

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

Referentie	Actie	Sleutelactoren	Indicatoren
Subdoelstelling 1: GOED BESTUUR	De bevolkingsonderzoeken naar kanker worden gepland, uitgevoerd en opgevolgd op basis van de principes van transparantie, duidelijkheid in taken, verantwoording, efficiëntie en duurzaamheid		
Preventiestrategie 1.1: 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 1.1.1.	Het formuleren van doelstellingen (<i>wat</i> bereiken?) en strategieën (<i>hoe</i> bereiken?) waarbinnen acties (<i>concretisering van wat</i> er zal gebeuren) worden opgezet. De acties worden aan de hand van indicatoren gemeten, en waar nodig geactualiseerd.	VAZG, Vlaamse werkgroepen	Gezondheidsdoelstelling en actieplan goedgekeurd (J/N); door de Vlaamse regering tegen mei 2014, door het Vlaams parlement tegen december 2014 Evaluatie actieplan voor nieuwe gezondheidsconferentie (J/N); december 2019
Actie 1.1.2.	Het voorzien van voldoende capaciteit (personele en financiële middelen) voor aansturing, uitvoering en evaluatie en deze afstemmen op de planning, de organisationele noden en de publiek beschikbare middelen. Er wordt maximaal gebruik gemaakt van mogelijke synergieën tussen de drie bevolkingsonderzoeken.	VAZG, Vlaamse Regering	Resultaten van de gezondheidseconomische evaluatie en financieringsmodel beschikbaar (J/N); februari 2015 Personele en financiële middelen afgestemd op bovenstaande gezondheidseconomische evaluatie en financieringsmodel; januari 2016
Actie 1.1.3.	Het uitwerken van criteria en een werkwijze op basis waarvan de acties de komende jaren geprioriteerd worden.	VAZG, Vlaamse werkgroepen	Criteria en werkwijze voor het prioriteren van acties beschikbaar (J/N); tegen eind 2014 Criteria en werkwijze voor het prioriteren van acties toegepast (J/N)
Actie 1.1.4.	Het vastleggen en waar nodig actualiseren van de indicatoren bij de gezondheidsdoelstelling en hun berekeningswijze.	CvKO, VAZG, SKR	Basisindicatoren en hun berekeningswijze gekend (J/N); tegen eind 2014; geactualiseerd waar nodig
Actie 1.1.5.	Het monitoren en jaarlijks publiceren van de indicatoren voor de bevolkingsonderzoeken. Een monitoringcomité begeleidt dit proces en zorgt voor verdere afstemming met betrokken actoren en remediering waar nodig.	CVKO, SKR, VAZG, Monitoringcomité Vlaamse werkgroepen, Kankercentrum	Publicatie van de belangrijkste indicatoren (J/N); jaarlijks vnzaf oktober 2014 Verslagen van het monitoringcomité beschikbaar (J/N); continu
Actie 1.1.6.	Op basis van gemeten resultaten de bevolkingsonderzoeken periodiek evalueren en bijsturen. Vlaamse werkgroepen worden betrokken bij die evaluatie en bijsturing.	Monitoringcomité, Vlaamse werkgroepen (3), CvKO, VAZG	Evaluaties en bijsturingen worden periodiek gepubliceerd (J/N); jaarlijks vanaf oktober 2014
Actie 1.1.7.	Het 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).	VAZG, IMC	De voortgang van de afstemming wordt gerapporteerd aan de Vlaamse werkgroepen (J/N); continu
Preventiestrategie 1.2: Taakafspraken en samenwerking	De taken, bevoegdheden en samenwerkingsafspraken tussen de verschillende actoren duidelijk omschrijven in regelgeving, overeenkomsten of aanbevelingen en publiek beschikbaar stellen		
Actie 1.2.1.	Het duidelijk omschrijven van de regiefunctie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid op vlak van beleidsvoorbereiding, -aansturing en -evaluatie.	VAZG, Vlaamse werkgroepen	Beleidsdocument met taakomschrijving en -invulling van de regiefunctie beschikbaar (J/N); oktober 2014
Actie 1.2.2.	Het 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: o voor Vlaamse werkgroepen in regelgeving en een huishoudelijk reglement. Een werkgroep rond sensibilisering wordt opgericht; o voor de verschillende zorgverstrekkers in regelgeving, overeenkomsten, aanbevelingen, of beleidsteksten; o voor het Centrum voor Kankeropsporing in regelgeving, overeenkomsten of subsidiebesluiten; o voor de Stichting Kankerregister in overeenkomsten of subsidiebesluiten; o voor de Logo's in beleidsteksten. De taken worden geconcretiseerd in actiefocussen (operationele doelstellingen) en opgenomen in het uitwisselingsplatform CIRRO;	VAZG	Sleutelactoren zijn vastgelegd (J/N); tegen oktober 2014 Publicatie van de taken (J/N); vanaf oktober 2014 Specifieke werkgroepen opgericht, minimaal voor de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker en rond het overkoepelend thema 'sensibilisering' (J/N); juni 2014 Verslagen van de respectievelijke werkgroepvergaderingen beschikbaar (J/N); continu Rol CvKO is vastgelegd (J/N); maart 2014 Rol SKR is vastgelegd (J/N); maart 2014 Voor Logo's: opname van actiefocussen in CIRRO (J/N); vanaf januari 2014

			Rol logo's is vastgelegd (J/N); oktober 2014
	o voor andere organisaties (incl. NGO's) of diensten binnen of buiten de gezondheidszorg worden de taken in overleg bepaald en eventueel vastgelegd in subsidiebesluiten, overeenkomsten of collectieve gezondheidsovereenkomsten.		Rol andere organisaties (inc. 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, samenwerkingsvereisten en procedures opgemaakt, dat periodiek wordt geactualiseerd.	CvKO, Vlaamse werkgroepen	Draaiboek BVO naar borstkanker beschikbaar (J/N); juni 2014 Draaiboek BVO baarmoederhalskanker beschikbaar (J/N); februari 2015 Draaiboek BVO dikkedarmkanker 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 mammografische eenheden beschikbaar) en een transparante en oplossingsgerichte klantenbejegening 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
<i>Preventiestrategie 1.3.: Gegevensregistratie en -uitwisseling</i>	<i>De gegevensregistratie en -uitwisseling optimaliseren om de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken te verbeteren en om ze te kunnen monitoren en evalueren</i>		
Actie 1.3.1.	Inventariseren van de problemen op vlak van gegevensregistratie en -uitwisseling die een goede uitvoering van bevolkingsonderzoeken in de weg staan.	Vlaamse werkgroepen	Inventarisatie 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 gefaseerd uitgevoerd.	Federale overheid (beslissingsnemer), VAZG (pleiter), CvKO, SKR, zorgverstrekkers (begunstigden)	Stappenplan beschikbaar (J/N); juni 2015 Voortgang realisatie stappenplan beschikbaar (J/N); vanaf juni 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 gecodeerde data toe te zenden die automatisch kunnen weggeschreven worden in een elektronisch medisch dossier.	CvKO, Domus Medica, SKR	Invoering van aanpak; vanaf begin 2015 Actief opvragen is mogelijk (J/N); vanaf september 2015 Gecodeerde 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 gecodeerd weg te schrijven, 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 rechtstreekse 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 gefaseerd 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
