



Vlaams
Parlement

ingediend op **291** (2014-2015) – Nr. 1
17 maart 2015 (2014-2015)

Nota van de Vlaamse Regering

ingediend door Jo Vandeurzen,
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Gezondheidsdoelstelling voor de
bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals-,
borst- en dikkedarmkanker,
het actieplan 2015-2020
en de bijhorende middelenberekening

INHOUD

Gezondheidsdoelstelling 2015-2020	3
Actieplan bij de gezondheidsdoelstelling 2015-2020	9
Budgetberekening	23

**Gezondheidsdoelstelling 2015-2020 voor bevolkingsonderzoek naar kanker van de
baarmoederhals, borst en dikke darm:**

hoofddoelstelling, subdoelstellingen & indicatoren

LEESWIJZER

De gezondheidsdoelstelling voor bevolkingsonderzoek naar kanker van de baarmoederhals, borst en dikke darm bestaat uit een **hoofddoelstelling en vijf subdoelstellingen**, telkens aangevuld met indicatoren op basis waarvan de voortgang van de gezondheidsdoelstelling kan opgevolgd en bijgestuurd worden. De streefdoelen bij de indicatoren worden enkel vermeld als die vastliggen, bv. in de EU-aanbevelingen. Bij indicatoren zonder streefdoel zal een zo goed mogelijk resultaat worden nagestreefd; evoluties in de tijd en vergelijking met andere regio's of landen geven dan de richting aan. De formulering en berekeningswijze van de indicatoren zal nog worden verfijnd en aangepast in functie van nieuwe ontwikkelingen en meetbaarheid.

Hoofddoelstelling	Tegen 2020 zijn de Vlaamse bevolkingsonderzoeken naar kanker van de baarmoederhals, borst, en dikke darm efficiënt georganiseerd, rekening houdend met kosteneffectiviteit en met maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties op vlak van bevolkingsonderzoek, en dragen ze bij tot gezondheidswinst voor de bevolking van Vlaanderen
Voorstellen voor indicatoren (met streefdoelen):	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participatiegraad (eerste ronde en vervolgrondes): <ul style="list-style-type: none"> ○ Participatiegraad voor <u>bevolkingsonderzoek (BVO) naar baarmoederhalskanker</u> is minstens 65% tegen 2020; ○ Participatiegraad voor <u>bevolkingsonderzoek naar borstkanker</u> is minstens 75% tegen 2020; ○ Participatiegraad voor <u>bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker</u> is minstens 60% tegen 2020; ○ Participatietrouw: aantal screenings bij personen die 6 jaar tot de doelgroep behoren benadert zo dicht mogelijk de optimale screeningsfrequentie; ▪ Algemene detectiegraad (eerste ronde en vervolgrondes, voor in situ en invasieve tumoren): <ul style="list-style-type: none"> ○ Detectiegraad voor <u>bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker</u>; ○ Detectiegraad voor <u>bevolkingsonderzoek naar borstkanker</u>: detectie van borstkanker bedraagt tijdens eerste ronde minstens 3 x de incidentiegraad en tijdens de vervolgronde minstens 1,5 x de incidentiegraad¹; ○ Detectiegraad voor <u>bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker</u>; ○ Aantal en percentage gedetecteerde maligniteiten per kankersoort, per stadium en substadium; ○ Stadiumverdeling van de opgekomen groep vergeleken met stadiumverdeling van diezelfde kanker in de niet-opgekomen groep en de niet-uitgenodigde groep; ▪ Per kankersoort intervalkankers en stadiumverdeling van de gedetecteerde maligniteiten; ▪ Kostprijs van bevolkingsonderzoek (zonder kosten na vaststellen van afwijkend screeningsresultaat), indien mogelijk per BVO: <ul style="list-style-type: none"> ○ Per uitgenodigde en per gescreende persoon;

¹ Norm voor detectie van borstkanker tijdens eerste ronde en vervolgronde is minstens 3 x resp. 1,5 x de incidentiegraad, d.i. achtergrondincidentie in afwezigheid van screening. Voor Vlaanderen is geen betrouwbaar cijfer van de achtergrondincidentie van borstkanker beschikbaar en werd dat van Nederland bij start van het bevolkingsonderzoek (1,25 per 1000 vrouwen) gebruikt. In 2012 was de norm voor borstkankerdetectie tijdens de eerste ronde en vervolgronde bijgevolg respectievelijk 3,75 en 1,8 ontdekte tumoren per 1000 gescreende vrouwen.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Per screengedetecteerde kanker; ▪ <i>In opvolgingsrapporten zullen ook de volgende gegevens² gepresenteerd worden:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Per kankersoort incidentie per jaar en trends m.b.t. invasieve kankers; ○ Per kankersoort mortaliteit per jaar en trends in stadiumverdeling (over de screeningsperiode).
<p>Subdoelstelling 1: GOED BESTUUR</p>	<p>De bevolkingsonderzoeken naar kanker worden gepland, uitgevoerd en opgevolgd op basis van de principes van transparantie, duidelijkheid in taken, verantwoording, efficiëntie en duurzaamheid</p>
<p><i>Voorstellen voor indicatoren:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maatschappelijke verantwoording: <ul style="list-style-type: none"> ○ Publicatie ten laatste in oktober (X + 1) van een jaarverslag over de Vlaamse bevolkingsonderzoeken naar kanker, met inbegrip van de indicatoren gerelateerd aan de acties voor dat jaar vergeleken met de voorgaande jaren; ○ Publicatie ten laatste in december (X – 1) door Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG), in samenwerking met de betrokken actoren, van het jaarplan voor het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO), gebaseerd op het actieplan 2014-2020; ▪ Transparantieverhoging: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jaarlijkse verantwoording door betrokken (en gesubsidieerde) actoren via jaar- en financiële verslagen aan VAZG; ○ Publicatie van overeenkomsten (overheidsopdrachten, beheersovereenkomsten, collectieve gezondheidsovereenkomsten), jaarplannen en verslagen van betrokken actoren op website; ▪ Efficiëntieverhoging: <ul style="list-style-type: none"> ○ Financieringsmodel voor organisatie van bevolkingsonderzoeken gevalideerd tegen oktober 2015; ○ Personele en financiële middelen door overheid afgestemd op gevalideerde financieringsmodel tegen januari 2016; ○ Periodieke financiële analyses om de inzet van de personele en financiële middelen voor bevolkingsonderzoeken naar kanker te evalueren en om bestuurlijke efficiëntie aan te tonen, minstens in 2019; ○ Publicatie van de financiële analyses en conclusies op de VAZG-website; ▪ Verduidelijking en toelichting bij taakverdeling en samenwerking tussen actoren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gedragen beleidsdocument met taakomschrijving van de regiefunctie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid beschikbaar tegen oktober 2014; ○ Gedragen beleidsdocument met organogram en met taakomschrijvingen van CvKO, Stichting Kankerregister, Domus Medica en Logo's en andere organisaties en zorgverstrekkers in het kader van bevolkingsonderzoek gepubliceerd tegen oktober 2014; ▪ Publicatie van gegevens over epidemiologische kenmerken van de kankers (o.a. incidentie, prevalentie, mortaliteit, overlevingskans) en indicatoren die proces en effecten van bevolkingsonderzoeken aantonen; ▪ Publicatie van de geactualiseerde wetenschappelijke onderbouw van het

² Hoewel deze indicatoren niet zuiver het effect van de bevolkingsonderzoeken naar kanker meten (aangezien ze het gevolg zijn van meerdere factoren waaronder preventie, curatie en zorg), zijn ze belangrijk om op te volgen en een idee te vormen van het effect van het preventieve en curatieve zorgbeleid op incidentie van kankers en mortaliteit ten gevolge van kanker.

	beleid m.b.t. bevolkingsonderzoek naar kanker, o.a. door verwijzing naar relevante bronnen in jaarrapporten.
Subdoelstelling 2: PARTICIPATIE	De doelgroepen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn voldoende geïnformeerd om vrij te kunnen kiezen tot deelname en voldoende uitgenodigden nemen deel zodat de benutte middelen voor de bevolkingsonderzoeken efficiënt ingezet worden. De doelgroepen bestaan uit volgende personen verblijvend in het Vlaamse Gewest: vrouwen van 25 tot en met 64 jaar voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, vrouwen van 50 tot en met 69 jaar voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, mannen en vrouwen van 56 tot en met 74 jaar voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker.
Voorstellen voor indicatoren:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participatiegraad per bevolkingsonderzoek, voor eerste ronde en vervolgrondes: zie hoofddoelstelling + subanalyses voor alle bevolkingsonderzoeken, o.a. geografisch en in functie van de socio-economische status; ▪ Maatstaf voor overscreening in de doelgroepen: aantal mammografieën (screeningsmammografieën, en zogenaamd ‘diagnostische’ mammografieën afzonderlijk) per vrouw per screeningsinterval van 2 jaren, aantal uitstrijkjes per vrouw per screeningsinterval van 3 jaren, aantal iFOBT's per man/vrouw per screeningsinterval van 2 jaren; aantallen mogen per screeningsinterval niet meer dan 1 bedragen; ▪ Het screeningsinterval van deelnemers bedraagt voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker niet meer dan 38 maanden, voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker niet meer dan 26 maanden en voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker niet meer dan 26 maanden; ▪ Rapportering over klachtenregistratie en periodieke klantenbevraging.
Subdoelstelling 3A: KWALITEIT - BVO NAAR BAARMOEDER- HALSKANKER	Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker realiseert voor de deelnemers maximale voordelen en minimale nadelen, d.w.z. bij zo veel mogelijk vrouwen uit de doelgroep wordt baarmoederhalskanker in een vroeger stadium ontdekt, er gebeuren zo weinig mogelijk overbodige medische interventies en er vindt passend vervolgonderzoek plaats in geval van afwijkend resultaat
Voorstellen voor indicatoren³:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stadium van screeningsgedetecteerde tumoren is prognostisch gunstiger dan van niet-screeningsgedetecteerde tumoren (normen nader te bepalen); ▪ Kwaliteit van de screening (staalafname en beoordeling) is zo hoog mogelijk, d.w.z. dat <ul style="list-style-type: none"> ○ de technische herhalingsproportie (ten gevolge van niet-leesbare uitstrijkjes) zo laag mogelijk is; ○ de vals-positievenproportie zo laag mogelijk is; ○ de specificiteit en de sensitiviteit minstens 80% is; ○ de positief voorspellende waarde zo hoog mogelijk is; ○ het aantal intervalkankers daalt; ▪ Zo weinig mogelijk aanzetten tot overbodige medische interventies, d.w.z. dat de oproep-voor-opvolging volgens de richtlijnen gebeurt (d.i. HPV-bepaling i.g.v. ASC-US, colposcopie i.g.v. andere hooggradige letsels⁴);

³ Als het primaire screeningsinstrument zou wijzigen van cytologisch onderzoek naar een HPV-test, kunnen bijhorende relevante indicatoren toegevoegd worden aan deze lijst.

