanbod betreft, staat de EU ook voor een ander probleem, te weten de veroudering van onderzoeksreactoren die worden gebruikt voor de productie van radio-isotopen en hun mogelijke stopzetting in de nabije toekomst. Dit vergt geschikte investeringsprogramma's om het verouderingsproces te begeleiden en de levensduur van reactoren te verlengen. Er worden nieuwe initiatieven ([7]) genomen om tegemoet te komen aan de huidige prognoses, teneinde Europa's positie als koploper op het gebied van innovatie te behouden.

([3]) Samira-actieplan - Europese Commissie

([4]) Radionucliden en radio-isotopen zijn atomen van een chemische stof met radioactieve eigenschappen. Beide termen hebben licht verschillende betekenissen.

([5]) Maria (1974) in Polen, HFR (1961) in Nederland, BR2 (1961) in België, FRMII (2004) in Duitsland, LVR-15 (1957) in Tsjechië, BRR (1959) in Hongarije, RHF-ILL in Frankrijk (1971).

([6]) Tijd die nodig is om hun aanvankelijke activiteitsniveau met 50 % te verminderen.

([7]) Nieuwe reactoren als PALLAW, FRM-II, RJH, MYRRHA, Arthur. Nieuwe Europese infrastructuren als ESS, IFMIF-DONES zijn opgenomen in een PRISMAP+-programma.

2.7. Het alomvattende actieplan van de EU ter ondersteuning van een veilig, hoogwaardig en betrouwbaar gebruik van radiologische en nucleaire technologie in de gezondheidszorg is goedgekeurd onder de naam SAMIRA-actieplan. Dit plan bevat acties op drie prioritaire gebieden: het veiligstellen van de levering van medische radio-isotopen, het verbeteren van de stralingskwaliteit en -veiligheid in de geneeskunde en het vergemakkelijken van innovatie en de technologische ontwikkeling van medische toepassingen met ioniserende straling.

2.8. De prioriteit van Samira op het gebied van voorzieningszekerheid ligt ten grondslag aan het proces om een Europees initiatief voor een radio-isotopencentrum (ERVI) op te zetten om het mondiale leiderschap van de EU op het gebied van de levering van medische radio-isotopen te behouden en de ontwikkeling en invoering van nieuwe radio-isotopen en productiemethoden te helpen versnellen. Deze prioriteit ligt in het verlengde van diverse conclusies van de Raad (bijv. van mei 2019), waarin wordt aangedrongen op minder afhankelijkheid van derde landen voor de toeleveringsketen van medische radio-isotopen. Sinds het begin van de aanvalsoorlog van Rusland tegen Oekraïne is de veerkracht van de EU in de isotopenvoorziening toegenomen.

2.9. In het kader van de routekaart voor het ERVI-initiatief zijn vijf projecten in uitvoering: ontwikkeling van de productiecapaciteit voor metallische HALEU in de EU, de productiecapaciteit voor verrijkte stabiele isotopen in de EU, ontwikkeling van een gecentraliseerde productie van medische radionucliden, uitbreiding van het Europese programma voor medische radionucliden (PRISMAP) en ontwikkeling van een betrouwbaarder monitoring van vraag en aanbod.

2.10. Het niet op energieopwekking gerichte gebruik van nucleaire en stralingstechnologieën is vastgelegd in de Euratom-wetgeving en de wetgeving van de lidstaten. Het Voorzieningsagentschap van Euratom speelt een rol bij het waarborgen van de voorziening van nucleair bronmateriaal dat nodig is voor splijtstoffen van onderzoeksreactoren en targets voor de productie van medische radio-isotopen. Samen met het bedrijfsleven is het agentschap voorzitter van de Europese waarnemingspost voor energievoorziening, die toeziet op de productie van medische radio-isotopen. Bovendien moet het gebruik van radio-isotopen voldoen aan de Euratom-regelgeving, met inbegrip van basisveiligheidsnormen en richtlijnen inzake afvalbeheer; de omzetting daarvan valt onder de toepasselijke nationale regelgeving. Soms leiden nationale regels tot belemmeringen voor de levering of het vervoer van radio-isotopen tussen de lidstaten. Bij de productie van Mo-99 heeft elke stap zijn eigen regels voor de beveiliging van het vervoer ([8]): van bestraling van het reactordoelwit, waarbij het vervoer 3 à 12 uur vergt, naar de Mo-verwerkingsinstallatie over de weg of door de lucht, vervolgens naar de fabrikant van molybdeen en ten slotte naar de ziekenhuizen. Dit betekent dat elke minuut tussen productie en gebruik in een ziekenhuis telt.

