Vlaamse Regering

DE VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN EN ARMOEDEBESTRIJDING, CULTUUR EN GELIJKE KANSEN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: ontwerp van Vlaamse gezondheidsdoelstelling 'Bevolkingsonderzoeken naar kanker'

Samenvatting:
Op 25 juni 2025 vond, als sluitstuk op de 2e gezondheidsconferentie Bevolkingsonderzoeken naar kanker, een evenement plaats om de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'bevolkingsonderzoeken naar kanker' voor te stellen. Deze nieuwe gezondheidsdoelstelling bouwt verder op een evaluatie van de vorige doelstelling, een omgevingsanalyse en feedback van verschillende stakeholders en experten.

De nieuwe gezondheidsdoelstelling luidt "*Van 2025 tot 2035 realiseren we maximale gezondheidswinst voor de bevolking in Vlaanderen door een passend, kwaliteitsvol en wetenschappelijk onderbouwd screeningsaanbod op maat van de doelgroep voor borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker en volgen we nieuwe ontwikkelingen nauwgezet op*".

Ze bestaat uit 4 subdoelstellingen die zijn uitgewerkt in een actieplan dat een kader schetst om de gezondheidsdoelstelling te realiseren tegen 2035. Conform het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidbeleid, artikel 18, §1, worden deze nieuwe gezondheidsdoelstelling, en de bijhorende documenten, nadat advies is gevraagd aan de Vlaamse Raad WVG, voor aanvaarding voorgelegd aan de Vlaamse Regering.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/ BELEIDSDOELSTELLING

Dit dossier heeft betrekking op het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, beleidsveld gezondheids- en woonzorg. Het betreft de preventieve gezondheidszorg.

Het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid voorziet:
- in artikel 13 t/m 17 het formuleren van Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen;
- in artikel 18 het voorleggen van nieuwe Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen aan de Vlaamse Raad WVG, Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement;
- in artikel 31, §1, het nemen van initiatieven m.b.t. bevolkingsonderzoeken;
- in artikel 68 het nemen van initiatieven m.b.t. kanker.

De volgende beleidsdoelstellingen worden nagestreefd:

Vlaams regeerakkoord 2024-2029

- "De Vlaamse Regering zet verder in op een performant preventiebeleid vertrekkend vanuit de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen."
- "We stimuleren de deelname aan bestaande bevolkingsonderzoeken en evalueren mogelijke nieuwe onderzoeken. Met behulp van nieuwe technologieën en artificiële intelligentie maken we die screeningsprogramma's efficiënter en meer doelgericht."

Beleidsnota 2024-2029 Welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebestrijding

- 1.1 SD: We zetten in op preventief gezondheidsbeleid om gezondheidswinst op populatieniveau te vergroten en gezondheidsongelijkheden te verkleinen
    - 1.1.1 OD: We voeren een duurzaam preventief gezondheidsbeleid op basis van gezondheidsdoelstellingen
    - 1.1.4 OD: We organiseren kwaliteitsvolle bevolkingsonderzoeken

Situering binnen het preventief gezondheidsbeleid

Het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid voorziet het formuleren van Vlaamse gezondheidsdoelstellingen (artikel 13 t.e.m. 17) aan de hand van een gezondheidsconferentie (artikel 18 t.e.m. 19).

De eerste gezondheidsdoelstelling m.b.t. kankerscreening dateert van 2008: "*tegen 2012 verloopt het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker bij vrouwen van 50 tot en met 69 jaar doelmatiger, d.w.z. voldoende vrouwen nemen deel, meer kankers worden tijdig gevonden en er gebeuren zo min mogelijk overbodige onderzoeken*".

Als vervolg hierop werd op 13 mei 2015 de gezondheidsdoelstelling 'bevolkingsonderzoeken naar kanker' (Baarmoederhals-, Borst-, Dikkedarmkanker) voor de periode 2015-2020 goedgekeurd door het Vlaams Parlement. Deze gezondheidsdoelstelling bestaat uit de volgende hoofddoelstelling: "*tegen 2020 zijn de Vlaamse bevolkingsonderzoeken naar kanker van de baarmoederhals, borst, en dikke darm efficiënt georganiseerd, rekening houdend met kosteneffectiviteit en maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties op vlak van bevolkingsonderzoeken en dragen ze bij tot gezondheidswinst voor de bevolking in Vlaanderen*" en drie subdoelstellingen gericht op 1) goed bestuur, 2) participatie en 3) kwaliteit. Deze gezondheidsdoelstelling werd geconcretiseerd in preventiestrategieën en een actieplan met indicatoren.
Vernieuwend in deze gezondheidsdoelstelling was een langetermijnfocus voor de 3 screeningsprogramma's samen, waarvan sommige toen nog in hun kinderschoenen stonden. Door ze te bundelen streefde de Vlaamse overheid naar eenzelfde referentie voor kwaliteit en efficiënte organisatie. Tegelijkertijd werd er voldoende aandacht voor eigenheid en specifieke organisatie behouden.