⁴ Volgens de gegevens van de provincies Antwerpen en Limburg voor baarmoederhalscreening (vóór 2012) werd 4 à 5% van de vrouwen die een uitstrijkje lieten nemen opgeroepen voor verdere opvolging. De eerste resultaten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker zullen afgewacht worden om normen te kunnen bepalen.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faalveiligheid, d.w.z. dat indien aangewezen na een afwijkend screeningsresultaat in 2020 minstens 95% van de vrouwen een vervolgonderzoek krijgen binnen de 6 weken.
<p>Subdoelstelling 3B: KWALITEIT - BVO NAAR BORSTKANKER</p>	<p>Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker realiseert voor de deelnemers maximale voordelen en minimale nadelen, d.w.z. bij zo veel mogelijk vrouwen uit de doelgroep wordt borstkanker in een vroeger stadium ontdekt, er gebeuren zo weinig mogelijk overbodige medische interventies, het resultaat wordt tijdig meegedeeld en er vindt passend vervolgonderzoek plaats in geval van afwijkend resultaat</p>
<p><i>Voorstellen voor indicatoren:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stadium van screeningsgedetecteerde tumoren prognostisch gunstiger is dan van niet-screeningsgedetecteerde tumoren, d.w.z. dat <ul style="list-style-type: none"> ○ het percentage invasieve tumoren t.o.v. het totaal aantal tumoren tijdens eerste en vervolgronde tussen 80 en 90% ligt; ○ de detectie van invasieve kankers van kleiner dan 1 centimeter bij een eerste screening ten minste 25% en bij een vervolgscreening ten minste 35% is; ○ het percentage tumoren van stadium II of meer bij eerste screening minder dan 30% bedraagt en bij vervolgscreening minder dan 25%; ▪ Tijdige resultaatsmededeling, d.w.z. dat de doorlooptijd tussen screeningsmammografie en resultaatsmededeling aan de arts en gescreende vrouw voor minstens 90% van alle deelnemers maximaal 14 kalenderdagen bedraagt tegen 2020 (gewenste EU-norm);
<p><i>Voorstellen voor indicatoren:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kwaliteit van de screening (mammografie en beoordeling samen) is zo hoog mogelijk, d.w.z. dat <ul style="list-style-type: none"> ○ de technische herhalingsproportie tegen 2020 minder dan 1% bedraagt (gewenste EU-norm); ○ de radiografisch goede kwaliteitsproportie minstens 85% bedraagt; ○ de vals-positievenproportie minder dan 7% van de gescreende vrouwen is; ○ de specificiteit en de sensitiviteit minstens 85% is; ○ de positief voorspellende waarde zo hoog mogelijk is (geen norm); ○ de intervalkankerratio of de O/E-ratio⁵ tijdens het eerste jaar na een niet-afwijkende screening minder dan 30% bedraagt, en dat de O/E-ratio tijdens het tweede jaar na niet-afwijkende screening minder dan 50% bedraagt; ▪ Zo weinig mogelijk aanzetten tot overbodige medische interventies, d.w.z. dat het aantal verwijzingen van deelnemende vrouwen niet meer dan 5% bedraagt bij een eerste screening en niet meer dan 3% bij een vervolgscreening (gewenste EU-normen voor oproep-vooropvolgingsproportie); ▪ Faalveiligheid, d.w.z. dat na een afwijkend screeningsresultaat in 2020

⁵ De intervalkankerratio of O/E-ratio is de verhouding van de geobserveerde intervalkankerincidentie (O) ten opzichte van de achtergrondincidentie (E) en duidt aan wat de verhouding is van het risico voor iemand die heeft deelgenomen aan de borstkankerscreening en voor wie de screening geen afwijkingen vertoonde ten opzichte van het risico in een situatie van volledige afwezigheid van screening. Dit percentage duidt dus niet op het percentage van intervalkankers, maar meet de performantie van de screening om borstkanker te detecteren. De Europese norm duidt aan dat de intervalkankerratio tijdens het eerste jaar na een screening waarbij geen afwijkingen werden gevonden minder dan 30% moet bedragen, wat betekent dat een vrouw die heeft deelgenomen aan de screening en het resultaat van deze screening vertoonde geen afwijkingen, gedurende dat jaar 70% minder kans heeft op de diagnose van borstkanker dan in een situatie waarin geen screening zou hebben plaatsgevonden. O (*observed*) = aantal intervalkankers per 10.000 negatieve screenings. E (*expected*) = aantal verwachte borstkankers in afwezigheid van screening = 38,8 borstkankers per 10.000 vrouwen (incidentie in Vlaanderen in 2000, inclusief in situ tumoren).

	<p>minstens 95% van de vrouwen een vervolgonderzoek krijgen binnen de 21 kalenderdagen.</p>
<p>Subdoelstelling 3C: KWALITEIT - BVO NAAR DIKKEDARMKANKER</p>	<p>Het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker realiseert voor de deelnemers maximale voordelen en minimale nadelen, d.w.z. bij zoveel mogelijk mannen en vrouwen uit de doelgroep wordt dikkedarmkanker in een vroeger stadium ontdekt, het resultaat wordt tijdig meegedeeld en er vindt passend vervolgonderzoek plaats in geval van afwijkend resultaat</p>
<p>Voorstellen voor indicatoren:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stadium van screeningsgedetecteerde tumoren is prognostisch gunstiger is dan van niet-screeningsgedetecteerde tumoren, d.w.z. dat het stadium van screeningsgedetecteerde kankers zo gunstig mogelijk is (geen EU-norm); ▪ Tijdige resultaatsmededeling, d.w.z. dat de doorlooptijd tussen screeningstest en resultaatsmededeling aan de arts en gescreende man/vrouw voor minstens 90% van alle deelnemers maximaal 14 kalenderdagen bedraagt tegen 2020 (aanvaardbare EU-norm); ▪ Kwaliteit van de screening (screeningstest en beoordeling) is zo hoog mogelijk, d.w.z. dat <ul style="list-style-type: none"> ○ de technische herhalingsproportie (ten gevolge van inadequate iFOB-testen) minder dan 3 % bedraagt (aanvaardbare EU-norm; gewenst: minder dan 1%); ○ het aantal testpositieve iFOBT's conform verwachtingen is ; ○ de vals-positievenproportie zo laag mogelijk is; ○ de specificiteit en de sensitiviteit minstens 80% is; ○ de positief voorspellende waarde voor detectie van laesies, (geavanceerde) adenomen en kanker opgevolgd wordt; ○ het aantal intervalekankers daalt; ▪ Faalveiligheid, d.w.z. dat na een afwijkend screeningsresultaat in 2020 minstens 95% van de deelnemers een coloscopie krijgen binnen de 31 kalenderdagen (gewenste EU-norm);
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kwaliteit van het vervolgonderzoek⁶, d.w.z. dat <ul style="list-style-type: none"> ○ het percentage volledig uitgevoerde coloscopieën na een afwijkende FOBT minstens 90% bedraagt (aanvaardbare EU-norm); ○ het deel van de pathologie (van coloscopieën na verwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek) met als uitkomst 'hooggradige laesie' maximaal 10% bedraagt; ○ bij minstens 30% van de coloscopieën (meer dan) één adenoom gedetecteerd wordt (coloscopiedetectiegraad); ○ minstens 90% van de gedetecteerde poliepen tijdens de coloscopie verwijderd worden; ○ bij maximaal 0,3% van de coloscopieën een complicatie optreedt (opdelen naar type en ernst van de complicatie).

⁶ Voor de laatste vier indicatoren werden de streefcijfers van het Nederlandse bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker gebruikt. Zie RIVM (2013). Bevolkingsonderzoek naar dikke-darmkanker: Indicatorenset diagnostiek. April 2013.

