



Zittingsdocument

B8-0097/2019

6.2.2019

ONTWERPRESOLUTIE

naar aanleiding van vraag met verzoek om mondeling antwoord B8-0006/2019

ingediend overeenkomstig artikel 128, lid 5, van het Reglement

over beleidsuitdagingen en strategieën tegen vrouwspecifieke vormen van kanker en aanverwante comorbiditeiten (2018/2782(RSP))

Daniela Aiuto

namens de Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid

**Resolutie van het Europees Parlement over beleidsuitdagingen en strategieën tegen
vrouwspecifieke vormen van kanker en aanverwante comorbiditeiten
(2018/2782(RSP))**

Het Europees Parlement,

- gezien artikel 2 van het Verdrag van de Europese Unie (VEU) en de artikelen 8, 9, 10 en 19 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU),
- gezien artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie,
- gezien het Handvest tegen kanker, dat op 4 februari 2000 in Parijs werd aangenomen tijdens de eerste Wereldtop tegen kanker¹,
- gezien de aanbeveling van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening²,
- gezien de mededeling van de Commissie van 24 juni 2009 over kankerbestrijding: een Europees partnerschap (COM(2009)0291),
- gezien het verslag van de Commissie van 23 september 2014 over de uitvoering van de mededeling van de Commissie van 24 juni 2009 over kankerbestrijding: een Europees partnerschap, en gezien het tweede verslag van de Commissie over de uitvoering van de aanbeveling van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening (2003/878/EG (COM(2014)0584),
- gezien zijn resolutie van 5 juni 2003 over borstkanker in de Europese Unie³,
- gezien zijn resolutie van 25 oktober 2006 over borstkanker in de uitgebreide Europese Unie⁴,
- gezien zijn resolutie van 10 april 2008 over kankerbestrijding in de uitgebreide Europese Unie⁵,
- gezien zijn resolutie van 6 mei 2010 over de mededeling van de Commissie over kankerbestrijding: een Europees partnerschap⁶,
- gezien zijn resolutie van 11 december 2012 over de preventie van leeftijdsgebonden ziekten bij vrouwen⁷,
- gezien zijn resolutie van 14 februari 2017 over de bevordering van gendergelijkheid in

¹ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000119111>

² PB L 327 van 16.12.2003, blz. 34.

³ PB C 68 E van 18.3.2004, blz. 611.

⁴ PB C 313 E van 20.12.2006, blz. 273.

⁵ PB C 247 E van 15.10.2009, blz. 11.

⁶ PB C 81 E van 15.3.2011, blz. 95.

⁷ PB C 434 van 23.12.2015, blz. 38.

- de geestelijke gezondheid en het klinisch onderzoek⁸,
- gezien Verordening (EU) nr. 2017/745 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen, tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG, Verordening (EG) nr. 178/2002 en Verordening (EG) nr. 1223/2009, en tot intrekking van Richtlijnen 90/385/EEG en 93/42/EEG van de Raad⁹,
 - gezien de publicatie van Cancer Control Joint Action getiteld "European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control" van 2017,
 - gezien de publicatie van het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek van de Commissie getiteld "Report of a European Survey on the Implementation of Breast Units: ECIBC-supporting information for breast cancer care policies and initiatives" van 2017,
 - gezien zijn resolutie van 14 juni 2012 over ondeugdelijke borstimplantaten met siliconenvulling van het Franse bedrijf PIP¹⁰,
 - gezien het advies van het Wetenschappelijk Comité voor nieuwe gezondheidsrisico's (WCNG) inzake de veiligheid van door het bedrijf Poly Implant Prothèse (PIP) vervaardigde siliconenborstimplantaten, gepubliceerd op 1 februari 2012¹¹,
 - gezien zijn resolutie van 13 juni 2001 over de ontvankelijk verklaarde verzoekschriften over siliconenimplantaten (verzoekschriften nr. 470/1998 en 771/1998)¹², en in het bijzonder gezien het onlangs ontvangen verzoekschrift nr. 663/2018 over borstprothesen en de gevolgen voor de gezondheid van vrouwen,
 - gezien de vraag aan de Commissie over beleidsuitdagingen en strategieën tegen vrouwspecifieke vormen van kanker en aanverwante comorbiditeiten (O-000134/2018 – B8-0006/2019),
 - gezien de ontwerpresolutie van de Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid,
 - gezien artikel 128, lid 5, en artikel 123, lid 2, van zijn Reglement,
- A. overwegende dat het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie het recht erkent van eenieder op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging;
- B. overwegende dat één op de drie Europeanen gedurende zijn leven kanker krijgt en dat elk jaar 1,3 miljoen mensen aan kanker overlijden in de EU, hetgeen neerkomt op ongeveer 26 % van alle sterfgevallen¹³;

