

Subdoelstelling

PARTICIPATIE

De Vlaamse bevolking ontvangt gepaste informatie over het belang van vroegtijdige screening en de doelgroepen van de Bevolkingsonderzoeken naar kanker worden gemotiveerd tot deelname zodat de benutte middelen efficiënt ingezet worden.

Referentie	Actie	Sleutelactoren	Indicatoren
Preventiestrategie 1: Geïnformeerde keuze door burgers	De maatschappelijke en individuele gedragenheden van de bevolkingsonderzoeken naar kanker verhogen door op maat van de (sub)doelgroepen betrouwbaar te informeren over de werkwijze bij de voor- en nadelen van de bevolkingsonderzoeken en te sensibiliseren tot deelname		
Actie 1.1	Uitvoeren en superviseren van het informatie- en sensibiliseringsplan (minimaal welke boodschap, voor wie, wanneer en via welke kanalen, in alle stappen van het bevolkingsonderzoek). We hanteren geïnformeerde motivatie als communicatiestijl en hebben aandacht voor gelaagdheid van communicatie via verschillende kanalen en volgens een uniforme huisstijl , met inspraak van de burger en aandacht voor informatie over gezonde levensstijl .	CvKO, in overleg met relevante externen en de Werkgroep Sensibilisering als adviesorgaan	Informatie- en sensibiliseringsplan beschikbaar (J/N); jaarlijks Verwijzing naar gezondheidskompas en informatie over gezonde levensstijl binnen de algemene communicatiekanalen rekening houdend met de gelaagdheid binnen het informatie- en sensibiliseringsplan (J/N); continu
Actie 1.2	Inzetten op het bereiken en sensibiliseren van specifieke subdoelgroepen, onder andere: <ul style="list-style-type: none"> • nooit-deelnemers en onregelmatige deelnemers, • in- en uitstappers, • kwetsbare doelgroepen, • leeftijdsgroepen, • geslacht, • enzovoort rekening houdend met specifieke noden per bevolkingsonderzoek.	CvKO, relevante betrokken actoren (vb. Gezondheidsmakers, maatwerkbedrijven, Wijkgezondheidscentra,...) in overleg met de Werkgroep Sensibilisering als adviesorgaan	Rapporten vanuit diverse pilootprojecten beschikbaar (J/N); continu Aangepast communicatiematerialen voor specifieke subdoelgroepen beschikbaar (J/N); continu
Actie 1.3	Optimaal ondersteunen van lokale acties en initiatieven omtrent de bevolkingsonderzoeken die voldoen aan specifieke criteria.	CvKO, Departement Zorg, Gezondheidsmakers en andere betrokken intermediairs (ifv gedragenheden)	Rapporten vanuit diverse lokale pilootprojecten beschikbaar (J/N); continu Zorgverstrekkers en andere intermediairen informeren over en tijdig betrekken bij (loco) regionale informatie- en sensibiliseringacties gericht op de (sub)doelgroepen, met het oog op een maximale integratie van die acties in de praktijkvoering van de zorgverstrekkers en in de werking van andere intermediairen. Lokale acties zijn in afstemming met de regelgeving bevolkingsonderzoek en de screeningsmodaliteiten van de huidige bevolkingsonderzoeken (J/N); continu

Preventiestrategie 2: Gedragenheid door intermediairen		Gedragenheid verhogen van de bevolkingsonderzoeken bij zorgverstrekkers en andere intermediairen opdat zij burgers goed kunnen informeren en begeleiden bij hun keuze	
Actie 2.1	Uitvoeren en superviseren van het informatie- en sensibiliseringsplan. We hanteren geïnformeerde motivatie als communicatiestijl en volgens een uniforme huisstijl op maat van de betrokken zorgverstrekkers en andere intermediairen	CvKO, in samenwerking met de wetenschappelijke en beroepsverenigingen, Vlaamse werkgroepen	Informatie - en sensibiliseringsplan beschikbaar (J/N); jaarlijks Verwijzing naar gezondheidskompas en informatie over gezonde levensstijl binnen de algemene communicatiekanalen (J/N); continu
Actie 2.2	Kennis van het merk Bevolkingsonderzoek naar kanker bij zorgverleners en intermediairs vergroten om hen in staat te stellen hun taken in het kader van bevolkingsonderzoek op te nemen. Bijvoorbeeld het optimaliseren van integratie van informatie over het BVO in EMD.	CvKO, in samenwerking met de wetenschappelijke en beroepsverenigingen, Vlaamse werkgroepen	Rapporten beschikbaar over de verspreiding van informatie (J/N); continu Verslaggeving van overlegmomenten en infomomenten (J/N); continu Overzicht van het aantal vormingen per betrokken actoren (J/N); continu
Actie 2.3	Zorgverstrekkers en andere intermediairen (o.m. verpleegkundigen en artsen in opleiding) tijdig en passend informeren over de inhoud, organisatie en over (pilotprojecten tot) wijzigingen in de organisatie van de bevolkingsonderzoeken.	CvKO, in samenwerking met de wetenschappelijke en beroepsverenigingen, Vlaamse werkgroepen	Richtlijnen over de organisatie van de Vlaamse bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn verspreid naar betrokken actoren (J/N); continu Rapporten beschikbaar over de verspreiding van informatie (J/N); continu Verslaggeving van overlegmomenten en infomomenten (J/N); continu Overzicht van het aantal vormingen per betrokken actoren (J/N); continu
Preventiestrategie 3: Toegankelijkheid verbeteren		De financiële, geografische, socioculturele en informatieve toegankelijkheid tot bevolkingsonderzoeken verbeteren	
Actie 3.1	Onder andere op basis van onderzoek, initiatieven nemen voor het bevorderen van toegankelijkheid (o.a. financiële, geografische, socioculturele, taal, informatieve en digitale).	Departement Zorg in overleg met federale overheid, CvKO, relevante betrokken actoren (vb. maatwerkbodrijven, Wijkgezondheidscentra) in overleg met de Werkgroep Sensibilisering als adviesorgaan	Inventaris van knelpunten is beschikbaar (J/N); jaarlijks Inventaris van prioritering en toegankelijkheidsbevorderende initiatieven is beschikbaar (J/N); jaarlijks
Preventiestrategie 4: Correct screenen bevorderen		Mannen en vrouwen van de doelgroep die zich laten screenen buiten het bevolkingsonderzoek toeleiden naar het bevolkingsonderzoek en overscreening en screening zonder voldoende kwaliteitsgaranties tegengaan	
Actie 4.1	Overleggen met de federale overheid om de RIZIV-nomenclatuur en de organisatie van de gezondheidszorg optimaal af te stemmen op een doelmatig aanwenden van de beschikbare middelen op vlak van screening, diagnose, behandeling en nazorg.	Departement Zorg initieert overleg na advies van de Vlaamse werkgroepen binnen het IKW chronische ziekten volksgezondheid	Overzicht van de aanbevelingen vanuit de Vlaamse werkgroepen ter bespreking binnen IKW beschikbaar (J/N); jaarlijks

