

# Huidkanker : vaststellingen, uitdagingen en acties voor België

23/04/2026

PROGRAMMA

stichting  
tegen  
kanker 



# Voorwoord

Beste aanwezigen,

We zijn verheugd om u te verwelkomen op ons beleidsevenement **“Huidkanker: vaststellingen, uitdagingen en acties voor België”**, georganiseerd door Stichting tegen Kanker. Met veel enthousiasme presenteren wij u een gevarieerd programma, bestaande uit inspirerende presentaties en verrijkende discussies.

Wist u dat huidkanker de snelst stijgende kanker is, met een jaarlijkse toename van 5 tot 10%? **Elk geval is er één te veel.** Nochtans kan het merendeel van deze gevallen worden voorkomen door adequate bescherming tegen uv-straling van de zon en de zonnebanken.

Dit plenaire evenement brengt beleidsmakers, Belgische en internationale deskundigen, professionals uit de praktijk en patiënten samen en vormt het sluitstuk van een reeks rondetafelgesprekken die met mensen uit de praktijk zijn georganiseerd. Op basis van de discussies tijdens de rondetafelgesprekken, die met name gingen over primaire preventie, vroegtijdige diagnose, buitenwerkers en zonnebanken, heeft Stichting tegen Kanker een reeks concrete beleidsaanbevelingen geformuleerd om het Belgische beleid inzake huidkankerpreventie te versterken en structureel te verankeren op de gezondheidsagenda.

Wij nodigen u van harte uit om deel te nemen aan deze belangrijke dialoog en bij te dragen aan een toekomst waarin kanker met de hoogste prioriteit wordt aangepakt.

Met vriendelijke groeten,

**Koen Van Impe**

CEO Stichting tegen Kanker

# Programma

*Modéré par Hanne Decoutere*

- 
- 10:00 - 10:15**     **Inleiding**  
Hanne Decoutere - Moderator  
Koen Van Impe - CEO, Stichting tegen Kanker
- 
- 10:15 - 10:25**     **Trends en incidentie van huidkanker in België**  
Bart Van Gool - Senior Data Manager, Belgian Cancer Registry
- 
- 10:25 - 10:40**     **Van analyse naar actie: ontstaan van het initiatief, vaststellingen & presentatie van de resultaten van de uv-monitor**  
Lien De Cooman - Manager Cancer Care & Prevention, Stichting tegen Kanker  
Camille Dupriez - Expert Public Affairs, Stichting tegen Kanker
- 
- 10:40 - 10:50**     **Keynote 1 - 40 jaar preventie van huidkanker, een voorbeeld uit Australië**  
Prof. Dr. Craig Sinclair - Head of Prevention, Cancer Council Victoria & Director, WHO Collaborative Centre for UV Radiation (video)
- 
- 10:50 - 11:05**     **Keynote 2 - uv en huidkanker: begrijpen om te voorkomen**  
Prof. Dr. Tiago Matos - Dermatoloog, Lid van de Werkgroep Advocacy van de Europese Academie voor Dermatologie en Venereologie (EADV)
- 
- 11:05 - 11:15**     **Getuigenis van een patiënt**  
Maaïke Wijns - Melanoompunt
- 
- 11:15 - 12:40**     **Panelgesprek en debat over de beleidsaanbevelingen**  
Hanne Decoutere - Moderator  
Parlementsleden en beleidsadviseurs
- 
- 12:40 - 12:45**     **Conclusies en slotwoord**  
Prof. Dr. Em. Pierre Coulie - Co-voorzitter, Stichting tegen Kanker

## Bio's



### Prof. Dr. Em. Pierre Coulie

Co-voorzitter, Stichting tegen Kanker

**Prof. Dr. Em. Pierre Coulie**, doctor in de geneeskunde, is gewoon hoogleraar aan de leerstoel immunologie aan de Faculteit Geneeskunde van de UCLouvain. Hij had een carrière als fundamenteel onderzoeker aan het Institut de Duve, waar hij samenwerkte met professor Jacques Van Snick op het gebied van auto-immuniteit en cytokines, en vervolgens met professor Thierry Boon op het gebied van de immunologie van menselijke tumoren. Als onderzoeker aan de Brusselse tak van het Ludwig Institute for Cancer Research van 1989 tot 1995 en vervolgens als gekwalificeerd onderzoeker bij het Nationaal Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek, heeft hij belangrijke bijdragen geleverd aan de identificatie van specifieke antigenen in menselijke tumoren die herkend worden door T-lymfocyten, de basis van kankerimmunotherapie die vandaag de dag nog steeds indrukwekkende vooruitgang boekt. Als expert op dit gebied is hij lid en erevoorzitter van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, blijft hij actief in het Institut de Duve en is hij medevoorzitter van de raad van bestuur van de Stichting tegen Kanker.



### Bart van Gool

Senior Data Manager, Belgian Cancer Registry

**Bart Van Gool** behaalde in 2011 een master in de biomedische wetenschappen aan de KU Leuven. Vervolgens richtte hij zich vijf jaar lang op fundamenteel laboratoriumonderzoek naar kanker, genetica en de ziekte van Alzheimer, eveneens aan KU Leuven. Voor dit onderzoek ontving hij een beurs van het toenmalige Vlaams Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie. In master in de biomedische wetenschappen Bart de overstap naar Belgian Cancer Registry als datamanager. Ruim negen jaar later is hij er nog steeds, met veel passie voor cijfers, aan de slag als Team Lead. Hij coördineert mee het volledige traject van kankerregistratie: van de eerste melding van een nieuwe diagnose tot de verwerking van alle gegevens en de uiteindelijke rapportering.



### Lien De Cooman, PhD

Manager Cancer Care & Prevention, Stichting tegen kanker

**Lien De Cooman** heeft een achtergrond in kankeronderzoek en combineert haar wetenschappelijke expertise met ervaring in het patiëntenpad en medische informatie. Zo zet zij zich in om evidence-based zorg en preventie te versterken. Samen met de experts binnen haar team ondersteunt zij mensen geconfronteerd met kanker en helpt zij mee medische en wetenschappelijke strategieën te ontwikkelen die zowel patiënten als de volksgezondheid ten goede komen.

