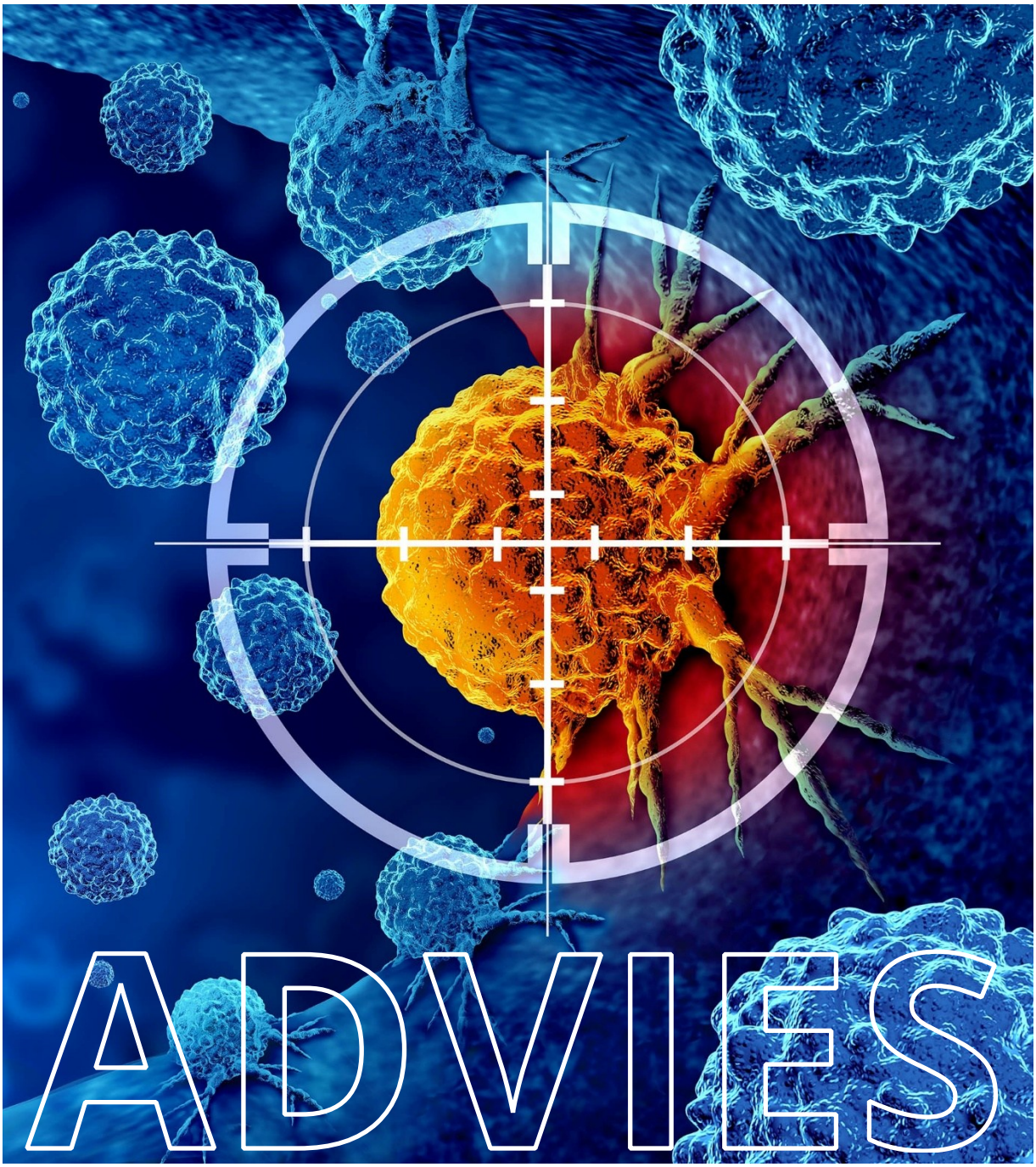
VR 2026 2703 DOC.0280/3



NATRAJECT RICHTING NIEUWE GEZONDHEIDS-DOELSTELLING VOOR BEVOLKINGSONDER-ZOEKEN NAAR KANKER

Vlaamse Raad WVG
Welzijn • Volksgezondheid • Gezin

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel

W www.vlaamseraadwvg.be – T +32 2 209 01 11 – E info@vlaamseraadwvg.be

Adviesvraag	Voorlegging van het natraject richting een nieuwe gezondheidsdoelstelling voor bevolkingsonderzoeken naar kanker
Adviesvrager	Caroline Gennez - Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Ontvangst adviesvraag	6 oktober 2025
Decretale opdracht	adviesfunctie
Goedkeuring	Sectorale kamer Gezondheid op 7 november 2025, bij consensus