Actie 4.2	Overleggen, onder andere met de federale overheid, de ziekenfondsen en zorgverstrekkers, opdat zij naast feedback over de verstrekte prestaties ook andere initiatieven zouden nemen om screeningsinitiatieven (o.a. screeningsinstrumenten) die onvoldoende onderbouwd zijn tegen te gaan en het brede publiek correct te informeren over waardevolle en minder zinvolle screeningsinitiatieven (o.a. screeningsinstrumenten).	Departement Zorg na afstemming binnen de Vlaamse werkgroepen	Rapporten over initiatieven naar publiek over minder zinvolle screeningstests (J/N); jaarlijks Rapporten en verslaggeving vanuit de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek (J/N); jaarlijks Rapporten en verslaggeving die wijzen op de regelgeving BVR(J/N); jaarlijks
Preventiestrategie 5: Toeleiden naar passende zorg in geval van verhoogd risico	Mensen met een verhoogd risico of met symptomen, al dan niet na een niet-afwijkend screeningsresultaat, informeren over en toeleiden tot passende zorg		
Actie 5.1.	Informeren van personen over factoren en symptomen die kunnen wijzen op een verhoogd risico en hen adviseren een (huis)arts te raadplegen voor passende zorg.	CvKO, in samenwerking met de wetenschappelijke en beroepsverenigingen, Vlaamse werkgroepen	Basisinformatie over verhoogd risico en verwijzing naar specifiekere bronnen beschikbaar via de website (J/N)
Actie 5.2.	Overleggen met de federale overheid opdat ze de nodige initiatieven zou nemen om de opvolging, diagnose, behandeling en nazorg van personen met een (sterk) verhoogd risico te bevorderen en toegankelijker te maken.	Departement Zorg initieert overleg na advies Vlaamse werkgroepen binnen het IKW chronische ziekten volksgezondheid	Rapporten en verslaggeving vanuit de Vlaamse werkgroepen (J/N); jaarlijks

Subdoelstelling

WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWDE AANPAK

Het waarborgen van een wetenschappelijk onderbouwde aanpak bij de organisatie van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

Referentie	Actie	Sleutelactoren	Outputindicatoren
Preventiestrategie		Er wordt nieuwe wetenschappelijke kennis opgevolgd en relevante onderzoeksthema's voor beleid worden geïnventariseerd.	
Actie 1.1.	Opvolgen van wetenschappelijke trends en evoluties over kankerscreening via wetenschappelijke studies en good practices.	CvKO, BCR, Vlaamse werkgroepen, Sciensano	Literatuuroverzicht met resultaten per bevolkingsonderzoek beschikbaar (jaarlijks)
Actie 1.2.	Inventariseren van onderwerpen voor onderzoek, zo nodig specifiek per bevolkingsonderzoek, die beleidsrelevant zijn. Deze onderzoeken uitvoeren in functie van prioritering en beschikbare middelen Mogelijke onderwerpen omvatten onder meer: <ul style="list-style-type: none">• AI (toepassingsmogelijkheden, AI regelgeving ontwikkeling en evaluatie (lokaal en internationale samenwerking) Tomografie bij BK?• Risicostatificatie en gepersonaliseerde screening: onderzoeken welke uitnodigingsmodaliteiten dienen aangepast worden afh van het risico (bv. BHK (vaccinatiestatus, leeftijd,...), DDK (hg waarde, leeftijd, ..) BK (leeftijd, densiteit borsten?)• Onderzoek naar implementatie zelfafname HPV binnen Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker• Onderzoek naar leeftijdsgrenzen binnen de bestaande bevolkingsonderzoeken• Onderzoek naar nieuwe bevolkingsonderzoeken volgens de EU richtlijnen• Intervalkankerreview• Binnen de bevolkingsonderzoeken een review doen van de interval- en of screenings-gedetecteerde kankers	CvKO, BCR, Vlaamse werkgroepen, Sciensano	Inventaris van onderzoeksprojecten en lijst met prioritering beschikbaar; jaarlijks Update over voortgang van onderzoeksprojecten inclusief resultaten en consequenties voor de huidige of nieuwe bevolkingsonderzoeken (jaarlijks)

Subdoelstelling

MONITORING

De bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn gebaseerd op een performant systeem voor monitoring en evaluatie continu om de kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie te waarborgen en te verbeteren, met bijzondere aandacht voor transparantie, gegevensuitwisseling en verantwoording.