<i>Preventiestrategie 1.4.: Evidentie en onderzoek</i>	<i>De bevolkingsonderzoeken naar kanker organiseren volgens evidentie verkregen uit wetenschappelijk en operationeel onderzoek of goede praktijken</i>		
	Opvolgen van internationale trends, inventaris maken en bijhouden van bestaande studies en pilootprojecten over de drie bevolkingsonderzoeken en die toegankelijk maken voor de relevante actoren, onder andere o Het opvolgen van het internationale weenschappelijke evoluties, onder andere over de voor- en nadelen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.	Afhankelijk van het thema: CvKO, Vlaamse werkgroepen, Kankercentrum	Inventarissen beschikbaar (J/N); tegen mei 2014 + actualisering om de twee jaar (J/N)

Actie 1.4.1.	<ul style="list-style-type: none"> o Inventariseren van interventies tot bevordering van de toegankelijkheid tot bevolkingsonderzoeken naar kanker; o Inventariseren van nieuwe trends m.b.t. bevolkingsonderzoeken; o Literatuurstudie over de gezondheidseconomische aspecten van bevolkingsonderzoek naar kanker. 		Literatuurstudie over gezondheidseconomische aspecten beschikbaar (J/N); tegen februari 2014 (zie overheidsopdracht) + actualisering om de vier jaar (J/N)
Actie 1.4.2.	<p>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</p> <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 gezondheidsdoelstelling te behalen; o een passend financieringsmodel 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 sensibiliseringskanalen (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>o op basis van internationale bevindingen nagaan of aanpassingen nodig zijn op vlak van het screeningsinstrument (bv. meerwaarde van self-testinginstrument voor niet-deelnemers aan BVO naar baarmoederhalskanker, kwaliteitscontrole en juiste toepassing van iFOBT bij BVO naar dikkedarmkanker)</p> <ul style="list-style-type: none"> o op welke wijze huisartsen een bijdrage kunnen leveren aan het motiveren van de doelgroep om deel te nemen en hen tijdig te informeren over eventueel afwijkend screeningsresultaat, en welke tools zij hiervoor nodig hebben; o geschikte alternatieve systemen en frequenties voor uitnodigingen en herinneringen, en dit mogelijk voor verschillende (sub)doelgroepen; o aanpassen van intervalfrequenties tot uitnodiging voor personen die niet of onregelmatig deelnemen; o risico's van een te hoog of te laag aantal uitvoerders bij de bevolkingsonderzoeken, het vastleggen van een optimaal aantal en de wijze waarop dit best gebeurt, o.a. m.b.t. het aantal laboratoria voor analyse van uitstrijkjes, het aantal mammografische eenheden (mobiele en o geschikte alternatieve systemen voor de resultaatmededeling (vb. SMS, e-mail, eHealthBox,...) en dit mogelijk voor verschillende (sub)doelgroepen van deelnemers. 	Afhankelijk van het thema: CvKO, Vlaamse werkgroepen, VAZG, Kankercentrum, privacycommissie	<p>Inventaris en prioritering van de onderzoeksvragen beschikbaar (J/N); vanaf september 2014</p> <p>Onderzoeksresultaten over efficiëntie van preventiestrategieën in actieplan 2014-2020 beschikbaar (J/N); augustus 2014</p> <p>Onderzoeksresultaten over financieringsmodel beschikbaar (J/N); december 2014</p> <p>Onderzoeksresultaten en evaluatiemodel beschikbaar (J/N); december 2014</p> <p>Andere onderzoeksresultaten met conclusies (J/N)</p>
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.		
Preventiestrategie 2.1. : Geïnformeerde keuze door burgers	De maatschappelijke en individuele gedragingen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker verhogen door op maat van de (sub)doelgroepen betrouwbaar te informeren over de werkwijze bij en de voor- en nadelen van de bevolkingsonderzoeken en te sensibiliseren tot deelname		
Actie 2.1.1.	Identificeren van organisaties die sensibiliseren en informeren over bevolkingsonderzoeken naar kanker en die, elk via eigen kanalen en netwerken, in de toekomst een eenduidige boodschap zullen verspreiden.	CvKO, VAZG	Oplijsting van organisaties betrokken bij sensibilisering m.b.t. bevolkings-onderzoek beschikbaar (J/N); april 2014
Actie 2.1.2.	Uitwerken, actualiseren en implementeren van een gedragen informatie- en sensibiliseringsplan (minimaal welke boodschap, voor wie, wanneer en via welke kanalen) dat duidelijke en uniforme informatie op maat van de verschillende (sub)doelgroepen aanbiedt, via verschillende kanalen en volgens een uniforme huisstijl.	CvKO, in overleg met relevante externen en de Werkgroep Sensibilisering	<p>Informatie- en sensibiliseringsplan beschikbaar (J/N); oktober 2014</p> <p>Campagne/communicatieplan beschikbaar (J/N); juni 2015</p>

			Evaluatie mediacampagne (J/N); december 2016 Klachten/observaties over inconsequente toepassing van de huisstijl registreren en remediëren (J/N); continu
Actie 2.1.3.	In de basisinformatie (folders, brieven, website) burgers en organisaties minimaal informeren over de motivatie voor de selectie van het screeningsinstrument en de leeftijdsgrenzen, de gevolgde werkwijze (waaronder de doorlooptijd), en de voor- en nadelen van de bevolkingsonderzoeken.	CvKO, in overleg met de Werkgroep Sensibilisering	Basisinformatie aangepast aan informatie- en sensibiliseringsplan en beschikbaar; januari 2015 Relevante communicatiematerialen beschikbaar (J/N); januari 2015
Actie 2.1.4.	Naast basisinformatie voor de doelgroepen en specifieke subdoelgroepen wordt verdiepende informatie via betrouwbare en toegankelijke bronnen aangeboden (waaronder www.bevolkingsonderzoek.be, CvKO-helppes, ...).	CvKO, in overleg met de Werkgroep Sensibilisering	Communicatiekanalen duidelijk vermeld in informatie- en sensibiliseringsplan en beschikbaar (J/N); januari 2015
Actie 2.1.5.	Naast basisinformatie en verdiepende informatie voor de burger en de verschillende doelgroepen informatie over bevolkingsonderzoeken aanpassen voor specifieke subdoelgroepen: o In geval van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker specifieke aandacht voor leeftijdsverschillen 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 dikkedarmkanker specifieke aandacht voor het bereiken van de mannen uit de doelgroep.	CvKO, in overleg met de Werkgroep Sensibilisering	Aangepast informatiemateriaal subdoelgroep BHK beschikbaar (J/N); januari 2015 Aangepast informatiemateriaal subdoelgroep BK beschikbaar (J/N); januari 2015 Aangepast informatiemateriaal subdoelgroep DDK beschikbaar (J/N); januari 2015
Actie 2.1.6.	Het informeren van de burger over het belang van een gemotiveerde beslissing rond het al dan niet deelnemen, hen daarin ondersteunen en in begeleiden.	CvKO, in overleg met de Werkgroep Sensibilisering	Relevante communicatiematerialen beschikbaar (J/N); januari 2016
