

# NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

**Betreft:**     - voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van de criteria voor de deelname aan en de uitsluiting van de bevolkingsonderzoeken naar kanker  
                  - Tweede principiële goedkeuring

## Samenvatting

Voorliggend voorontwerp van besluit geeft verdere uitvoering aan het nieuwe artikel 68/1, §1, tweede en derde lid, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, zoals ingevoegd bij het decreet van 18 juli 2025. Meer bepaald regelt voorliggend voorontwerp de inwerkingtreding van het voormelde artikel 68/1 en verankert het de (bestaande) criteria voor deelname aan en uitsluiting van de bevolkingsonderzoeken naar kanker in regelgeving. De doelgroepen voor deelname en de uitsluitingscriteria worden bepaald voor de volgende bevolkingsonderzoeken:

- het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker;
- het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker;
- het Bevolkingsonderzoek Borstkanker.

## 1 SITUERING

### A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin, Preventief gezondheidsbeleid, vroegdetectie

Operationele doelstelling beleidsnota minister Caroline Gennez:

We organiseren kwaliteitsvolle bevolkingsonderzoeken: “*We formuleren in 2025 ook een nieuwe gezondheidsdoelstelling voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker. We bouwen hiervoor verder op de huidige gezondheidsdoelstelling met een duidelijke focus op participatie en kwaliteit in het bevolkingsonderzoek naar borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker.*”.

De evaluatie van de voorgaande gezondheidsdoelstelling werd in maart 2024 gepresenteerd. Het actieplan van de nieuwe gezondheidsdoelstelling worden voorgesteld op een symposium in juni 2025.

## **B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN**

De Inspectie van Financiën heeft haar advies gegeven op 8 april 2025.

Voorliggend voorontwerp van besluit werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 25-134 van 23 april 2025.

De Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens (hierna: VTC) heeft op 3 juni 2025 advies nr. 2025/031 gegeven.

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (hierna: Vlaamse Raad WVG) heeft haar advies gegeven op 19 juni 2025.

### **Advies nr. 2025/031 van de VTC**

Vooraleer in te gaan op de inhoud van het voorontwerp van besluit, problematiseert de VTC dat het voorontwerp gebaseerd is op een decreet waarvan de wijzigingen nog in behandeling zijn in het Vlaams Parlement. De VTC stelt dat als de relevante decretale bepalingen nog worden aangepast, opnieuw een advies van de VTC noodzakelijk is.

In antwoord op deze opmerking kan bevestigd worden dat het voorliggende voorontwerp bij wijzigingen in de ontworpen decretale rechtsgrond uiteraard opnieuw voorgelegd zou worden aan de VTC. De ontworpen decretale bepaling die de rechtsgrond voor het voorliggende voorontwerp zal vormen, is echter zonder fundamentele wijzigingen goedgekeurd in de commissie en in de plenaire vergadering van het Vlaams Parlement en wordt gelijktijdig met de tweede principiële goedkeuring van het voorliggende voorontwerp voorgelegd aan de Vlaamse Regering te bekrachtiging en afkondiging.

De VTC beveelt overigens aan om in het voorontwerp van besluit of in deze nota aan de Vlaamse Regering expliciet op te nemen op grond van welke rechtvaardigingsgrond in de AVG de verwerking van persoonsgegevens zal plaatsvinden.

In navolging van deze opmerking werd bij de algemene toelichting in deze nota aan de Vlaamse Regering verduidelijkt dat de persoonsgegevens verwerkt zullen worden in het kader van een taak van algemeen belang en wordt deze taak geduid, zoals ook reeds gebeurd is in de memorie van toelichting bij het bij decreet van 18 juli 2025 ontworpen artikel 68/1 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Voorts herinnert de VTC er aan dat elke overheidsinmenging in de bescherming van de persoonlijke levenssfeer voorgeschreven moet worden in een voldoende precieze wettelijke bepaling die beantwoordt aan een dwingende maatschappelijke behoefte en die evenredig is met de nagestreefde doelstelling. De opstellers van wettelijke en reglementaire teksten moeten volgens de VTC inschatten of de beoogde verwerking een meer uitgebreide rechtsgrond nodig heeft.