Op 25 juni 2025 vond, als sluitstuk op een 2e gezondheidsconferentie Bevolkingsonderzoeken naar kanker, een evenement plaats om de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'bevolkingsonderzoeken naar kanker' voor te stellen. Deze nieuwe gezondheidsdoelstelling bouwt verder op 1) een grondige evaluatie van de vorige doelstelling, die in maart 2025 in een symposium werd toegelicht, 2) een omgevingsanalyse en 3) feedback van verschillende werkgroepen, stakeholders en experten.
De nieuwe gezondheidsdoelstelling luidt "*Van 2025 tot 2035 realiseren we maximale gezondheidswinst voor de bevolking in Vlaanderen door een passend, kwaliteitsvol en wetenschappelijk onderbouwd screeningsaanbod op maat van de doelgroep voor borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker en volgen we nieuwe ontwikkelingen nauwgezet op*". Ze bestaat uit 4 subdoelstellingen die zijn uitgewerkt in een actieplan dat een kader schetst om de gezondheidsdoelstelling te realiseren tegen 2035.

Alle informatie staat gebundeld op de website van departement Zorg: Gezondheidsdoelstelling 'bevolkingsonderzoeken naar kanker' | Departement Zorg.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft op 7 november 2025 advies geformuleerd over het voorstel van gezondheidsdoelstelling en het bijhorend actieplan.

Er werd een antwoord gegeven op het advies van de Vlaamse Raad WVG op 28 januari 2026. Het ontwerp van doelstelling en actieplan werden niet gewijzigd i.f.v. dit advies.

De vooropgestelde streefcijfers voor de totale dekkingsgraad voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarm- en baarmoederhalskanker worden opgetrokken tot 70%. Het in het voorbereidend rapport voorgestelde streefcijfer van 70% voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker wordt verhoogd tot 75% voor de totale dekkingsgraad.
Daarnaast zal de responsegraad aanvullend als nevenindicator worden opgevolgd. Er worden bijkomende acties ondernomen om geïnformeerde deelname aan de bevolkingsonderzoeken kanker verder te bevorderen, waaronder het verkennen van de mogelijke rol van bedrijfsartsen, via hun vertegenwoordiging in de werkgroep bevolkingsonderzoeken.

De Inspectie van Financiën verleende op 5 maart 2026 een gunstig advies betreffende het voorstel van gezondheidsdoelstelling en bijhorend actieplan.

2. INHOUD

Bevolkingsonderzoeken algemeen
De gemeenschappen zijn bevoegd voor het organiseren van bevolkingsonderzoek (populatiegerichte screening). Ze doen dit op basis van eigen visie, principes en uitgangspunten. In Vlaanderen biedt artikel 31 van het preventiedecreet rechtsgrond om bevolkingsonderzoeken te organiseren. De achterliggende visie en kwaliteitsvoorwaarden zijn verder uitgewerkt in het besluit van de Vlaamse regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie.
In essentie wordt gesteld dat een bevolkingsonderzoek of screeningsprogramma slechts kan worden georganiseerd als het bijdraagt aan gezondheidswinst op populatieniveau, dus rekening houdend met iedereen in de doelgroep. Om gezondheidswinst te realiseren is het noodzakelijk dat de voordelen van een screeningsprogramma opwegen tegen de nadelen, op populatieniveau, en dat kwaliteit wordt gegarandeerd in alle organisatorische stappen van een screeningsprogramma. Het louter beschikken over een wetenschappelijk onderbouwde screeningstest volstaat m.a.w. niet om als overheid te investeren in een bevolkingsonderzoek. Zo is het niet wenselijk een screeningsprogramma op te starten als niet iedereen in de doelgroep gelijke toegang heeft tot de screening of als er onduidelijkheid is over capaciteit, toegankelijkheid, diagnose en behandeling.
Om een goede aansluiting te voorzien met de zorg en follow-up wordt op systematische wijze afgestemd met o.a. de federale overheid over kwaliteit en financiering.