⁸ PB C 252 van 18.7.2018, blz. 99.

⁹ PB L 117 van 5.5.2017, blz. 1.

¹⁰ PB C 332 E van 15.11.2013, blz. 89.

¹¹ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_034.pdf

¹² PB C 53 E van 28.2.2002, blz. 231.

¹³ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics

- C. overwegende dat longkanker de voornaamste bron van mortaliteit is als gevolg van kanker in de EU, gevolgd door darmkanker en borstkanker;
- D. overwegende dat kanker en aanverwante comorbiditeiten mannen én vrouwen treffen, maar dat er, vanwege de genderspecificiteit van bepaalde kankers, alsook van de benaderingen van diagnostiek en preventie, behoefte is aan gericht beleid;
- E. overwegende dat de meestvoorkomende vormen van kanker bij vrouwen borst-, baarmoeder- en baarmoederhalskanker zijn; overwegende dat borstkanker de meestvoorkomende vorm van kanker met fatale gevolgen onder de vrouwelijke bevolking is, en dat niet alleen in de EU (16 %), maar wereldwijd;
- F. overwegende dat uit cijfers blijkt dat tot de helft van alle doden als gevolg van kanker voorkomen kan worden¹⁴ indien de kanker op tijd wordt ontdekt en adequaat wordt behandeld;
- G. overwegende dat het overlevingspercentage van patiënten met borstkanker tot 80 % bedraagt indien de ziekte in een vroeg stadium wordt gediagnosticeerd en tijdig wordt behandeld;
- H. overwegende dat vrouwen met kanker vaak ook met ernstige en in veel gevallen onderschatte psychologische problemen kampen, in het bijzonder bij een borstamputatie of een baarmoederverwijdering;
- I. overwegende dat kanker negatieve fertiliteits- en lichamelijke gevolgen voor vrouwen kan hebben, zoals pijn, lymfoedeem, enz.;
- J. overwegende dat kanker een negatieve impact heeft op het persoonlijke, sociale en beroepsleven van vrouwen, en de eigenwaarde en de zelfacceptatie flink aantast;
- K. overwegende dat bijzondere aandacht moet uitgaan naar vrouwen en mannen met kanker en aanverwante comorbiditeiten die met specifieke uitdagingen worden geconfronteerd in verband met hun ziekte en hun verantwoordelijkheden in het gezin, bijvoorbeeld omdat ze voor een kind, een oudere of een persoon met een handicap moeten zorgen;
- L. overwegende dat iedere vrouw universele en gelijke toegang moet hebben tot gezondheidsdiensten, in het bijzonder screening, behandeling, en gratis en kwalitatief hoogwaardige post-therapeutische ondersteuning, ongeacht woonplaats, sociale status, beroep, cultuur of enige andere factor; overwegende dat dit in de praktijk evenwel niet het geval is en dat steeds meer vrouwen moeilijkheden ondervinden bij de toegang tot deze gezondheidsdiensten, of van deze diensten worden uitgesloten, als gevolg van bezuinigingen en de impact daarvan op de volksgezondheidssector in de lidstaten;
- M. overwegende dat vroegtijdige opsporing van kanker middels medische check-ups levens kan redden; overwegende dat het dan ook uitermate belangrijk is te zorgen voor een betere toegang tot preventieve maatregelen middels medische check-ups;