De vier principes van het vervoer van medische radio-isotopen zijn: veilig, snel, betrouwbaar en doeltreffend. Wijzigingen in de voorschriften, met name die welke gevolgen hebben voor de Specifieke Veiligheidseisen nr. SSR-6 (het Reglement voor het veilig vervoer van radioactieve stoffen) van het IAEA kunnen grote technische gevolgen hebben voor de indiening van dossiers; zo kan het onder meer onmogelijk worden om een certificeringsverzoek bij te werken en/of in te dienen. Multilaterale/meerlandencertificeringen voor een bepaald type container voor vervoer verhogen het risico op vertraging bij hercertificering en brengen extra kosten met zich mee. Met andere woorden: zonder gecertificeerde container kan er geen sprake zijn van vervoer, noch van radiofarmaceutica voor patiënten. Daarom moeten vergunningen op EU-niveau worden verleend en niet op nationaal niveau, om het vervoer efficiënter te maken ten bate van de patiënten.

2.11. Diagnostische radio-isotopen worden gebruikt bij moleculaire beeldvorming en zijn een belangrijk instrument voor diagnostiek. Van de verschillende diagnostische instrumenten blijven methoden in verband met scintigrafie, SPECT-CT en PET-CT een keuzemogelijkheid die niet kan worden vervangen. Therapeutische radionucliden worden gebruikt in farmaceutische producten om de pijn te verlichten of als onderdeel van palliatieve of curatieve behandelingen. De recente doorbraken op het gebied van radiofarmacie hebben voorlopig geen gelijkwaardige behandelingen.

3. **Algemene opmerkingen**

3.1. Gezien de mogelijk toenemende behoefte aan zorg voor behandelingen met radio-isotopen moet de EU de levering van medische radio-isotopen op lange termijn veiligstellen om de toegang van patiënten in de EU tot essentiële medische procedures te behouden en de ontwikkeling van nieuwe kankerbehandelingen te ondersteunen.

([8]) Het vervoer van gevaarlijke goederen wordt gereguleerd door VN- en aanverwante agentschappen (bijv. IAEA) en de regels van internationale vervoersverenigingen (IATA voor vliegtuigen).

3.2. Het belang van de patiënten moet centraal staan in elk initiatief dat de lidstaten en de EU nemen. Volgens het EESC moet allereerst op een efficiënte manier tegemoet worden gekomen aan de wens van de Europese burgers om kanker op een rechtvaardige en betaalbare manier te voorkomen, vroegtijdig op te sporen en te behandelen, en de levenskwaliteit van kankerpatiënten te verbeteren. Dit vereist flinke investeringen in infrastructuur, gezien de enorme verschillen in toegang tot medische technologieën en diagnostische en therapeutische radionucliden in de EU.

3.3. Voor de levering van radio-isotopen spelen er daarom vier kwesties: inspelen op de groeiende vraag naar radio-isotopen door de gezondheidszorg, grote afhankelijkheid van derde landen voor sommige belangrijke bronmaterialen, veroudering van de onderzoeksreactoren en vertraging bij projecten voor installatie van onderzoeksreactoren voor bestraling, en een gebrek aan harmonisatie bij de uitvoering van de toepasselijke) regelgeving (op nucleair, farmaceutisch en vervoergebied) in de EU.