Preventiestrategie 2.2. : Gedragenheid door intermediairen	Gedragenheid van de bevolkingsonderzoeken bij zorgverstrekkers en andere intermediairen, zoals ziekenfondsen, verhogen opdat zij burgers goed kunnen informeren en begeleiden bij hun keuze		
Actie 2.2.1.	Uitwerken, actualiseren en implementeren van een gedragen informatie- en sensibiliseringsplan dat duidelijke en uniforme informatie over de bevolkingsonderzoeken op maat van de betrokken zorgverstrekkers en andere intermediairen aanbiedt.	CvKO, in overleg met vertegenwoordigers van de betrokken zorgverstrekkers (o.a. VVOG, VVGE, Domus Medica, Consilium Pathologicum, NUR,...), Vlaamse werkgroepen	§ Informatie- en sensibiliseringsplan beschikbaar (J/N); oktober 2014
Actie 2.2.2.	Deskundigheidsbevorderende 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, VVGE, CvKO,...	Richtlijnen over deskundigheidsbevordering beschikbaar (J/N); maart 2015 Praktijkmethodieken op maat van zorgverstrekkers beschikbaar (J/N); november 2015 Methodieken op maat van andere intermediairen beschikbaar (J/N); november 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 integratie van die acties in de praktijkvoering van de zorgverstrekkers en in de werking van andere intermediairen.	Logo's, Domus Medica, VVOG, VVGE, CvKO,...	Informatie over (loco)regionale informatie- en sensibiliseringsacties zijn tijdig verspreid naar zorgverstrekkers en andere intermediairen (J/N); januari 2015
Actie 2.2.4.	Zorgverstrekkers en andere intermediairen tijdig en passend informeren over de organisatie en over (pilotprojecten tot) wijzigingen in de organisatie van de bevolkingsonderzoeken.	CvKO, in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen	Richtlijnen over de organisatie van de bevolkingsonderzoeken zijn verspreid (J/N); oktober 2014 Aanpassingen zijn verspreid (J/N); continu
Actie 2.2.5.	Zorgverstrekkers en andere intermediairen nemen het informeren over en het sensibiliseren tot deelname aan bevolkingsonderzoeken op in hun basiswerking (zie ook actie 1.2.2).	Koepelorganisaties en wetenschappelijke verenigingen	Engagementen ter zake zijn opgenomen in hun basistaken (J/N), vanaf oktober 2014

Preventiestrategie 2.3 : Toegankelijkheid verbeteren	De financiële, geografische, socioculturele en informatieve toegankelijkheid tot bevolkingsonderzoeken verbeteren		
Actie 2.3.1.	Onder andere op basis van onderzoek, initiatieven nemen voor het bevorderen van de financiële, geografische, socioculturele en informatieve toegankelijkheid, in het bijzonder voor personen met een lagere socio-economische status (bv. door informatie aan te passen voor laagdrempelige, lokale initiatieven of door visuele voorstelling van informatie) en het zoeken naar geschikte methodieken om het maken van een weloverwogen keuze bij iedereen toegankelijk te maken.	CvKO, in samenwerking met de Werkgroep Sensibilisering en eventueel in samenwerking met externe onderzoekseenheden en vertegenwoordigers van kansarme groepen, VAZG in overleg met de federale overheid	<p>Inventaris en prioritering van toegankelijkheidsbevorderende initiatieven beschikbaar (J/N) jaarlijks vanaf oktober 2014</p> <p>Rapportering over voortgang financiële toegankelijkheid (J/N); jaarlijks vanaf oktober 2014</p> <p>Rapportering over voortgang geografische toegankelijkheid (J/N); jaarlijks vanaf oktober 2014</p> <p>Rapportering over voortgang socioculturele toegankelijkheid (J/N); jaarlijks vanaf oktober 2014</p> <p>Rapportering over voortgang informatieve toegankelijkheid (J/N); jaarlijks vanaf oktober 2014</p> <p>Participatiegraad volgens socio-economische status (%); jaarlijks</p>
Preventiestrategie 2.4 : 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 2.4.1.	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 (bijv. nomenclatuur voor mammografieën voor vrouwen van 50-69 jaar, financiering van tweede lezers, garanderen dat bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker gratis is voor deelnemers zonder betaling van supplementen). In kaart brengen en trendopvolging van screening op kanker en aanverwante onderzoeken door dezelfde leeftijdsgroep als de doelgroep en van screening buiten bevolkingsonderzoek	VAZG initieert overleg na advies van de Vlaamse werkgroepen BVO naar baarmoederhalskanker, naar borstkanker, naar dikkedarmkanker en Vlaamse werkgroep Sensibilisering	<p>Inventaris van knelpunten beschikbaar (J/N); maart 2014</p> <p>Rapportering over overleg aan Vlaamse werkgroepen (J/N)</p> <p>In kaart brengen en trendopvolging van screening op kanker en aanverwante onderzoeken door dezelfde leeftijdsgroep als de doelgroep en van screening buiten bevolkingsonderzoek (J/N); tweejaarlijks vanaf oktober 2014</p>
Actie 2.4.2.	Overleggen, onder andere met de federale overheid, opdat zorgverstrekkers kwantitatieve en kwalitatieve feedback zouden krijgen over hun verstrekte prestaties met het oog op een zo doelmatig mogelijke screening, maar ook diagnose, behandeling en nazorg.	VAZG initieert overleg na advies van de Vlaamse werkgroepen, RIZIV, ziekenfondsen, IMA, CvKO, SKR	<p>Inventaris van relevante feedback beschikbaar (J/N); september 2014</p> <p>Rapportering aan Vlaamse werkgroepen over voortgang (J/N)</p>
Actie 2.4.3.	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 die onvoldoende onderbouwd zijn tegen te gaan en het brede publiek te informeren over waardevol en minder zinvol bevolkingsonderzoek.	VAZG na afstemming binnen de Vlaamse werkgroepen	<p>Rapportering over overleg aan Vl. werkgroepen (J/N)</p> <p>Informeren van publiek over waardevol en minder zinvol BVO (J/N)</p>
Preventiestrategie 2.5 : Toeleiden naar passende zorg igv 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 2.5.1.	Informeren van personen over de omstandigheden die wijzen op een verhoogd risico en hen adviseren een (huis)arts te raadplegen voor passende zorg.	CvKO, Werkgroep Sensibilisering, Domus Medica	<p>Advies over verhoogd risico opgenomen in informatie- en sensibiliseringsplan (J/N); oktober 2014</p> <p>Verdiepende informatie over verhoogd risico beschikbaar (J/N); maart 2015</p> <p>Richtlijnen risicostratificatie en specifieke aanpak baarmoederhalskanker beschikbaar (J/N); maart 2015</p>

			Richtlijnen risicostratificatie en specifieke aanpak borstkanker beschikbaar (J/N); maart 2015
			Richtlijnen risicostratificatie en specifieke aanpak dikkedarmkanker beschikbaar (J/N); maart 2015
Actie 2.5.2.	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.	VAZG initieert overleg na advies Vlaamse werkgroepen	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 sensibiliseringsplan) (J/N); tegen oktober 2014