Referentie	Actie	Sleutelactoren	Indicatoren
Preventiestrategie 1:	Er wordt expertise rond informatiebeveiliging en gegevensbescherming verworden.		
Actie 1.1	Expertise opbouwen omtrent (uitdagingen rond) informatie-beveiliging & gegevensbescherming (bv. GDPR, cybersecurity)	CvKO, BCR, Departement Zorg	Overzicht van de opleidingen rond informatiebeveiliging en gegevensbescherming
Actie 1.2	Toepassen van de nieuwe FHIR standaard in alle datastromen waar dit mogelijk is en een meerwaarde heeft	CvKO, BCR, Labo's	Overzicht van evolutie gebruikte standaard in datastromen
Preventiestrategie 2:	De bevolkingsonderzoeken naar kanker op periodieke en systematische wijze opvolgen, evalueren en bijsturen in een consultatief proces met betrokken actoren		
Actie 2.1	Het monitoren en jaarlijks publiceren van de resultaten van de indicatoren voor de bevolkingsonderzoeken. Een werkgroep monitoring begeleidt dit proces en zorgt voor verdere afstemming met betrokken actoren en remediëring waar nodig.	CvKO, BCR en Departement Zorg, Wg monitoring	Publicatie jaarfiche of uitgebreid jaar-rapport (jaarlijks / vijfjaarlijks)
Actie 2.2	Monitoren en optimaliseren doorlooptijden en verwerkingstijden tussen deelname, staalafname, screeningsresultaat en resultaatsmededeling aan deelnemer (en GMD-arts) voor 3 bevolkingsonderzoeken.	CvKO, BCR en Departement Zorg, Wg monitoring	Publicatie jaarverslag CvKO (jaarlijks) Publicatie jaarrapport (driejaarlijks)
Actie 2.3	Intervalkankers monitoren	CvKO, BCR	Publicatie jaarrapport (driejaarlijks) Resultaten vertalen naar optimalisatie BVO's (indien relevant)
Actie 2.4	Het delen van gegevens in kader van Europese samenwerking / databanken.	Departement Zorg, CvKO, BCR	Overzicht deelname EU projecten (inclusief welke lessen we van andere landen kunnen leren) en correcte weergave Vlaamse cijfers in overzichten, jaarlijks
Actie 2.5	Samenstelling van de Vlaamse Werkgroepen herbekijken in functies van nieuwe evoluties	Departement Zorg	Ministeriële besluiten zijn opgemaakt.
Preventiestrategie 3:	De bevolkingsonderzoeken naar kanker voldoen aan de GDPR-regelgeving & de wetgeving zoals voorgeschreven door de overheid		
Actie 3.1	Herziening van het besluit van Vlaamse regering van de uitvoering van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker	Departement Zorg	Nieuw BVR is gepubliceerd
Actie 3.2	Opmaken van besluit van de Vlaamse regering van de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken naar kanker naar aanleiding van de herziening van het preventiedecreet	Departement Zorg	Nieuw preventiedecreet is gepubliceerd
Actie 3.3	Goedkeuring voor de gegevensuitwisseling door de Gegevensbeschermingsautoriteit	Departement Zorg	Machtigingen voor gegevensbescherming zijn goedgekeurd

Subdoelstelling

KWALITEIT - BORSTKANKER

De Bevolkingsonderzoeken naar kanker realiseren voor de personen in de doelgroep maximale voordelen en minimale nadelen, via passende informatie, screeningstest en -interval.

Referentie	Actie	Sleutelactoren	Outputindicatoren	Performantie-indicatoren
Preventiestrategie 1: Doelgroepselectie en uitnodiging	Adequate doelgroepselectie en een performant uitnodigingssysteem realiseren			
Actie 1.1	Optimaliseren van een up-to-date doelgroepenbestand en exclusielijsten op basis van verschillende bronnen, zoals kankerregister, cyto-histopathologieregister en ziekenfondsgegevens, evolueren naar snellere dataflow rekening houdend met bestaande beperkingen bij alle partners.	CvKO, BCR, IMA, Departement Zorg privacycommissie, KSZ	% (aantal) onterechte uitnodigingen, jaarlijks	1. Aantal verstuurde uitnodigingen (brief / e-box; jaarlijks) 2. % onterechte uitnodigingen (jaarlijks) 3. Aantal geregistreerde weigeringen (jaarlijks) 4. Percentage deelnemers (aantal gemaakt screeningsmammografieën) per leeftijdscategorie en per SES (jaarlijks)
Actie 1.2	De volledige doelgroep wordt uitgenodigd volgens het aanbevolen screeningsinterval o.b.v. het screeningsalgoritme en rekening houdend met wetenschappelijke evoluties (zie Actie 1.2 Onderzoek Risicostatificatie en gepersonaliseerde screening).	CvKO, Vlaamse werkgroep BVO naar BK	Uitnodigingsalgoritme staat beschreven in het draaiboek; Rapport met wetenschappelijke aanbevelingen is beschikbaar, jaarlijks	5. responsgraad 6. Dekkingsgraad 7. VDH 8. Uitgesloten personen 9. TDH 10. percentage 2-/3-rondentrouw 11. % nooit-deelnemers
Actie 1.3	Verder aanpassen van werkwijzen qua vorm (bv. e-mail, eBox...) of inhoud op maat van diverse subgroepen (niet-deelnemers, in- en uitstappers, onregelmatige deelnemers) voor de uitnodiging of herinnering.	CvKO, eventueel in samenwerking met externe onderzoekseenheden, Vlaamse werkgroep BVO naar BK	Uitnodigingsstrategieën/-inhoud naar verschillende doelgroepen worden geanalyseerd en rapporten worden beschikbaar gesteld, jaarlijks indien relevant	12. % instappers na non-respons in vorige ronde