## Bio's



### Camille Dupriez

Expert Public Affairs, Stichting tegen Kanker

**Camille Dupriez** is politicoloog, gespecialiseerd in internationale betrekkingen en openbaar beleid (ULB). Na belangrijke functies te hebben bekleed op het gebied van gezondheids- en sociale crisisbeheersing bij het Waals Agentschap voor Gezondheid en vervolgens als adviseur van de Waalse minister van Volksgezondheid, trad ze in 2024 in dienst bij Stichting tegen Kanker als expert Public Affairs. Daar ontwikkelt ze, binnen het Impact-team, de relaties met de overheid en ondersteunt ze strategische dossiers die gericht zijn op het versterken van preventie, onderzoek en ondersteuning van mensen die met kanker te maken hebben.



### Prof. Dr. Craig Sinclair

Head of Prevention, Cancer Council Victoria & Director, WHO Collaborative Centre for UV Radiation

Craig Sinclair, universitair hoofddocent, is hoofd Preventie bij de Cancer Council Victoria in Australië, waar hij verantwoordelijk is voor de ontwikkeling en uitvoering van brede kankerbestrijdings- en screeningsprogramma's. Hij is tevens directeur van het samenwerkingscentrum voor uv-straling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bij de Cancer Council Victoria. Hij heeft expertise op het gebied van huidkanker, vitamine D en zonbescherming, en volksgezondheidsbenaderingen om het risico op kanker te verminderen. Hij is auteur van meer dan 70 peer-reviewed publicaties, waaronder de meest recente WHO-publicatie over kunstmatige bruiningsapparaten: Public Health Interventions to Manage Sunbeds. In 2010 kende het Amerikaanse Environmental Protection Agency (EPA) Craig de EPA Montreal Protocol Award toe voor zijn substantiële bijdrage aan de bescherming van de menselijke gezondheid



### Dr. Tiago R Matos, MD PhD

Dermatoloog, lid van de werkgroep Advocacy van de Europese Academie voor Dermatologie en Venereologie (EADV)

**Dr. Tiago Matos** is dermatoloog en onderzoeker en behaalde twee verschillende doctoraten. Dr. Matos heeft meerdere translationele studies geleid op het gebied van immunologie, hematologie en dermatologie. Hij ontving al talrijke beurzen en onderscheidingen en publiceerde originele artikelen in tijdschriften als Nature Immunology en Science Immunology. Dr. Matos heeft een langdurige interesse in cellulaire immunologie, in het bijzonder de interactie van T-cellen tussen menselijke weefsels en de relatie daarvan met auto-immun- en ontstekingsaandoeningen bij de mens. Hij is lid van de Advocacy Taskforce van EADV. Hij ondersteunt daar het project voor strengere regelgeving voor zonnebanken, schrijft mee aan publicaties over de gezondheidsrisico's en mogelijke regelgeving, en helpt bij de organisatie van EADV-evenementen in het Europees Parlement.

## Bio's



### Maaïke Wijns

Patiente, Melanoompunt vzw

**Maaïke Wijns** wordt dit jaar 40 en kreeg in juni 2021 voor het eerst de diagnose melanoom, gevolgd door een tweede diagnose in juni 2022. Ze genoot altijd intens van de zon en doet dat vandaag nog steeds, maar met een veel groter bewustzijn rond bescherming en zongedrag. Met haar verhaal wil ze anderen bewust maken van de risico's en het belang van preventie. Maaïke volgt de opleiding Gezinswetenschappen en combineert dit met de zorg voor haar drie kinderen, elk met hun eigen zorgnoden: een uitdaging die ze met veel liefde, geduld en doorzettingsvermogen aangaat.



### Koen Van Impe

CEO, Stichting tegen Kanker

Koen Van Impe is een marketeer in hart en nieren en heeft een ruime ervaring opgebouwd in verschillende communicatie- en marketingbedrijven. Sinds september 2024 leidt hij Stichting tegen Kanker als CEO. Vanuit een sterke strategische visie wil Koen, samen met alle medewerkers, de organisatie toekomstbestendig maken en inspelen op de vele kansen en uitdagingen die de Stichting heeft in haar strijd tegen kanker. Zijn focus ligt op het bouwen van een progressieve organisatie met maximale impact en op het creëren van een sterke verbinding met iedereen die bij de strijd tegen kanker betrokken is.



### Hanne Decoutere

(Moderator)

Hanne Decoutere is journaliste en nieuwsanker bij VRT. Na haar studies rechten aan de KU Leuven en aan de Sorbonne-Panthéon I in Parijs, begon ze bij VRT. Ze startte als onderzoeker en verslaggever voor het consumentenprogramma van de openbare omroep. Maar al snel maakte ze de overstap naar de nieuwsdienst, waar ze carrière maakte als politiek journaliste voor het politieke magazine 'Terzake'. In 2012 werd ze nieuwsanker van 'Het Journaal'. Naast haar werk voor de VRT-nieuwsdienst is Hanne een ervaren en gepassioneerde moderator en presentator. Met meer dan 10 jaar ervaring leidt ze debatten, events en vergaderingen voor bedrijven en overheden. Door haar expertise als journaliste en nieuwsanker heeft ze een brede interesse en kan ze veel en moeilijke onderwerpen aan. Hanne spreekt drie talen namelijk Nederlands, Frans en Engels. Met ook een master in Theaterwetenschappen, heeft ze een speciale passie voor ballet en klassieke muziek.

## Uv-index en beschermende maatregelen

De uv-index geeft de intensiteit van de uv-straling aan en geeft een indicatie van de snelheid waarmee onbeschermdde huid zou verbranden.