3.4. Een veilige en stabiele levering van radio-isotopen is alleen mogelijk met een beveiligde toegang tot grondstoffen en de verwerking/transformatie ervan, vervoer, distributie, opslag, faciliteiten en laboratoria met passende vergunningen, met inbegrip van de toediening ervan aan patiënten door medisch personeel. Wat dit betreft heeft het onderwerp betrekking op verschillende geledingen van het maatschappelijk middenveld, zoals de industrie, patiënten, wetenschappers en onderzoekers en artsen.

3.5. De veroudering van de onderzoeksreactoren van de EU is zorgwekkend en noopt tot een optimaal gebruik ervan in de lidstaten en geschikte programma's voor het beheer van de reactoren. In dit verband steunt het EESC de SAMIRA- en ERVI-strategie. De toegang van patiënten tot medische procedures is van vitaal belang; verder steunt het Comité de ontwikkeling van nieuwe behandelingen ter ondersteuning van de kankerbestrijding waarin de SAMIRA-strategie voorziet.

Het dringt erop aan de stralingsbescherming en -veiligheid voor patiënten en (medisch) personeel te verbeteren en ondersteunt de volledige toepassing van hoge kwaliteits- en veiligheidsnormen voor medische stralingstoepassingen in de lidstaten. Het dringt erop aan dat relevante projecten (zoals PRISMAP) na 2025 worden voortgezet en meer geïntegreerd worden.

De richtlijn inzake basisveiligheidsnormen ([9]) biedt al een duidelijk kader voor stralingsbescherming. Er moeten echter inspanningen worden geleverd om de toepassing van deze richtlijn te harmoniseren en deze aan te laten sluiten op de geneesmiddelenwetgeving die momenteel wordt herzien, aangezien beide wetgevingsteksten het gebruik van radiofarmaceutica voor diagnostische en therapeutische doeleinden regelen.

3.6. Naast een optimaal gebruik van de onderzoeksreactoren moeten de lidstaten ook samenwerken op het gebied van onderzoek en innovatie. Sommige patiënten hebben geen opties vanwege agressieve of zeldzame vormen van kanker. Nieuwe, innovatieve doorbraken zijn daarom nodig. In de precisiegeneeskunde worden opkomende innovatieve behandelingen aangeboden, zoals gerichte radionuclidetherapie of immunotherapie.

3.7. Het EU4Health-programma komt de kwaliteit en veiligheid van stralingstechnologie bij diagnose en kankerbehandeling ten goede. Het Euratom-programma voor onderzoek en opleiding, gericht op bevordering van stralingsbescherming in de geneeskunde, een betrouwbaar aanbod van medische radionucliden, onderzoek naar het veilige gebruik ervan in gezondheids-toepassingen en de vertaling ervan in innovatieve zorg voor patiënten, zou in de toekomst synergieën kunnen opleveren met het cluster Gezondheid van Horizon Europa, mits de diensten van de Commissie daadwerkelijk gecoördineerd te werk gaan.

3.8. Om de afhankelijkheden terug te dringen en de capaciteit te vergroten is op EU-niveau meer inzet geboden. Het EESC pleit daarom voor gezamenlijke initiatieven in het kader van het volgende MFK op alle bovengenoemde gebieden om in aanmerking komende patiënten toegang te geven tot technologieën die op medische radionucliden zijn gebaseerd.

3.9. Sommige nucleaire innovaties in de gezondheidssector zijn ontwikkeld door nationale, internationale of academische laboratoria en onderzoekscentra, waaronder het Gemeenschappelijk Centrum voor Onderzoek van de Europese Commissie. Hiertoe behoren diagnostische instrumenten voor PET-CT of Lu177-DOTATATE en Ac225-PSMA. Deze ontwikkelingen vonden plaats in zeer verschillende publieke en particuliere onderzoeksinstituten en pleiten voor een betere stroomlijning en harmonisatie. Deze stroomlijning moet de verdere ontwikkeling van geharmoniseerde instrumenten en richtsnoeren voor klinische proeven in een vroeg stadium omvatten, met name voor diagnose, theranostiek en therapeutische radiofarmaceutica.