Contactpersoon	Annick De Donder	addonder@serv.be

Inhoud

Advies 4

Situering 4

1. Meer radicale beleidsomslag is nodig om de gezondheidsdoelstelling te realiseren 4

2. Aanbevelingen bij het actieplan 7

2.1 Subdoelstelling Participatie 7

2.2 Subdoelstelling Wetenschappelijk onderbouwde aanpak 8

2.3 Subdoelstelling Monitoring 8

2.4 Subdoelstelling Kwaliteit 9

Advies

Situering

Sinds 2023 loopt een traject om een nieuwe gezondheidsdoelstelling over bevolkingsonderzoeken naar kanker van de baarmoederhals, borst en dikke darm te formuleren. Door de Vlaamse kankerscreenings opnieuw te consolideren in een gezondheidsdoelstelling wordt het beleid gekoppeld aan een langetermijnvisie, acties, indicatoren en evaluatie.

Het traject bestaat tot nu toe uit een eindevaluatie van de huidige doelstelling, een voorbereidend gedeelte en een symposium. Op dat symposium (25 juni 2025) werd de nieuwe ontwerpdoelstelling voorgesteld:

> In de periode 2025-2035 realiseren we maximale gezondheidswinst voor de bevolking van Vlaanderen op het vlak van borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkankerscreening, via een passend, kwaliteitsvol en wetenschappelijk onderbouwd screeningsaanbod op maat van de doelgroep.

De Vlaamse Raad WVG spreekt zich in voorliggend advies uit over het natraject, meer concreet over de synthesetekst met het ontwerp van gezondheidsdoelstelling en over het actieplan.

1. Meer radicale beleidsomslag is nodig om de gezondheidsdoelstelling te realiseren

De raad vindt het goed dat de bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker opnieuw voorwerp zijn van een Vlaamse gezondheidsdoelstelling. Alle drie de bevolkingsonderzoeken kunnen vele levens redden, doordat kanker in een vroeger stadium wordt opgespoord. De vermijdbare sterfte door late opsporing is hoog.

De Vlaamse overheid heeft de verantwoordelijkheid om ook andere kanalen voor vroegdetectie en screening te erkennen, onderzoeken en ondersteunen. Het gaat nu immers om een heel partiële screening van drie specifieke parameters, verbonden aan drie specifieke aandoeningen. De raad wijst erop dat vroegdetectie ook voor heel wat andere aandoeningen nuttig en nodig is (typevoorbeeld is diabetes, maar even goed atherosclerose, prostaatkanker, longkanker…).

Voor wat de drie geselecteerde bevolkingsonderzoeken betreft, vindt de raad dat de gezondheidsdoelstelling degelijk uitgewerkt is. Er is aandacht voor verschillende doelgroepen,

wetenschappelijke evidentie en kostenefficiëntie voor het gezondheidszorgbudget. Ook de opvolging via verschillende indicatoren heeft duidelijk meerwaarde om de effectiviteit van acties op te volgen.

Maar opdat de bevolkingsonderzoeken werkelijk efficiënt zouden zijn, met hogere participatiegraden en grotere gezondheidswinsten, is een veel radicalere beleidsomslag nodig. Hoewel Vlaanderen reeds lang screeningsprogramma's aanbiedt, is de non-take-up hoger dan in andere Europese landen[1], worden lang niet alle doelgroepen bereikt, zijn gerapporteerde drempels niet weggewerkt en is er nog geen gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid geïnstalleerd voor het uitvoeren van de gezondheidsdoelstelling.

Om de indicatoren voor preventieve zorg[2] in lijn te krijgen minstens met wat Europa als aanvaardbaar beschouwt, en nog veel liever met wat Europees als wenselijk wordt beschouwd, moet de Vlaamse overheid veel systematischere inspanningen van veel meer actoren stimuleren en faciliteren. In de praktijk dragen die actoren sinds jaren bij aan de sensibilisering van dit thema en zetten al lang lokale preventieve acties op.