Op basis van artikel 31 en 68 (preventie van kanker) worden nu al meerdere jaren de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals-, borst- en dikkedarmkanker georganiseerd.
Het doel van deze bevolkingsonderzoeken is het opsporen van kanker in een vroeg stadium, met betere prognose en meer levenskwaliteit als gevolg. De drie bevolkingsonderzoeken naar kanker hebben op populatieniveau gezondheidswinst en efficiënte organisatie van de gezondheidszorg als doel (cfr. artikel 3 van het preventiedecreet). Met dit beleidsinitiatief wil de Vlaamse overheid iedereen in de vooropgestelde doelgroep bereiken, met extra aandacht voor kwetsbare groepen en non-responders.

De Vlaamse gemeenschap organiseert als enige deelstaat in België drie bevolkingsonderzoeken naar kanker. De participatie in Vlaanderen ligt beduidend hoger dan in de andere deelstaten en kwaliteitsbewaking is een prioriteit.
In het kader van Europese opvolging worden door Europa en de federale overheid nationale cijfers gepubliceerd over de screeningsprogramma's naar kanker in België. De Belgische cijfers over deze screeningsprogramma's geven al meerdere jaren een sterk vertekend en ongunstig beeld van de performantie van de Vlaamse bevolkingsonderzoeken door ze samen te voegen met de cijfers van de andere deelstaten. De Vlaamse overheid blijft benadrukken dat rapportage op niveau van België en EU rekening moet houden met de verschillen tussen de deelstaten.
Jaarlijks worden de meest accurate cijfers over de Vlaamse bevolkingsonderzoeken gerapporteerd in een jaarrapport. Deze vormen het uitgangspunt voor beleidsevaluatie en -bijsturing.

Achter deze bevolkingsonderzoeken zit een heel uitgebreid raderwerk van heel veel verschillende (zorg)actoren in Vlaanderen die elk vanuit hun eigen deskundigheid samen bijdragen aan de dagelijkse realisatie ervan. Om het effect van die samenwerking en inzet van de betrokken actoren aan te tonen, is de gezondheidsdoelstelling 2015-2020 in de loop van 2023 geëvalueerd door Departement Zorg, het centrum voor kankeropsporing (CvKO) en de Stichting Kankerregister (BCR) in afstemming met de Vlaamse werkgroep Baarmoederhalskanker, de Vlaamse werkgroep Dikkedarmkanker, de Vlaamse werkgroep Borstkanker, de Vlaamse werkgroep Sensibilisering en de Vlaamse werkgroep Monitoring. De evaluatie is bewust twee jaar na afloop van de gezondheidsdoelstelling gestart om over alle data te beschikken die noodzakelijk zijn voor een gedegen evaluatie voor het verkrijgen van een goed totaalbeeld over 10 jaar. Sommige noodzakelijke data (met name verdere opvolging en diagnose na een afwijkend screeningsresultaat en intervalkankers na een normaal resultaat) zijn pas met twee jaar vertraging beschikbaar.

De concrete organisatie van deze bevolkingsonderzoeken gebeurt door het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) en wordt ondersteund door de Stichting kankerregister (BCR). De Vlaamse overheid financiert beide organisaties en coördineert en evalueert het beleid. Lokaal wordt beroep gedaan op diverse actoren zoals Gezondheidsmakers, ziekenfondsen, NGO's, eerstelijnsactoren en gespecialiseerde artsen, enz.

De uitvoering, coördinatie en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken is gebouwd op een sterk systeem van gegevensverzameling, - verwerking en – koppeling, o.a. via het online dataregistratiesysteem Heracles. Dat systeem omvat een diversiteit aan functionaliteiten, die het o.a. mogelijk maken om de verschillende doelgroepen uit te nodigen, het samen beoordelen van mammografieën door meerdere radiologen, datastromen naar de GMD-houdende arts zodat die alle resultaten ontvangt, enz. Deze digitalisering verhoogt de efficiëntie en kwaliteit. Heracles maakt gebruik van FIHR-standaarden waardoor datadeling via VITALINK en healthviewer op vandaag mogelijk is. Dit systeem is toonaangevend in België en internationaal.
Door een intensieve samenwerking tussen het CvKO en BCR, en dus de koppeling van screeningsgegevens en informatie over diagnose en behandeling, kan de kosteneffectiviteit en meerwaarde van de bevolkingsonderzoeken worden gemonitord: Vertraging om over data te beschikken is een aandachtspunt, ook in het nieuwe actieplan. De Vlaamse overheid en de betrokken actoren hebben echter niet alle sleutels om dit te remediëren zelf in handen, dus samenwerking met de bevoegde federale overheid (O.a. RIZIV) blijft noodzakelijk.
Deze werking vormt de basis voor een schoolvoorbeeld van population health management (op basis van data bepalen welke doelgroepen nood hebben aan welke preventie of zorg). Echter dit vereist het doorgedreven verzamelen, beheren, verwerken en koppelen van gegevens. Strikte GDPR-regelgeving bemoeilijkt flexibiliteit van zowel de overheid als de betrokken actoren.