Actie 2.5.4.	Informeren van personen met symptomen na een niet-afwijkend screeningsresultaat om een arts te raadplegen voor passende zorg.	CvKO, Werkgroep Sensibilisering, Domus Medica	Richtlijnen en beslissingsboom beschikbaar (J/N); maart 2015 Relevante communicatiemiddelen beschikbaar (J/N) maart 2015
Subdoelstelling 3A: BVO NAAR BAARMOEDERHALSKANKER	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		
<i>Preventiestrategie 3A.1: Doelgroepselectie en uitnodiging</i>	<i>Adequate doelgroepselectie en een performant uitnodigingssysteem realiseren</i>		
Actie 3A.1.1.	Gebruik maken van up-to-date doelgroepenbestand en exclusielijsten op basis van verschillende bronnen, zoals nazorggegevens na vorige screenings, kankerregister, cyto-histopathologieregister en ziekenfondsgegevens.	CvKO, SKR, IMA, Z&G privacycommissie, KSZ	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 dit een meerwaarde heeft, 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 (zie ook actie 1.4.2.).	CvKO, eventueel in samenwerking met externe onderzoekseenheden	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N)
Actie 3A.1.4.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde heeft, andere intervallfrequenties tot uitnodiging toepassen voor personen die niet of onregelmatig deelnemen (zie ook actie 1.4.2.).	CvKO, eventueel in samenwerking met externe onderzoekseenheden	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N)
<i>Preventiestrategie 3A.2: Toepassen screeningsinstrument</i>	<i>De kwaliteit van het screeningsinstrument en het gebruik ervan optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie</i>		
Actie 3A.2.1.	Richtlijnen en kwaliteitsindicatoren voor het nemen van uitstrijkjes vastleggen, actualiseren wanneer relevant en hierover communiceren.	Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker, SKR, anatoompathologen, VVOG en Domus	Richtlijnen en kwaliteitsindicatoren beschikbaar (J/N); oktober 2014
Actie 3A.2.2.	Profielen opstellen van staalafnemers over de kwaliteit van de staalafname.	SKR	Jaarlijkse profiellijst beschikbaar (J/N); vanaf 2015
Actie 3A.2.3.	Regelmatig op uniforme wijze feedback geven aan de staalafnemers over de kwaliteit van de staalafname door de individuele resultaten te analyseren, te vergelijken met de profielen en deze resultaten toe te lichten.	CvKO, SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker	Jaarlijkse feedback gegeven (J/N); vanaf 2015
Actie 3A.2.4.	Voorzien van een remediëringstraject (bv. <i>skills lab</i>) voor artsen die op basis van de kwaliteitsindicatoren niet goed presteren op vlak van staalafname.	VVOG, Domus Medica	Richtlijnen voor remediëringstraject beschikbaar (J/N); januari 2015
Actie 3A.2.5.	Bij klachten over het toepassen van de regels inzake de RIZIV-nomenclatuur de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV inschakelen.	VAZG, CvKO	Rapportering aan Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker over de klachten beschikbaar (J/N)
Actie 3A.2.6.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde kan hebben (bv. voor de niet-deelnemende vrouwen), self-testinginstrumenten introduceren (zie ook actie 1.4.2.).	VAZG na overleg met de federale overheid, CvKO	Stappenplan beschikbaar indien onderzoeksresultaten positief (J/N)
Actie 3A.2.7.	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.	Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker, VAZG	Inventaris met randvoorwaarden, beschikbaar wanneer relevant (J/N); - juni 2015

			Stappenplan beschikbaar (J/N); oktober 2015
<i>Preventiestrategie 3A.3: Analyse en beoordeling</i>	<i>De kwaliteit van de analyse en beoordeling van het screeningsinstrument optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie</i>		
Actie 3A.3.1.	Richtlijnen en kwaliteitsindicatoren voor kwaliteitscontrole van staalanalyses van het uitstrijkje vastleggen, actualiseren wanneer relevant en hierover communiceren.	Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker, anatoopathologen	Richtlijnen beschikbaar (J/N); oktober 2014
Actie 3A.3.2.	Profielen opstellen van labo's (of anatoopathologen) over de kwaliteit van de staalanalyses.	SKR	Jaarlijkse profiellijst beschikbaar (J/N); vanaf 2015
Actie 3A.3.3.	Regelmatig op uniforme wijze feedback geven aan de laboratoria over de kwaliteit van de staalanalyse door de resultaten te analyseren, te vergelijken met de profielen en deze resultaten toe te lichten.	CvKO, SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker	Jaarlijkse feedback gegeven (J/N); vanaf 2015
Actie 3A.3.4.	Voorzien van een remediëringstraject voor laboratoria die op basis van de kwaliteitsindicatoren niet goed presteren op vlak van kwaliteit van de staalanalyse.	Wetenschappelijke verenigingen (Klinische cytologen/anatoopathologen)	Richtlijnen voor remediëringstraject beschikbaar (J/N); januari 2015
Actie 3A.3.5.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde heeft, het hoog aantal labo's dat ingeschakeld wordt om uitstrijkjes te beoordelen optimaliseren (zie ook actie 1.4.2.).	VAZG, SKR	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N) juni 2016
Actie 3A.3.6.	Bij elke intervalkanker gebeurt een grondige analyse van het screenings- en diagnostisch proces en andere factoren met het oog op kwaliteitsverbetering van de screening, de diagnose en het bevolkingsonderzoek.	SKR, CvKO, behandelende artsen, Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker	Procedure voor analyse van intervalkankers beschikbaar (J/N); 2015 Jaarlijkse rapportering over intervalkankers (J/N); vanaf oktober 2015
<i>Preventiestrategie 3A.4: Resultaatsmededeling</i>	<i>Accurate en tijdige resultaatsmededeling aan deelnemer en artsen realiseren</i>		
Actie 3A.4.1.	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 (zie ook actie 1.4.2.).	Laboratoria, Domus Medica, VVOG, eventueel SKR/CvKO	Afspraken voor uniforme resultaats-mededeling beschikbaar (J/N); juni 2015 Doorlooptijd van max. 14 kalenderdagen na screeningstest; voor minstens 75% van de vrouwen tegen 2020. Rapportage resultaten (J/N), jaarlijks vanaf oktober 2015
<i>Preventiestrategie 3A.5 Nazorg bij afwijkend screeningsresultaat</i>	<i>Deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat toeleiden tot passende behandeling en nazorg en relevante gegevens over nazorg verzamelen en ontsluiten (voor heroproep en evaluatie BVO)</i>		