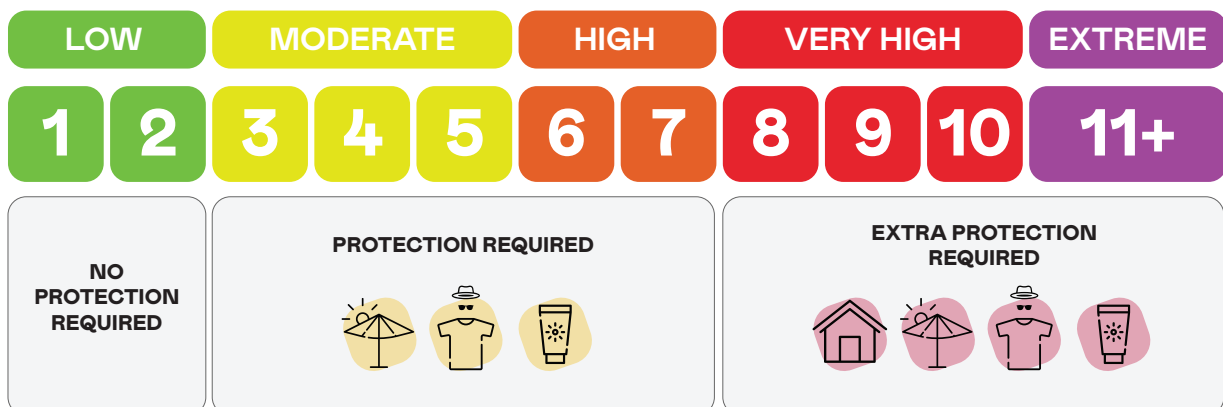
De onzichtbare en gevaarlijke uv-stralen van de zon spelen een belangrijke rol bij huidveroudering en het verhogen het risico op huidkanker. Toch onderschatten veel mensen nog steeds de impact van de zon, zelfs bij bewolkt weer of in de schaduw.

Gezien de alomtegenwoordigheid van uv-straling, die zonder twijfel kankerverwekkend is, de klimaatverandering die de blootstelling nog versterkt en het feit dat de Belgen zich de afgelopen jaren steeds minder beschermen moet België actie ondernemen rond vier prioriteiten om het aantal gevallen van huidkanker en de druk op ons gezondheidszorgsysteem te verminderen:

1. **preventie en bewustmaking** – vooral bij jongeren – flink opvoeren, waarbij ook bepaalde schoonheidsidealen en vooroordelen over een bruine huid, moeten veranderen,
2. de **vroegtijdige opsporing** van huidkanker verbeteren door middel van snellere trajecten en innovatie,
3. **Buitenwerkers** beter beschermen door uv-straling te erkennen als een beroepsrisico,
4. en de regelgeving voor **zonnebanken** sterk aanscherpen totdat deze geleidelijk verdwijnen.

Wat zijn dan de **beschermingsmaatregelen** tegen uv-straling?

- Vermijd zonnen.
- Bescherm uzelf door de schaduw op te zoeken, daarnaast bedekkende kleding te dragen,
- Aanvullend zonnebrandcrème te gebruiken
- Ga niet onder de zonnebank.



## Wat kunnen we leren van Australië?

### Australië



“Er zijn veel opportuniteiten naar de toekomst toe die we kunnen aangrijpen inzake huidkankerpreventie, als ik er enkele sterk zou mogen aanraden, zouden het zijn:

- Huidkankerpreventie een prominente plaats geven in de **NATIONALE KANKERPLANNEN**
- Een strengere regelgeving voor zonnebanken
- Uitbreiding van preventieprogramma's op scholen: een brede communicatie start best vanop jonge leeftijd, dus zeker in primair schoolonderwijs ligt een groot potentieel
- Voorlichting aan het bredere publiek, alsook een aangepaste communicatie naar personen met een hoog risico.”



**Prof. Dr. Craig Sinclair**

Head of Prevention, Cancer Council Victoria  
& Director, WHO Collaborative Centre for UV  
Radiation

# Aanbevelingen

## \* Preventie & bewustmaking

1. **Zorg voor uniforme en grootschalige communicatie** over de gevaren van uv-straling en beschermende maatregelen : **!** vermijd bruinen, geef voorrang aan de schaduw en vervolgens aan bedekkende kleding, gebruik daarnaast zonnebrandcrème, ga niet onder de zonnebank
  - a. **met speciale aandacht voor jongeren, via gerichte campagnes op sociale media**, gericht op de veranderende schoonheidsidealen, en op scholen om het gedrag duurzaam te veranderen tegen het bruinen.
  - b. **door de UV-index systematisch op te nemen in de weerberichten** (tv, radio, digitale media) met een herinnering aan de bijbehorende passende maatregelen.



2. **De openbare ruimte** inrichten door schaduwrijke zones te creëren (parken, scholen, festivals, stranden, ...).

3. **De informatie over en de toegankelijkheid van zonnebrandcrèmes verbeteren:** duidelijke boodschappen op de verpakkingen aanbrengen, nadenken over het gratis verstrekken of vergoeden van zonnebrandcrèmes, en de kwaliteitscontroles van de producten versterken.



1. Vermijd zonnen.
2. Zoek de schaduw op en draag bedekkende kleding.
3. Gebruik zonnebrandcrème.
4. Ga niet onder de zonneban.

## \* Vroegtijdige opsporing



4. **Voorlichting geven over de waarschuwingssignalen van huidkanker** via campagnes met eenvoudige hulpmiddelen (pagina 12).

5. **De toegang tot diagnose versnellen:** "fast-track"-dermatologische consulten kunnen aanbieden en professionals opleiden in teledermatoscopie.

6. **Het gebruik van AI-toepassingen** voor vroegtijdige opsporing testen en begeleiden via wetenschappelijk gevalideerde proefprojecten.

## Aanbevelingen

### \* Risicogroepen: buitenwerkers



#### 7. Uv-straling erkennen als een beroepsrisico,

los van hitte, in de Code voor Welzijn op het Werk, preventiemaatregelen opnemen in de wetgeving en zorgen voor een betere erkenning van huidkanker als beroepsziekte voor buitenwerkers .

8. In samenwerking met de sector (met inbegrip van kmo's en vertegenwoordigers van de betrokken zelfstandigen) de preventie versterken en concrete instrumenten invoeren om buitenwerkers beter te beschermen en te sensibiliseren

### \* Regulering van zonnebanken

9. Het publiek informeren en bewust maken van de gevaren van het gebruik van zonnebanken: gerichte campagnes gericht op jongeren en gebruikers, meer bewustwording op bepaalde locaties (hotels, sportclubs, spa's, ...).