Actieplan bij de gezondheidsdoelstelling 2015-2020 voor bevolkingsonderzoek naar kanker van de baarmoederhals, borst en dikke darm

Referentie	Actie	Stuurlactoren	Indicatoren
Subdoelstelling 1: GOED BESTUUR	De bevolkingsonderzoeken naar kanker worden gepland, uitgevoerd en opgevolgd op basis van de principes van transparantie, duidelijkheid in taken, verantwoordelijkheid, efficiëntie en duurzaamheid		
Preventiestrategie L1: Planmatig en consultatief beleid	De bevolkingsonderzoeken naar kanker planmatig organiseren, op periodieke en systematische wijze opvolgen, evalueren en bijsturen in een consultatief proces met betrokken actoren		
Actie L1.1	<p>Her formuleren van doelstellingen (aard bereikbaar) en strategieën (hoe bereiken) waarbinnen acties (monitoring van en zal gebeuren) worden opgezet. De acties worden aan de hand van indicatoren gemeten, en waar nodig geactualiseerd.</p>	VAZG, Vlaamse werkgroepen	Gezondheidsbeheer en actieplan geadviseerd (J/N); door de Vlaamse regering tegen mei 2014, door het Vlaams parlement tegen december 2014
Actie L1.2	<p>Her voorzien van voldoende capaciteit (personeel en financiële middelen) voor aanpak, uitvoering en evaluatie en deze afstemmen op de planning, de operationele noden en de publiek beschikbare middelen. Er wordt maximaal gebruik gemaakt van mogelijke synergieën tussen de drie bevolkingsonderzoeken.</p>	VAZG, Vlaamse Regering	Resultaten van de gezondheids-economische evaluatie en financieringsmodel beschikbaar (J/N); februari 2015
Actie L1.3	<p>Her uitwerken van criteria en een werkwijze op basis waarvan de acties de komende jaren geprioriteerd worden.</p>	VAZG, Vlaamse werkgroepen	Personeel en financiële middelen afgestemd op bevoegde gezondheids-economische evaluatie en financieringsmodel; januari 2016
Actie L1.4	<p>Her vastleggen en waar nodig actualiseren van de indicatoren bij de gezondheidsdoelstelling en hun bereikingswijze.</p>	CvKO, VAZG, SKR	Criteria en werkwijze voor het prioriteren van acties beschikbaar (J/N); tegen eind 2014
Actie L1.5	<p>Her monitoren en jaarlijks publiceren van de indicatoren voor de bevolkingsonderzoeken. Een monitoringcomité begeleidt dit proces en zorgt voor verdere afstemming met betrokken actoren en renovering waar nodig.</p>	CvKO, SKR, VAZG, Monitoringcomité Vlaamse werkgroepen, Kankercentrum	Criteria en werkwijze voor het prioriteren van acties toegestemd (J/N)
Actie L1.6	<p>Op basis van gemeten resultaten de bevolkingsonderzoeken periodiek evalueren en bijsturen. Vlaamse werkgroepen worden betrokken bij de evaluatie en bijsturing.</p>	Monitoringcomité, Vlaamse werkgroepen CvKO, VAZG	Basiscriteria en hun bereikingswijze gekend (J/N); tegen eind 2014; geactualiseerd waar nodig
Actie L1.7	<p>Her afstemmen met het federale beleidsniveau met het oog op een efficiënt beleid. Dit gebeurt binnen het kader van de (werkgroepen van) de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC).</p>	VAZG, IMC	Publicatie van de belangrijkste indicatoren (J/N); jaarlijks vanaf oktober 2014
Preventiestrategie L2: Takenafspraken en samenwerking	De taken, bevoegdheden en samenwerkingsafspraken tussen de verschillende actoren duidelijk omschrijven in regelgeving, overeenkomsten of andere beschikbare stellingen		Verslagen van het monitoringcomité beschikbaar (J/N); continu
Actie L2.1	<p>Her duidelijk omschrijven van de regiefunctie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG), Vlaamse werkgroepen op vlak van beleidsvoorbereiding, aanpak en -evaluatie.</p>	VAZG, Vlaamse werkgroepen	De voortgang van de afstemming wordt geprojecteerd aan de Vlaamse werkgroepen (J/N); continu
Actie L2.2	<p>Her vastleggen van de sleutelactoren voor de verschillende acties. Hun taken en verantwoordelijkheden worden omschreven, gepubliceerd en aangepast in functie van de evoluties in de bevolkingsonderzoeken</p> <p>o voor Vlaamse werkgroepen in regelgeving en een huiselijk reglement. Een werkgroep rond sensibilisering wordt opgericht;</p> <p>o voor de verschillende zorgverstrekkers in regelgeving, overeenkomsten, aanbevelingen, of beleidslijsten;</p> <p>o voor het Centrum voor Kankeropsporing in regelgeving, overeenkomsten of beleidslijsten;</p> <p>o voor de Stichting Kankerregister in overeenkomsten of beleidslijsten;</p> <p>o voor de Logo's in beleidslijsten. De taken worden geconcretiseerd in actiefocussen (operationele doelstellingen) en opgenomen in het uitwisselingsplatform CIRRO.</p>	VAZG	Beleidsdocument met taakomschrijving en -invoering van de regiefunctie beschikbaar (J/N); oktober 2014

	o. voor andere organisaties (niet-NGO's) of diensten binnen of buiten de gezondheidszorg worden de taken in overleg bepaald en eventueel vastgelegd in subsidiebesluiten, overeenkomsten of collectieve gezondheidsaccrèveringens.			Rol logo's is vastgelegd (J/N); oktober 2014 Rol andere organisaties (niet-NGO's) is vastgelegd (J/N); oktober 2014
Actie 1.2.3.	Er wordt voor elk bevolkingsonderzoek een voor iedereen toegankelijk 'draaiboek' met o.a. taken, samenwerkingsversten en procedures opgesteld, dat periodiek wordt geactualiseerd.	CvKO, Vlaamse werkgroepen		Draaiboek BVO naar borstanker beschikbaar (J/N); juni 2014 Draaiboek BVO baarmoederhalsanker beschikbaar (J/N); februari 2015 Draaiboek BVO dikkeledamanker beschikbaar (J/N); februari 2015
Actie 1.2.4.	De realisatie van de taken door de actoren en de samenwerkingsverbanden wordt opgevolgd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.	VAZG, op basis van rapportage door de betrokken actoren		Jaarverslagen van betrokken actoren beschikbaar en evaluatie ervan door VAZG (J/N); jaarlijks
Actie 1.2.5.	Een toegankelijke procedure voor klachten (o.a. klachtenformulier online en in mappenformulieren) en een transparante en oplossingsgerichte klachtenbejegening m.b.t. de bevolkingsonderzoeken naar kanker voorzien met het oog op kwaliteitsverbetering.	CvKO, VAZG		Klachtenregister van CvKO beschikbaar (J/N); juni 2014 Klachtenregister van VAZG beschikbaar (J/N); maart 2014 Klachtenformulieren beschikbaar waar nodig (J/N); september 2014 CvKO-jaarrapport (analyses van de klachten) (J/N); jaarlijks vanaf oktober 2014
Preventiestrategie 1.3.: Gegevensregistratie en -uitwisseling				
Actie 1.3.1.	Investeren van de problemen op vlak van gegevensregistratie en -uitwisseling die een goede uitvoering van bevolkingsonderzoeken in de weg staan.	Vlaamse werkgroepen		Investeringsstudie beschikbaar (J/N); januari 2015
Actie 1.3.2.	Op basis van de inventarisatie van de problemen op vlak van gegevensregistratie en -uitwisseling wordt een stappenplan ontwikkeld met het oog op een efficiënte uitvoering van het bevolkingsonderzoek. Dit stappenplan wordt gefaciseerd uitgevoerd.	Federale overheid (beslissingnemer), VAZG (pleiter), CvKO, SKR, zorgverstrekkers (beginsituatie)		Stappenplan beschikbaar (J/N); juni 2015 Voortgang realisatie stappenplan beschikbaar (J/N); vanaf juni 2015 Invoering van aanpak; vanaf begin 2015
Actie 1.3.3.	Zorgverstrekkers met een 'therapeutische' relatie met personen uit de doelgroep kunnen vlot beschikken over de relevante screeningsgegevens (datum van de laatste screening, datum van de volgende screening, waar mogelijk het screeningsresultaat en waar van toepassing, andere gegevens zoals HPV-vaccinatiestatus). Dit kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door actief deze gegevens op te vragen bij een databank of door aan de zorgverstrekker geïntegreerde data toe te zenden die automatisch kunnen weggeselecteren worden in een elektronisch medisch dossier.	CvKO, Domus Medica, SKR		Aanvullende opvragen is mogelijk (J/N); vanaf september 2015 Geïntegreerde data doorsturen is mogelijk (J/N); vanaf juni 2016
Actie 1.3.4.	EMD-pakketten in staat stellen om screeningsgegevens van het Centrum voor Kankeropsporing en andere bronnen automatisch geïntegreerd te worden, met het oog op het bieden van beslissingsondersteuning aan de zorgverstrekker.	Domus Medica, EMD-ontwikkelaars		Data-integratie in EMD-pakketten mogelijk (J/N); september 2015 Data-integratie in EMD-pakketten gerealiseerd voor 2/3e van de EMD (J/N); september 2016
Actie 1.3.5.	Personen uit de doelgroep en deelnemers worden rechtstreeks toegang verleend tot de relevante screeningsgegevens (tenminste datum van de laatste screening, datum van de volgende screening, waar mogelijk het screeningsresultaat, en waar van toepassing andere gegevens zoals HPV-vaccinatiestatus). De realisatie gebeurt gefaciseerd in functie van de noden en de mogelijkheden.	CvKO, SKR		Personen uit de doelgroep hebben via token of e-id toegang tot een minimale set aan screeningsdata (J/N); vanaf september 2015 Personen uit de doelgroep hebben via token of e-id toegang tot alle relevante screeningsdata (J/N); september 2016
Preventiestrategie 1.4.: Evidentie en onderzoek				
	Opvolgen van internationale trends, inventaris maken en bijhouden van bestaande studies en onderzoeken over de drie bevolkingsonderzoeken en die toegankelijk maken voor de relevante werkgroepen, Kankercentrum actoren, onder andere:			Inventarisatie beschikbaar (J/N); tegen mei 2014 + actualisering om de twee jaar (J/N)

