

Belgisch Kankerplan 2026-2036: een geïntegreerd strategisch kader voor kwaliteitsvolle oncologische zorg

Om een antwoord te bieden op de structurele uitdagingen van kankerzorg, zoals de stijgende kankerincidentie, de toenemende complexiteit van diagnostiek en behandelingen en de groeiende nood aan geïntegreerde zorg, wordt vandaag het nieuwe Kankerplan voorgesteld. Het plan past binnen de federale beleidsdoelstelling om het Belgische kankerbeleid te actualiseren en toekomstbestendig te maken. Het is het resultaat van een nauwe institutionele samenwerking tussen het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, Sciensano, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

Een globale benadering van het zorgcontinuüm

Het Kankerplan hanteert een transversale visie op het volledige zorgcontinuüm. Het kijkt naar het hele traject: van gezondheidspromotie en preventie, over vroegtijdige opsporing, diagnostiek en behandeling, tot nazorg, levenskwaliteit en terugkeer naar het dagelijkse leven. De acties van het plan vallen binnen de federale bevoegdheden en worden waar nodig afgestemd met de deelstaten. Opgebouwd rond een langetermijnvisie (2026-2036), ontplooit het plan 34 acties, gestructureerd in 8 actiedomeinen:

- Organisatie van kankerzorg
- Zeldzame en complexe kankers
- Kinderen, adolescenten en jongvolwassenen (AYA's) met kanker
- Preventie en gezondheidspromotie
- Vroege opsporing en screening
- Diagnostiek en behandeling
- Gevolgen van kanker en levenskwaliteit
- Datagedreven innovatie

Een methodologie gebaseerd op de Quintuple Aim, overleg en wetenschappelijke evidentie

De uitwerking van dit plan berust op een aanpak gestuurd door wetenschappelijke bewijzen ("evidence-informed") en een gestructureerd consultatieproces. Bij de ontwikkeling ervan werden de principes van de Quintuple Aim gehanteerd: betere ervaring voor patiënten, betere gezondheid voor de bevolking, de zorg efficiënter maken, aandacht voor het welzijn van zorgprofessionals en een rechtvaardige, inclusieve toegang tot kwaliteitsvolle zorg garanderen. Daarnaast brachten zeven thematische workshops tijdens het najaar van 2025 86 organisaties uit het werkveld samen: universitaire ziekenhuizen, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en overheidsadministraties. De workshops hielpen om prioritaire behoeften en knelpunten te identificeren en mogelijke oplossingen en implementatietrajecten te bespreken. Zo kon de ervaring van patiënten, zorgverleners, onderzoekers en andere betrokken organisaties worden meegenomen in de verdere uitwerking van het plan.

De vier strategische assen

Aangezien de uitvoering van deze talrijke maatregelen veel tijd en middelen vergt, heeft de regering ervoor gekozen de inspanningen te concentreren op vier prioritaire doelstellingen om ons gezondheidszorgstelsel structureel aan te passen:

- **Doelmatigheid:** Het plan wil ervoor zorgen dat gezondheidszorgmiddelen zo doelmatig mogelijk worden ingezet, met de patiënt als uitgangspunt. Dat betekent onder meer streven naar de juiste zorg voor de juiste

patiënt, op het juiste moment, op basis van wetenschappelijke evidentie en met aandacht voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorg.

- **Optimale organisatie van kankerzorg:** Zorg moet zo dicht mogelijk bij de patiënt worden georganiseerd wanneer dat veilig en kwaliteitsvol kan. Voor complexe behandelingen waarvoor gespecialiseerde expertise nodig is, wordt de zorg waar nodig geconcentreerd in gespecialiseerde referentiecentra.
- **Vermijden van kanker en kankergerelateerde ziektelast:** Het plan wil het aantal vermijdbare kankers en de ziektelast door kanker verminderen door preventie, gezondheidspromotie en vroegtijdige opsporing te versterken.
- **Kwalitatief leven met en na kanker:** Het plan plaatst levenskwaliteit centraal, met extra aandacht voor nazorg, psychosociale ondersteuning en de terugkeer naar het dagelijkse, sociale en professionele leven.

Om deze visie te concretiseren, ontplooit het Plan **34 zeer concrete acties**, gestructureerd in **8 domeinen**:

1. Organisatie van kankerzorg

Actie 1: Actualisering van het zorgmodel voor (hemato-)oncologie

Het actualiseren van het zorgmodel voor (hemato-)oncologie, met meer samenwerking tussen zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis en duidelijkere trajecten van diagnose tot nazorg.