Initiatieven als bevolkingsonderzoeken zouden dus meer geïntegreerd moeten worden in de reguliere gezondheidszorg. Naast de in het actieplan genoemde Gezondheidsmakers, maatwerkbedrijven en wijkgezondheidscentra gaat het dan om het werk van ziekenfondsen, professionals in zorg en ondersteuning[3] op de eerste lijn (in het bijzonder huisartsen, apothekers,…), professionals op de tweede lijn (bv. gynaecologen), diensten gezinszorg, arbeidsgeneeskundige diensten, Community Health Workers, patiëntenverenigingen die werken rond kankerdiagnoses en socio-culturele verenigingen die werken met moeilijk bereikbare doelgroepen. Ook dat is voor de raad een vorm van integratie van zorg en ondersteuning die tot op vandaag ontbreekt. De raad roept de overheid nu op om hun expertise en ervaring in het bereiken van leden en burgers daadwerkelijk in te kantelen in het realiseren van de nieuwe gezondheidsdoelstelling. Zorg en ondersteuning moet immers niet enkel horizontaal, maar ook verticaal geïntegreerd zijn.

---

1 https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/preventieve-zorg en OECD Indicators, Health at a Glance 2023, zie: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en/full-report/cancer-screening_212c79aa.html

2 De indicatoren zijn: vaccinatiegraad, incidentie infectieziekten te voorkomen door vaccinatie, kankerscreening, mondgezondheid (contact met een tandarts), vermijdbare sterfte. Zie: https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/preventieve-zorg

3 We hanteren in dit advies – net zoals in de andere adviezen van de Vlaamse Raad WVG - de term 'professionals in zorg en ondersteuning' om alle beroepen aan te wijzen die in de gezondheids- en welzijnssectoren (beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin) een rol spelen in de zorg en ondersteuning van personen met zorgbehoefte, wars van de bevoegdheidsverdeling in dit land. Wij doelen met deze term dus zowel op gezondheidszorgberoepen (federale materie) als op zorg- en welzijnsberoepen (bevoegdheid van de deelstaten). De 'professional in zorg en ondersteuning' kan zowel in dienstverband werken (als medewerker, als leidinggevende,…) als in een zelfstandig statuut werken. Voor de leesbaarheid van de tekst korten we dit soms af naar de 'professional'.

De raad doet daarvoor de volgende aanbevelingen:

- **Zorg bij de opmaak van de gezondheidsdoelstelling voor een veel bredere betrokkenheid** dan diegene die er de afgelopen twee jaren is geweest. Veel van de hierboven genoemde actoren zijn in het voortraject niet gehoord geweest of worden in het natraject niet meer genoemd. De raad adviseert hen alsnog te betrekken bij het verder invullen en uiteraard uitvoeren van de acties.

- **Stel relevante organisaties in staat om een nog actievere rol op te nemen in het sensibiliseren voor, promoten van en toeleiden naar de screenings.** Het is aangetoond dat doelgroepgerichte en lokale acties, een persoonlijke aanpak en herhaling werkt om mensen te bewegen tot deelname aan een screening. Hier ligt de sterkte van het brede middenveld.

  Omdat een algemene sensibilisering van de bevolking onvoldoende is om de participatie aan bevolkingsonderzoeken te verhogen, meent de raad dat er daarnaast in het actieplan meer ingezet moet worden op het gericht aanspreken van mensen. De raad kijkt daarvoor in de eerste plaats naar de huisarts, die dit vandaag vaak al doet. Echter niet elke burger heeft (regelmatig) contact met een huisarts. Bovendien tonen de cijfers dat de huidige aanpak niet volstaat om tot een goede dekkingsgraad te komen[4]. Aanvullend moeten andere professionals in zorg en ondersteuning mensen proactief kunnen aanmoedigen om deel te nemen aan screenings. Dit dient te gebeuren binnen de door de Vlaamse overheid georganiseerde acties. Met dit advies wijkt de raad dus niet af van het organieke opzet van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling en zijn gecoördineerde acties.