10. De beperkende maatregelen voor zonnebanken uitbreiden en toezien op de naleving van de wetgeving (controle op de naleving van de regelgeving, meer controles een verbod op reclame).



## Aanbevelingen

### Wat zijn de alarmsymptomen?

“Letselgericht screenen” is een gerichte benadering voor het opsporen van huidkanker in de dermatologische praktijk. Hierbij wordt aandacht besteed aan 5 specifieke alarmsignalen die snelle opvolging vereisen. Met andere woorden, deze alarmsignalen dienen als trigger voor een spoedige diagnostische beoordeling, bij voorkeur binnen twee tot vier weken. Door te focussen op deze specifieke signalen, zo werd in een observationele studie aangetoond, kan men het doorverwijzingsproces naar de dermatoloog aanzienlijk versnellen.<sup>1</sup>

U vindt de 5 alarmsignalen terug in onderstaande visual.

#### Opsporing van huidkanker optimaliseren door het herkennen van letsels



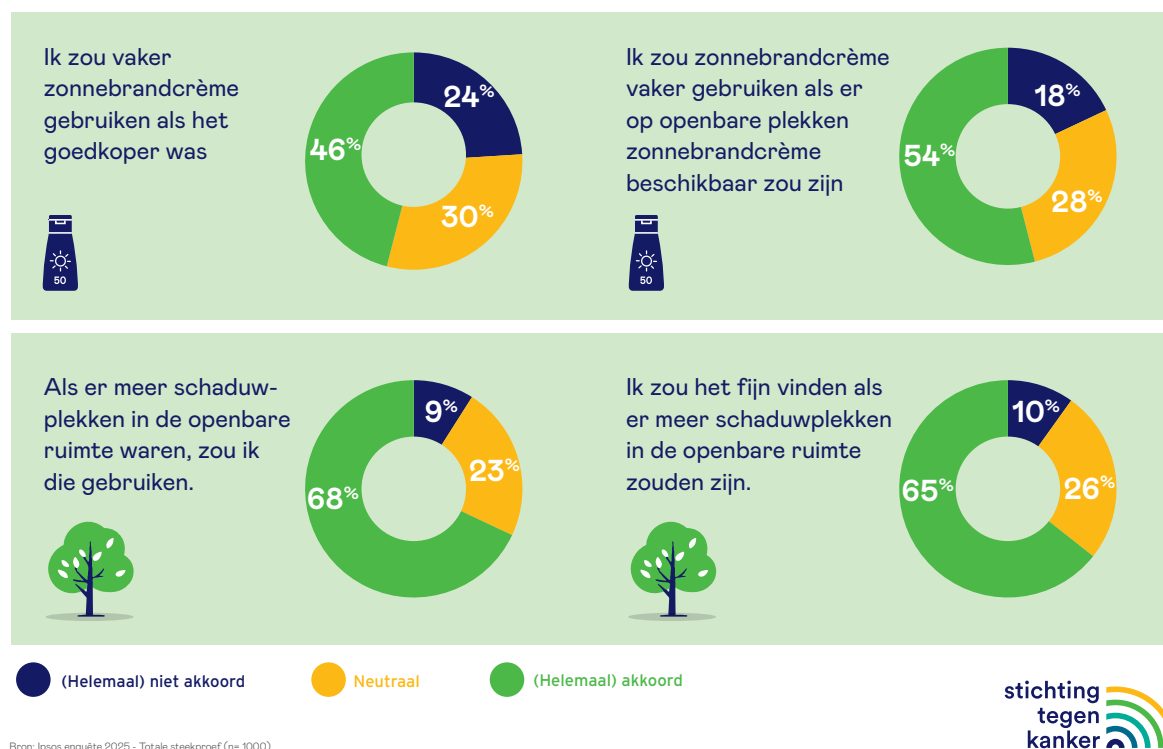
<sup>1</sup> Bron: Mylle S, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021

# UV-monitor 2025

De UV-monitor is een tweejaarlijkse enquête waarin Stichting tegen Kanker al 15 jaar opvolgt hoe goed Belgen weten wat uv-straling doet, hoe ze erover denken en hoe ze zich in de praktijk beschermen. Ze meet dus drie aspecten: kennis, attitude en gedrag rond blootstelling aan UV-stralen. Het doel van deze enquête is trends in zonneveilig gedrag in kaart te brengen en te gebruiken voor preventiecampagnes tegen huidkanker — de meest voorkomende kanker in België.

We vatten enkele van de belangrijkste resultaten samen in een aantal sterke visuals.

## Stellingen rond bescherming tegen de zon



Bron: Ipsos enquête 2025 - Totale steekproef (n= 1000)

# 16 tot 24-jarigen Zonnebrand



56%  
alle leeftijden

72%  
16 tot 24-jarigen

geeft aan de afgelopen 12 maanden een vorm van **verbranding** te hebben gehad

## ZONNEBRAND ALLE LEEFTIJDEN

50%



Huid is lichtrood geworden

## ZONNEBRAND 16 TOT 24-JARIGEN

61%

20%



Huid goed rood geworden, ongemakkelijk voelen, pijn tot min. 12 uur na blootstelling zon

40%

12%



Zwaar verbrand, rillingen, blaren, misselijkheid, koorts

34%

12% van de Belgen geeft aan zwaar verband geweest te zijn het afgelopen jaar, wat een te groot aantal blijft. Zwaar verbranden met rillingen, blaren, misselijkheid en koorts blijkt veel problematischer bij 16-24 jarigen.