Actie 3A.5.1.	Een adequaat faalveiligheidssysteem opzetten, monitoren en evalueren opdat zo veel mogelijk deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat (na)zorg krijgen.	SKR, Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker	Aantal personen dat na afwijkend screeningsresultaat opvolging heeft gekregen (n); 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. doorlooptijden tussen de verschillende stappen en de info die aan de 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.	College voor Oncologie, NRKP van het RIZIV; VVOG, Domus Medica, Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker	Geactualiseerde richtlijnen beschikbaar (J/N); januari 2015 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 opvolging, diagnose, behandeling en nazorg van personen met een afwijkend screeningsresultaat te verbeteren op vlak van kwaliteit en toegankelijkheid.	VAZG, na afstemming met Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker	Rapportering aan Vlaamse werkgroep BVO naar baarmoederhalskanker over voortgang (J/N)
<i>Preventiestrategie 3A.6: Passende zorg bij verhoogd risico</i>	<i>Subgroepen met verhoogd risico waarvoor het bevolkingsonderzoek niet optimaal is, toeleiden naar passende zorg</i>		
Actie 3A.6.1.	Initiatieven nemen om een risicostratificatiesysteem voor zorgverstrekkers te verspreiden zodat bij personen die al dan niet vragen hebben over een verhoogd risico, adequaat een individuele risico-inschatting kan gemaakt worden. Wellicht is het aangewezen dat de wetenschappelijke verenigingen zoeken naar systemen die, bijvoorbeeld op basis van gegevens (vb. uit anamnese) in het elektronisch medisch dossier, automatisch elementen van verhoogd risico aangeven.	SKR, VVOG, Domus Medica, College voor Oncologie	Richtlijnen en beslissingsboom beschikbaar (J/N); mei 2015
Actie 3A.6.2.	Initiatieven nemen om praktijkrichtlijnen voor opvolging en nazorg van personen met een verhoogd risico te ontwikkelen en te verspreiden bij zorgverstrekkers.	VVOG, Domus Medica, College voor Oncologie	Praktijkrichtlijnen beschikbaar (J/N);-januari 2016

<u>Subdoelstelling 3B: BVO NAAR BORSTKANKER</u>	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		
<u>Preventiestrategie 3B.1: Doelgroepsselectie en uitnodiging</u>	Adequate doelgroepsselectie en een performant uitnodigingssysteem realiseren		
Actie 3B.1.1.	Gebruik maken van up-to-date doelgroepenbestand en exclusielijsten op basis van verschillende bronnen, zoals nazorggegevens na vorige screenings, kankerregister, cyto-histopathologieregister en ziekenfondsgegevens.	CvKO, SKR, IMA, Z&G privacycommissie, KSZ	Update over evaluatie van exclusielijsten bezorgd aan Vlaamse werkgroep (J/N); jaarlijks
Actie 3B.1.2.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde heeft, andere werkwijzen qua vorm (SMS, e-mail, eHealthBox...), frequentie (bij niet-deelname andere frequentie van uitnodigingen) of inhoud toepassen voor de uitnodiging of herinnering van de afspraak op maat van deelnemers, niet-deelnemers of onregelmatige deelnemers (zie ook actie 1.4.2.).	CvKO, eventueel in samenwerking met externe onderzoekseenheden, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N)
Actie 3B.1.3.	Deelnemers kunnen zelf afmelden of een ander screeningsmoment of mammografische eenheid voorstellen via de 0800-lijn, e-mail, website en/of een online afsprakensysteem.	CvKO	Alle mogelijkheden voor afspraakwijzigingen functioneel (J/N); april 2019 Afmeldingen per mogelijkheid voor afspraakwijziging (n, %); jaarlijks
Actie 3B.1.4.	Personen uit de doelgroep op transparante en efficiënte manier toewijzen aan een mammografische eenheid.	CvKO	Criteria voor toewijzing houden o.a. rekening met afstand, capaciteit,... (J/N); december 2017
<u>Preventiestrategie 3B.2: Toepassen screeningsinstrument</u>	De kwaliteit van het screeningsinstrument en het gebruik ervan optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie		
Actie 3B.2.1.	Richtlijnen en kwaliteitsindicatoren voor het uitvoeren van de screeningsmammografieën vastleggen, actualiseren wanneer relevant en hierover communiceren.	CvKO, radiologen, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Richtlijnen en indicatoren beschikbaar (J/N); maart 2015 en een update in maart 2019
Actie 3B.2.2.	Profielen opstellen van de uitvoerders van de screeningsmammografieën over de kwaliteit van de screeningsmammografieën, op basis van een sluitend systeem voor uniforme kwaliteitsopvolging	CvKO, radiologen, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Tertaal profiellijst beschikbaar (J/N); vanaf 2014 in de maanden februari, juli en oktober (zie ook BVR van 16 maart 2012)
Actie 3B.2.3.	Regelmatig op uniforme wijze feedback geven aan de uitvoerders van de screeningsmammografieën over de kwaliteit van de screeningsmammografieën door de individuele resultaten te analyseren, te vergelijken met de profielen en deze resultaten toe te lichten en ze anoniem publiek te maken.	CvKO, radiologen, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Jaarlijkse feedback gegeven (J/N); vanaf 2015 + mijlpaal: september 2017: openbaar maken van de gegevens
Actie 3B.2.4.	Voorzien van een remediëringstraject (bv. <i>skills lab</i>) voor uitvoerders van de screeningsmammografieën die op basis van de kwaliteitsindicatoren niet goed presteren op vlak van kwaliteit van de screeningsmammografieën.	CvKO, radiologen	Remediëring bij onvoldoende kwaliteit screeningsmammografieën (continu proces, afh. van tertaal profiellijst)
Actie 3B.2.5.	Bij klachten over het toepassen van de regels inzake de RIZIV-nomenclatuur de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV inschakelen.	VAZG, CvKO	Rapportering over de klachten beschikbaar (J/N); jaarlijks
Actie 3B.2.6.	Waar nodig aanpassen van het screeningsinstrument (in het bijzonder m.b.t. het gebruik van verschillende systemen, zowel analoog als digitaal, types, zowel CR als DR, en merken van toestellen) met het oog op optimale kwaliteit door o.a. beperkt stralingsrisico, aanvaardbaarheid voor de deelnemer (bv. drukgeleide borstcompressie) en efficiëntie.	CvKO, in overleg met de Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Aanpassingen aan screeningsinstrument zijn gemotiveerd, opgenomen in het draaiboek en gecommuniceerd (J/N); tijdslijn in functie van de noden
Actie 3B.2.7.	Aan de hand van indicatoren (o.a. betreffende de kwaliteit van de screeningsmammografieën) en van internationale bevindingen het optimale aantal mammografische eenheden en radiologen die screeningsmammografieën nemen bepalen, met het oog op een kwaliteitsvol bevolkingsonderzoek. Gepaste initiatieven nemen als blijkt dat dit aantal moet dalen.	CvKO, VAZG, radiologen, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het optimaal aantal radiologen en technisch assistenten die screeningsmammografieën nemen is onderzocht (J/N) ▪ Zo nodig, passende initiatieven genomen om het aantal radiologen en technisch assistenten die screeningsmammografieën nemen te optimaliseren (J/N)
Actie 3B.2.8.	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.	CvKO, mammografische eenheden, radiologen	Aanbod afstemmen op de vraag (continu 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.