Voor wie: Voor elke oncologische patiënt, die een beter gecoördineerd parcours zal ervaren van diagnose tot nazorg.

Actie 2: Centraal beschikbaar stellen van richtlijnen in kankerzorg

Betrouwbare en actuele richtlijnen voor kankerzorg beter bundelen en toegankelijk maken op één centraal platform (KCE Practice).

Voor wie: Voor alle zorgverleners, zodat zij gemakkelijker de meest recente wetenschappelijke aanbevelingen kunnen terugvinden en toepassen.

Actie 3: Analyse naar trajectbegeleiders voor kanker binnen de ziekenhuizen

Bepalen welke taken, competenties en kwaliteitscriteria nodig zijn voor oncocoaches en trajectbegeleiders in ziekenhuizen.

Voor wie: Voor patiënten en hun naasten, zodat hun begeleiding tijdens het zorgtraject duidelijker en meer uniform kan worden georganiseerd.

Actie 4: Hervorming van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC)

De organisatie en financiering van het MOC herbekijken, zodat meer rekening gehouden wordt met de complexiteit van de zorg, de benodigde expertise en patiëntgerichte besluitvorming.

Voor wie: Voor de ziekenhuizen en artsen (efficiënter gebruik van tijd en middelen) en voor patiënten (kwaliteitsvolle besluitvorming bij complexe gevallen).

2. Zeldzame en complexe kankers

Actie 5: Beleidskader en transparantie voor zeldzame en complexe kankerzorg

Bepalen welke vormen van complexe kankerzorg gebaat zijn bij gespecialiseerde referentiecentra, bundelen van expertise in referentiecentra en de kwaliteit en uitkomsten van gespecialiseerde kankerzorg duidelijker zichtbaar maken.

Voor wie: Voor patiënten met zeldzame en/of complexe tumoren en hun zorgverleners, zodat zij sneller hun weg kunnen vinden naar de juiste gespecialiseerde expertise.

Actie 6: Versterken van betrouwbare informatie over zeldzame kankers voor patiënten en eerstelijnszorgverleners

Het creëren en verspreiden van toegankelijke informatie en wegwijzers naar gespecialiseerde zorg via digitale platformen.

Voor wie: Voor patiënten, mantelzorgers en huisartsen, om de gezondheidsvaardigheden te versterken en snellere doorverwijzing mogelijk te maken.

Actie 7: Gepersonaliseerde diagnostiek en innovatieve behandelingen voor zeldzame en complexe kankers

De toegang tot relevante moleculaire diagnostiek verbeteren en onderzoeken hoe, voor geselecteerde situaties waarin geen geschikt geregistreerd alternatief bestaat, een duurzaam kader voor "off-label" behandelingen kan worden ontwikkeld en gefinancierd.

Voor wie: Voor patiënten met zeldzame of complexe kankers voor wie gespecialiseerde diagnostiek of een innovatieve behandeling nodig kan zijn en waarvoor niet altijd een geschikt geregistreerd alternatief beschikbaar is.

Actie 8: Nationale Molecular Tumour Board voor complexe oncologische casussen

Een nationaal expertenpanel uitbouwen dat behandelende artsen ondersteunt bij de interpretatie van complexe moleculaire gegevens en bij moeilijke behandelbeslissingen.

Voor wie: Voor behandelende oncologen (beslissingsondersteuning) en patiënten met complexe, zeldzame of therapieresistente tumoren (toegang tot precisiebehandeling).

3. Kinderen en AYA's met kanker

Actie 9: Een toekomstgericht organisatiemodel voor pediatrische oncologische zorg

Een verdere concentratie van de pediatrische kankerzorg in gespecialiseerde centra om de multidisciplinaire samenwerking en expertise te optimaliseren, met aandacht voor continuïteit van zorg en samenwerking tussen centra.

Voor wie: Voor kinderen met kanker en hun gezinnen.

Actie 10: Een duurzaam en geharmoniseerd zorgmodel voor AYA's met kanker

Een duurzaam Belgisch netwerk voor AYA-zorg uitbouwen, met gespecialiseerde kenniscentra en centra die deze kennis in de dagelijkse zorg toepassen. Daarbij wordt aandacht besteed aan leeftijdsspecifieke noden zoals vruchtbaarheid, studies, werk, en psychosociaal welzijn.

Voor wie: Voor adolescenten en jongvolwassenen met kanker.

Actie 11: Versterken van de toegang tot uitgebreide moleculaire diagnostiek voor kinderen en jonge AYA's met hoog-risico kanker

Kinderen en jonge AYA's met hoogrisicokanker toegang geven tot uitgebreide moleculaire diagnostiek wanneer die volgens de wetenschappelijke evidentie klinisch relevant is, met gespecialiseerde expertise voor de interpretatie van de resultaten.