¹⁴ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

- N. overwegende dat er in de EU wat de kwaliteit van behandeling betreft ook anno 2019 nog veel significante verschillen zijn binnen en tussen de lidstaten: tussen particuliere en publieke kaders, tussen stedelijke en plattelandsgebieden, tussen regio's en steden, en zelfs tussen ziekenhuizen in dezelfde stad; overwegende dat de lidstaten sterk uiteenlopende gezondheidsstelsels en verschillende normen hebben; overwegende dat er wat incidentie en mortaliteit betreft een enorme kloof bestaat tussen Midden- en Oost-Europa enerzijds en het Europese gemiddelde anderzijds; overwegende dat de afzonderlijke lidstaten verantwoordelijk zijn voor de opzet van hun gezondheidsstelsels en faciliteiten voor diagnose en behandeling van kanker; overwegende dat samenwerking en uitwisseling van goede praktijken op EU-niveau van enorme meerwaarde is;
- O. overwegende dat elke succesvolle aanpak gericht op het genezen van kanker en aanverwante comorbiditeiten rekening moet houden met de specifieke behoeften van en de waargenomen verschillen tussen vrouwen en mannen op het vlak van preventie en behandeling, en moet zorgen voor inclusieve communicatie tussen patiënten, mensen die kanker hebben overleefd, familieleden en zorgverleners, medisch personeel en wetenschappers;
- P. overwegende dat het nog altijd ontbreekt aan een holistische behandeling van kankerpatiënten, omdat de opzet van de behandeling vaak star is en niet aansluit bij de behoeften van vrouwen, in het bijzonder jonge vrouwen en LGBTIQ+-vrouwen;
- Q. overwegende dat getroffen vrouwen en mannen in elk stadium van hun ziekte toegang moeten hebben tot accurate informatie, alsook tot preventie, kwaliteitsscreening, diagnose, monitoring, en behandeling en ondersteuning na hun herstel;
- R. overwegende dat kankerbehandelingen zware lichamelijke en geestelijke repercussies hebben, en verder overwegende dat het essentieel is patiënten en hun gezinnen een goede levenskwaliteit te bieden middels passende, op hun specifieke situatie en behoeften toegesneden ondersteuning en hulp;
- S. overwegende dat de impact van kanker en het door de ziekte veroorzaakte lijden voor veel beroering zorgen en dat veel meer kan worden gedaan om levens te redden door middel van het poolen van hulpbronnen, kennis en bestaande technologieën;
- T. overwegende dat kanker op vrouwen en mannen verschillend inwerkt, en dat vrouwen die kanker hebben overleefd bij de terugkeer naar hun baan of opleiding en het opnieuw participeren in het gezinsleven met vrouwspecifieke moeilijkheden te maken krijgen; overwegende dat de ervaring leert dat vanaf een vroeg stadium genomen psychosociale maatregelen een positieve impact hebben op voormalige kankerpatiënten met werkgerelateerde problemen; overwegende dat psychosociale en arbeidsherintegratie moet worden ontwikkeld middels een op de persoon toegesneden en met gender rekening houdende benadering;
- U. overwegende dat elk jaar duizenden vrouwen om medische of esthetische redenen, of soms een combinatie van beide, een bortsprothese/borstprothesen krijgen zonder dat goed wordt nagedacht over de risico's voor de patiënt voordat deze implantaten worden aanbevolen; overwegende dat de PIP-zaak alle aandacht op één producent heeft gericht en dat andere partijen niet van dichtbij en grondiger worden onderzocht; overwegende

dat de fabrikanten van borstimplantaten (andere dan PIP) geen enkele informatie verstrekken over de samenstelling en de kleinere of grotere negatieve effecten van de hiervoor door de farmaceutische industrie gebruikte siliconengel; overwegende dat de fabrikanten een 100 % cohesieve prothese niet kunnen garanderen en dat het probleem van lekkende protheses nog altijd niet is opgelost; overwegende dat het aantal protheses dat scheurt en het invasieve risico van silicone in het hele lichaam reële problemen zijn; overwegende dat chirurgen geacht worden te wijzen op de alternatieven voor borstimplantaten, in de wetenschap dat het hier gaat om een bijna onomkeerbare vorm van chirurgie die potentieel resulteert in zowel verminking, als ernstige gezondheidsproblemen bij vrouwen, waaronder kankers en aanverwante comorbiditeiten; overwegende dat in meerdere rapporten een direct verband is aangetoond tussen het gebruik van siliconenimplantaten en anaplastisch grootcellig lymfoom, een zeldzame vorm van non-Hodgkinlymfoom die in ten minste 14 van de 409+ gemelde gevallen tot de dood heeft geleid; overwegende dat de Nederlandse stichting SVS Meldpunt Klachten Siliconen 4 898 patiënten met borstimplantaten heeft geregistreerd;