Preventiestrategie 2: Toepassen screenings- instrument	De kwaliteit van het screeningsinstrument en het gebruik ervan optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie				
Actie 2.1	Richtlijnen en kwaliteits- indicatoren voor het gebruik en type van screeningsinstrument zijn beschikbaar en worden geactualiseerd wanneer relevant.	CvKO, radiologen, Vlaamse werk- groep BVO naar BK, fysisch- technische diensten	Rapport beschikbaar over meest aangewezen screenings- instrument(en). De richtlijnen en kwaliteitsnormen over de beeldvorming zijn beschikbaar, worden verspreid naar beeld- vormers en radiologen en indien nodig aange- past - jaarlijks	1. aantal dossiers van mammografische eenheden 2. aantal uitgevoerde screenings binnen het BVO 3. aantal kwaliteits- volle mammo- grafieën	
	Actie 2.2	Op basis van beschikbare gegevens, monitoren van het toepassen van de regels (bv. inzake RIZIV regelgeving) m.b.t. de be- volkingsonderzoeken en opvolgen van de klachten	Departement Zorg, CvKO, FOD Volksgezondheid		Aantal klachten over onterechte facturen Rapport met analy- se over het correct toepassen van het screeningsinterval en -test, jaarlijks
	Actie 2.3	De expertise rond het nemen en lezen van screeningsmammo- grafieën zodanig spreiden over Vlaanderen zodat beschikbaarheid overeen- komt met de noodzaak en de kwaliteit overal even hoog is.	CvKO, Departement Zorg, radiologen, Vlaamse werk- groep BVO naar BK		Analyse is beschik- baar van het aantal screeningscentra per gemeente, nodig om voldoende screenings te voorzien voor de doelpopulatie in die omgeving
Preventiestrategie 3: Analyse en beoordeling	De kwaliteit van de analyse en beoordeling van het screeningsinstrument optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie				
Actie 3.1	Richtlijnen en kwaliteits- indicatoren voor het beoordelen van de screeningsmammo- grafieën door lezers en beeldvormers vastleggen, actualiseren wanneer relevant en hierover communiceren. (incl. spreading lezers).	CvKO, radiologen, Vlaamse werk- groep BVO naar BK, fysisch- technische diensten, beeld- vormers, lezers, Departement Zorg, BCR	Richtlijnen zijn beschikbaar en worden up-to-date gehouden in het draaiboek, jaarlijks	1. aantal kwaliteits- volle mammografieën (jaarlijks) 2. % afwijkende mammografieën 3. bepaling screen- gedetecteerde kankers en interval- kankers 4. borstkanker- detectiegraad 5. intervalkankergraad 6. % invasieve screen- gedetecteerde kankers 7. sensitiviteit van het programma 8. specificiteit van het programma 9. tumorkarakteristieken van screen- gedetecteerde kankers (% stadium II+, % ≤10mm, % met neg lymfeknopen)	

Preventiestrategie 4: Resultaatsmededeling	Accurate en tijdige resultaatsmededeling aan deelnemer en artsen realiseren			
Actie 4.1	Optimaliseren van resultaatsmededeling qua vorm (SMS, e-mail, eBox...) of inhoud (bv. in functie van eerdere screeningsresultaten, duidelijke boodschappen om angstinductie te vermijden) voor zowel de deelnemer als de GMD-arts toepassen.	CvKO, Vlaamse werkgroep BVO naar BK	Overzicht van de verbeterpunten qua inhoud en vorm beschikbaar (jaarlijks)	Tijd tussen screening en versturen resultaat (verschillende kanalen) 1. Maandelijks overzicht verwerkingstijden, norm 14 dagen (screening tot resultaat)
Preventiestrategie 5: Nazorg bij afwijkend screeningsresultaat	Deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat toeleiden tot passende behandeling en nazorg en relevante gegevens over nazorg verzamelen en ontsluiten (voor heroproep en evaluatie BVO)			
Actie 5.1	Overleggen met de federale overheid opdat ze de nodige initiatieven zou nemen om de opvolging, diagnose, behandeling en nazorg van personen met een afwijkend screeningsresultaat te optimaliseren op vlak van kwaliteit en toegankelijkheid.	Departement Zorg na afstemming met Vlaamse werkgroep BVO naar BK	Overzicht van de aanbevelingen van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Borstkanker ter bespreking binnen IKW beschikbaar	klachten 1. opvolgingsgraad ≤ 1 maand na afwijkende mammografie 2. opvolgingsgraad ≤ 12 maanden na afwijkende mammografie

Subdoelstelling

KWALITEIT - DIKKEDARMKANKER

De Bevolkingsonderzoeken naar kanker realiseren voor de personen in de doelgroep maximale voordelen en minimale nadelen, via passende informatie, screeningstest en -interval.