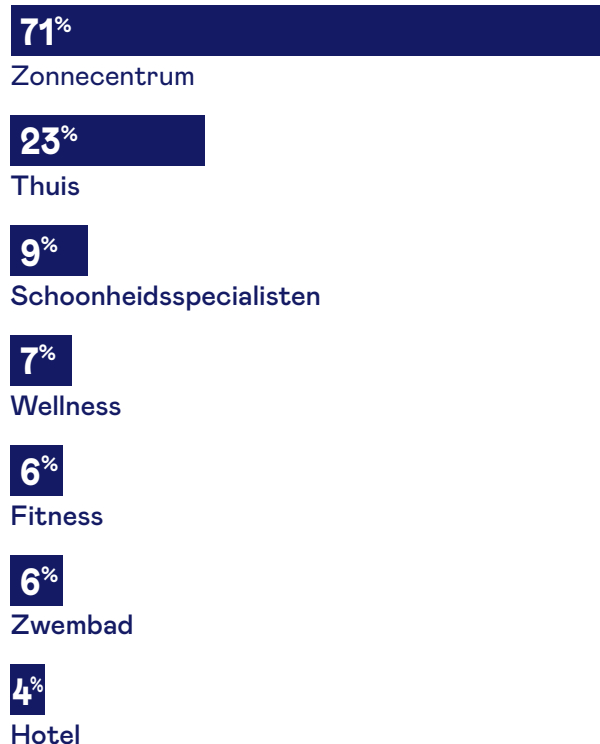
**9%**  
Totale  
bevolking

heeft **minder dan  
een jaar geleden**  
gebruik gemaakt  
van de zonnebank

**15%**  
16-24  
jarigen

**6%**  
> 5x/jaar

## LOCATIE ZONNEBANK:



## REDENEN OM ZONNEBANK TE GEBRUIKEN:



De voorkeur gaat uit naar een zonnecentrum, maar ook op andere locaties worden zonnebanken gebruikt. Bruin worden is de belangrijkste reden om een zonnebank te gebruiken.

Verslagen van de ronde tafels:

# Preventie van huidkanker: constateringen, uitdagingen en acties voor België

Stichting tegen Kanker  
2 december 2025



## Inleiding

Om het hoofd te bieden aan **de snelle toename van het aantal gevallen van huidkanker in België** – de kankersoort waarvan de incidentie vandaag het sterkst stijgt, met meer dan 52.000 diagnoses in 2023 – heeft Stichting tegen Kanker een reeks rondetafelgesprekken opgezet over de risico's verbonden aan uv-straling, preventie, vroegtijdige opsporing en risicofactoren. Dit document weerspiegelt de inhoud van de discussie en vat de lessen samen die werden getrokken uit de eerste sessie, gewijd aan **primaire preventie, screening en vroegtijdige diagnose**.

Onze aanpak is gebaseerd op de huidige stand van de wetenschappelijke kennis, die met name is gesynthetiseerd in de [White paper van Stichting tegen Kanker](#), die in 2021 is opgesteld in samenwerking met Stichting Kankerregister. De uitwisselingen tijdens de rondetafel hebben het mogelijk gemaakt deze vaststellingen te actualiseren en een multi-actorale consensus te bereiken rond drie hoofdprioriteiten:

- Het versterken van preventie vanaf jonge leeftijd,
- Het ontwikkelen en evalueren van innovatieve screeningsstrategieën,
- Het waarborgen van een eerlijke en snelle toegang tot hoogwaardige dermatologische zorg waar nodig.

De gekozen methodologie is gebaseerd op drie complementaire onderdelen:

- Een **grondige wetenschappelijke bijdrage**, gepresenteerd door experts op het gebied van uv-straling, dr. **Andy Delcloo (KMI)**, en op het gebied van dermato-oncologie, Prof. dr. **Lieve Brochez (UZ Gent)**.
- Een **kruisbestuiving van praktijkervaringen** tussen clinici, ziekenfondsen, betrokken organisaties en patiëntenvertegenwoordigers om de behoeften, obstakels en realistische acties op het gebied van primaire preventie en vroegtijdige opsporing in kaart te brengen.
- Een **gezamenlijke opstelling van aanbevelingen** gericht op preventie, screening, toegankelijkheid, communicatie en innovatie.

## Vaststellingen, uitdagingen en acties

(De onderstaande punten zijn niet gerangschikt naar belangrijkheid; ze lopen van algemene preventie, over gerichte preventie en vroegtijdige diagnose, tot ten slotte wetenschappelijk onderzoek voor de verbetering van behandelingen en digitale hulpmiddelen)

### Communicatie en sensibilisering

Een uniforme, duidelijke en wetenschappelijk onderbouwde communicatie is essentieel om de juiste reflexen op het gebied van zonbescherming te verankeren. De boodschap moet eenvoudig blijven en volgens de Europese consensus<sup>1</sup>:

Vermijd zonnebaden en vanaf uv-index 3:

1. zoek de schaduw op
2. draag beschermende kleding
3. gebruik aanvullend zonnebrandcrème (in voldoende hoeveelheid en elke 2 uur)

**Sensibiliseringscampagnes** moeten positief zijn en mogen geen schuldgevoelens oproepen – het gaat erom veilig van de zon te genieten – en moeten gebaseerd zijn op een **nauwe samenwerking tussen overheidsinstanties, deskundigen en actoren in het veld**. Ze moeten voldoende zichtbaar zijn om ervoor te zorgen dat hun boodschappen collectief worden gedeeld. Wetenschappelijk onderzoek toont trouwens aan dat primaire preventie een interventie is met een positieve return on investment.

### Focus op risicogedrag en sociale normen

Hoewel uv-straling geclassificeerd is als kankerverwekker klasse 1 door de WHO, blijft het streven naar een gebruinte huid door bewuste blootstelling aan uv-stralen sterk aanwezig. Het is daarom essentieel om deze esthetische norm te ontkrachten en duidelijk uit te leggen dat **een gebruinte huid door bewuste blootstelling aan uv-stralen geen teken is van een goede gezondheid, maar een teken van huidbeschadiging**. Schadelijk gedrag – bewuste vrijwillige blootstelling aan de zon, zonnebaden, het gebruik van de zonnebank – moet actief worden ontmoedigd, terwijl beschermende keuzes moeten worden aangemoedigd en sociaal gewaardeerd.

### Kritische rol van de media en strijd tegen desinformatie

De media en digitale platforms spelen een doorslaggevende rol in de perceptie van risico's. Vandaag de dag **blijft de uv-index te weinig zichtbaar en wordt hij slecht begrepen**, terwijl foutieve informatie – mythes over zon, zonnebank en zonnebrandcrème, social mediatrends zoals 'tan lines' of andere virale video's – massaal verspreid worden en een groot publiek bereiken waaronder vooral onder jongeren.