([9]) Richtlijn 2013/59/Euratom van de Raad van 5 december 2013 tot vaststelling van de basisnormen voor de bescherming tegen de gevaren verbonden aan de blootstelling aan ioniserende straling, en houdende intrekking van de Richtlijnen 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom en 2003/122/Euratom (PB L 13 van 17.1.2014, blz. 1).

3.10. Correcte verzending, verwerking en afvalbeheer vallen onder verschillende autoriteiten op nationaal, Europees en soms internationaal niveau. Dit gebrek aan harmonisatie en de ondoorzichtigheid van deze wetgeving belemmeren de toegang tot radionucliden voor medisch gebruik voor klinisch onderzoek. Het EESC dringt daarom aan op een betere coördinatie tussen de wet- en regelgevingskaders op de verschillende betrokken beleidsterreinen om te komen tot Europese, gecoördineerde oplossingen.

3.11. Het EESC beveelt ook aan om te bezien hoe materialen na bestraling kunnen worden gerecycled, en te kijken naar alternatieve oplossingen, zoals het combineren van natuurlijke doelmaterialen en fysieke scheidingsmethoden om te zorgen voor een betere toegang tot bepaalde verrijkte isotopen.

3.12. Europa heeft in de nucleaire sector een generatie gekwalificeerde werknemers verloren en moet deze achterstand inhalen. Er dienen meer wetenschappers en medisch personeel met nucleaire kennis en zowel een farmaceutische als een medische achtergrond te komen. Algehele verbetering van de vaardigheden van professionals, van specialisten in de nucleaire geneeskunde en ingenieurs tot technici op het gebied van productie en logistiek, is van cruciaal belang.

3.13. Het EESC steunt gecoördineerde inspanningen om de nationale capaciteiten te beoordelen, waarbij de balans wordt opgemaakt van de methodologie die de leden van het Europees Waarnemingscentrum voor werknemers in de nucleaire sector (EHRO-N) toepassen, en om te komen tot een personeelsbestand dat het leiderschap van de EU op het gebied van de levering van medische radio-isotopen en de bevordering van innovatie kan handhaven.

3.14. De EU kan dit niet alleen klaren. Het EESC herhaalt dan ook zijn oproep tot betere samenwerking met mondiale partners zoals het IAEA op het gebied van onderzoek, innovatie ([10]) en bevoorrading. Dit kan gebeuren via verschillende particuliere dan wel openbare projecten.

4. **Specifieke opmerkingen**

4.1. In 2018 analyseerden wetenschappers het verband tussen het aantal radiotherapiebehandelingsmachines en de sterfte aan kanker ([11]). Er werd een omgekeerd verband vastgesteld: hoe meer machines er zijn, hoe lager de sterfte. Daarom is het van belang meer te investeren in infrastructuur en personeel.

4.2. Het EESC dringt aan op strikte toepassing van de veiligheidsvoorschriften voor personeel dat betrokken is bij de levering van grondstoffen, bestraling, verwerking, verpakking, patiëntenzorg in ziekenhuizen en afvalbeheer. Gezondheidswerkers, met name degenen die werkzaam zijn op het gebied van radiologie en nucleaire geneeskunde, zijn van cruciaal belang voor het veilig beheer en de toediening van radio-isotopen aan patiënten. Met hun deskundigheid staat of valt het doeltreffend gebruik van deze vitale middelen, waarbij de nadruk wordt gelegd op de noodzaak van permanente educatie over de meest recente radio-isotopentechnologieën en veiligheidsprotocollen.

4.3. Voldoen aan de behoeften van patiënten is van cruciaal belang en ziekenhuizen ([12]) hebben tot taak om ervoor te zorgen dat elke patiënt een behandeling krijgt onder ideale omstandigheden, tegen de beste prijs en met een beleid voor integrale vergoeding. Aangezien de patiënt centraal moet staan in de volksgezondheid is diens veiligheid van het grootste belang. Het EESC dringt dan ook aan op maatregelen om patiënten beter te informeren over de behandelingen die zij krijgen.

Het EESC beveelt ook aan dat alle actoren in de toeleveringsketen doordrongen zijn van het specifieke belang en de specifieke kenmerken van radio-isotopen, zodat deze levensreddende producten vlot vervoerd kunnen worden.