Voor wie: Voor kinderen en jonge AYA's (0 tot 25 jaar) met een hoogrisicokanker of herhal.

Actie 12: Duurzaam en evidence-based kader voor toegang tot protontherapie

Een duurzaam en wetenschappelijk onderbouwd kader ontwikkelen waarmee nieuwe indicaties voor protontherapie kunnen worden beoordeeld en, wanneer voldoende klinische meerwaarde wordt aangetoond, in aanmerking kunnen komen voor terugbetaling. Ook wordt onderzocht of de huidige leeftijdsgrenzen voor bepaalde pediatrische indicaties kunnen worden aangepast.

Voor wie: Voor jongvolwassenen die momenteel net buiten de leeftijdsgrens vallen, en specifieke volwassen patiënten daar waar er bewezen meerwaarde van de behandeling is.

Actie 13: Evaluatie van het register voor late effecten na kanker bij kinderen en AYA's

Evalueren hoe het register voor late effecten na kanker bij kinderen en AYA's duurzaam kan worden georganiseerd en welke gegevens nodig zijn om de langetermijngevolgen van kanker en behandeling goed op te volgen.

Voor wie: Voor kinderen en AYA's die leven met de langetermijngevolgen van kanker en de behandeling ervan, om hun medische nazorg en preventierichtlijnen te verbeteren.

4. Preventie en gezondheidspromotie

Actie 14: Ondersteuning van kankerpreventie via monitoring van risicofactoren

Het systematisch verzamelen en publiceren van data over blootstelling aan tabak, alcohol, luchtverontreiniging en schadelijke chemische stoffen en over voeding en overgewicht om preventiestrategieën bij te sturen.

Voor wie: Voor beleidsmakers en de bevolking, zodat beter zichtbaar wordt welke risicofactoren bijdragen aan kanker en waar preventieve maatregelen het meeste effect kunnen hebben.

Actie 15: Versterken van de preventie van HPV-gerelateerde kankers en bijdragen aan de WHO-strategie voor de eliminatie van baarmoederhalskanker

Het verhogen van de vaccinatie- en screeninggraad en het afstemmen van acties tussen de deelstaten (o.a. inhaalvaccinaties en de HPV-test als primaire screening).

Voor wie: Voor de algemene bevolking, in het bijzonder voor mensen die in aanmerking komen voor HPV-vaccinatie of baarmoederhalskankerscreening en met bijzondere aandacht voor groepen die vandaag minder goed worden bereikt.

Actie 16: Versterken van de preventie van beroepsgebonden kankers

Eenzijds preventief gedrag op de werkvloer stimuleren en versterken en anderzijds beroepsgebonden kankers zo snel mogelijk opsporen wanneer preventie onvoldoende is.

Voor wie: Voor werknemers en zelfstandigen die risico lopen op beroepsziekten.

Actie 17: Versterken van de aanpak van huidkanker – regulering van zonnebanken

De naleving van de bestaande regels rond zonnebanken en de mogelijkheden voor verdere regulering en handhaving onderzoeken, met bijzondere aandacht voor het gebruik en de reclame voor zonnebanken (kunstmatige UV).

Voor wie: Voor consumenten, ter directe preventie van vermijdbare huidkankers (zoals melanomen).

5. Vroege opsporing en screening

Actie 18: Evidentiegestuurde optimalisatie van bestaande kankerscreeningsprogramma's

De bestaande screeningsprogramma's voor borst-, darm- en baarmoederhalskanker wetenschappelijk blijven evalueren en de deelstaten ondersteunen bij mogelijke verbeteringen. Daarbij wordt onder meer gestreefd naar een duidelijke scheiding tussen screening en diagnostiek en naar het terugdringen van het oneigenlijke gebruik van diagnostische mammografie voor screening.

Voor wie: Voor de doelgroepen van de bevolkingsonderzoeken, om onnodige straling, overdiagnostiek en ongelijkheid te vermijden.

Actie 19: Evaluatie van de meerwaarde en de haalbaarheid van risico-gebaseerde kankerscreening

Eerst onderzoeken of risicogebaseerde screening op longkanker in België haalbaar is, voortbouwend op bestaande wetenschappelijke studies en een geplande KCE-opvolgstudie. Daarbij wordt onder meer gekeken naar gezondheidswinst, kosteneffectiviteit, capaciteit, budgettaire impact en de bereidheid van burgers en zorgverleners. Op basis van de ervaringen met longkanker wordt later bekeken of een gelijkaardige aanpak voor andere kankers zinvol is.