<p>Actie 1.4.1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Het opvolgen van het internationale wetenschappelijke evoluties, onder andere: over de voor- en nadelen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker. o Inventariseren van interventies tot bevordering van de toegankelijkheid tot bevolkingsonderzoeken naar kanker; o Inventariseren van nieuwe trends m.b.t. bevolkingsonderzoeken; 	<p>o Literatuurstudie over de gezondheidseconomische aspecten van bevolkingsonderzoek naar kanker.</p>	<p>Literatuurstudie over gezondheidseconomische aspecten beschikbaar (0/N); tugen februari 2014 (zie overheidsoverheid) + actualisering om de vier jaar (0/N)</p>
<p>Actie 1.4.2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Inventariseren van onderwerpen voor onderzoek, zo nodig specifiek per bevolkingsonderzoek, die beleidsrelevant zijn voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker en de onderzoeken uitvoeren in functie van prioritering en beschikbare middelen. Mogelijke onderzoeksvoorwerpen zijn: <ul style="list-style-type: none"> o de efficiëntie van de in dit actieplan en later toegevoegde preventiestrategieën en acties met oog op prioritering om de gezondheidsbelasting te bekalen; o een passend financieeringsmodel voor de bevolkingsonderzoeken; o een model om de efficiëntie van de bevolkingsonderzoeken op te volgen en te evalueren; o de beslissingsfactoren (drempels en bevorderende factoren) van personen uit de (sub)doelgroepen om al dan niet (regelmatig) deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken, en onderzoek naar geschikte informatie- en sensibilisatiekanalen (incl. communicatiemiddelen) om die factoren te beïnvloeden, met bijzondere aandacht naar personen met een lagere socio-economische status; o op basis van internationale bevindingen nagaan of aanpassingen nodig zijn op vlak van de doelgroep 	<p>Afhankelijk van het thema: CyKO, Vlaamse Kankercentrum, VAZG, privacycommissie</p>	<p>Inventaris en prioritering van de onderzoeksvragen beschikbaar (0/N); vanaf september 2014</p> <p>Onderzoekresultaten over efficiëntie van preventiestrategieën in actieplan 2014-2020 beschikbaar (0/N); augustus 2014</p> <p>Onderzoekresultaten over financieeringsmodel beschikbaar (0/N); december 2014</p> <p>Onderzoekresultaten en evaluatiemodel beschikbaar (0/N); december 2014</p> <p>Andere onderzoeksresultaten met conclusie (0/N)</p>
<p>Subdoelstelling 2: PARTICIPATIE</p>	<p>De doelgroepen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn voldoende geïnformeerd om vrij te kunnen kiezen tot deelname en voldoende uitgenodigd nemen deel zodat de benutte middelen voor de bevolkingsonderzoeken efficiënt ingezet worden. De doelgroepen bestaan uit volgende personen verblijvend in het Vlaamse Gewest: vrouwen van 25 tot en met 64 jaar voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, vrouwen van 50 tot en met 69 jaar voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, mannen en vrouwen van 56 tot en met 74 jaar voor het bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker.</p>		
<p>Preventiestrategie 2.1 - Geïnformeerde keuze door burgers</p>	<p>De maatschappelijke en individuele gedragingen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker verhogen door op maat van de (sub)doelgroepen betrouwbare te informeren over de werkwijze bij en de voor- en nadelen van de bevolkingsonderzoeken en te sensibiliseren tot deelname</p>		
<p>Actie 2.1.1.</p>	<p>Identificeren van organisaties die sensibiliseren en informeren over bevolkingsonderzoeken naar CyKO, VAZG kanker en die, elk via eigen kanalen en netwerken, in de toekomst een eenduidige boodschap zullen verspreiden.</p>		<p>Oplossing van organisaties betrokken bij sensibilisering m.b.t. bevolkingsonderzoek beschikbaar (0/N); april 2014</p>
	<p>Uitwerken, actualiseren en implementeren van een gedragen informatie- en sensibiliseringsplan (CyKO) in overleg met relevante externen en de (minimaal) welke boodschap, voor wie, wanneer en via welke kanalen dat duidelijke en uniforme Weggroep Sensibilisering informatie op maat van de verschillende (sub)doelgroepen aanbiedt, via verschilderde kanalen en</p>		<p>Informatie- en sensibiliseringsplan beschikbaar (0/N); oktober 2014</p>

Actie 2.1.2.	volgers een uniforme huisstijl.		Campagne/communicatieplan beschikbaar (0/N); juni 2015
Actie 2.1.3.	In de basisinformatie (folders, brieven, website) burgers en organisaties minimaal informeren over de motivatie voor de schietrie van het screeninginstrument en de leeftijdsgrenzen, de gevoelige werkwijze (waaronder de doortlooptijd), en de voor- en nadelen van de bevolkingsonderzoeken.	CvKO, in overleg met de Werkgroep Sensibilisering	Klachten/observaties over onvolledige informatie van de huisstijl registreren en renoveren (0/N); Evaluatie mediacampagne (0/N); december 2016
Actie 2.1.4.	Naast basisinformatie voor de doelgroepen en specifieke subdoelgroepen wordt verdelende informatie via betrouwbare en toegankelijke bronnen aangeboden (waaronder www.bevolkingsonderzoek.be, CvKO-helpline,...).	CvKO, in overleg met de Werkgroep Sensibilisering	Basisinformatie aangepast aan informatie- en sensibiliseringsplan en beschikbaar; januari 2015
Actie 2.1.5.	o In geval van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker specifieke aandacht voor leefstijlverschillen in de doelgroep. o In geval van bevolkingsonderzoek naar borstkanker het voordeel van het bevolkingsonderzoek ten opzichte van screening d.m.v. een diagnostische mammografie uitleggen. o In geval van bevolkingsonderzoek naar dikkeledamkanker specifieke aandacht voor het bereiken van de mannen uit de doelgroep.	CvKO, in overleg met de Werkgroep Sensibilisering	Relevante communicatiematerialen beschikbaar (0/N); januari 2015
Actie 2.1.6.	Het informeren van de burger over het belang van een geprojecteerde beslissing rond het al dan niet deelnemen, hierin ondersteunen en in begeleiden.	CvKO, in overleg met de Werkgroep Sensibilisering	Relevante communicatiematerialen beschikbaar (0/N); januari 2016
Preventiestrategie 2.2.: Gedragenheid door intermediairen			
Actie 2.2.1.	Gedragenheid van de bevolkingsonderzoeken bij zorgverstrekkers en andere intermediairen, zoals ziekenfondsen, verhogen opdat zij burgers goed kunnen informeren en begeleiden bij hun keuze	CvKO, in overleg met vertegenwoordigers van de betrokken zorgverstrekkers (o.a. VVOG, VVGH, Domus Medica, Consilium Pathologium, NUR,...), Vlaamse werkgroepen	Aangepast informatiemateriaal subdoelgroep BHK beschikbaar (0/N); januari 2015 Aangepast informatiemateriaal subdoelgroep BK beschikbaar (0/N); januari 2015 Aangepast informatiemateriaal subdoelgroep DDK beschikbaar (0/N); januari 2015
Actie 2.2.2.	Deskundigheidswonderende initiatieven nemen en ter beschikking stellen van methodieken aangepast aan de praktijkvoering van de zorgverstrekkers en aan de werking van andere intermediairen om hen in staat te stellen hun taken in het kader van bevolkingsonderzoek op te nemen.	Domus Medica, VVOG, VVGH, CvKO, ...	Rechtlijnen over deskundigheidsoverdracht beschikbaar (0/N); maart 2015
Actie 2.2.3.	Zorgverstrekkers en andere intermediairen informeren over en tijdig betrekken bij (loco)regionale informatie- en sensibiliseringsacties gericht op de (sub)doelgroepen, met het oog op een maximale informatie van de acties in de praktijkvoering van de zorgverstrekkers en in de werking van andere intermediairen.	Loggo's, Domus Medica, VVOG, VVGH, CvKO, ...	Praktijkmethodieken op maat van zorgverstrekkers beschikbaar (0/N); november 2015
Actie 2.2.4.	Zorgverstrekkers en andere intermediairen tijdig en passend informeren over de organisatie en over (pilotprojecten toe) wijzigingen in de organisatie van de bevolkingsonderzoeken.	CvKO, in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen	Methodieken op maat van andere intermediairen beschikbaar (0/N); november 2015
			Informatie over (loco)regionale informatie- en sensibiliseringsacties tijdig verspreid naar zorgverstrekkers en andere intermediairen (0/N); januari 2015 Rechtlijnen over de organisatie van de bevolkingsonderzoeken zijn verspreid (0/N); oktober 2014 Aanpassingen zijn verspreid (0/N); continu