De gezondheidsconferentie, de nieuwe gezondheidsdoelstelling en actieplan

De eindevaluatie van de vorige gezondheidsdoelstelling was een belangrijk vertrekpunt voor de voorbereiding van de nieuwe gezondheidsdoelstelling en het opstellen van het nieuwe actieplan.

Andere literaire input bestond uit de meest recente wetenschappelijke literatuur en internationale ontwikkelingen m.b.t. kankerscreening.

Om input te verzamelen uit het werkveld en om een zicht te krijgen op de concrete noden en nieuwe actievoorstellen voor kankerscreening werd informatie en feedback gevraagd aan stakeholders en experten uit de praktijk.

Scope van de gezondheidsdoelstelling

De gezondheidsdoelstelling betreft 3 specifieke kankers. Dit is een weloverwogen en onderbouwde keuze. Bij het organiseren van een bevolkingsonderzoek moet aangetoond zijn dat op populatieniveau de voordelen opwegen tegen de nadelen. Voordelen zijn bijv. kankers die snel gedetecteerd kunnen worden, nadelen zijn bijv. gebrekkige of geen opvolging (waardoor het nut van screening vervalt), gebruiken van screeningstest of follow-up onderzoeken die schadelijk kunnen zijn, kankers die gemist worden, etc. Bovendien bestaat een kwalitatief bevolkingsonderzoek uit meer aspecten dan het uitvoeren van een wetenschappelijk onderbouwde screeningstest. Het omvat verschillende organisatorische stappen zoals uitnodiging en selectie, staalafname en screeningstest, analyse, resultaatsmededeling, diagnostiek en registratie. Voordat de Vlaamse overheid overgaat tot het organiseren van een screeningsprogramma of bevolkingsonderzoek moeten alle stappen in de organisatie gegarandeerd kwaliteitsvol kunnen worden uitgevoerd. Voor long-, prostaat- of huidkanker is er op dit moment onvoldoende wetenschappelijke evidentie dat screeningsprogramma's naar deze aandoeningen gezondheidswinst opleveren op populatieniveau of dat het haalbaar is om deze kwaliteitsvol te implementeren in Vlaanderen.
De gezondheidsdoelstelling is daarom in eerste instantie geformuleerd ter optimalisatie van de bestaande bevolkingsonderzoeken naar kanker. Er is wel een subdoelstelling 'wetenschappelijke onderbouwing' opgenomen in de doelstelling. Onder deze doelstelling worden acties geformuleerd om de wetenschappelijke trends en evoluties nauwgezet op te volgen, zowel voor de bestaande bevolkingsonderzoeken (bijv. wijziging doelgroep of screeningsinstrument, afstemming op andere preventieprogramma's zoals bijv. HPV-vaccinatie), als voor kankers waarvoor nu nog geen bevolkingsonderzoek wordt georganiseerd (opvolgen van wetenschappelijke studies en lopend implementatieonderzoek). Tevens is er binnen deze subdoelstelling oog voor technologische innovaties om de bevolkingsonderzoeken efficiënter en kwaliteitsvoller te laten verlopen, waaronder toepassingsmogelijkheden van AI, risicostratificatie en gepersonaliseerde screening.

In de aankomende 10 jaar behouden we de sterke basis die we in het verleden opgebouwd hebben. Deze bestaat uit een goede organisatieketen, een grondige wetenschappelijke onderbouwing voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker zowel op vlak van kwaliteit als participatie, die tevens ook in lijn zijn met de Europese verwachtingen, en een performante monitoring om de bevolkingsonderzoeken te blijven opvolgen. Daarnaast zal een extra focus gelegd worden op het betrekken van lokale - en eerstelijnsactoren, waardoor meer outreachend gewerkt kan worden voornamelijk naar de deelnemers die momenteel nog nooit deelgenomen hebben of onregelmatig deelnemen.