Voor wie: Voor personen met een specifiek verhoogd risicoprofiel door levensstijl, omgevingsfactoren of erfelijke aanleg.

Actie 20: Naar een doelgerichte en efficiënte aanpak van huidkanker

Het opzetten van betere triagesystemen (zoals overleg op afstand tussen huisarts en dermatoloog) om onnodige consultaties te vermijden.

Voor wie: Voor mensen met verdachte huidletsels, die sneller naar de juiste zorg kunnen doorverwezen worden, en voor dermatologen, doordat hun gespecialiseerde capaciteit gericht kan worden ingezet.

6. Diagnostiek en behandeling

Actie 21: Appropriate Care in de oncologie: aanbevelingen voor doelmatig gebruik van diagnostiek en behandeling

Met kwaliteitsindicatoren opvolgen waar diagnostiek en behandelingen mogelijk niet doelmatig worden ingezet en waar onnodige onderzoeken, behandelingen of praktijkvariatie kunnen worden verminderd.

Voor wie: Voor de patiënt (bescherming tegen toxiciteit en onnodige behandelingen) en het gezondheidszorgsysteem (efficiënter gebruik van middelen).

Actie 22: Stimuleren van onderzoek naar behandelingsoptimalisatie in de oncologie

Coördineren en ondersteunen van onderzoeksaanvragen voor het "Post Reimbursement Fonds" over manieren om bestaande kankerbehandelingen te optimaliseren, bijvoorbeeld door te onderzoeken of een lagere dosis, een

kortere behandelingsduur of een andere behandelingsstrategie dezelfde gezondheidsresultaten kan opleveren met minder bijwerkingen of belasting voor de patiënt.

Voor wie: Voor patiënten, om een gelijke of betere genezingskans te bieden met een minder zware behandeling of een efficiënter gebruik van middelen.

Actie 23: Duurzame toegang tot biomerkertesting voor doelmatige precisie-oncologie

Onderzoeken hoe de terugbetaling van biomerkertesten (zoals brede genenpanels) beter kan worden afgestemd op behandelingen binnen de precisie-oncologie, zodat patiënten tijdig toegang krijgen tot de juiste diagnostische testen wanneer die nodig zijn om een behandeling gericht te krijgen.

Voor wie: Voor oncologische patiënten die baat hebben bij innovatieve, op maat gemaakte doelgerichte behandelingen.

Actie 24: Bewustmaking en bescherming tegen niet-gereguleerde en onbewezen kankerbehandelingen

Betrouwbare informatie en sensibilisering ontwikkelen over de risico's van niet-gereguleerde en onbewezen kankerbehandelingen op bv. sociale media. Daarbij bestaande meldingsmogelijkheden beter bekendmaken en Europese samenwerking versterken om verdachte of misleidende praktijken sneller te signaleren.

Voor wie: Voor kwetsbare patiënten en hun naasten, om hen te beschermen tegen financiële en gezondheidsschade.

Actie 25: Naar een betere toegang tot klinische studies voor patiënten en een sterkere positie van België in klinisch kankeronderzoek

Procedures voor de beoordeling en opstart van klinische studies verder stroomlijnen en waar mogelijk harmoniseren, en het gebruik van gedecentraliseerde studie-elementen mogelijk maken, bijvoorbeeld wanneer een deel van de opvolging of behandeling thuis kan gebeuren.

Voor wie: Voor patiënten (minder verplaatsingen en drempels voor deelname) en onderzoeksinstituten (meer efficiëntie).

Actie 26: Innovatieve radio-isotopendiagnostiek en -therapieën

Een nationaal actieplan opstellen voor de veilige productie, beschikbaarheid, distributie en financiering van radiofarmaceutica, zowel commercieel geproduceerde als in het ziekenhuis bereide producten.

Voor wie: Voor patiënten die geavanceerde beeldvorming of radioligandtherapie nodig hebben.

Actie 27: Naar een Belgisch kader voor de academische ontwikkeling van ATMP's

Een samenwerkings- en regelgevingskader uitbouwen voor de toepassing van geavanceerde cel- en gentherapieën wanneer die binnen academische centra worden ontwikkeld.

Voor wie: Voor patiënten met kankers en zeldzame aandoeningen waarvoor de commerciële farmaceutische industrie momenteel geen behandelingen ontwikkelt.

Actie 28: Opvolging van de impact van de programma's "Vroege en Snelle toegang" voor mensen met kanker

Opvolgen en evalueren hoe de in 2026 gelanceerde programma's voor vroege en snelle toegang tot innovatieve geneesmiddelen (Early and Equitable Fast Access - EEFA) in de praktijk werken voor mensen met kanker.