Referentie	Actie	Sleutelactoren	Outputindicatoren	Performantie-indicatoren
Preventiestrategie 1: Doelgroepselectie en uitnodiging	Adequate doelgroepselectie en een performant uitnodigingssysteem realiseren			
Actie 1.1	Optimaliseren van up-to-date doelgroepenbestand en exclusielijsten op basis van verschillende bronnen, zoals nazorggegevens na vorige screenings, kankerregister, cyto-histopathologieregister en ziekenfondsgegevens.	CvKO, BCR, IMA, Departement Zorg privacycommissie, KSZ	% (aantal) ontrecte uitnodigingen, jaarlijks	Volledige doelgroep Heracles (VDH) Toegelaten doelgroep Heracles Uitgenodigde mannen en vrouwen Deelnemers aan het BVO DDK Responsgraad <12 maanden na uitnodiging (onderscheid responsgraad 1e uitnodiging, vervolguitnodiging en uitnodiging zonder FIT) Dekkingsgraad 2e en 3e ronde trouwe responsgraad instappers na non-respons in vorige ronde nooit deelnemers
Actie 1.2	De volledige doelgroep wordt uitgenodigd volgens het aanbevolen screeningsinterval o.b.v. het screeningsalgoritme en rekening houdend met wetenschappelijke evoluties (zie Actie 1.2 Onderzoek Risicofratificatie en gepersonaliseerde screening).	CvKO, BCR, IMA, Departement Zorg privacycommissie, KSZ	Uitnodigingsalgoritme staat beschreven in het draaiboek Rapport met wetenschappelijke aanbevelingen beschikbaar	
Actie 1.3	Verder aanpassen van werkwijzen qua vorm (bv. e-mail, eBox...) of inhoud op maat van diverse subgroepen (niet-deelnemers, in- en uitstappers, onregelmatige deelnemers) voor de uitnodiging of herinnering.	CvKO, eventueel in samenwerking met externe onderzoekseenheden	Uitnodigingsstrategieën/-inhoud naar verschillende doelgroepen worden geanalyseerd en rapporten worden beschikbaar gesteld, jaarlijks indien relevant	
Preventiestrategie 2: Toepassen screeningsinstrument	De kwaliteit van het screeningsinstrument en het gebruik ervan optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie			
Actie 2.1	Richtlijnen en kwaliteitsindicatoren voor het gebruik en type van screeningsinstrument zijn beschikbaar en worden geactualiseerd wanneer relevant.	Vlaamse werkgroep BVO naar DDK, CvKO, BCR, VVGE, Domus Medica	Gebruiksaanwijzing van huidige FIT wordt jaarlijks geüpdatet, rekening houdend met klachten en het aantal non conforme tests Rapport beschikbaar over meest aangewezen screeningsinstrument(en).	Aantal technische herhaling (labo errors) en aandeel correcte deelname na error Aantal uitgevoerde iFOBT's binnen het bevolkingsonderzoek

Preventiestrategie 3: Analyse en beoordeling		De kwaliteit van de analyse en beoordeling van het screeningsinstrument optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie		
Actie 3.1	Opvolgen van de interne en externe kwaliteitscontrole van het laboratorium.	Departement Zorg, geselecteerde labo, Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek naar DDK	Overzicht van de resultaten van de interne en externe kwaliteitscontrole beschikbaar, jaarlijks	Afwijkende screeningsresultaten en percentage doorverwijzing Kankerdetectiegraad Adenomadetectiegraad
Actie 3.2	Monitoring en evaluatie van de afkapwaarde (hoeveelheid ng/ml) op vlak o.a. positiviteitsratio, belasting gezondheidszorgsysteem en voorgaande screeningsresultaten.	BCR, CvKO, gastro-enterologen, behandelende artsen, Vlaamse werkgroep BVO naar DDK	Rapport met aanbevelingen beschikbaar op basis van de analyses van de % afwijkende screeningsresultaten en intervalkankers	Intervalkankergraad Tumorkarakteristieken Positief voorspellende waarde Sensitiviteit van het programma Specificiteit van het programma
Preventiestrategie 4: Resultaatsmededeling		Accurate en tijdige resultaatsmededeling aan deelnemer en artsen realiseren		
Actie 4.1	Optimaliseren van resultaatsmededeling qua vorm (SMS, e-mail, eBox...) of inhoud (bv. in functie van eerdere screeningsresultaten, duidelijke boodschappen om angstinductie te vermijden) voor zowel de deelnemer als de GMD-arts toepassen.	CvKO, Vlaamse werkgroep BVO naar DDK	Overzicht van de verbeterpunten qua inhoud en vorm beschikbaar (jaarlijks)	% resultaat <14 KD --> streeft naar 90% < 10 KD), resultaatsmededeling via post en eBOX (afwijkend ook altijd per post)