Actie 2.5.1.			Richtlijnen risicocentrificatie en specifieke aanpak baarmoederhalskanker beschikbaar (J/N); maart 2015 Richtlijnen risicocentrificatie en specifieke aanpak borstkanker beschikbaar (J/N); maart 2015 Richtlijnen risicocentrificatie en specifieke aanpak dikke darmkanker beschikbaar (J/N); maart 2015
Actie 2.5.2.	Overdragen meer de federale overheid opdat ze de nodige initiatieven zou nemen om de VAZG initieel overleg na advies Vlaamse opvolging, diagnose, behandeling en nazorg van personen met een (stiek) verhoogd risico te bevruggen en toegankelijk te maken.		Rapportering aan Vlaamse werkgroepen over voortgang (J/N)
Actie 2.5.3.	Burgers, op basis van de Europese code tegen kanker, informeren over tekens die kunnen wijzen op kanker en over passende zorg die nodig is buiten het deelnemen aan bevolkingsonderzoek. Tegelijk worden boodschappen verspreid, o.a. m.b.t. leefstijl, om kanker te voorkomen.	NGO's	Europese code tegen kanker is verspreid (o.a. via informatie en sensibilisatieplan) (J/N); tegen oktober 2014
Actie 2.5.4.	Informeren van personen met symptomen na een niet-afwijzend screeningsresultaat om een arts (VVOG, Werkgroep Senobilisatie, Domus Media) te raadplegen voor passende zorg.	Werkgroep Senobilisatie, Domus Media	Richtlijnen en beslissingsboom beschikbaar (J/N); maart 2015 Relevante communicatiemiddelen beschikbaar (J/N) maart 2015
Subaanzetelling 3A: BYO NAAR BAARMOEDERHALSKANKER			
<i>Preventiestrategie 3A.1: Doelgroepselectie en uitnodiging</i>			
Actie 3A.1.1.	Gebruik maken van up-to-date doelgroepenbestand en exclusielijsten op basis van verschillende (CvKO, SKR, IMA, Z&G privacycommissie, pathologische gegevens na vorige screenings, kankerregister, cyto-histo- pathologiegegevens en ziektenfonggegevens.		Update over evaluatie van exclusielijsten bezorgd aan Vlaamse werkgroep (J/N); jaarlijks
Actie 3A.1.2.	Laboratoria aanmoedigen om vanaf het moment dat het screeningsresultaat bekend is gebruik te maken van een gemeenschappelijk webgebaseerd registratiesysteem voor het uniform doorgeven van de gegevens aan het SKR.	Federale overheid, SKR	Werkwijze voor labo's beschikbaar (J/N); vanaf januari 2015
Actie 3A.1.3.	Als uit onderzoek blijkt dat een meerwaarde heeft, andere werkwijzen qua vorm (SMS, e-mail, CvKO, eventueel in samenwerking met externe niet-deelnamers of HealthBox...) of inhoud toepassen voor de uitnodiging of herinnering op maat van deelnemers, onderzoekseenheden		Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N)
Actie 3A.1.4.	Als uit onderzoek blijkt dat een meerwaarde heeft, andere interval frequenties tot uitnodiging (CvKO, eventueel in samenwerking met externe onderzoekseenheden) toepassen voor personen die niet of onregelmatig deelnemen (zie ook actie 1.4.2).		Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N)
<i>Preventiestrategie 3A.2: Toepassen screeningsinstrument</i>			
Actie 3A.2.1.	Richtlijnen en kwaliteitsindicatoren voor het nemen van uitstrijkjes vastleggen, actualiseren (Vlaamse werkgroep BYO naar baarmoederhalskanker, Vlaamse werkgroep SKR, oktober 2014)	naar Richtlijnen en kwaliteitsindicatoren beschikbaar (J/N); oktober 2014	
Actie 3A.2.2.	Profielen opstellen van staalfinanciers over de kwaliteit van de staalfinancie.	SKR	Jaarlijkse profiellijst beschikbaar (J/N); vanaf 2015
Actie 3A.2.3.	Regelmäßig op uniforme wijze feedback geven aan de staalfinanciers over de kwaliteit van de CvKO, SKR, Vlaamse werkgroep BYO naar baarmoederhalskanker door de individuele resultaten te analyseren, te vergelijken met de profielen en deze resultaten toe te lichten.		Jaarlijkse feedback gegeven (J/N); vanaf 2015
Actie 3A.2.4.	Voorzien van een remediatiestraject (bv. <i>Skills lab</i>) voor artsen die op basis van de VVOG, Domus Media kwaliteitsindicatoren niet goed presteren op vlak van staalfinancie.	VVOG, Domus Media	Richtlijnen voor remediatiestraject beschikbaar (J/N); januari 2015
Actie 3A.2.5.	Bij klachten over het toepassen van de regels inzake de RIZIV-normendatuur de dienst voor geschiktheidsevaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV inschakelen.	VAZG, CvKO	Rapportering aan Vlaamse werkgroep BYO naar baarmoederhalskanker over de klachten beschikbaar (J/N)

Actie 3A.2.6.	Als uit onderzoek blijkt dat een meerwaarde kan hebben (bv. voor de niet-debemerende VAZG na overleg met de federale overheid, stappenplan beschikbaar indien onderzoeksresultaten positief (J/N)	CvKO	Stappenplan beschikbaar indien onderzoeksresultaten positief (J/N)
Actie 3A.2.7.	Stappenplan maken ter verbetering van de omzetting van cytoloogtest naar HPV screening als primair screeningsinstrument en dit, conform de EU-aanbevelingen en in overleg met de Vlaamse werkgroep BVO naar Invencaris met enkelvoorwaarden, beschikbaar wanneer relevant (J/N); - juni 2015	Vlaamse werkgroep BVO naar Invencaris met enkelvoorwaarden, beschikbaar wanneer relevant (J/N); - juni 2015	Stappenplan beschikbaar (J/N); oktober 2015
Preventiestrategie 3A.3: Analyse en beoordeling			
De kwaliteit van de analyse en beoordeling van het screeningsinstrument optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie			
Actie 3A.3.1.	Richtlijnen en kwaliteitsindicatoren voor kwaliteitscontrole van staalanalyses van het uitrijkijde Vlaamse werkgroep BVO naar Richtlijnen beschikbaar (J/N); oktober 2014	Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, anatoompathologen	Richtlijnen beschikbaar (J/N); oktober 2014
Actie 3A.3.2.	Profielen opstellen van labo's (of anatoompathologen) over de kwaliteit van de staalanalyses.	SKR	Jaarlijkse profielijkt beschikbaar (J/N); vanaf 2015
Actie 3A.3.3.	Regelmatig op uniforme wijze feedback geven aan de laboratoria over de kwaliteit van de CvKO, SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar jaarlijkse feedback gegevens (J/N); vanaf 2015	Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker	Jaarlijkse feedback gegevens (J/N); vanaf 2015
Actie 3A.3.4.	Voorzien van een remedieringstraject voor laboratoria die op basis van de kwaliteitsindicatoren niet goed presteren op vlak van kwaliteit van de staalanalyse.	Wetenschappelijke verenigingen (Klinische cytologen/anatoompathologen)	Richtlijnen voor remedieringstraject beschikbaar (J/N); januari 2015
Actie 3A.3.5.	Als uit onderzoek blijkt dat een meerwaarde heeft, het hoog aantal labo's dat ingeschakeld VAZG, SKR wordt om uitrijkijkt te beoordelen optimaliseren (zie ook actie 1.4.2).	CvKO, SKR	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N) juni 2016
Actie 3A.3.6.	Bij elke intervallankler gebaart een proefanalyse van het screenings- en diagnostisch proces en SKR, CvKO, behandelende artsen, Vlaamse andere fractoren met het oog op kwaliteitsverbetering van de screening, de diagnose en het werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker bevolgingsonderzoek.	SKR, CvKO, behandelende artsen, Vlaamse andere fractoren met het oog op kwaliteitsverbetering van de screening, de diagnose en het werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker	Procedure voor analyse van intervallankers beschikbaar (J/N); 2015
Preventiestrategie 3A.4: Resultaatsmededeling			
Actie 3A.4.1.	Onderzoeken hoe op uniforme (eventueel gecentraliseerde) manier het screeningsresultaat (zowel Laboratori, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend) adequaat en tijdig aan de deelnemende vrouw kan meegegeeld SKR/CvKO worden en hiervoor passende initiatieven nemen (zie ook actie 1.4.2).	Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend	Alspakken voor uniforme resultaatsmededeling beschikbaar (J/N); juni 2015
Preventiestrategie 3A.5: Nazorg bij afwijkend screeningsresultaat			
Actie 3A.5.1.	Deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat toekleden tot passende behandeling en nazorg en relevante gegevens over nazorg verzamelen en ontsluiten (voor heroproep en evaluatie BVO)	Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend	Doelgroep van max. 14 kalenderdagen na screeningstest; voor minstens 75% van de vrouwen tegen 2020. Rapportage resultaten (J/N), jaarlijks vanaf oktober 2015
Actie 3A.5.1.	Een adequaat follow-upstelsel opzetten, monitoren en evalueren opdat zo veel mogelijk SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat (na)zorg krijgen.	Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend	Aantal personen dat na afwijkend screeningsresultaat opvolging heeft gekregen (0); jaarlijks. Rapportage resultaten (J/N), jaarlijks vanaf oktober 2014
Actie 3A.5.2.	Richtlijnen voor diagnose, behandeling en opvolging i.g.v. afwijkend screeningsresultaat (incl. Collage voor Onologie, NRKP van het doorlooptijden tussen de verschillende stappen en de info die aan de patiënt gegeven wordt) RIZIV, VVOG, Domus Medica, Vlaamse artsen, evalueren en actualiseren en initiatieven nemen om zorg-erelklers, in afstemming met hun wetenschappelijke verenigingen en de federale overheid, hierover te informeren.	Collage voor Onologie, NRKP van het doorlooptijden tussen de verschillende stappen en de info die aan de patiënt gegeven wordt) RIZIV, VVOG, Domus Medica, Vlaamse artsen, evalueren en actualiseren en initiatieven nemen om zorg-erelklers, in afstemming met hun wetenschappelijke verenigingen en de federale overheid, hierover te informeren.	Geactualiseerde richtlijnen beschikbaar (J/N); januari 2015
Actie 3A.5.3.	Overleggen met de federale overheid opdat ze de nodige initiatieven zou nemen om de VAZG, na afstemming met Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend te verbeteren op vlak van kwaliteit en toegankelijkheid.	Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend	Communicatie over de geactualiseerde richtlijnen gebeurd (J/N); april 2015
Actie 3A.5.3.	Overleggen met de federale overheid opdat ze de nodige initiatieven zou nemen om de VAZG, na afstemming met Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend te verbeteren op vlak van kwaliteit en toegankelijkheid.	Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend	Rapportering aan Vlaamse werkgroep BVO naar SKR, Domus Medica, VVOG, eventueel afwijkend als niet-afwijkend