In antwoord op deze opmerking van de VTC wordt verwezen naar het recent ontworpen artikel 68/1 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (hierna: Preventiedecreet). Deze bepaling werd in het decreet van 21 november 2003 ingevoegd met als doel om conform de principes die de VTC aanhaalt een rechtsgrond te creëren voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevolkingsonderzoeken naar kanker, gezien die tot op heden ontbrak. Bijgevolg kan bevestigd worden dat een precieze wettelijke bepaling bestaat die beantwoordt aan een dwingende maatschappelijke behoefte en die daarmee in verhouding staat.

De VTC wijst er ook op dat persoonsgegevens als bedoeld in artikel 9 van de AVG verwerkt worden en dat daarvoor bijkomende veiligheidsmaatregelen genomen moeten worden.

Deze bezorgdheid van de VTC is terecht, maar er kan bevestigd worden dat nodige veiligheidsmaatregelen worden genomen bij de verwerking van deze gegevens.

De VTC is van oordeel dat het doeleinde van de verwerking welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd is.

De VTC geeft aan geen opmerkingen te hebben bij de bepaling van de verwerkingsverantwoordelijke, vermeld in artikel 68/1, §11, van het voormelde Preventiedecreet.

De VTC wijst er op dat de verwerkingsverantwoordelijk een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling of een GEB moet opmaken en dat die GEB kan of in sommige gevallen moet worden voorgelegd aan de VTC.

Deze opmerking van de VTC kan bevestigend beantwoord worden: zoals aangegeven bij de totstandkoming van artikel 68/1 van het decreet van 21 november 2003, zal dergelijke GEB op zeer korte termijn worden uitgevoerd. Deze GEB is momenteel in opmaak.

De VTC gaat in op het principe van minimale gegevensverwerking en houdt daarbij rekening met de verwerking van het advies van de VTC bij artikel 68/1 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en de bijkomend opgenomen aanvullingen in de memorie van toelichting bij het decreet van 18 juli 2025 bij die bepaling. De VTC heeft daarbij geen bijkomende opmerkingen en beoordeelt de aanvullingen, de bijkomende motivering en de toegelichte werkwijze als positief.

De VTC merkt op dat het ontwerp geen bepalingen bevat over de juistheid en actualisering van de persoonsgegevens en beveelt aan dat de verwerkingsverantwoordelijke hiertoe de nodige maatregelen neemt.

Als antwoord daarop wordt verwezen naar het nieuwe artikel 68/1 van het decreet van 21 november 2003 en naar de gegevensbeschermingseffectenbeoordeling die in opmaak is en waarin verder bekeken kan worden welke maatregelen best nog genomen worden om de juistheid en actualisatie van gegevens na te streven. Op dit moment worden de gegevens reeds meermaals per jaar en minstens voor elk communicatiemoment (zoals bijvoorbeeld het sturen van uitnodigingen) geactualiseerd. Als blijkt dat er persoonsgegevens ontbreken, wordt aan de deelnemer gevraagd om de ontbrekende gegevens verder aan te vullen.

De VTC wijst er op dat de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen moet nemen conform artikel 12 AVG opdat de betrokkene de in de artikelen 13 en 14 AVG bedoelde informatie en de in de artikelen 15 tot en met 22 en artikel 34 AVG bedoelde communicatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De VTC beveelt aan om het voorontwerp aan te vullen met de verplichting om deze vermeldingen te doen.

In antwoord op deze opmerking, kan bevestigd worden dat de nodige aandacht besteed wordt aan de transparantievereisten. Het is, gelet op het evolutieve karakter van de te nemen maatregelen, echter niet aangewezen om deze reglementair te gaan verankeren. Vandaag de dag worden al verschillende zaken gedaan met het oog op transparantie. Zo worden deelnemers aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker geïnformeerd over de gegevensverwerking door middel van de uitnodiging (en bij mededeling van de screeningsresultaten) en via de website van de organisator van de bevolkingsonderzoeken.