Preventiestrategie 5: Nazorg bij afwijkend screeningsresultaat	Deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat toeleiden tot passende behandeling en nazorg en relevante gegevens over nazorg verzamelen en ontsluiten (voor heroproep en evaluatie BVO)			
Actie 5.1	Gefaseerd uitwerken en invoeren van een coloscopieregister: 1) enerzijds vastleggen van kwaliteitscriteria voor coloscopieën gebaseerd op EU richtlijnen en andere EU landen i.s.m. de beroepsgroepen, en 2) opzet van een centraal coloscopieregister voor registratie en opvolging van kwaliteit van de nazorg, 3) op basis van coloscopieregister kwaliteit van de coloscopieën opvolgen, hierover rapporteren, feedback geven aan de beroepsgroepen en initiatieven nemen om de kwaliteit te verbeteren.	BCR, gastro-enterologen (o.a. via VGE), Departement Zorg, CvKO, Federale overheid	Kwaliteitscriteria voor het uitvoeren van coloscopie zijn beschikbaar en beroepsgroep is geïnformeerd (timing); Implementatieplan coloscopieregister is beschikbaar; Coloscopieregister is operationeel; Evaluatierapport op basis van de kwaliteitscriteria is beschikbaar; Feedbackrapporten aan de desbetreffende arts zijn opgemaakt.	Opvolgingsgraad: aantal personen met een volledige coloscopie na afwijkende iFOBT Percentage volledige coloscopieën na een afwijkende iFOBT aantal personen waarvoor staalname plaatsvond binnen 1 jaar na afwijkende iFOBT Faalveiligheid vervolgonderzoeken Personen met een afwijkende stoelgangstest en een faalveiligheidsbrief Totaal aantal uitgevoerde ingrepen 1 jaar na afwijkende iFOBT
Actie 5.2	Het bestaande faalveiligheidssysteem verder optimaliseren zodat veel mogelijk deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat (na)zorg krijgen.	CvKO in samenwerking met BCR (via IMA-gegevens), Vlaamse werkgroep BVO naar DDK	Overzicht van de verbeterpunten is beschikbaar.	
Actie 5.3	Overleggen met de federale overheid opdat ze de nodige initiatieven zou nemen om de opvolging, diagnose, behandeling en nazorg van personen met een afwijkend screeningsresultaat te optimaliseren op vlak van kwaliteit en toegankelijkheid.	Departement Zorg na afstemming met Vlaamse werkgroep BVO naar DDK	Overzicht van de aanbevelingen van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Dikke darmkanker ter bespreking binnen IKW beschikbaar	

Subdoelstelling

KWALITEIT - BAARMOEDERHALSKANKER

De Bevolkingsonderzoeken naar kanker realiseren voor de personen in de doelgroep maximale voordelen en minimale nadelen, via passende informatie, screeningstest en -interval.

Referentie	Actie	Sleutelactoren	Outputindicatoren	Performantie-indicatoren
Preventiestrategie 1: Doelgroepselectie en uitnodiging	Adequate doelgroepselectie en een performant uitnodigingssysteem realiseren			
Actie 1.1	Optimaliseren van een up-to-date doelgroepenbestand en exclusielijsten op basis van verschillende bronnen, zoals kankerregister, cyto-histopathologieregister, HPV-resultaten, vaccinatiegegevens, ziekenfondsgegevens, evolueren naar snellere dataflow rekening houdend met bestaande beperkingen bij alle partners. Ook een koppeling met de vaccinatiegegevens moet gerealiseerd worden.	CvKO, BCR, IMA, Departement Zorg, KSZ, laboratoria voor anatoom-pathologie, klinische laboratoria	Update over evaluatie van exclusielijsten bezorgd aan Vlaamse werkgroep (J/N); jaarlijks <ul style="list-style-type: none">Het realiseren van een HPV-register; januari 2026Alle laboratoria geven alle resultaten voor HPV-screening en cytologie door aan BCR en worden opgenomen in het HPV-cytoregister binnen 14 kalenderdagen; april 2026% onterechte uitnodigingen, jaarlijks	1. Volledige doelgroep Heracles (VDH) 2. Volledige doelgroep ADSEI 3. Uitgesloten personen 4. Toegelaten doelgroep Heracles 5. Uit te nodigen doelgroep Heracles 6. Uitgenodigde vrouwen 6.1. Aantal verstuurd uitnodigingen (brief / e-box; per leeftijd; per type brief; jaarlijks) 6.2. Aantal en % onterechte uitnodigingen (jaarlijks) 7. Aantal geregistreerde weigeringen (jaarlijks) 8. Percentage deelnemers (gescreende vrouwen) per leeftijdscategorie en per SES (jaarlijks) 9. Volledigheid HPV resultaten en cytologie resultaten (wenselijk 100%, aanvaardbaar 95%) 10. Tijdige aanlevering HPV resultaten en cytologie resultaten (zie ook actie 4.1 en 4.3)
Actie 1.2	De volledige doelgroep wordt uitgenodigd volgens het geschikte interval (25 t/m 29 jaar om de drie jaar, 30 t/m 64j om de 5 jaar) o.b.v. het screenings-algoritme, voor de screeningsdeelnemers en voor de controles na 12 maanden en rekening houdend met wetenschappelijke evoluties (zie Actie 1.2 Onderzoek Risicofraterificatie en gepersonaliseerde screening).	CvKO, BCR, IMA, Departement Zorg privacycommissie, KSZ, Vaccinnet	Het uitnodigings-algoritme staat beschreven in het draaiboek (J/N)-continu Rapport met wetenschappelijke aanbevelingen beschikbaar, jaarlijks	
Actie 1.3	Verder aanpassen van werkwijzen qua vorm (bv. eBox...) of inhoud op maat van diverse subgroepen (niet-deelnemers, in- en uitstappers, onregelmatige deelnemers) voor de uitnodiging of herinnering.	CvKO, eventueel in samenwerking met externe onderzoekseenheden	Uitnodigingsstrategie/-inhoud naar verschillende doelgroepen worden geanalyseerd en rapporten worden beschikbaar gesteld, jaarlijks indien relevant	