Actie 3B.2.6.	<p>Waar nodig aanpassen van het screeningsinstrument (in het bijzonder m.b.t. het gebruik van CxKO, in overleg met de Vlaamse werkgroep verschillende systemen, zowel analoge als digitale, types, zoals CR, de DR, en merken van de deelnemer (bv. dringende borstcompressie) en efficiëntie.</p> <p>Aan de hand van indicatoren (o.a. bereikbaarheid, kwaliteit van de screeningsmammografieën) en internationale best practices, met het oog op een kwaliteitsvol screeningsmammografieën nemen als blijkt dat dit aantal moet dalen.</p>	<p>Waar nodig aanpassen van het screeningsinstrument (in het bijzonder m.b.t. het gebruik van CxKO, in overleg met de Vlaamse werkgroep verschillende systemen, zowel analoge als digitale, types, zoals CR, de DR, en merken van de deelnemer (bv. dringende borstcompressie) en efficiëntie.</p> <p>Aan de hand van indicatoren (o.a. bereikbaarheid, kwaliteit van de screeningsmammografieën) en internationale best practices, met het oog op een kwaliteitsvol screeningsmammografieën nemen als blijkt dat dit aantal moet dalen.</p>	<p>• Het optimaal aantal radiologen en technisch assistenten die screeningsmammografieën nemen is onderzocht (J/N)</p> <p>• Zo nodig passende initiatieven genomen om het aantal radiologen en technisch assistenten die screeningsmammografieën nemen te optimaliseren (J/N)</p>	<p>Aanpassingen aan screeningsinstrument gemonitord, opgenomen in het draaiboek en gescreend (J/N); tijdschip in functie van de punten</p>
Actie 3B.2.7.	<p>Initiatieven nemen voor een goede afstemming van het aanbod van screeningsmammografieën op de doelgroep, bijvoorbeeld op vlak van beschikbaarheid (wachttijden, buiten werktijden, voldoen de aangeboden 'slots...', bereikbaarheid, spreiding van mammografische eenheden.</p>	<p>CxKO, mammografische eenheden, radiologen</p>	<p>Aanbod afstemmen op de vraag (omina proces) met 2 mijlpalen: april 2017; aanbod wordt aangepast n.a.v. eindconclusie actie 3B.2.7. en februari 2018; nog een aanpassing van het aanbod na resultaat actie 3B.1.4.</p>	<p>• Zo nodig passende initiatieven genomen om het aantal radiologen en technisch assistenten die screeningsmammografieën nemen te optimaliseren (J/N)</p>
Actie 3B.2.8.	<p>Initiatieven nemen voor correcte begeleiding van vrouwen in de mammografische eenheden en minstens evenwaardige behandeling als andere klanten, bv. in verband met de wachttijden, de informatieverstrekking (een uniforme boodschap bij de afname van de borstfoto, o.a. over het bevolkingsonderzoek, mogelijke pijn bij het drukken van de borst, val-postieve screeningsresultaten,...)</p>	<p>CxKO, mammografische eenheden, radiologen</p>	<p>Afspraken over begeleiding in mammografische eenheden beschikbaar (J/N); maart 2015</p>	<p>Afspraken over begeleiding in mammografische eenheden beschikbaar (J/N); maart 2015</p>
Actie 3B.2.9.	<p>Initiatieven nemen voor optimale kwaliteitscontrole door de fysisch-technische controleorganisaties (uniformisatie, tweejarlijkse intercollegiale toetsing, externe kwaliteitscontrole).</p>	<p>CxKO, controleorganisaties</p>	<p>Richtlijnen voor fysisch-technische controleorganisaties aangepast en beschikbaar (J/N) december 2017</p>	<p>Richtlijnen voor fysisch-technische controleorganisaties aangepast en beschikbaar (J/N) december 2017</p>
Actie 3B.2.10.	<p>Initiatieven nemen om het werkhop van de deelnemers (bv. veranderen van mammografische eenheid, uitstroom) in kaart te brengen met het oog op het detecteren van problemen bij mammografische eenheden.</p>	<p>CxKO, mammografische eenheden</p>	<p>Monitoring van fysisch-technische kwaliteitscontrole, van de vastgestelde knoepunten en van de genomen initiatieven (J/N); jaartijds</p>	<p>Klachten over ongelijke begeleiding (aantal); rapportering over remediatie van de klachten (J/N); jaartijds</p>
Actie 3B.2.11.	<p>De commentaire afspraken tussen het Centrum voor Kankeropsporing en mammografische eenheid zijn van de aard dat de kwaliteit (van het ruime) van de screeningsmammografie gegarandeerd is.</p>	<p>CxKO, VAZG, mammografische eenheden</p>	<p>Aangepaste afspraken tussen CxKO en ME's (J/N); april 2015 en april 2019</p>	<p>Aangepaste afspraken tussen CxKO en ME's (J/N); april 2015 en april 2019</p>
Actie 3B.2.12.	<p>De kwaliteit van de analyse en beoordeling van het screeningsinstrument optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie</p>	<p>CxKO, radiologen, Vlaamse werkgroep BYO naar borstanker</p>	<p>Richtlijnen en indicatoren beschikbaar (J/N); maart 2015 en een update in maart 2019</p>	<p>Richtlijnen en indicatoren beschikbaar (J/N); maart 2015 en een update in maart 2019</p>
Actie 3B.3.1.	<p>Profielen opstellen van eerste en tweede lezers over de kwaliteit van de beoordelingen van de screeningsmammografieën, op basis van een sluitend systeem voor uniforme kwaliteitsopvolging (o.a. door jaartijds intercollegiale toetsing).</p>	<p>CxKO</p>	<p>Ternaal profielijst beschikbaar (J/N); (o.a. over discordantiecijfers en intervallen) vanaf 2014 in de maanden februari, juli en oktober (zie ook BVR van 16 maart 2012) + 2 belangrijke mijlpalen: jan. 2015: berstart profielen opstellen voor tweede lezers + gegevens over discordantiecijfers en intervallen; sept. 2018: start normering doorverwijsperscentage op individueel niveau</p>	<p>Ternaal profielijst beschikbaar (J/N); (o.a. over discordantiecijfers en intervallen) vanaf 2014 in de maanden februari, juli en oktober (zie ook BVR van 16 maart 2012) + 2 belangrijke mijlpalen: jan. 2015: berstart profielen opstellen voor tweede lezers + gegevens over discordantiecijfers en intervallen; sept. 2018: start normering doorverwijsperscentage op individueel niveau</p>
Actie 3B.3.2.	<p>Lijst van lezers die jaartijds intercollegiale toetsing gevolgd hebben (J/N); jaartijds + mijlpaal: sept 2015; meer duidelijkheid over de organisatie intercollegiale toetsing (al planning van toetsingsmomenten voor de volgende jaren beschikbaar) + planning hoe om te gaan met diegenen die niet voldoen aan deze voorwaarden in het BVR</p>	<p>Lijst van lezers die jaartijds intercollegiale toetsing gevolgd hebben (J/N); jaartijds + mijlpaal: sept 2015; meer duidelijkheid over de organisatie intercollegiale toetsing (al planning van toetsingsmomenten voor de volgende jaren beschikbaar) + planning hoe om te gaan met diegenen die niet voldoen aan deze voorwaarden in het BVR</p>	<p>Lijst van lezers die jaartijds intercollegiale toetsing gevolgd hebben (J/N); jaartijds + mijlpaal: sept 2015; meer duidelijkheid over de organisatie intercollegiale toetsing (al planning van toetsingsmomenten voor de volgende jaren beschikbaar) + planning hoe om te gaan met diegenen die niet voldoen aan deze voorwaarden in het BVR</p>	<p>Lijst van lezers die jaartijds intercollegiale toetsing gevolgd hebben (J/N); jaartijds + mijlpaal: sept 2015; meer duidelijkheid over de organisatie intercollegiale toetsing (al planning van toetsingsmomenten voor de volgende jaren beschikbaar) + planning hoe om te gaan met diegenen die niet voldoen aan deze voorwaarden in het BVR</p>