De uv-index moet makkelijk toegankelijk zijn. Dit kan bijvoorbeeld door deze bij elk weerbericht te vermelden, systematisch aangevuld met duidelijke instructies. Ook het gebruik van weer-apps kan hierbij helpen denk aan apps van het KMI en de SunSmart Global uv app.

Daarnaast kunnen influencers worden ingeschakeld om wetenschappelijk correcte, betrouwbare boodschappen over te brengen.

Deze maatregelen vormen essentiële hefboomen om het gedrag aan te passen aan de werkelijke risiconiveaus.

Healthy Skin Starts with Sun Protection

- Avoid sunbathing and tanning
- Do not use sunbeds
- Use UV protection measures as follows:

LOW	MODERATE		HIGH	VERY HIGH	EXTREME					
UV INDEX 1	UV INDEX 2	UV INDEX 3	UV INDEX 4	UV INDEX 5	UV INDEX 6	UV INDEX 7	UV INDEX 8	UV INDEX 9	UV INDEX 10	UV INDEX 11 <sup>+</sup>
NO PROTECTION REQUIRED	PROTECTION REQUIRED				EXTRA PROTECTION REQUIRED					

**EA JEADV**

Source: Brochez, L., Garbe, C., Amaral, T., Arenberger, P., Astratinei, V., Autier, P., Berwick, M., Bylaite, M., Boonen, B., Del Marmol, V., Dreno, B., Fargnoli, M. C., Green, A. C., Greinert, R., Hauschild, A., Harwood, C. A., Hoorens, I., Kandolf, L., Kaufmann, R., ... Forsea, A. M. (2025). Messages for ultraviolet-radiation protection to fair-skinned populations. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jdv.70148>

## Inrichting van openbare ruimtes: beschermende keuzes vergemakkelijken

Het is essentieel om beschermend gedrag te bevorderen door in te grijpen in de omgeving. Schaduw vormt de eerste beschermingsmaatregel tegen uv-straling. Openbare ruimtes, scholen, sportvelden, parken en terrassen moeten daarom zo worden ontworpen en ingericht dat ze voldoende schaduwrijke zones bieden. Door deze criteria op te nemen in stedenbouwkundige normen en lokale projecten worden gezonde keuzes in het dagelijkse leven vergemakkelijkt. Bovendien zorgt deze vergroening ervoor dat er ook een win-winsituatie is met betrekking tot hitte-eilanden en de toename van de frequentie en duur van de aankondigde hittegolven.

Met normale aangepaste kledij (hoofddekking, zonnebril, bedekkende kleding) is adequate zonprotectie doorgaans mogelijk. UPF-kleding kan zinvol zijn voor kinderen die aan/in water spelen tijdens de zomer, alsook voor buitenwerkers, maar de kosten ervan kunnen de toegankelijkheid ervan beperken; voor deze doelgroepen kan gerichte financiële steun voor UPF-kleding worden overwogen.

## Prioriteit voor kinderen en jongeren

De voordelen voor de volksgezondheid zijn bijzonder groot wanneer preventie al op jonge leeftijd wordt gestart. **Door de uv-index zichtbaar en begrijpelijk te maken op plaatsen waar jongeren vaak komen – festivals, stranden, scholen, jeugdbeweging en vakantiecampen** – en deze boodschappen te integreren in hun gebruikelijke communicatiekanalen, kan de impact ervan worden versterkt. Jongeren zijn op die manier beter gewapend om kritisch om te gaan met foute informatie met name op sociale media en eventueel zelf bijdragen aan de verspreiding van betrouwbare informatie. Ook mutualiteiten kunnen hier een sensibiliserende rol in spelen.

## Vroegtijdige opsporing, strategieën en digitale hulpmiddelen

Er is duidelijke evidentie dat vroegtijdige opsporing van huidkanker zinvol is, zeker in geval van melanoom. Voor bepaalde subgroepen met sterk verhoogd risico kan een systematische dermatologische opvolging zinvol zijn. Huidkankerscreening in de algemene populatie is niet kosteneffectief. Het is van belang de bevolking bewust te maken over wat alarmtekens zijn van een verdacht huidletsel en dat snelle toegang tot medisch advies gegarandeerd is, bijvoorbeeld via **“fast-track”-consultaties** (versnelde afspraken voor dringende of mogelijk ernstige huidproblemen). Het is hierbij ook zinvol om in te zetten op de rol van apothekers en andere zorgprofessionals (zoals verpleegkundigen in de thuiszorg), die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de bewustwording en begeleiding van de bevolking.

**Digitale hulpmiddelen en AI** die helpen bij het opsporen van verdachte laesies komen meer en meer ter beschikking. Er zijn echter een aantal belangrijke beperkingen op dit moment: vaak zijn deze technologieën niet getest door onafhankelijk onderzoek binnen een specifieke context waar men ze inzet, waardoor hun kosteneffectiviteit en foutenmarges onvoldoende gekend zijn. De aanbeveling op dit vlak is dat deze technologieën en hun toekomstig potentieel verder onderzocht worden en momenteel enkel als hulpmiddel onder medisch toezicht gebruikt worden.

## Toegang tot diagnose en organisatie van de zorg

De diagnose wordt nog steeds belemmerd door lange wachttijden voor een afspraak bij de dermatoloog. De invoering van versnelde raadpleging voor verdachte laesies (**“fast tracks” consultatie bij alarm letsel**) is ook een belangrijke maatregel om vertragingen bij de diagnose te verminderen. Een betere **opleiding van huisartsen** en verpleegkundigen, met **teledermoscopie** (het op afstand beoordelen van huidletsels met behulp van dermoscopische beelden), kan de situatie verder verbeteren. Daarbij is het belangrijk om dermatologen te sensibiliseren van het belang om voldoende capaciteit te voorzien voor de opvolging van patiënten na diagnose via een “fast-track”consultatie.

## Onderzoek en gegevens

Ten slotte benadrukken de deelnemers het belang van **het versterken van de verzameling en analyse van gegevens**: verbetering van de registraties in het Kankerregister (gedetailleerde identificatie van risicoprofielen en somatische mutaties), identificatie van determinanten van risicogedrag per bevolkingsgroep en analyse van de factoren die late consultaties verklaren. Het **wetenschappelijk onderzoek** moet ook worden voortgezet om de vooruitgang op het gebied van overleving te consolideren en verder te zetten. Ook de klinische validatie van nieuwe technologieën vergt verder onderzoek.