Daarnaast moeten echter inderdaad persoonsgegevens verwerkt worden van de volledige doelgroep, zonder dat het mogelijk is om op voorhand iedere persoon in die doelgroep op individuele wijze te

informereren over deze verwerkingen. Op de website van de organisatie die samen met de overheid de bevolkingsonderzoeken organiseert, wordt informatie gegeven over de gegevensverwerking.

Momenteel is er een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling in opmaak. Daarin kan bekeken worden op welke manier de doelgroep best geïnformeerd wordt over de verwerkingen die plaatsvinden.

Tot slot wijst de VTC op de verplichting om gepaste technische en organisatorische maatregelen te nemen die nodig zijn voor de bescherming van persoonsgegevens.

In antwoord op deze opmerking kan verwezen worden naar het feit dat reeds verschillende maatregelen genomen worden ter bescherming van de persoonsgegevens en dat een GEB wordt opgemaakt waarin geëvalueerd zal worden welke maatregelen verder noodzakelijk en aangewezen zijn. Eén van de maatregelen die bijvoorbeeld nu reeds genomen wordt in het kader van gegevensbescherming, is dataminimalisatie bij de bron. De uitwisseling van gegevens tussen de Stichting Kankerregister en CvKO (en in omgekeerde richting) wordt beperkt tot het hoogstnoodzakelijke om zoveel als mogelijk te vermijden dat één grote databank vol gevoelige persoonsgegevens met gekoppelde data ontstaat.

### **Advies van de Vlaamse Raad WVG**

De Vlaamse Raad vindt het belangrijk dat de overheid extra inspanningen levert om iedereen uit de doelgroep de kans te geven om aan de bevolkingsonderzoeken deel te nemen, en vraagt extra aandacht en gerichte inspanningen naar kwetsbare doelgroepen.

Als antwoord op deze opmerking wordt er op gewezen dat dit uitvoeringsbesluit slechts de selectiecriteria bepaalt om personen te kunnen uitnodigen voor de verschillende bevolkingsonderzoeken naar kanker, net als de uitsluitingscriteria. De communicatie met betrekking tot deelname valt buiten de scope van dit uitvoeringsbesluit. Momenteel zijn er al verscheidene initiatieven lopende (communicatiestrategieën of maatregelen) om de participatiegraad bij kwetsbare doelgroepen - zoals bijvoorbeeld personen met een handicap of met laag socio-economische status - te verhogen. Recent werd ook een nieuwe gezondheidsdoelstelling voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker geformuleerd, waarbinnen 'participatie' (waaronder communicatiestrategieën) een subdoelstelling is. Daarin werd ook het belang van het bereiken van kwetsbare doelgroepen aangestipt.

De Raad vraagt zich af wat de medische evidentie is om mensen na diagnose (BK of DDK) gedurende 10 jaar uit te sluiten en vindt het belangrijk dat er hierover ook naar de doelgroep goed wordt gecommuniceerd. De Raad vraagt om de communicatie aan te vullen met de redenen waarom personen wel of niet worden uitgenodigd tot deelname.

Voor dikke darmkanker bevelen de EU-richtlijnen aan om personen tot 10 jaar na een coloscopie uit te sluiten. Het resultaat van een coloscopie komt niet terecht bij de organisatie die de bevolkingsonderzoeken mee organiseert. Was de coloscopie negatief, dan is 10 jaar uitsluiting van het bevolkingsonderzoek terecht. Was de coloscopie positief, wordt een herhalingscoloscopie aanbevolen 3 à 5 jaar na de eerste. Er wordt dus vanuit gegaan dat de persoon na een positieve coloscopie verder wordt opgevolgd in een behandelend traject. Dat zij terug een uitnodiging krijgen voor bevolkingsonderzoek na 10 jaar, is een opvangnet voor personen die geen herhalingscoloscopie hebben laten uitvoeren. Hierover wordt ook gecommuniceerd op de website van de bevolkingsonderzoeken.