<p>Preventiestrategie 3B.5: Nazog bij afwijkend screeningsresultaat</p>	<p>Deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat toekennen tot passende behandeling en nazog en relevante gegevens over nazog verzamelen en ontsluiten (voor heroproep en evaluatie van het bevolkingsonderzoek)</p>	<p>Een zo efficiënt mogelijk faalafwijkingssysteem opzetten, monitoren en evalueren opdat zo veel mogelijk deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat (na)zorg krijgen.</p>	
<p>Actie 3B.5.1.</p>		<p>Vlaamse werkgroep BYO naar borsbanker</p>	
<p>Actie 3B.5.2.</p>		<p>Richtlijnen voor diagnose, behandeling en opvolging i.g.v. afwijkend screeningsresultaat (incl. College voor Oncologie; NRPK van het RIZIV, doorlooptijden tussen de verschillende stappen en info die aan patiënt gegeven wordt) opmaken, evalueren en actualiseren en initiatieven nemen om zorgverstrekkers, in afstemming met hun wetenschappelijke verenigingen en de federale overheid, hierover te informeren.</p>	<p>Aantal personen dat na afsluitend screeningsresultaat opvolging heeft gekregen (0); jaartijds t 2 miljoen personen (0); Op basis van voorgaande rapportages initiatieven genomen om het systeem te verbeteren en nieuw 2018; Evaluatie van het aangepaste (zie sept. 2016) systeem</p>
<p>Actie 3B.5.3.</p>		<p>Overleggen met de federale overheid opdat ze de nodige initiatieven zou nemen om de VAZG na afstemming met Vlaamse werkgroep opvolging, diagnose, behandeling en nazog van personen met een afwijkend screeningsresultaat BYO naar borsbanker te verbeteren op vlak van kwaliteit en toegankelijkheid.</p>	<p>Guarandeerde richtlijnen beschikbaar (J/N); januari 2015 Communicatie over de geactualiseerde richtlijnen gebeurd (J/N); april 2015</p>
<p>Preventiestrategie 3B.6: Passende zorg bij verhoogd risico</p>			
<p>Actie 3B.6.1.</p>		<p>Initiatieven nemen om een risicostatificatiesysteem voor zorgverstrekkers te verspreiden zodat Vlaamse werkgroep BYO naar borsbanker, in bij personen die al dan niet vragen hebben over een verhoogd risico, adequaat een individuele samenwerking met CvKO, SKR en risico-inschatting kan gemaakt worden. Wellicht is het aangewezen dat de beroepsgroepen zoeken wetenschappelijke verenigingen (VVOG en naar systemen die, bijvoorbeeld op basis van gegevens (bv. uit anamnese) in het elektronisch Domein Medica), federale overheid, College medisch dossier, automatisch elementen van verhoogd risico aanpassen.</p>	<p>Richtlijnen en beslissingsboom beschikbaar (J/N); maart 2014</p>
<p>Actie 3B.6.2.</p>		<p>Initiatieven nemen om praktijkrichtlijnen voor opvolging en nazog van personen met een verhoogd risico ontwikkelen en te verspreiden bij zorgverstrekkers.</p>	<p>Praktijkrichtlijnen beschikbaar (J/N); juni 2014</p>
<p>Actie 3B.6.3.</p>		<p>In de uitnodigingsbrief naar de doelgroep duidelijk communiceren over wat personen met CvKO, Vlaamse werkgroep BYO naar verhoogd of gematigd risico best doen (bv. screening via BYO of naar huisarts) en hoe ze dit borsbanker meedelen aan CvKO.</p>	<p>Uitnodigingsbrief is geëvalueerd en waar nodig aangepast (J/N); juni 2014</p>
<p>Subdoelstelling 3C: BYO NAAR DIKKEDARMKANKER</p>	<p>Het bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker realiseert voor de deelnemers maximale voordelen en minimale nadelen, d.w.z. bij zoveel mogelijk mannen en vrouwen uit de doelgroep wordt dikke darmkanker in een vroeger stadium ontdekt, het resultaat wordt tijdig meegedeeld en er vindt passend vervolgonderzoek plaats in geval van afwijkend resultaat</p>		
<p>Preventiestrategie 3C.1: Doelgroepsactie en uitnodiging</p>	<p>Adequate doelgroepsselectie en een performant uitnodigingssysteem realiseren</p>		
<p>Actie 3C.1.1.</p>		<p>Gebruik maken van up-to-date doelgroepenbestand en exclusielijsten op basis van verschillende CvKO, SKR, IMA, VAZG privacycommissie, bronnen, zoals nazorggegevens na vorige screenings, kankerregister, cyto-histo- pathologieregister en ziektenonderzoekens.</p>	<p>Evaluatie van exclusielijsten bezorgd aan Vlaamse werkgroep (J/N); jaartijds</p>
<p>Actie 3C.1.2.</p>		<p>Als uit onderzoek blijkt dat een meerwaarde heeft, andere werkwijzen qua vorm (SMS, e-mail, CvKO, eventueel in samenwerking met externe met-deelnemers of oorgedachte deelnemers (zie ook actie 1.4.2).</p>	<p>Onderzoeksresultaten met oneluxus beschikbaar (J/N)</p>
<p>Actie 3C.1.3.</p>		<p>Het evalueren van de haalbaarheid om de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek uit te breiden met 50-55 jarigen</p>	<p>Analyse van de (organisatorische en budgetaire) haalbaarheid van uitbreiding van de doelgroep beschikbaar (J/N); maart 2015</p>
<p>Preventiestrategie 3C.2: Toepassen screeningsinstrument</p>	<p>De kwaliteit van het screeningsinstrument en het gebruik ervan optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie</p>		
<p>Actie 3C.2.1.</p>		<p>Onderzoeken of de doelgroep het screeningsinstrument juist toepast, ten minste op basis van vragen en klachten van gebruikers en van een monitoring van stalen die niet kunnen onderzocht worden, en waar nodig initiatieven nemen om de toepassing te verbeteren.</p>	<p>Monitoring van vragen, klachten en niet te onderzoeken stalen en verder onderzoek hieromtrent (J/N) Gepaste maatregelen genomen (J/N)</p>
<p>Actie 3C.2.2.</p>		<p>Opvolgen van de consequenties van de keuze van de afgepauzeerde (toesnelheid mg/ml) op vlak Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek naar mannen en vrouwen met positief resultaat en belasting van het gezondheidszorgstelsel, om de grens tussen een dikke darmkanker afwijkend en niet-afwijkend screeningsresultaat van de HOBT af te brengen.</p>	<p>Monitoring van de positiveringsratio en de gevolgen ervan beschikbaar (J/N)</p>

<p><i>Prevalenstrategie 3C.6: Passende zorg bij verhoogd risico</i></p>	<p><i>Subgroepen met verhoogd risico waarvoor het bevolkingsonderzoek niet optimaal is, oorzaken maar passende zorg</i></p>		
<p>Actie 3C.6.1</p>	<p>Initiatieven nemen om een risicostraatificatiesysteem voor zorgverstrekkers te verspreiden zodat bij personen die al dan niet vragen hebben over een verhoogd risico, adequaat een individuele dikkedarmblanker, in samenwerking met CvKO, risico-inschatting kan gemaakt worden. Wellicht is het aangewezen dat de bereidingsgroepen zoeken SKR en werkschappelijke verenigingen</p>	<p>Vlaamse werkgroep BVO naar Beslissingsboom beschikbaar (J/N); december 2014</p>	<p>Initiatieven nemen om praktijkrichtlijnen voor opvolging en nazorg van personen met een verhoogd risico op dikkedarmkanker te ontwikkelen en te verspreiden bij zorgverstrekkers.</p>
<p>Actie 3C.6.2</p>	<p>In de uitnodigingsbrief naar de doelgroep duidelijk communiceren over wat personen met CvKO, Vlaamse werkgroep BVO naar Uitnodigingsbrief is geëvalueerd en waar nodig aangepast (J/N)december 2014</p>	<p>VGGF, Domus Medica, College voor Oncologie</p>	<p>Beslissingsboom verspreid (J/N); december 2015</p>
<p>Actie 3C.6.3</p>	<p>Praktijkrichtlijnen beschikbaar (J/N); eind 2015</p>	<p>Praktijkrichtlijnen beschikbaar (J/N); eind 2016</p>	<p>Praktijkrichtlijnen beschikbaar (J/N); eind 2015</p>

**Budget recurrente organisatiekost bij de gezondheidsdoelstelling 2015-2020
voor bevolkingsonderzoek naar kanker (met bedrag 2014)**

Actor	Toelichting	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker								
CvKO	Terrinorganisatie;	751.791	751.791	751.791	751.791	751.791	751.791	751.791
SKR	nieuwe overeenkomst vanaf 2015	75.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000
IMA	gegevensuitwisseling	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
JAARTOTAAL 1:		833.791	838.791	838.791	838.791	838.791	838.791	838.791
Bevolkingsonderzoek naar borstkanker								
CvKO	PO; forfaitair	218.940	218.940	218.940	218.940	218.940	218.940	218.940
CvKO	TO; forfaitair	3.637.308	3.867.348	3.932.978	4.000.938	4.071.289	4.144.105	4.164.555
Brumammo	onbepaalde duur	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
SKR	nieuwe overeenkomst vanaf 2015	11.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
IMA	gegevensuitwisseling	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
JAARTOTAAL 1:		3.924.248	4.183.288	4.248.918	4.316.878	4.387.229	4.460.045	4.480.495
Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker								
CvKO	TO; forfaitair/variabel - geplafonneerd	2.627.588	2.627.588	2.627.588	2.627.588	2.627.588	2.627.588	2.627.588
Testkits	Bipharna	650.000	650.000	650.000	650.000	650.000	650.000	650.000
Labo-analyse	CMA	409.500	409.500	409.500	409.500	409.500	409.500	409.500
IMA	gegevensuitwisseling	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
SKR	nieuwe overeenkomst vanaf 2015	150.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
JAARTOTAAL 1:		3.844.088	3.734.088	3.734.088	3.734.088	3.734.088	3.734.088	3.734.088
TOTAAL VOOR BEVOLKINGSONDERZOEKEN 1:		8.602.127	8.756.167	8.821.797	8.889.757	8.960.108	8.194.133	9.053.374

Budget bijkomende randvoorwaarden bij de gezondheidsdoelstelling 2015-2020 voor bevolkingsonderzoek naar kanker: goed bestuur, participatieverhoging en kwaliteitsborging (met bedrag 2014)

Actie	Beschrijving	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAAL voor PERIODE
1.1.5 en 1.1.6	Extra monitoringcomité's (voor BVO naar baarmoederhals- en dikkedarmkanker)	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	42.000
	Extremes monitoring en evaluatie	22.627	22.627	22.627	22.627	22.627	22.627	22.627	158.389
	Tussentijdse en eindevaluatie	0	0	22.627	0	0	22.627	0	45.254
1.2.2	Extra werkgroep (voor sensibilisering)	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	52.500
	Werkingsmiddelen voor werkgroep sensibilisering	7.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	67.000
1.3.3	Gegevensregistratie en uitwisseling	100.000	0	0	0	0	0	0	100.000
1.4.2	Onderzoek	67.881	67.881	67.881	67.881	67.881	67.881	67.881	475.167
2.1.2	Ontwikkelen van sensibiliseringsplan	90.508	0	0	0	0	0	0	90.508
	Ontwikkeling van campagne/communicatieplan	0	181.016	0	0	0	0	0	181.016
	Implementatie van sensibiliseringsplan: media ruimte	0	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	1.500.000
	Implementatie van sensibiliseringsplan: campagne	0	0	350.000	0	0	350.000	0	700.000
	Implementatie van sensibiliseringsplan: ondersteuning van specifieke interventies (lokaal of doelgroepgericht)	0	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	1.500.000
	Evaluatie van de mediacampagne	0	0	0	15.428	0	0	15.428	30.856
3A.2.6	Implementatieplan voor HPV-testing ipv cytologie of voor self-testing (procedures herschrijven)	0	22.627	0	0	0	0	0	22.627
3B 1.3	Softwareaanpassingen zodat deelnemers zelf kunnen afmelden of een ander screeningsmoment of mamмоgrafische eenheid voorstellen via de 0800-lijn, e-mail, website en/of een online afsprakensysteem	0	0	0	0	75.000	75.000	0	150.000
3B.2.10	Inhuren van experts voor optimaliseren van de fysisch-technische kwaliteitscontrole	0	0	0	10.285	0	0	0	10.285
3B.3.7	Implementatieplan voor optimalisatie van uitwisseling van digitale screeningsmamмоgrafieën	22.627	0	0	0	0	0	0	22.627
3B.3.10	Inhuren van experts voor optimaliseren van lezingen (bv. voorstellen voor pool, organiseren van intercollegiale toetsing)	0	0	0	15.428	0	0	0	15.428
3C.5.1	Vastleggen van kwaliteitscriteria voor coloscopieën en nazorg	0	22.627	0	0	0	0	0	22.627
3C.5.2	Ontwikkelen, invoeren en toepassen van coloscopieregister	0	350.000	350.000	350.000	350.000	350.000	350.000	2.100.000
	Aanpassingen aan databases voor coloscopieregistratie	0	0	200.000	0	0	0	0	200.000
	TOTAAL VOORACTIEPLAN:	324.143	1.190.278	1.536.635	1.005.149	1.039.008	1.411.635	979.436	7.486.283
	Gemiddeld per jaar (2014-2020)								1.069.469
	Gemiddeld per jaar (2015-2020)								1.193.690
	Bijkomende vraag (2014-2020): gemiddeld per jaar								869.547