- V. overwegende dat milieufactoren een gezondheidseffect hebben, en dat bepaalde bekende carcinogenen tot een verhoogd risico bijdragen, met name voor vrouwen;
 - W. overwegende dat een toenemende levensverwachting op termijn in wetenschappelijk, demografische en medische uitdagingen zal resulteren, in de wetenschap dat vrouwen over het algemeen langer leven dan mannen;
 - X. overwegende dat kwalitatief hoogwaardig onderzoek naar de oorzaken en de behandeling van kanker een *conditio sine qua non* is voor het verbeteren van preventie, diagnose, succesvolle behandeling en beheer van de lopende pathologie;
 - Y. overwegende dat patiënten met sommige vormen van kanker voor de best beschikbare behandeling en toegang tot levensreddende procedures soms naar andere regio's of lidstaten moeten reizen; overwegende dat patiënten die een behandeling in niet-EU-landen moeten ondergaan soms veel moeite hebben om op tijd te worden geholpen;
 - Z. overwegende dat vrouwen in bepaalde bedrijfstakken de meerderheid van alle werknemers uitmaken en vaak een groter risico lopen op het ontwikkelen van een werkgerelateerde vorm van kanker als gevolg van de blootstelling aan carcinogene materialen;
1. verwelkomt het dat kanker steeds vaker in een vroeg stadium wordt ontdekt, hetgeen het overlevingspercentage bij patiënten met borstkanker heeft verhoogd, en is van oordeel dat alle lidstaten voor verbeteringen moeten zorgen bij de behandeling van andere vormen van kanker, zoals eierstok- of baarmoederhalskanker, en aanverwante comorbiditeiten;
 2. geeft aan dat borstkanker de meest voorkomende dodelijke vorm van kanker bij vrouwen is in de EU, gevolgd door long-, darm- en alvleesklierkanker, terwijl mannen het vaakst door prostaat- en longkanker worden getroffen;
 3. verzoekt de Commissie en de lidstaten in hun gezondheidsbeleid prioriteit te blijven toekennen aan de strijd tegen kanker en in dat verband een alomvattende EU-strategie

en op bewijzen stoelend, kostenefficiënt beleid tegen kanker en aanverwante comorbiditeiten te ontwikkelen en te implementeren; beklemtoont dat hierbij rekening moet worden gehouden met de specifieke behoeften van vrouwen en mannen door accurate en alomvattende, naar geslacht uitgesplitste gegevens over de incidentie van en de overlevingskans bij kanker te verzamelen, teneinde op de patiënt in kwestie toegesneden actie te kunnen ondernemen, en daarnaast onderzoek te verrichten, preventieve maatregelen tegen bepaalde vormen van kanker te initiëren en toegang te bieden tot accurate informatie, screening, diagnose, monitoring, behandeling en post-therapeutische ondersteuning;