Voor borstkanker zijn er geen EU-richtlijnen die duidelijk aangeven dat er pas 10 jaar na diagnose opnieuw gescreend kan worden. Wel gaan ze ervan uit dat iemand, eens gediagnosticeerd, gedurende 10 jaar opgevolgd wordt: "The breast relapse rate for invasive cancer after BCT should not exceed

15% at 10 years.”(Rutgers EJ. Quality control in the locoregional treatment of breast cancer. Eur J Cancer 2001, 37, 447–453) In Vlaanderen wordt dit exclusie criterium al 20 jaar gehanteerd en momenteel is er niet voldoende wetenschappelijke evidentie om de termijn aan te passen.

Momenteel wordt er op de website van de bevolkingsonderzoeken al gecommuniceerd over de redenen tot uitsluiting. Bij de organisatie van de bevolkingsonderzoeken wordt gekozen om de communicatie betreffende de bevolkingsonderzoeken gelaagd uit te voeren, om te vermijden dat mensen overstelpt worden met informatie, maar dat deze wel eenvoudig toegankelijk blijft. De communicatie wordt in de volgende lagen beschikbaar gesteld:

1. Uitnodiging en folder
2. Website en chatbot
3. 0800 lijn of mail

Uiteraard zijn er ook campagnes, die personen leiden naar de website of aansporen om deel te nemen.

Personen die niet in aanmerking komen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek (en dus geen initiële informatie ontvangen via een uitnodiging) kunnen wel steeds terecht op de website van de bevolkingsonderzoeken of de 0800-lijn voor informatie.

## 2 INHOUD

### A. ALGEMENE TOELICHTING

In opdracht van de Vlaamse Regering worden drie bevolkingsonderzoeken naar kanker georganiseerd:

- het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker;
- het Bevolkingsonderzoek Borstkanker;
- het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker.

Deze bevolkingsonderzoeken zijn belangrijke initiatieven ter preventie van kanker, aanvullend op andere initiatieven van het preventief gezondheidsbeleid die gericht zijn op gezonde leefstijl, vaccinatie en milieugezondheidszorg.

Het doel van deze bevolkingsonderzoeken is om precursoren van kanker op te sporen en/of kanker in een zo vroeg mogelijk stadium te ontdekken met betere prognose en meer levenskwaliteit als gevolg. Ze dragen bij tot meer gezondheidswinst op populatieniveau en efficiënte organisatie van de gezondheidszorg. Hoe meer personen uit de doelgroep van een bevolkingsonderzoek deelnemen, hoe minder incidentie en morbiditeit, ....

Deze drie bevolkingsonderzoeken worden zo efficiënt en effectief mogelijk georganiseerd en richten zich op doelgroepen die op basis van leeftijd en geslacht een verhoogd risico hebben op de voormelde kankers. In bepaalde gevallen is een screening in het kader van een bevolkingsonderzoek echter niet aangewezen omwille van al bestaande opvolging in het diagnostisch circuit of medische redenen.

Voorliggend voorontwerp van besluit geeft uitvoering aan het nieuwe artikel 68/1, §1, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (hierna: Preventiedecreet). De volledige doelgroepen van en de criteria tot uitsluiting van uitnodiging en deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker worden bepaald in voorliggend voorontwerp van besluit. Het betreft een verankering van de bestaande werking van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

De rechtvaardigingsgrond voor de verwerkingen van persoonsgegevens die gebeuren in het kader van de voormelde bevolkingsonderzoeken, is artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, h), AVG. De bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn belangrijke initiatieven ter preventie van kanker. Ze kaderen in de taak van algemeen belang om de gezondheid van burgers te beschermen door kankers sneller

op te sporen en zo te voorkomen. De verwerking van persoonsgegevens is nodig om gericht personen uit de doelgroepen, vermeld in dit besluit, voor screening te kunnen selecteren, om personen die in aanmerking komen voor deelname uit te nodigen en om hen vervolgens te kunnen screenen. De verwerking laat eveneens toe om de bevolkingsonderzoeken op te volgen en waar nodig bij te kunnen sturen. Met de screening wordt preventieve gezondheidszorg aangeboden aan deelnemers.