Actie 3B.2.9.	Initiatieven nemen voor correcte bejegening 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, vals-positieve screeningsresultaten,...).	CvKO, mammografische eenheden, radiologen	Afspraken over bejegening in mammografische eenheden beschikbaar (J/N); maart 2015 Klachten over ongelijke bejegening (aantal); rapportering over remediëring van de klachten (J/N), jaarlijks
Actie 3B.2.10.	Initiatieven nemen voor optimale kwaliteitscontrole door de fysisch-technische controleorganisaties (uniformisatie, tweejaarlijkse intercollegiale toetsing, externe kwaliteitscontrole).	CvKO, controleorganisaties	Richtlijnen voor fysisch-technische controleorganisaties aangepast en beschikbaar (J/N); december 2017 Monitoring van fysisch-technische kwaliteitscontrole, van de vastgestelde knelpunten en van de genomen initiatieven (J/N); jaarlijks
Actie 3B.2.11.	Initiatieven nemen om het verloop van de deelnemers (bv. veranderen van mammografische eenheid, uitstroom) in kaart te brengen met het oog op het detecteren van problemen bij mammografische eenheden.	CvKO, mammografische eenheden	Rapportering beschikbaar (J/N); jaarlijks
Actie 3B.2.12.	De contractuele afspraken tussen het Centrum voor Kankeropsporing en mammografische eenheid zijn van die aard dat de kwaliteit (van het nemen) van de screeningsmammografie gegarandeerd is.	CvKO, VAZG, mammografische eenheden	Aangepaste contracten tussen CvKO en ME's (J/N); april 2015 en april 2019
Preventiestrategie 3B.3: Analyse en beoordeling	De kwaliteit van de analyse en beoordeling van het screeningsinstrument optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie		
Actie 3B.3.1.	Richtlijnen en kwaliteitsindicatoren voor het beoordelen van de screeningsmammografieën door eerste, tweede, derde lezers vastleggen, actualiseren wanneer relevant en hierover communiceren.	CvKO, radiologen, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Richtlijnen en indicatoren beschikbaar (J/N); maart 2015 en een update in maart 2019
Actie 3B.3.2.	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 jaarlijkse intercollegiale toetsing).	CvKO	Tertaal profiellijst beschikbaar (J/N); (oa. over discordantcijfers en intervalkankers) vanaf 2014 in de maanden februari, juli en oktober (zie ook BVR van 16 maart 2012) + 2 belangrijke mijlpalen: jan. 2015: herstart profielen opstellen voor tweede lezers + gegevens over discordantcijfers en intervalkankers; sept. 2018: start normering doorverwijspercentage op individueel niveau Lijst van lezers die jaarlijkse intercollegiale toetsing gevolgd hebben (J/N); jaarlijks + mijlpaal: sept 2015: meer duidelijkheid over de organisatie intercollegiale toetsing (nl. planning van toetsingsmomenten voor de volgende jaren beschikbaar) + planning hoe om te gaan met diegenen die niet voldoen aan deze voorwaarden in het BVR
Actie 3B.3.3.	Regelmatig op uniforme wijze feedback geven aan de eerste, tweede en derde lezers over de kwaliteit van de beoordeling van de screeningsmammografieën door de individuele resultaten te analyseren, te vergelijken met de profielen, deze resultaten toe te lichten en ze anoniem publiek te maken.	CvKO, Radiologen, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Jaarlijkse feedback gegeven (J/N); vanaf 2015 +3 mijlpalen: september 2017: openbaar maken van de gegevens; september 2018: kwaliteitsindicator 'doorverwijspercentage' op individueel niveau mee opnemen in de feedback en september 2018: ook openbaar maken van de kwaliteitsindicator 'doorverwijspercentage'
Actie 3B.3.4.	Voorzien van een remediëringstraject (bv. <i>skills lab</i>) voor de eerste en tweede lezers die op basis van de kwaliteitsindicatoren niet goed presteren op vlak van kwaliteit van de beoordeling van de screeningsmammografieën.	CvKO, Radiologen	Remediëring bij onvoldoende kwaliteit screeningsmammografieën (continu proces, afh. van tertaal profiellijst) + 2 mijlpalen: juli 2015: start remediëringstraject 2de lezers, juli 2019: start remediëringstraject voor te hoge recallrate
Actie 3B.3.5.	Aan de hand van indicatoren (o.a. betreffende de kwaliteit van de beoordeling van de screeningsmammografieën) het optimale aantal eerste en tweede lezers bepalen met het oog op een kwaliteitsvol bevolkingsonderzoek. Gepaste initiatieven nemen als blijkt dat dit aantal	CvKO, VAZG, Radiologen, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Het optimaal aantal eerste en tweede lezers is onderzocht (J/N)

	moet dalen.		▪ Zo nodig, passende initiatieven genomen om het aantal eerste en tweede lezers te optimaliseren (J/N)
Actie 3B.3.6.	Onderzoeken welke organisatorische ingrepen noodzakelijk zijn om in geval van discordantie tussen de eerste en tweede lezer een consensuslezing te organiseren, ter vervanging van de huidige derde lezing.	CvKO, radiologen	Onderzoeksresultaten met (re)organisatorische voorstellen beschikbaar (J/N)
Actie 3B.3.7.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde heeft, het centraliseren van alle digitale screeningsmammografieën, bijvoorbeeld om na te gaan of de lezers de vorige screeningsmammografieën opvragen om te vergelijken, of om toetsing onder gelijken te bevorderen, of om gemakkelijker trainingssets van screeningsmammografieën aan te leggen, of om gemakkelijker retrospectief onderzoek te kunnen doen bij vaststellen van	CvKO, mammografische eenheden	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N), oktober 2015; opsplitsing in subactie 2 (zie planning): vanaf november 2015 zijn alle digitale screeningsmammografieën centraal beschikbaar
Actie 3B.3.8.	Initiatieven nemen voor een efficiënt en uniform (elektronisch) doorsturen van de dossiers (met inbegrip van screeningsmammografieën, <i>informed consents</i> en beoordelingen) van eerste naar tweede en derde lezers.	CvKO, mammografische eenheden (radiologen)	Aanpassingen aan Heracles doorgevoerd (J/N); januari 2015
Actie 3B.3.9.	Uitsluiten van mammografische eenheden of eerste, tweede of derde lezers bij, ook na remediëring, blijvende, kwaliteitsproblemen, bijvoorbeeld via de overeenkomst tussen het Centrum voor Kankeropsporing en de mammografische eenheid, of via de erkenningscriteria.	CvKO, VAZG	Rapportering over uitsluitingen (J/N); jaarlijks + Opsplitsing in subactie 2 (zie planning): aanpassing BVR van 16 maart 2012 en overeenkomst tussen ME en CvKO
Actie 3B.3.10.	De eerste, tweede en derde lezingen beter organiseren, met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van de beoordelingen van de screenings-mammografieën en op het inkorten van de doorlooptijd (bv. door poolen van de lezers, door intercollegiale toetsing of door het aanleggen en gebruiken van trainingssets van screeningsmammografieën).	CvKO, radiologen	Zie indicatoren (bv. doorlooptijd, technische opropportie, detectiegraad,...)