4. beklemtoont dat samenwerking op Europees niveau in combinatie met een doeltreffend gebruik van EU-middelen bij kan dragen tot de totstandbrenging van een doeltreffende EU-strategie tegen kanker; verzoekt de Commissie onderzoek te doen naar beleidstrends op het vlak van zorg bij de vormen van kanker die vrouwen in de diverse landen het vaakst treffen, in kaart te brengen welke benaderingen de grootste overlevingskans opleveren, en aanbevelingen te formuleren voor de lidstaten betreffende het opzetten en ondersteunen van kwalitatief hoogwaardige systemen voor zorg bij kanker, met gemeenschappelijke normen voor kankerscreeningprogramma's voor alle lidstaten in de EU; verzoekt de Commissie in dit verband de rol van platform op zich te nemen voor de uitwisseling van goede praktijken tussen de lidstaten met betrekking tot modellen voor zorg bij kanker, alsook van normen voor op individuele situaties en de financiële mogelijkheden toegesneden kankerprogramma's, teneinde tot synergie-effecten te komen bij de aanpak van gemeenschappelijke uitdagingen;
5. verzoekt de Commissie meer te doen voor het verbeteren van de EU-brede coördinatie op het gebied van onderzoek naar kanker bij vrouwen in de Unie, dat op dit moment wordt gekenmerkt door een sterke versnippering en grote verschillen tussen de lidstaten; verzoekt de Commissie beter gebruik te maken van het Innovatief Partnerschap inzake kankerbestrijding (iPAAC), teneinde tot betere coördinatie te komen, met name ten aanzien van eierstokkanker;
6. verzoekt de Commissie en de lidstaten bewustmakingscampagnes op te zetten over genderspecifieke kankers die vrouwen disproportioneel treffen en over het voorkomen van kanker, met informatie over de modifieerbare levensstijlfactoren voor preventie, zoals aanpassingen aan het dieet, alcoholconsumptie en lichaamsbeweging; beklemtoont dat deze campagnes vrouwen er ook toe zouden moeten aanzetten deel te nemen aan screeningprogramma's voor borst- of baarmoederhalskanker;
7. spoort de lidstaten aan programma's en campagnes op het gebied van gezondheidseducatie en -alfabetisme op te zetten voor de empowerment van vrouwen en meisjes, en hen de instrumenten aan te reiken voor zelfzorg over de volledige breedte van het gezondheidsspectrum, naast de publieke, alomvattende en gratis gezondheidszorgdiensten;
8. verzoekt de lidstaten samen te werken op het gebied van kankerpreventie door volledig uitvoering te geven aan de Europese code tegen kanker¹⁵;
9. wijst met klem op de bijzonder situatie van mannen, in het bijzonder transmannen, met

¹⁵ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

- borst- of baarmoederkanker; verzoekt de lidstaten met klem op deze groep personen toegesneden diensten op het gebied van de geestelijke gezondheid ter beschikking te stellen; benadrukt het belang van voorlichting aan medisch en paramedisch personeel over dit soort situaties door middel van passende opleiding;
10. geeft nog eens aan dat specifiek en accuraat materiaal ter beschikking moet worden gesteld, en verzoekt de Commissie en de lidstaten op de verschillende vormen van kanker en de verschillende groepen patiënten, hetzij vrouwen hetzij mannen, toegesneden voorlichtingscampagnes te organiseren, rekening houdend met alle essentiële factoren, zoals de familiegeschiedenis, leeftijd, sociaal-economische status en woonplaats;
 11. stelt vast dat een derde van de bevolking, vooral in de regio's met de minste hulpbronnen en de slechtste gezondheidsstatus, nog altijd geen toegang heeft tot kwalitatief hoogwaardige kankerregistratie; verzoekt de Commissie en de lidstaten hun inspanningen om kankerregisters te ontwikkelen, te intensiveren;
 12. herhaalt dat het belangrijk is de gegevens van kankerscreenings te koppelen aan de statistieken op basis van de European Health Interview Survey (EHIS) en de National Health Interview Surveys, teneinde nauwkeuriger informatie te vergaren over de deelname aan en de frequentie van spontane en georganiseerde screenings;
 13. verzoekt de Commissie en de lidstaten op middelbare scholen voorlichtings- en bewustmakingscampagnes te houden over het humaan papillomavirus (HPV), teneinde meisjes en jonge vrouwen over deze infectie te informeren;
 14. spoort de lidstaten aan de oprichting te bevorderen van moderne centra waar kankerpatiënten specialistische psychologische hulp kunnen krijgen van gekwalificeerde verstrekkers van intermediaire zorg, psychologen en ander relevant medisch personeel, om in te spelen op de specifieke behoeften van kankerpatiënten gedurende de behandeling; geeft aan dat de voortdurende technologische ontwikkelingen op medisch vlak betekenen dat medisch personeel permanent kennis moet verwerven die essentieel is voor vroegtijdige detectie en een kwalitatief hoogwaardige behandeling;
 15. spoort de lidstaten aan de ontwikkeling van gemeenschapszorg te ondersteunen, teneinde er een breder scala aan diensten voor overlevende kankerpatiënten en mensen met chronische aandoeningen onder te laten vallen; benadrukt dat bij de ontwikkeling van gemeenschapszorg rekening moet worden gehouden met genderaspecten, teneinde in te spelen op de specifieke behoeften van vrouwelijke kankeroverlevende bij de terugkeer naar onderwijs en opleiding, de arbeidsmarkt en het gezinsleven, en aandacht moet worden besteed aan hun psychologische behoeften;
 16. verwelkomt de steun van de Commissie bij de ontwikkeling van de Europese kwaliteitsborgingsregeling voor diensten voor borstkankerzorg; geeft aan dat deze regeling adviezen moet geven over revalidatie, het overleven van kanker en palliatieve zorg, met bijzondere aandacht voor de behoeften van vrouwelijke kankerpatiënten en overlevende in een kwetsbare positie;
 17. verzoekt de lidstaten te zorgen voor betere toegang tot tijdige screening door middel van