## **B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN**

### **Artikel 1**

Dit artikel bevat enkele definities van begrippen die gebruikt worden in het besluit.

### **Artikel 2**

Dit artikel regelt de volledige doelgroep voor het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Het gaat om vrouwen van 25 tot en met 64 jaar, die wonen in het Nederlandse taalgebied (lees: daar gedomicilieerd zijn).

De volledige doelgroep wordt bepaald aan de hand van geslacht en leeftijd. Deze criteria zijn bepaald op basis van wetenschappelijk onderzoek (incl. gezondheidseconomische studies) en bestaande richtlijnen die uitwijzen dat er voldoende gezondheidswinst te halen valt bij het screenen binnen deze leeftijdsgrenzen.

De wetenschappelijke onderbouwing, doelmatigheid en maatschappelijke relevantie zijn getoetst aan de criteria voor bevolkingsonderzoek, bedoeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie.

Omdat de selectie en uitnodiging tijdig moeten kunnen gebeuren, bestaat de doelgroep waarvan gegevens verwerkt worden met het oog op de selectie en uitnodiging voor de bevolkingsonderzoeken uit vrouwen van 24 tot en met 64 jaar, die wonen in het Nederlandse taalgebied (lees: daar gedomicilieerd zijn).

Andere aspecten van het Vlaams Bevolkingsonderzoek Borstkanker worden in andere besluiten van de Vlaamse Regering geregeld. Zo is de erkenning van mammografische eenheden en van organisaties die daar controle op uitvoeren reeds geregeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 16 maart 2012 betreffende aspecten van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

### **Artikel 3**

Dit artikel regelt de criteria op basis waarvan personen die deel uitmaken van de volledige doelgroep van het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker toch uitgesloten kunnen worden van uitnodiging en deelname aan het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. De criteria hebben betrekking op het reeds opgevolgd worden binnen het diagnostisch circuit, het reeds hebben ondergaan van een screeningsonderzoek binnen het aangewezen screeningsinterval, of het ontbreken van het orgaan waarop gescreend wordt.

Net als de leeftijdsgrenzen, wordt het screeningsinterval bepaald door conclusies uit wetenschappelijk onderzoek waarbij de voor- en nadelen van frequentere of minder frequente screening op populatieniveau worden onderzocht.

#### Artikel 4

Dit artikel regelt de doelgroep voor het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker. Het gaat om mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar, die wonen in het Nederlandse taalgebied (lees: daar gedomicilieerd zijn).

De volledige doelgroep wordt bepaald aan de hand van geslacht en leeftijd. Deze criteria zijn bepaald op basis van wetenschappelijk onderzoek (incl. gezondheidseconomische studies) en bestaande richtlijnen die uitwijzen dat er voldoende gezondheidswinst te halen valt bij het screenen binnen deze leeftijdsgrenzen.

De wetenschappelijke onderbouwing, doelmatigheid en maatschappelijke relevantie zijn getoetst aan de criteria voor bevolkingsonderzoek, bedoeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie.

Omdat de selectie en uitnodiging tijdig moeten kunnen gebeuren, bestaat de doelgroep waarvan gegevens verwerkt worden met het oog op de selectie en uitnodiging voor de bevolkingsonderzoeken uit personen van 49 tot en met 74 jaar, die wonen in het Nederlandse taalgebied (lees: daar gedomicilieerd zijn).

#### Artikel 5

Dit artikel regelt de criteria op basis waarvan personen die deel uitmaken van de volledige doelgroep van het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker toch uitgesloten kunnen worden van uitnodiging en deelname aan het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker.

De criteria hebben betrekking op het reeds opgevolgd worden of coloscopie gehad te hebben binnen het diagnostisch circuit, het reeds hebben ondergaan van een screeningsonderzoek binnen het aangewezen screeningsinterval, of het ontbreken van het orgaan waarop gescreend wordt.