Het EESC dringt erop aan dat beroepsbeoefenaars en sociale partners worden geraadpleegd bij de ontwikkeling van het gezondheidszorgbeleid.

Brussel, 31 mei 2024.

De voorzitter
van het Europees Economisch en Sociaal Comité
Oliver RÖPKE

([10]) Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over de "Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad" — Het Europees kankerbestrijdingsplan (COM(2021) 44 final) (PB C 341, 24.8.2021, blz. 76).
([11]) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6163015/pdf/clep-10-1249.pdf.
([12]) Klinisch onderzoek vindt doorgaans plaats in grote universitaire ziekenhuizen.

BIJLAGE

De volgende wijzigingsvoorstellen, waarvoor minstens een kwart van de stemmen werd uitgebracht, zijn tijdens de beraadslaging verworpen (artikel 74, lid 3, van het reglement van orde):

WIJZIGINGSVOORSTEL 2

TEN/833 — Europees kankerbestrijdingsplan: drijvende krachten achter de voorzieningszekerheid van medische radio-isotopen

Paragraaf 1.11

Wijzigen:

Afdelingsadvies	Wijzigingsvoorstel
Het verouderende park van onderzoeksreactoren speelt een sleutelrol bij de productie van radio-isotopen. Het EESC beveelt aan om te zorgen voor een doeltreffend beheer, zodat het potentieel ervan zo lang als technisch mogelijk is kan worden benut, en te investeren in nieuwe capaciteiten waarmee tegemoet kan worden gekomen aan de grotere vraag, zoals versnellers of kleine modulaire reactoren, waarbij de oude reactoren worden vervangen.	Het verouderende park van onderzoeksreactoren speelt een sleutelrol bij de productie van radio-isotopen. Het EESC beveelt aan om te zorgen voor een doeltreffend beheer, zodat het potentieel ervan zo lang als technisch mogelijk is kan worden benut, en te investeren in nieuwe capaciteiten waarmee tegemoet kan worden gekomen aan de grotere vraag, zoals versnellers of kleine modulaire reactoren, waarbij de oude reactoren worden vervangen. ***In dit verband is het EESC ingenomen met de huidige nieuwe projecten in de EU. Het doel is een gecoördineerd netwerk te ontwikkelen voor onderzoek op basis van nieuwe medische radionucliden.***

Motivering

Zie wijzigingsvoorstel 3.

WIJZIGINGSVOORSTEL 3

TEN/833 — Europees kankerbestrijdingsplan: drijvende krachten achter de voorzieningszekerheid van medische radio-isotopen

Paragraaf 1.12

Schrappen:

Afdelingsadvies	Wijzigingsvoorstel
In dit verband is het EESC ingenomen met de huidige nieuwe projecten in de EU. Voorts wordt aanbevolen de wisselwerking met de elektriciteitsproductie te onderzoeken en ervoor te zorgen dat de nieuwe productiereactoren en -faciliteiten helpen bij de productie van medische radio-isotopen, met name in combinatie met versnellers. Het doel is een gecoördineerd netwerk te ontwikkelen voor onderzoek op basis van nieuwe medische radionucliden.	

Motivering

De eerste en de laatste zin worden aan paragraaf 1.11 toegevoegd; de tweede zin wordt geschrapt.

Een inhoudelijk argument: tot dusver is er geen verband tussen de productie van producten die nodig zijn in de nucleaire geneeskunde en de productie van kernenergie. Daarom moet het EESC terughoudend zijn met de eis “om ervoor te zorgen” dat nieuwe (energie) reactoren tegelijkertijd ook medische radio-isotopen leveren.

Een meer formeel argument: het EESC moet in deel I van de adviezen (de samenvatting) slechts zaken en eisen uiteenzetten waarop in de paragrafen erna uitgebreider wordt ingegaan. Het in 1.12 vermelde aspect komt in de delen 2-4 echter niet ter sprake, ook niet bij benadering.

Stemuitslag

Vóór:	52
Tegen:	89
Onthoudingen:	6