meer doeltreffende financiering en meer hulpbronnen, en bewustmakingscampagnes te houden om alle risicogroepen aan te sporen gebruik te maken van gratis, vroegtijdige medische check-ups;

18. verzoekt de lidstaten gebruik te maken van EU-middelen, zoals bijvoorbeeld de Europese Structuur- en Cohesiefondsen, en de instrumenten van de Europese Investeringsbank, teneinde kwalitatief hoogwaardige en voor iedere patiënt toegankelijke centra voor screening, preventie en behandeling op te richten;
19. verzoekt de lidstaten, ondersteund door de Commissie en met gebruikmaking van de verschillende mogelijkheden van financiering met EU-middelen, diensten te financieren ter ondersteuning van gezinnen waarvan één lid kanker heeft, zoals gezinsbegeleiding en fertiliteitsadvies voor kankerpatiënten en hun gezin;
20. verzoekt de Commissie haar volledige steun te geven aan de WHO-strategie voor het uitbannen van baarmoederhalskanker;
21. verzoekt de Commissie en de lidstaten volledige uitvoering te geven aan het bestaande wettelijk kader, in het bijzonder op de gebieden toezicht, vigilantie en inspectie in verband met het gebruik van medische hulpmiddelen met een hoog risico en hun impact op de gezondheid van vrouwen; verzoekt hen verder met klem meer maatregelen te nemen voor het waarborgen van de veiligheid van borstimplantaten; is van oordeel dat zo snel mogelijk een grondige beoordeling moet worden gemaakt van de risico's die dergelijke implantaten met zich meebrengen, in het bijzonder rekening houdend met de gevallen van kanker, en met name anaplastisch grootcellig lymfoom, bij vrouwen;
22. dringt aan op de oprichting van een commissie die onderzoek doet naar de impact van siliconenimplantaten op de gezondheid van vrouwen en in het bijzonder naar het mogelijke verband tussen deze implantaten en bepaalde vormen van kanker en aanverwante comorbiditeiten;
23. dringt erop aan meer aandacht te besteden aan en meer middelen vrij te maken voor vroegtijdige opsporing van en fundamenteel onderzoek naar eierstokkanker;
24. verzoekt de Commissie met klem prioriteit toe te kennen aan het dichten van de kloof tussen Midden- en Oost-Europa enerzijds en het Europese gemiddelde anderzijds wat betreft de incidentie en de mortaliteit van eierstok- en baarmoederkanker door de structurele ongelijkheden tussen landen te elimineren middels doeltreffende en kostenefficiënte diensten voor kankerscreening;
25. verzoekt de lidstaten zich ook te concentreren op het verbeteren van de levenskwaliteit van vrouwen en mannen met kanker en patiënten met andere comorbiditeiten die ongeneeslijk ziek zijn, bijvoorbeeld door het ondersteunen van hospices;
26. juicht het voorstel van de Commissie voor een richtlijn inzake het combineren van werk en privéleven voor werknemers en zorgverleners toe; beklemtoont in dit verband het belang van het recht van het individu op verlof en het aanvragen van flexibele arbeidsregelingen die aansluiten op de specifieke uitdagingen waar werkende ouders en/of zorgverleners die voor een familielid met kanker en aanverwante comorbiditeiten zorgen, mee te maken krijgen;

27. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie en de nationale parlementen.