Actie 3B.3.11.	Bij elke intervalkanker gebeurt een grondige analyse van het screenings- en diagnostisch proces en andere factoren met het oog op kwaliteitsverbetering van de screening, de diagnose en het bevolkingsonderzoek.	SKR, CvKO, radiologen, behandelende artsen, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Procedure voor de analyse van intervalkankers beschikbaar (J/N); 2015 Jaarlijkse rapportering over intervalkankers (J/N); continu
<i>Preventiestrategie 3B.4: Resultaatsmededeling</i>	<i>Accurate en tijdige resultaatsmededeling aan deelnemer en artsen realiseren</i>		
Actie 3B.4.1.	Initiatieven nemen om de doorlooptijd tussen screeningstest en resultaatsmededeling te beperken tot 14 kalenderdagen.	CvKO, mammografische eenheden	Doorlooptijd van max. 14 kalenderdagen na screeningstest voor 90% van de vrouwen (J/N); tegen eind 2020 november 2015 + regelmatige rapportage (frequentie wordt afgebouwd op langere termijn)
Actie 3B.4.2.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde heeft, andere wijzen van resultaatsmededeling qua vorm (SMS, e-mail, eHealthBox...) of inhoud (bijv. in functie van eerdere screeningsresultaten, duidelijke en begrijpelijke boodschappen om onder meer angstinductie te vermijden) voor zowel de deelnemer als de arts toepassen (zie ook actie 1.4.2).	CvKO, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N); af te wachten op prioriteitenlijst innovatief onderzoek
Actie 3B.4.3.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde heeft, een afwijkend screeningsresultaat op een andere, duidelijk herkenbare wijze meedelen aan de behandelend arts dan bij een niet-afwijkend screeningsresultaat, zodat de arts de deelnemer zelf sneller en efficiënter op de hoogte kan brengen (zie actie 1.4.2).	CvKO, VVOG, Domus Medica, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N);
Actie 3B.4.4.	Initiatieven nemen voor uniforme procedures voor resultaatsmededeling (bv. welk adres van arts, gedetailleerde resultaten) aan de door de deelnemer aangeduide arts.	CvKO	Procedures beschikbaar in alle CvKO-afdelingen en alle ME's; januari 2015
<i>Preventiestrategie 3B.5: Nazorg bij afwijkend screeningsresultaat</i>	<i>Deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat toeleiden tot passende behandeling en nazorg en relevante gegevens over nazorg verzamelen en ontsluiten (voor heroproep en evaluatie van het bevolkingsonderzoek)</i>		
Actie 3B.5.1.	Een zo efficiënt mogelijk faalveiligheidssysteem opzetten, monitoren en evalueren opdat zo veel mogelijk deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat (na)zorg krijgen.	CvKO in samenwerking met SKR (via IMA-gegevens), Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Aantal personen dat na afwijkend screeningsresultaat opvolging heeft gekregen (n); jaarlijks + 2 mijlpalen: sept. 2016: Op basis van voorgaande rapportages initiatieven genomen om het systeem te verbeteren + nov. 2018: Evaluatie van het aangepaste (zie sept. 2016) systeem
Actie 3B.5.2.	Richtlijnen voor diagnose, behandeling en opvolging i.g.v. afwijkend screeningsresultaat (incl. 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.	College voor Oncologie; NRKP van het RIZIV, VVOG, Domus Medica, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Geactualiseerde richtlijnen beschikbaar (J/N); januari 2015 Communicatie over de geactualiseerde richtlijnen gebeurd (J/N); april 2015
Actie 3B.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 verbeteren op vlak van kwaliteit en toegankelijkheid.	VAZG na afstemming met Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Rapportering aan Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker over voortgang (J/N)

Preventiestrategie 3B.6: Passende zorg bij verhoogd risico	Subgroepen met verhoogd risico waarvoor het bevolkingsonderzoek niet optimaal is, toeleiden naar passende zorg		
Actie 3B.6.1.	Initiatieven nemen om een risicostratificatiesysteem voor zorgverstrekkers te verspreiden zodat bij personen die al dan niet vragen hebben over een verhoogd risico, adequaat een individuele risico-inschatting kan gemaakt worden. Wellicht is het aangewezen dat de beroepsgroepen zoeken naar systemen die, bijvoorbeeld op basis van gegevens (bv. uit anamnese) in het elektronisch medisch dossier automatisch elementen van verhoogd risico	Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker, in samenwerking met CvKO, SKR en wetenschappelijke verenigingen (VVOG en Domus Medica), federale overheid, College voor Oncologie	Richtlijnen en beslissingsboom beschikbaar (J/N); maart 2014
Actie 3B.6.2.	Initiatieven nemen om praktijkrichtlijnen voor opvolging en nazorg van personen met een verhoogd risico ontwikkelen en te verspreiden bij zorgverstrekkers.	VVOG, Domus Medica, College voor Oncologie	Praktijkrichtlijnen beschikbaar (J/N); juni 2014
Actie 3B.6.3.	In de uitnodigingsbrief naar de doelgroep duidelijk communiceren over wat personen met verhoogd of gematigd risico best doen (bv. screening via BVO of naar huisarts) en hoe ze dit medelen aan CvKO.	CvKO, Vlaamse werkgroep BVO naar borstkanker	Uitnodigingsbrief is geëvalueerd en waar nodig aangepast (J/N); juni 2014
Subdoelstelling 3C: BVO NAAR DIKKEDARMKANKER	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		
Preventiestrategie 3C.1: Doelgroepsselectie en uitnodiging	Adequate doelgroepsselectie en een performant uitnodigingssysteem realiseren		
Actie 3C.1.1.	Gebruik maken van up-to-date doelgroepenbestand en exclusielijsten op basis van verschillende bronnen, zoals nazorggegevens na vorige screenings, kankerregister, cyto-histopathologieregister en ziekenfondsgegevens.	CvKO, SKR, IMA, VAZG privacycommissie, KSZ	Evaluatie van exclusielijsten bezorgd aan Vlaamse werkgroep (J/N); jaarlijks
Actie 3C.1.2.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde heeft, 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 (zie ook actie 1.4.2.).	CvKO, eventueel in samenwerking met externe onderzoekseenheden	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N)
Actie 3C.1.3.	Het evalueren van de haalbaarheid om de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek uit te breiden met 50-55 jarigen		Analyse van de (organisatorische en budgettaire) haalbaarheid van uitbreiding van de doelgroep beschikbaar (J/N); najaar 2015
Preventiestrategie 3C.2: Toepassen screeningsinstrument	De kwaliteit van het screeningsinstrument en het gebruik ervan optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie		