- **Samenwerking binnen het Vlaamse screeningsbeleid moet door een beveiligde gegevensuitwisseling tussen de betrokken actoren ondersteund worden.** Het gaat dan specifiek om het koppelen van reeds beschikbare gegevens over de participatie van een persoon aan een screening[5] met de dossiers van relevante professionals in zorg en ondersteuning. Dit moet uiteraard zorgvuldig gebeuren, binnen de bestaande wettelijke kaders voor het delen van (medische) gegevens.

  De raad vraagt de Vlaamse overheid om deze vorm van gegevensuitwisseling waar te maken. Daarbij vraagt hij ook om de ontwikkelagenda van Vitalink verder uit te rollen. Ook daar zal immers de ontsluiting van gegevens over de bevolkingsonderzoeken bekeken worden. De raad steunt deze verdere ontwikkeling van het platform.

- **Erken en engageer relevante organisaties door hen expliciet te vernoemen in het actieplan.** Ook al gaat het in het voorliggende actieplan meestal om niet limitatieve opsomming, toch vraagt de raad om veel meer actoren te vermelden. Op die manier worden engagementen concreet en wordt ook het draagvlak voor de nieuwe gezondheidsdoelstelling vergroot (bv. bij SD participatie: acties 1.2 en 2.3, SD monitoring: actie 2.5).

---

[4] Zie voetnoten 1 en 2.

[5] Feedback over burgers die uitgenodigd werden voor een screening maar er (nog) niet op ingingen.

De raad vindt het tot slot ook belangrijk dat de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen worden gealigneerd op de interfederale en de internationale doelstellingen, zodat actoren op het terrein niet met gemengde - laat staan tegenstrijdige - boodschappen en verwachtingen geconfronteerd worden en doelstellingen op grotere schaal geen dode letter blijven in Vlaanderen. In zijn advies op eigen initiatief over kwaliteit van zorg en ondersteuning (15 juni 2021, pp. 17-18) wees de raad al op het belang van het gebruik van (inter)nationale referentiekaders (zoals de duurzame ontwikkelingsdoelen) voor het bepalen van beleidsdoelstellingen.

2. Aanbevelingen bij het actieplan

In dit tweede deel van het advies formuleert de raad aanbevelingen bij de verschillende subdoelstellingen en hun vertaling in acties.

2.1 Subdoelstelling Participatie

- **Actie 1.1:** Voor de raad moet nog meer dan vandaag werk gemaakt worden van een duidelijke informatieverspreiding, waarbij mensen zeer concreet aangeschreven en geïnformeerd worden zodat ze zich aangesproken voelen en sneller overgaan tot deelname aan een bevolkingsonderzoek. De raad mist in het actieplan:
    - **De mogelijkheid tot meer flexibiliteit in de communicatie,** bijvoorbeeld door het lay-outmatig aanpassen van de uitnodiging aan doelgroepen.
    - **Een betere balans tussen juridisch sluitende informatie en duidelijkheid voor de uitgenodigde,** waarbij voor de raad de prioriteit ligt bij de duidelijkheid[6].
    - **Een wegwijzer voor burgers waar informatie over de kwaliteit van ziekenhuizen en behandelingen gevonden kan worden** (bv. www.zorgkwaliteit.be). Dit kan gekoppeld worden aan de uitnodiging voor een screening,
- **Actie 2.1: Om bij professionals in zorg en ondersteuning de gedragenheid van de bevolkingsonderzoeken te verhogen meent de raad dat hun bewustwording verhoogd moet worden** en dat dit in het actieplan sterker uitgewerkt moet worden. Wanneer professionals zich er echt van bewust zijn waarom het belangrijk is dat mensen aan kankerscreenings deelnemen (een vroege opsporing betekent bijvoorbeeld minder zware behandelingen, verlaagt de druk op de zorg en redt levens), zullen ze de bevolkingsonderzoeken actiever uitdragen.
- **Actie 3.1:** De raad is erg tevreden met het engagement om de toegang tot de bevolkingsonderzoeken (o.a. financiële, geografische, socioculturele, taal, informatieve en digitale) te

[6] Juridische informatie kan dan bijvoorbeeld in bijlage, achter een QR-code, …

verbeteren. In een actieplan verwacht de raad echter dat verder wordt gegaan dan een engagement. Hoe zal de minister drempels concreet aanpakken?