Preventiestrategie 2: Toepassen screenings- instrument	De kwaliteit van het screeningsinstrument en het gebruik ervan optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie			
Actie 2.1	Richtlijnen en kwaliteits-indicatoren voor het gebruik en type van screeningsinstrument zijn beschikbaar en worden geactualiseerd wanneer relevant.	Vlaamse werkgroep BVO BHK, BCR, Commissie voor Pathologische Anatomie, Commissie voor Klinische Biologie, VVOG en Domus Medica	De richtlijnen en kwaliteitsnormen over de afname van het staal zijn beschikbaar, worden verspreid naar huisartsen en gynaecologen en indien nodig aangepast - jaarlijks Rapport beschikbaar over meest aangewezen screeningsinstrument(en).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specificiteit van de screeningsuitstrijkjes (onderverdeeld in HPV vs cytologie); 2. Sensitiviteit van de screeningsuitstrijkjes (onderverdeeld in HPV vs cytologie); 3. Positieve voorspellende waarde van een screeningsuitstrijkje, specifiek: positief voorspellende waarde van een uitstrijkje met diagnose HSIL of HPV16/18+ voor de detectie van een hooggradig letsel;
Actie 2.2	Op basis van beschikbare gegevens, monitoren van het toepassen van de regels (bv. inzake RIZIV regelgeving) m.b.t. de bevolkingsonderzoeken, monitoren van de correcte toepassing van de screeningsalgoritme binnen de huidige leeftijdscategorieën en opvolgen van de klachten	Departement Zorg, CvKO, FOD Volksgezondheid, IMA, BCR, Vlaamse werkgroep BVO BHK	Rapport met analyse over het correct toepassen van het screeningsinterval en -test, jaarlijks Aantal klachten over onterechte facturen (met oog op cotesting en sneller screenen dan screeningsalgoritme voorschrijft).	<ol style="list-style-type: none"> 4. % onterechte co-testing per HA/GYN; 5. % screeningsuitstrijkjes afgenomen door de huisarts; 6. % screeninguitstrijkjes afgenomen door gynaecoloog; 7. % stalen van onvoldoende kwaliteit (per leeftijd, ook onderverdeeld naar huisarts vs gynaecoloog). <p>klachtenregistratie</p> <p>2.2.4. Overscreening, per leeftijd, per HA/GYN</p> <p>2.2.1. Aantal uitgevoerde analyses, per leeftijd, per indicatie per HA/GYN (inclusief niet-terugbetaalde onderzoeken)</p>

Preventiestrategie 3: Analyse en beoordeling	De kwaliteit van de analyse en beoordeling van het screeningsinstrument optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie			
Actie 3.1	Opmaken van de procedures en richtlijnen voor het opvolgen van de kwaliteit van de laboratoria Klinische Biologie en de laboratoria voor Pathologische Anatomie.	BCR, Sciensano, BELAC	De procedures en richtlijnen zijn beschikbaar (J/N)-continu	1. % labo's die afwijken van de norm met betrekking tot kwaliteit; 2. Overzicht op welke kwaliteits-indicatoren labo's, die onder de kwaliteitsnorm functioneren, onvoldoende scoren; feedbackrapporten
Actie 3.2	Richtlijnen en kwaliteits-indicatoren voor kwaliteitscontrole van staalanalyses van het uitstrijkje vastleggen en actualiseren in overleg met de betrokken stakeholders (pathologen en klinisch biologen): het opstellen van richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en bijhorende normen.	Wetenschappelijke verenigingen (Klinische biologen/ anatoompathologen), Vlaamse werkgroep BVO BHK, BCR, Commissie voor Pathologische Anatomie, Commissie voor Klinische Biologie	Richtlijnen, kwaliteits-indicatoren en bijbehorende normen zijn beschikbaar	
Actie 3.3	Regelmatig op uniforme wijze feedback geven aan de laboratoria over de kwaliteit van de staal-analyse door de resultaten te analyseren, te vergelijken met de profielen en deze resultaten toe te lichten (na exploratie over de haalbaarheid en noodzaak).	BCR, Vlaamse werkgroep BVO BHK	Feedbackrapporten naar de labo's worden verstuurd - Jaarlijks	
Actie 3.4	Voorzien van een nauwere monitoring voor laboratoria die op basis van de kwaliteitsindicatoren sterk afwijken op vlak van kwaliteit van de staal-analyse in overleg met de Commissies van pathologen & klinisch biologen.	Wetenschappelijke verenigingen (Klinische biologen/ anatoompathologen), Commissie voor Pathologische Anatomie, Commissie voor Klinische Biologie, BCR	Afspraken vastgelegd over het opvolgen van labo's die afwijken van de norm met betrekking tot kwaliteit (op basis van de feedbackrapporten)	