Actie 3C.2.1.	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.	CvKO	Monitoring van vragen, klachten en niet te onderzoeken stalen en verder onderzoek hieromtrent (J/N) Gepaste maatregelen genomen (J/N)
Actie 3C.2.2.	Opvolgen van de consequenties van de keuze van de afkapwaarde (hoeveelheid ng/ml) op vlak van o.a. positiviteitsratio en belasting van het gezondheidszorgsysteem, om de grens tussen een afwijkend en niet-afwijkend screeningsresultaat van de iFOBT als nodig aan te	Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker	Monitoring van de positiviteitsratio en de gevolgen ervan beschikbaar (J/N)
Preventiestrategie 3C.3: Analyse en beoordeling	De kwaliteit van de analyse en beoordeling van het screeningsinstrument optimaliseren op basis van onderzoek, monitoring en evaluatie		
Actie 3C.3.1.	Opvolgen van de interne en externe kwaliteitscontrole van het laboratorium.	VAZG, geselecteerde labo, Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker	Rapportering over interne en externe kwaliteitscontrole (J/N); continu Afgesproken streefdoelen voor kwaliteitsindicatoren worden gehaald (aantal, %); jaarlijks
Actie 3C.3.2.	Bij elke intervalkanker gebeurt een grondige analyse van het screenings- en diagnostisch proces en andere factoren met het oog op kwaliteitsverbetering van de screening, de diagnose en het bevolkingsonderzoek.	SKR, CvKO, SKR, CvKO, gastro-enterologen, behandelende artsen, Vlaamse werkgroep BVO naar dikkedarmkanker	Jaarlijkse analyse intervalkankers (J/N); vanaf 2017 Jaarlijks rapportering over intervalkankers (J/N); vanaf 2017
Preventiestrategie 3C.4: Resultaatsmededeling	Accurate en tijdige resultaatsmededeling aan deelnemer en artsen realiseren		
Actie 3C.4.1.	Initiatieven nemen om de doorlooptijd tussen ontvangst van het staal in het labo en de resultaatsmededeling te beperken tot 14 kalenderdagen.	CvKO, labo	Doorlooptijd van maximaal 14 kalenderdagen na screeningstest voor 90% van de deelnemers (J/N); tegen eind 2020

Actie 3C.4.2.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde heeft, andere wijzen van resultaatmededeling qua vorm (SMS, e-mail, eHealthBox...) of inhoud (bijv. in functie van eerdere screeningsresultaten, duidelijke en begrijpelijke boodschappen om onder meer angstinductie te vermijden) voor zowel de deelnemer als de arts toepassen (zie ook actie 1.4.2).	CvKO, Vlaamse werkgroep BVO naar dikkedarmkanker	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N)
Actie 3C.4.3.	Als uit onderzoek blijkt dat dit een meerwaarde heeft, een afwijkend screeningsresultaat op een andere, duidelijk herkenbare wijze meedelen aan de behandelend arts dan bij een niet-afwijkend screeningsresultaat, zodat de arts de deelnemer zelf, sneller en efficiënter op de	CvKO,	Onderzoeksresultaten met conclusies beschikbaar (J/N)
Actie 3C.4.4.	Initiatieven nemen voor uniforme procedures voor resultaatmededeling (bv. welk adres van arts, gedetailleerde resultaten,...) aan de door de deelnemer aangeduide arts.	CvKO	Procedures beschikbaar in alle CvKO-afdelingen; juni 2015
<i>Preventiestrategie 3C.5: Nazorg bij afwijkend screeningsresultaat</i>	<i>Deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat toeleiden tot passende behandeling en nazorg en relevante gegevens over nazorg verzamelen en ontsluiten (voor heroproep en evaluatie BVO)</i>		
Actie 3C.5.1.	Vastleggen van kwaliteitscriteria voor coloscopieën gebaseerd op o.a. de criteria van het bevolkingsonderzoek in Nederland en die communiceren aan de gastro-enterologen.	SKR, gastro-enterologen (o.a. via VVGE), Vlaamse werkgroep BVO naar dikkedarmkanker	Richtlijnen voor kwaliteit beschikbaar (J/N); oktober 2014 Gastro-enterologen geïnformeerd over de kwaliteitscriteria (J/N); december 2015
Actie 3C.5.2.	Gefaseerd uitwerken en invoeren van een coloscopieregister.	SKR, gastro-enterologen (o.a. via VVGE), VAZG, CvKO, Federale overheid	Implementatieplan coloscopieregister beschikbaar (J/N); maart 2015 Coloscopieregister gefaseerd operationeel (J/N); vanaf 2015
Actie 3C.5.3.	Opvolgen van de kwaliteit van de coloscopieën, hierover rapporteren, feedback geven aan de beroepsgroepen en initiatieven nemen om de kwaliteit te verbeteren.	SKR, VAZG in overleg met gastro-enterologen	Eerste resultaten op basis van coloscopieregister beschikbaar (J/N); in 2016, daarna jaarlijkse rapportering
Actie 3C.5.4.	Een adequaat faalveiligheidssysteem opzetten, monitoren en evalueren opdat zo veel mogelijk deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat (na)zorg krijgen.	CvKO in samenwerking met SKR (via IMA-gegevens), Vlaamse werkgroep BVO naar dikkedarmkanker	Proportie personen die na afwijkend screeningsresultaat opvolging heeft gekregen; jaarlijks
Actie 3C.5.5.	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 verbeteren op vlak van kwaliteit en toegankelijkheid.	VAZG na afstemming met Vlaamse werkgroep BVO naar dikkedarmkanker	Rapportering aan Vlaamse werkgroep BVO naar dikkedarmkanker over voortgang
<i>Preventiestrategie 3C.6: Passende zorg bij verhoogd risico</i>	<i>Subgroepen met verhoogd risico waarvoor het bevolkingsonderzoek niet optimaal is, toeleiden naar passende zorg</i>		
Actie 3C.6.1.	Initiatieven nemen om een risicostratificatiesysteem voor zorgverstrekkers te verspreiden zodat bij personen die al dan niet vragen hebben over een verhoogd risico, adequaat een individuele risico-inschatting kan gemaakt worden. Wellicht is het aangewezen dat de	Vlaamse werkgroep BVO naar dikkedarmkanker, in samenwerking met CvKO, SKR en wetenschappelijke	Beslissingsboom beschikbaar (J/N); december 2014
Actie 3C.6.2.	Initiatieven nemen om praktijkrichtlijnen voor opvolging en nazorg van personen met een verhoogd risico op dikkedarmkanker te ontwikkelen en te verspreiden bij zorgverstrekkers.	VVGE, Domus Medica, College voor Oncologie	Beslissingsboom verspreid (J/N); december 2015
			Praktijkrichtlijnen beschikbaar (J/N); eind 2015
			Praktijkrichtlijnen verspreid (J/N); eind 2016
Actie 3C.6.3.	In de uitnodigingsbrief naar de doelgroep duidelijk communiceren over wat personen met verhoogd of gematigd risico best doen (bv. screening via BVO of naar huisarts) en hoe ze dit meedelen aan CvKO.	CvKO, Vlaamse werkgroep BVO naar dikkedarmkanker	Uitnodigingsbrief is geëvalueerd en waar nodig aangepast (J/N); december 2014