Voor wie: Voor mensen met kanker en een onbeantwoorde medische behoefte, voor wie via deze procedures onder bepaalde voorwaarden sneller toegang tot innovatieve geneesmiddelen mogelijk zou moeten worden.

7. Gevolgen van kanker en levenskwaliteit

Actie 29: Verkenning van een multidisciplinair model voor survivorship en nazorg na kanker

Het aanbod aan fysieke, cognitieve en psychosociale nazorg beter in kaart brengen en structureren en de doorverwijzing verbeteren.

Voor wie: Voor mensen die kanker hebben of hebben gehad en die te maken hebben met lichamelijke, psychologische, sociale en praktische gevolgen van kanker en de behandeling ervan.

Actie 30: Structurele integratie van het perspectief en de actieve rol van de persoon met kanker in het oncologische zorgtraject

Onderzoeken hoe het patiëntenperspectief structureel kan worden geïntegreerd in de oncologische zorg, door bestaande praktijken en instrumenten in kaart te brengen, te evalueren en waar mogelijk beter op elkaar af te

stemmen. Daarbij wordt onder meer gekeken naar instrumenten zoals PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) en PREMs (Patient-Reported Experience Measures).

Voor wie: Voor mensen met kanker, zodat hun behoeften, ervaringen, voorkeuren en persoonlijke doelen beter kunnen worden meegenomen in hun zorg en behandeling.

Actie 31: Terugkeer naar een actief maatschappelijk en professioneel leven na kanker

Het versterken van de brug tussen het ziekenhuis (trajectbegeleiders) en bestaande maatschappelijke initiatieven zoals het "Terug Naar Werk"-traject via de ziekenfondsen en gewestelijke actoren.

Voor wie: Voor mensen die kanker hebben of hebben gehad en die hun werk, opleiding en maatschappelijke activiteiten opnieuw willen opnemen of verderzetten.

8. Datagedreven innovatie

Actie 32: Implementatie van gestandaardiseerde en gestructureerde rapportering binnen het oncologisch zorgtraject

Medische informatie in het oncologisch zorgtraject stapsgewijs meer gestandaardiseerd en gestructureerd registreren, te beginnen met pathologische verslagen. Zo kunnen zorgverleners informatie gemakkelijker uitwisselen en kan men de informatie hergebruiken voor kwaliteitsverbetering, onderzoek en beleid.

Voor wie: Voor zorgverleners en patiënten, omdat relevante informatie sneller, duidelijker en op een meer uniforme manier beschikbaar kan zijn.

Actie 33: Ontwikkeling van een nationale CareSet "Oncologie" voor geïntegreerde en gestandaardiseerde oncologische zorg

Een gestandaardiseerde CareSet "Oncologie" ontwikkelen met de belangrijkste informatie die zorgverleners nodig hebben om een patiënt doorheen het oncologische zorgtraject goed op te volgen. De CareSet moet gegevensuitwisseling en samenwerking ondersteunen, zonder bijkomende registratie voor zorgverleners.

Voor wie: Voor multidisciplinaire teams (beter samenwerking) en patiënten (relevante informatie kan beter gedeeld en gebruikt worden doorheen het zorgtraject).

Actie 34: Ontwikkeling van een Minimal Dataset Oncologie voor onderzoek, beleid en aansluiting op de European Health Data Space (EHDS)

Een gemeenschappelijke minimale dataset van oncologische gegevens definiëren die op een gestandaardiseerde manier kan gebruikt worden voor onderzoek, kwaliteitsverbetering en beleid en die aansluit bij de nieuwe Europese regels en standaarden voor gezondheidsgegevens (EHDS).

Voor wie: Voor onderzoekers, beleidsmakers en zorgorganisaties, zodat Belgische oncologische gegevens beter kunnen worden gebruikt voor onderzoek en innovatie, kwaliteitsverbetering en samenwerking binnen Europa.

Het Kankerplan zet voor de komende tien jaar een duidelijke koers uit voor het Belgische kankerbeleid. Het wil kanker waar mogelijk voorkomen, ervoor zorgen dat mensen sneller de juiste zorg en expertise vinden, innovatie op een verantwoorde manier toegankelijk maken en mensen die met of na kanker leven beter ondersteunen. De uitvoering van de 34 acties wordt opgevolgd en geëvalueerd, zodat het plan waar nodig kan worden aangepast aan nieuwe wetenschappelijke inzichten, veranderende zorgnoden en beschikbare middelen.