## Aanbevelingen

1. Stel in samenwerking met experts een **duidelijke en uniforme communicatie** op over maatregelen ter bescherming tegen uv-straling, die op grote schaal moet worden verspreid (focus op zongedrag; vermijd zonnebaden en beschermen met 1) schaduw, 2) kleding en 3) aanvullend zonnebrandcrème)
2. Voer sensibiliseringscampagnes, met name gericht op jongeren en via sociale media, met correcte en concrete informatie omtrent zon/uv en over het belang van bescherming en de gevaren van bewuste blootstelling aan uv-stralen.
3. Moedig de media aan om een actievere rol te spelen in de correcte communicatie over de **uv-index** en daar bijhorende beschermingsmaatregelen, via verschillende kanalen. Indien mogelijk systematisch vermelden in de weerberichten (tv en radio).
4. Vermeld op de **verpakking van zonnebrandcrèmes** de beschermingsmaatregelen tegen uv-straling (vermijd zonnebaden en bescherming met 1) schaduw, 2) kleding en 3) aanvullend zonnebrandcrème).
5. Zet communicatiecampagnes op over de **alarmtekens van verdachte veranderingen van de huid**.
6. Zet een **proefproject** op om een "fast track" consultatie bij de dermatologen aan te bieden en andere zorgverleners op te leiden in **dermoscopie** zodat ze dit zelf ook met vertrouwen kunnen aanbieden.
7. Zet het onderzoek naar **AI-toepassingen** voor de opsporing van huidkanker voort en evalueer de toegevoegde waarde ervan in de praktijk aan de hand van proefprojecten.
8. Start overleg over een mogelijke evolutie van de **status van zonnebrandcrèmes** op twee niveaus: 1. Toegankelijkheid verhogen: bijvoorbeeld gratis beschikbaar in openbare ruimtes, al mag dit geen stimulans zijn om de blootstelling aan uv-straling te vergroten, of terugbetaling aanbieden. 2. Classificatie en kwaliteitscontrole: bijvoorbeeld classificatie als farmaceutisch product, zodat er uniform en correct getest wordt.
9. Investeer in **structurele voorzieningen om schaduwrijke plekken te creëren** in openbare ruimtes.

### Bronnen:

Brochez, L., Garbe, C., Amaral, T., Arenberger, P., Astratinei, V., Autier, P., Berwick, M., Bylaite, M., Boonen, B., Del Marmol, V., Dreno, B., Fargnoli, M. C., Green, A. C., Greinert, R., Hauschild, A., Harwood, C. A., Hoorens, I., Kandolf, L., Kaufmann, R., ... Forsea, A. M. (2025). Messages for ultraviolet-radiation protection to fair-skinned populations. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jdv.70148>



Verslagen van de ronde tafels:

# **Preventie van huidkanker: constateringen, uitdagingen en acties voor België**

12 februari 2026

# Inleiding

Om het hoofd te bieden aan de snelle toename van huidkanker in België – de kankersoort waarvan de incidentie vandaag het sterkst stijgt - heeft Stichting tegen Kanker een reeks rondetafelgesprekken opgezet. In 2023 werden meer dan 52.000 diagnoses geregistreerd. De gesprekken richtten zich op de risico's van uv-straling, preventie, vroegtijdige opsporing en verhoogde risicofactoren zoals werk in de buitenlucht en zonnebanken.

Dit document geeft een overzicht van de discussies. Het vat de belangrijkste lessen samen uit de tweede sessie, die focuste op buitenwerkers en zonnebanken.

Onze aanpak is gebaseerd op de huidige stand van de wetenschappelijke kennis, zoals gesynthetiseerd in de [White paper van Stichting tegen Kanker](#), opgesteld in 2021 in samenwerking met Stichting Kankerregister. Dankzij de rondetafeluitwisselingen konden de bevindingen worden geactualiseerd en werd een multi-stakeholder consensus bereikt over twee kernprioriteiten:

- Het **versterken van preventie bij buitenwerkers** door structurele uv-preventie te verankeren binnen het kader van beroepsziekten;
- Het **verstrengen van de wetgeving**, naleving en controle met betrekking tot zonnebankgebruik en de promotionele berichtgeving ervan.

De gekozen methodologie is gebaseerd op drie complementaire onderdelen:

- Een **grondige wetenschappelijke bijdrage**, gepresenteerd door experts op het gebied van buitenwerkers m.n. dr. Marc Wittlich (DGUV) en mevrouw Ingrid Le Roux (FEDRIS). Op het gebied van zonnebanken: dr. Philippe Autier (i-PRI) en dr. Tiago Matos (EADV).
- Een **kruisbestuiving van praktijkervaringen** tussen klinici, ziekenfondsen, betrokken organisaties en patiëntvertegenwoordigers om de behoeften, obstakels en realistische acties op het gebied van primaire preventie en vroegtijdige opsporing in kaart te brengen.
- Een **gezamenlijke opstelling van aanbevelingen** gericht op preventie, herkenning van risico's, communicatie en innovatie.

# BUITENWERKERS



## Vaststellingen, uitdagingen en acties

(De onderstaande punten zijn niet gerangschikt naar belangrijkheid)

### **Te weinig erkenning van huidkankers als beroepsziekten**

In 2024 werden multiple actinische keratose en spinocellulaire carcinomen erkend als beroepsziekte voor bepaalde beroepsprofielen met een professionele blootstelling van minstens 20.000 uren aan de zon. Dit komt neer op een carrière van 20-25 jaar werken in de zon gedurende 8 uur per dag van mei tot september. In 2024 werden maar 3 gevallen erkend door FEDRIS (Federaal agentschap voor beroepsrisico's) als beroepsziekte en 10 gevallen geweigerd. In 2025 werd slechts 1 geval erkend en werden 20 gevallen geweigerd. Op basis van de erkende gevallen van actinische keratose en spinocellulaire carcinomen door de German Social Accident Insurance (DGUV) maakte Dr. M. Wittlich een projectie naar de te verwachten aantallen in België. Deze berekening kwam uit op 1.204 aanmeldingen, waarvan 627 erkenningen. De aantallen van 2024 (3) en 2025 (1) liggen hier in België ver onder.