TOELICHTING BIJ TABEL 2: Berekening van nodige middelen voor uitvoeren van actieplan 2014-2020		
Veronderstellingen voor berekeningen in TAB 2:		
<ul style="list-style-type: none"> • Geen indexering van de bedragen in de periode 2014-2020 • Een voltijds equivalent van een persoonsmaand wordt op 22 werkdagen gezet • Onderzoek: voorziene bedrag voor onderzoek werd eerst berekend (zie vanaf lijn 25) en dan over de verschillende jaren verspreid • Onderzoek: nu jaarlijks bijna 68.000 euro gebudgetteerd op basis van persoonsdagen en vaste dagprijs (ter vergelijking: 68.000 euro per persoon wordt gerekend in de enveloppesubsidie voor de Centra voor Geestelijke gezondheidszorg. Dat is een gemiddelde van alle personeelstypes (directeur, administratie, ...) en een gemiddelde anciënniteit.) <p>Bedrag is blijven staan als resultaat van persoonsdagen * dagprijs (voor eventuele niet-academische kandidaten en korte onderzoeken)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisering: budget voor medianruimte slaat vooral op flyers, advertenties in week/maandbladen, onlineadvertenties (op basis van afspraken in campagneplan): continue sensibilisering, eventueel per BVO • Sensibilisering: budget voor campagne slaat vooral op tv-advertenties voor de 3 BVO's samen 		
Beschrijving van acties waarvoor een meerkost mogelijk kan zijn:	Actie	Toelichting ivm middelenberekening
Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker		
• Onderzoek: andere werkwijzen qua vorm (SMS, e-mail, eHealthBox...) of inhoud toepassen voor de uitnodiging of herinnering op maat van deelnemers, niet-deelnemers of onregelmatige deelnemers	actie 3A.1.3	Inbegrepen in jaarlijks bedrag voor onderzoek (actie 1.4.2); neemt het CvKO ook op in jaarplan 2014
• Onderzoek: andere intervalfrequenties tot uitnodiging toepassen voor personen die niet of onregelmatig deelnemen	actie 3A.1.4	Geen meerkost, aanpassing op basis van wetenschappelijke onderbouw en beslissing door
• Onderzoek: hoog aantal labo's dat ingeschakeld wordt om uitstrijkjes te beoordelen optimaliseren	actie 3A.3.5	Inbegrepen in jaarlijks bedrag voor onderzoek (actie 1.4.2); zit ook deels in opdracht van SKR ('aanleveren data ter evaluatie BVO')
• Voorzien van een remedieringstraject (bv. skills lab) voor artsen die op basis van de kwaliteitsindicatoren niet goed presteren op vlak van staalfname.		Geen meerkost, aanpassing op basis van evidentie (gegevens van SKR; analyse van de profielen), voorbereiding van voorstel van traject door VVOG en Domus Medica, input van werkgroep
• Onderzoek: self-testinginstrumenten introduceren	actie 3A.2.6	Momenteel is WIV dit aan het onderzoeken. Resultaten kunnen aanpassing van procedures en draaiboek noodzakelijk maken, vandaar in de middelenberekening samen met 'Aanpassen van BVO bhk - HPV-testen of zelftesten.
• Stappenplan maken ter voorbereiding van de omschakeling van cytologietest naar HPV-screening als primair screeningsinstrument en dit, conform de EU-aanbevelingen en in overleg met de federale overheid uitvoeren.	actie 3A.2.7	Momenteel is WIV dit aan het onderzoeken. Resultaten kunnen aanpassing van procedures en draaiboek noodzakelijk maken, vandaar in de middelenberekening samen met 'Aanpassen van BVO bhk - HPV-testen of zelftesten.
• Voorzien van een remedieringstraject voor laboratoria die op basis van de kwaliteitsindicatoren niet goed presteren op vlak van kwaliteit van de staalanalyse.	actie 3A.3.4	Geen meerkost, aanpassing op basis van evidentie (gegevens van SKR; analyse van de profielen), voorbereiding van voorstel van traject door de wetenschappelijke verenigingen (cytologen en anatoompathologen), input van werkgroep
	actie 3A.4.1	Inbegrepen in jaarlijks bedrag voor onderzoek (actie 1.4.2)
• Onderzoeken hoe op uniforme (eventueel gecentraliseerde) manier het screeningsresultaat (zowel afwijkend als niet-afwijkend) adequaat en tijdig aan de deelnemende vrouw kan meegedeeld worden en hiervoor passende initiatieven nemen.		
Bevolkingsonderzoek naar borstkanker		
• onderzoeksprojecten (en hierna de implementatiekosten) van alternatieve uitnodigingssystemen	actie 3B.1.2	Inbegrepen in jaarlijks bedrag voor onderzoek (actie 1.4.2)
• idem voor intervallen van uitnodiging	actie 3B.2.9	Geen meerkost, aanpassing op basis van wetenschappelijke onderbouw en beslissing door
• idem voor wijze van resultaatmededeling	actie 3B.2.4	Inbegrepen in jaarlijks bedrag voor onderzoek (actie 1.4.2)
• onderzoek en implementatie van klantvriendelijk systeem voor afmelden en wijzigingen	actie 3B.2.9	Geen meerkost aangezien dit eerder een taak van het CvKO om op basis van klachten aanpassingen te maken
• onderzoeksprojecten en voorbereiding implementatie, bv. aanpassing screeningsinstrument	actie 3B.2.6	Geen meerkost, wordt verondersteld dat er weinig veranderingen zullen optreden binnen de periode van het actieplan; bovendien zal dit samen gaan met medische vooruitgang (zoals aanpassingen aan het screeningsinstrument naargelang de bepaling van het individuele risico van de vrouw, cf. studies m.b.t. DNA, bloedstaal...), dus geen budget voor onderzoek binnen
• optimaliseren fysisch-technische kwaliteitscontrole (inhuren 'internationale' experten)	actie 3B.2.10	Opgenomen in budget van actieplan (actie 3B.2.10)
• optimaliseren contracten ME – CvKO (inhuren juridisch advies)	actie 3B.2.12	reguliere financiering van CvKO
• organiseren van intercollegiale toetsing voor radiologen	actie 3B.3.2/2/4	Geen meerkost, valt onder reguliere financiering van CvKO
• organiseren van intercollegiale toetsing voor fysisch-technische controleorganisaties	actie 3B.2.10	Budget voorzien voor inhuren van expertise
• nog enkele onderzoeksprojecten:		
o optimaal aantal ME of radiologen dat SM neemt bepalen	actie 3B.2.7	Inbegrepen in jaarlijks bedrag voor onderzoek (actie 1.4.2)
o optimaal aantal eerste en tweede lezers dat SM beoordelen	actie 3B.3.5	Inbegrepen in jaarlijks bedrag voor onderzoek (actie 1.4.2)
o haalbaarheid consensuslesing ipv. derde lezing onderzoeken	actie 3B.3.6	Geen meerkost, uitvoeren van consensuslesing is kwestie van organisatorische aanpassingen (o.a. beschikbaarheid van screeningsmammografieën)
o haalbaarheid (en de meest efficiënte wijze van) centraliseren digitale SM	actie 3B.3.7	Opgenomen in budget van actieplan (actie 3B.3.7)
o optimaliseren organisatie lezing m.b.t. kwaliteit	actie 3B.3.10	Budget voorzien voor inhuren van expertise, hoewel dit ook onder opdracht van CvKO valt
o optimaliseren organisatie lezing m.b.t. doorlooptijd	actie 3B.3.10	
o analyse intervallkankers uitwerken	actie 3B.3.11	Geen meerkost, opdracht van SKR
Bevolkingsonderzoek naar borstkanker		
• Onderzoek: andere werkwijzen qua vorm (SMS, e-mail, eHealthBox...) of inhoud toepassen voor de uitnodiging of herinnering op maat van deelnemers, niet-deelnemers of onregelmatige deelnemers	actie 3C.1.2	Inbegrepen in jaarlijks bedrag voor onderzoek (actie 1.4.2)
• Onderzoeken hoe op uniforme (eventueel gecentraliseerde) manier het screeningsresultaat (zowel afwijkend als niet-afwijkend) adequaat en tijdig aan de deelnemende vrouw kan meegedeeld worden en hiervoor passende initiatieven nemen.	actie 3C.4.2	Inbegrepen in jaarlijks bedrag voor onderzoek (actie 1.4.2)
		Opgenomen in budget van actieplan (actie 3C.5.1)
• Vastleggen van kwaliteitscriteria voor coloscopieën en nazorg door ad hoc-werkgroep	actie 3C.5.1	
• Gefascerd uitwerken en invoeren van een coloscopieregister & aanpassingen aan databases	actie 3C.5.2	Opgenomen in budget van actieplan (actie 3C.5.2)