Preventiestrategie 4: Resultaatsmededeling	Accurate en tijdige resultaatsmededeling aan deelnemer en artsen realiseren			
Actie 4.1	Op uniforme en gecentraliseerde wijze het screeningsresultaat (zowel afwijkend, niet-afwijkend, als opvolging na 12 maanden) adequaat en tijdig aan de deelnemende vrouw en GMD-arts mededelen, samen het advies.	Laboratoria, BCR/CvKO, Vlaamse werkgroep BVO BHK	Procedure voor resultaatsmededeling naar vrouw en GMD-arts is beschikbaar (J/N)-continu	% vrouwen en GMD-artsen die de resultaatsmededeling niet binnen max 30 dagen ontvingen Volledigheid HPV resultaten en cytologieresultaten: zie actie 1.1
Actie 4.2	Optimaliseren van resultaatsmededeling qua vorm (post, eBox, vitalink) of inhoud (bv. in functie van eerdere screeningsresultaten, duidelijke boodschappen om angst-inductie te vermijden) voor zowel de deelnemer als de arts toepassen.	Laboratoria, BCR/CvKO, Vlaamse werkgroep BVO BHK,	Overzicht van de verbeterpunten qua inhoud en vorm beschikbaar (jaarlijks)	Volledigheid aangeleverde geïntegreerde adviezen: % screeningsstalen met aangeleverd geïntegreerd advies: wenselijk 100, aanvaardbaar 95% (alleen van toepassing voor laboratoria die werken met FHIR formaat)
Actie 4.3	Opvolgen van tijdigheid en volledigheid van (gecombineerde) screeningsresultaten door laboratoria naar HPV-CHP register van BCR.	Laboratoria, BCR	Procedure voor resultaatsmededeling van labo naar BCR is beschikbaar(J/N)-continu- Doorlooptijd van max 30 dagen voor 100% van de screeningsstalen (continu)	Tijdige aanlevering: Doorlooptijden telkens wenselijk 100%, aanvaardbaar 95% (na volledige overschakeling naar FHIR formaat voor alle laboratoria) - % resultaten < 25KD tussen staalname en doorsturen naar deelnemer en GMD arts en < 40 KD indien reflextest; - % resultaten < 15KD tussen staalname en doorsturen naar BCR en < 30 KD indien reflextest; - % resultaten < 5KD tussen ontvangst BCR en doorsturen naar CvKO; - % resultaten < 5KD tussen ontvangst CvKO en doorsturen naar deelnemer en GMD arts; Volledige overschakeling naar FHIR formaat voor alle laboratoria

Preventiestrategie 5: Nazorg bij afwijkend screeningsresultaat		Deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat toeleiden tot passende behandeling en nazorg en relevante gegevens over nazorg verzamelen en ontsluiten (voor heroproep en evaluatie BVO)		
Actie 5.1	Monitoren van de opvolgingsgraad en een adequaat faalveiligheids-systeem aanpassen aan de HPV-screening, monitoren en evalueren.	BCR, CvKO, Vlaamse werkgroep BVO BHK, Departement Zorg	Procedure van het faalveiligheids-systeem is beschikbaar in het draaiboek (J/N) - continu-	1. Aantal colposcopiëen van onvolgende kwaliteit; 2. % afwijkende screeningsuitstrijkjes (per 5-jaarsleeftijdscategorie); 3. % geen correct vervolgonderzoek na afwijkend uitstrijkje / opvolgingsgraad binnen het jaar van afwijkend screeningsuitstrijkje (per 5-jaarsleeftijdscategorie en cumulatief) in overeenstemming met WHO richtlijnen en CANSCREEN-ECIS7; 4. Aantal gevonden baarmoederhalskankers (incl. onderverdeeld in stadium); 5. % Klachten en meldingen incl onderwerp m.b.t. opvolging na afwijkend screeningsuitstrijkje
Actie 5.2	Opzetten van een colposcopie register voor het monitoren van de kwaliteit van deze diagnostiek. Gefaseerd uitwerken en invoeren van een colposcopieregister: 1) enerzijds vastleggen van kwaliteitscriteria voor colposcopiëen gebaseerd op EU richtlijnen en andere EU landen i.s.m. de beroepsgroepen, en 2) opzet van een centraal colposcopieregister voor registratie en opvolging van kwaliteit van de nazorg, 3) op basis van colposcopieregister kwaliteit van de colposcopiëen opvolgen, hierover rapporteren, feedback geven aan de beroepsgroepen en initiatieven nemen om de kwaliteit te verbeteren.	BCR, VVOG, Departement Zorg, CvKO, Federale overheid	Kwaliteitscriteria voor het uitvoeren van colposcopie zijn beschikbaar en beroepsgroep is geïnformeerd (timing) Colposcopieregister is operationeel (timing); Evaluatierapport op basis van de kwaliteitscriteria is beschikbaar Feedbackrapporten over kwaliteit colposcopien aan betreffende arts?	
Actie 5.3	Overleggen met de federale overheid opdat ze de nodige initiatieven zou nemen om de opvolging, diagnose, behandeling en nazorg van personen met een afwijkend screeningsresultaat te optimaliseren op vlak van kwaliteit en toegankelijkheid.	Departement Zorg, na afstemming met Vlaamse werkgroep BVO BHK, FOD Volksgezondheid	Rapportering aan Vlaamse werkgroep BVO baarmoederhalskanker over voortgang (J/N) Overzicht van de aanbevelingen van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker ter bespreking binnen IKW beschikbaar	