Net als de leeftijdsgrenzen, wordt het screeningsinterval bepaald door conclusies uit wetenschappelijk onderzoek waarbij de voor- en nadelen van frequentere of minder frequente screening worden onderzocht.

#### Artikel 6

Dit artikel regelt de volledige doelgroep voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Het gaat om vrouwen van 50 tot en met 69 jaar, die in het Nederlandse taalgebied wonen (lees: daar gedomicilieerd zijn).

De volledige doelgroep wordt bepaald aan de hand van geslacht en leeftijd. Deze criteria zijn bepaald op basis van wetenschappelijk onderzoek (incl. gezondheidseconomische studies) en bestaande richtlijnen die uitwijzen dat er voldoende gezondheidswinst te halen valt bij het screenen binnen deze leeftijdsgrenzen.

De wetenschappelijke onderbouwing, doelmatigheid en maatschappelijke relevantie zijn getoetst aan de criteria voor bevolkingsonderzoek, bedoeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie.

Omdat de selectie en uitnodiging tijdig moeten kunnen gebeuren, bestaat de doelgroep waarvan gegevens verwerkt worden met het oog op de selectie en uitnodiging voor de bevolkingsonderzoeken uit vrouwen van 49 tot en met 69 jaar, die wonen in het Nederlandse taalgebied (lees: daar gedomicilieerd zijn).

## Artikel 7

Dit artikel regelt de criteria op basis waarvan personen die deel uitmaken van de volledige doelgroep van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker toch uitgesloten kunnen worden van uitnodiging en deelname aan het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. De criteria hebben betrekking op het reeds opgevolgd worden binnen het diagnostisch circuit, het reeds hebben ondergaan van een screeningsonderzoek binnen het aangewezen screeningsinterval, of het ontbreken van het orgaan waarop gescreend wordt.

Net als de leeftijdsgrenzen, wordt het screeningsinterval bepaald door conclusies uit wetenschappelijk onderzoek waarbij de voor- en nadelen van frequentere of minder frequente screening worden onderzocht.

## Artikel 8

Dit artikel wijzigt de definitie van Vlaams Bevolkingsonderzoek Borstkanker, als vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 16 maart 2012. Meer bepaald wordt de definitie in het besluit van 16 maart 2012 aangepast om eventuele discrepanties weg te nemen ten aanzien van de definitie van “Bevolkingsonderzoek Borstkanker”, vermeld in artikel 1 van het voorliggende voorontwerp van besluit.

## Artikel 9

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van:

- Artikel 68/1 van het decreet van 21 november 2003;
- Voorliggend voorontwerp van besluit, dat uitvoering geeft aan artikel 68/1, §1, tweede en derde lid.

De datum van inwerkingtreding wordt vastgelegd op 15 januari 2026.

## Artikel 10

Dit artikel regelt de verdere uitvoering van het voorliggende voorontwerp van besluit en delegeert die aan de Vlaamse minister, bevoegd voor de zorg.

# **3 BESTUURLIJKE IMPACT**

## **A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID**

Het voorliggend voorontwerp van besluit heeft geen nieuwe budgettaire impact voor de Vlaamse Overheid, gezien het louter voorziet in de reglementaire verankering van de doelgroepen en uitsluitingscriteria voor de bestaande bevolkingsonderzoeken naar kanker.

## **B. ESR-TOETS**

Niet van toepassing

## **C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID**

Voorliggend voorontwerp van besluit heeft geen impact op het personeel van de Vlaamse Overheid.

## **D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN**

Voorliggend voorontwerp van besluit heeft geen impact op de lokale en provinciale besturen.

## **4 VERDER TRAJECT**

Na de tweede principiële goedkeuring van voorliggend voorontwerp van besluit, wordt het ter advies voorgelegd aan de Raad van State.

## **5 VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van de criteria voor de deelname aan en de uitsluiting van de bevolkingsonderzoeken naar kanker;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies van de Raad van State in te winnen, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

De Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen,

Caroline GENNEZ