Gezien de lange looptijd van de gezondheidsdoelstelling zal er eind 2031 een tussenevaluatie plaatsvinden om de voortgang van het actieplan te evalueren.[1] Mede op basis van deze evaluatie kunnen streefcijfers, doelstellingen, preventiestrategieën en acties bijgestuurd dan wel toegevoegd worden en blijft de gezondheidsdoelstelling mee evolueren met de meest recente en relevante ontwikkelingen en aangetoonde trends. Hierover zal gerapporteerd worden aan de Vlaamse Regering.

[1] De evaluatie is gepland eind 2031, omdat dit samenvalt met het aflopen van de beheersovereenkomst.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

De uitvoering van het voorstel van gezondheidsdoelstellingen en bijhorend actieplan is tot en met 2031 voorzien binnen de beschikbare middelen van het Preventief Gezondheidsbeleid (begrotingsartikel GB0-1GCF2JA-WT programma 1GD33000) van de Vlaamse Gemeenschap.[2] Eind 2025 werd een facultatieve subsidie aan het CvKO goedgekeurd voor continuering van haar opdracht in 2026 van maximaal 8.782.662,00 euro. Tegelijkertijd werd een oproep gelanceerd eind 2025 voor het sluiten van een nieuwe beheersovereenkomst met een organisatie met terreinwerking voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.
De samenwerking met het BCR ligt vast in protocolakkoord van 20 november 2017 tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de grondwet inzake activiteiten en financiering van het kankerregister. Het budget voor BCR in het kader van de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken naar kanker is voorzien binnen de beschikbare middelen van het Preventief Gezondheidsbeleid (begrotingsartikel GB0-1GCF2JA-WT programma 1GD33000) van de Vlaamse Gemeenschap. Er wordt jaarlijks een facultatieve subsidie toegekend.

Belangrijke andere partners zoals Gezondheidsmakers of de landsbonden van de ziekenfondsen, dragen bij aan de realisatie van deze en andere gezondheidsdoelstellingen binnen de algemene preventie-opdrachten waarvoor ze gefinancierd worden.
De financiering van technische prestaties van zorgactoren (huisartsen, gynaecologen, gastro-enterologen, klinisch biologen, pathologen, enz) gebeurt via een financiële tussenkomst door het RIZIV.
https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1017364&param=inhoud&ref=search

Met toepassing van artikel 31 §2 2° van het BVR VCO is voor dit dossier het gemotiveerd akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, niet vereist.

B. ESR-TOETS

Niet van toepassing.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Dit voorstel van gezondheidsdoelstelling en bijhorend actieplan heeft geen impact op het personeelsbestand en de personeelsbudgetten.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Dit voorstel van gezondheidsdoelstelling heeft geen impact op het personeel, de werkingsuitgaven, de investeringen en schulden en de ontvangsten van de lokale en provinciale besturen.

Dit voorstel van gezondheidsdoelstelling heeft bijgevolg geen impact op de lokale en provinciale besturen.

[2] Er is budget voorzien tot en met 2031, omdat de oproep die in 2025 gelanceerd werd een loopduur heeft van 1 januari 2027 tot en met 31 december 2031.

4. VERDER TRAJECT

Na goedkeuring door de Vlaamse Regering, wordt het voorstel van gezondheidsdoelstelling en het bijhorend actieplan ter goedkeuring voorgelegd aan het Vlaams Parlement. Een goedgekeurde Vlaamse gezondheidsdoelstelling blijft van kracht tot ze wordt herzien of opgeheven door het Vlaams Parlement.

De opvolging van de gezondheidsdoelstelling en het actieplan wordt uitgevoerd door Departement Zorg, in samenwerking met het CvKO, het BCR, en meerdere Vlaamse werkgroepen waarin stakeholders en zorgactoren betrokken zijn.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1° haar definitieve goedkeuring te hechten aan de voorgestelde gezondheidsdoelstelling en het actieplan;

2° de Vlaamse minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid te gelasten de gezondheidsdoelstelling en het actieplan ter goedkeuring voor te leggen aan het Vlaams Parlement;

3° de Vlaamse minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid te gelasten met de uitvoering van de gezondheidsdoelstelling en het actieplan.

De Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen,

Caroline GENNEZ