- **De raad vraagt te expliciteren dat de toegang en uiteindelijke deelname ook bepaald worden door de mate waarin mensen voldoende gezondheidsvaardig zijn om 'de weg te vinden' naar het screeningsaanbod.** Het verhogen van de gezondheidsvaardigheden is dan ook een belangrijk middel voor een meer effectief screeningsbeleid, met een groter bereik doorheen de hele bevolking. Gezien het ruimer belang van gezondheidsvaardigheden voor ieders gezondheid en welzijn en voor het gebruik van zorg en ondersteuning, zal de raad hierover op eigen initiatief een meer uitgebreid advies formuleren.

  In het kader van voorliggend advies vraagt de raad alvast om de bevolkingsonderzoeken zo te organiseren dat iedere burger, meer of minder gezondheidsvaardig, een gelijke kans heeft om aan de onderzoeken deel te nemen. Extra inspanningen zullen dan nodig zijn ten aanzien van mensen met lagere gezondheidsvaardigheden (bv. via aangepaste sensibilisering, communicatie en uitnodigingen of met extra ondersteuning).

- **De raad wijst ook op de complexe situatie in Brussel**, waar het bijzonder belangrijk is dat de verschillende bevoegde overheden samen werken aan een geïntegreerd beleid met oog op moeilijk bereikbare doorgroepen. Met name de samenwerking met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Vivalis en BruPrev ligt voor de hand.

2.2 Subdoelstelling Wetenschappelijk onderbouwde aanpak

- **Actie 1.1: De raad meent dat de Vlaamse overheid, als inrichter van de bevolkingsonderzoeken, er voor moet zorgen dat haar screeningsprogramma's de wetenschappelijke aanbevelingen volgen.** De raad is hierin stellig: afwijken van wetenschappelijke standaarden betekent gezondheidsverliezen in de bevolking.

  Indien de overheid om budgettaire redenen toch van deze aanbevelingen afwijkt bij het bepalen van wie moet worden gescreend, met welke methode en hoe vaak, dan is het haar verantwoordelijkheid om de bevolking breed te informeren zodat ieder zelf een geïnformeerde keuze kan maken over het al dan niet preventief laten screenen buiten het screeningsaanbod van de overheid.

2.3 Subdoelstelling Monitoring

- **Actie 2.1: De raad adviseert om meer gericht terug te koppelen over de monitoring.** De resultaten van de indicatoren voor de bevolkingsonderzoeken worden gemonitord en jaarlijks gepubliceerd. Het is aangewezen dit niet louter in een rapport of een jaarverslag te doen, maar bijvoorbeeld ook naar en op maat van de brede bevolking ter sensibilisering voor deelname.

- **Actie 2.3**: **De raad vindt dat hier meer ambitie mag worden getoond inzake populatiemanagement.** Een minimale doelstelling zou moeten zijn dat actoren op het mesoniveau (eerstelijnszones) feedback met benchmarking krijgen.

- De raad vraagt een bijkomende actie te formuleren die gericht is op het aanspreken van de lokale besturen om op basis van de ter beschikking zijnde cijfers[7] een meer actief beleid te voeren voor de sensibilisering, promotie en toeleiding naar de bevolkingsonderzoeken bij hun burgers (zie ook deel 1 van dit advies).

2.4 Subdoelstelling Kwaliteit

- **Actie 4.1:** Het is goed dat er gewerkt zal worden aan het optimaliseren van de resultaatsmededeling. De raad vraagt om te preciseren dat indien er een positief screeningsresultaat is, het niet wenselijk is om hier schriftelijk over te informeren.

- **Actie 5.1:** Wanneer het gaat om de nazorg bij een afwijkend screeningsresultaat herhaalt de raad zijn standpunt dat '*elke indicatie van kanker gevolgd zou moeten worden door toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning. De raad wijst de minister op de situatie van kwetsbare mensen voor wie een vervolgonderzoek en eventuele behandeling nodig is maar voor hen financieel niet haalbaar is*[8]'.

[7] https://bevolkingsonderzoek.incijfers.be/ geeft gedetailleerde cijfers over de deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker, tot op het niveau van de eerstelijnszone en gemeente.

[8] Vlaamse Raad WVG: Advies over het Voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van de criteria voor de deelname aan en de uitsluiting van de bevolkingsonderzoeken naar kanker (19 juni 2025), zie: https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/VlaamseRaadWVG_20250619_Criteria%20bevolkingsonderzoeken%20kanker_ADV.pdf