Een belangrijke conclusie die werd getrokken, is dat we niet moeten vertrekken van het aantal uren dat iemand buiten werkt of van specifieke beroepsgroepen, maar van de cumulatieve uv-dosis waaraan een persoon wordt blootgesteld. Daartoe is een aanpassing van de erkenningscriteria noodzakelijk (overeenkomstig de wet 2024/200458<sup>1</sup> betreffende de erkenning van beroepscompetenties) zowel wat betreft het aantal uren blootstelling (bijvoorbeeld minimum 150 uur per jaar) als de betrokken beroepsprofielen. Het onderzoek van Dr. M. Wittlich, GENESIS-UV<sup>2</sup>, toonde grote variatie aan binnen sectoren en beroepsprofielen. Het Wittlich-algoritme<sup>3</sup> toont aan dat er op een andere manier kan gekeken worden of er een overmatige professionele blootstelling is geweest aan uv-straling die niet gelinkt wordt aan strikte beroepsprofielen en criteria.

Er is een dringende aanpassing nodig van de erkenningscriteria omdat de huidige niet langer actueel zijn. Verder overleg is nodig om nieuwe erkenningscriteria te bepalen op basis van wetenschappelijke data.

## Structuur en preventiecapaciteit – het voorkomen van uv-risico's bij werkgevers

De beschikbare preventiecapaciteit verschilt sterk naargelang de grootte van de onderneming. In KMO's neemt de zaakvoerder vaak zelf de rol van preventieadviseur op, doorgaans met een basisopleiding en beperkte tijd, waardoor uv-preventie minder systematisch wordt aangepakt. Ook zelfstandigen, die geen verplichtingen hebben op dit vlak, hebben vaak beperkte kennis van regelgeving en preventiemaatregelen, wat hen eveneens kwetsbaar maakt voor uv-risico's. In grotere organisaties, waar gespecialiseerde preventieadviseurs en interne structuren aanwezig zijn, is het bewustzijn hoger en worden preventiemaatregelen doorgaans structureler ingevoerd.

## Uv-risico is onvoldoende verankerd in beleid en regelgeving

De risico's van natuurlijke uv-straling zijn welbekend en gedocumenteerd. Sinds 2009 is natuurlijke uv-straling opgenomen als kankerverwekker klasse 1 (dezelfde klasse als tabak en asbest) door het International Agency for Research on Cancer (IARC). Communicatie wordt vaak gedaan op basis van hitte. Het verschil tussen uv en hitte is echter onvoldoende gekend. Mensen worden tijdens de zomermaanden niet noodzakelijk het meest blootgesteld aan uv-straling. Bescherming zou al moeten starten in maart/april, aangezien uv-stralen ook op bewolkte en frissere dagen sterk kunnen zijn. Wat uv-straling betreft is april vergelijkbaar met augustus, maar dat geldt niet voor de hitte. Op dit moment staat 'natuurlijke uv-straling' in **de Codex over welzijn op het werk** niet vermeld als beroepsrisico. Het wordt enkel meegenomen onder het luik hitte/thermische maatregelen en de algemene risicoanalyse die een werkgever dient uit te voeren. Het zou aangewezen zijn om hitte en uv-risico's los te koppelen van elkaar.

## Gedrags- en cultuurbarrières zijn groot

Het gedrag en de cultuur in bepaalde sectoren vormen een belangrijke barrière voor een doeltreffende uv-preventie. In de bouwsector en bij andere buitenberoepen heerst vaak een cultuur waarbij het gebruik van zonnebescherming of beschermende kleding om uv-blootstelling te verminderen geen dagelijkse routine zijn. Dit bemoeilijkt de implementatie van preventieve maatregelen, ook wanneer deze beschikbaar zijn. Uv-bescherming zou deel moeten uitmaken van de professionele cultuur om tot verandering te komen. Bovendien zijn er in België veel buitenlandse werkkrachten en seizoenarbeiders actief in deze sectoren, die vaak minder gemakkelijk te bereiken zijn via klassieke communicatie- en sensibiliseringskanalen, wat een bijkomende uitdaging vormt voor doeltreffende bewustmaking.

Daarnaast blijkt dat, zelfs als de werkgever de nodige maatregelen en richtlijnen voorziet en de vereiste Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM)'s ter beschikking stelt, de cultuur momenteel nog onvoldoende is geëvolueerd om ervoor te zorgen dat deze maatregelen en middelen ook effectief worden gebruikt en toegepast. Daarnaast speelt het feit dat veel maatregelen afhankelijk zijn van individuele keuzes een rol: zelfs bij duidelijke richtlijnen en PBM kiest een deel van de werknemers ervoor om deze niet te gebruiken. Volgens sommige deelnemers is het probleem groter in kleine ondernemingen omdat de zaakvoerder vaak zelf de rol van preventieadviseur vervult en geen externe gedragssturing kan afdwingen. Anderzijds wordt opgemerkt dat een zaakvoerder van een kleine onderneming dichter bij zijn personeel staat, wat impliceert dat hij die rol beter zou kunnen invullen.

Effectieve preventie vereist daarom een **langetermijnstrategie van normalisering en een cultuuromslag**, vergelijkbaar met eerdere evoluties rond helmdracht en gehoorbescherming. Daarbij is het essentieel dat communicatie en sensibilisering ook aangepast worden aan diverse doelgroepen. Hierbij is sectorbrede communicatie, en zichtbare voorbeelden

van veilig gedrag en inzet van collectieve maatregelen cruciaal om het individuele gedrag positief te beïnvloeden, met aandacht voor aangepaste en toegankelijke communicatiemiddelen die alle werknemers effectief bereiken. Daarnaast is het van belang dat bewustwording en sensibilisering reeds tijdens de beroepsopleiding en het schoolonderwijs worden geïntegreerd, zodat veilig gedrag van bij de start wordt aangeleerd en genormaliseerd.

## Prioriteit van de preventiehiërarchie wordt niet gevolgd

Er bestaan verschillende collectieve preventiemaatregelen die effectiever zijn dan individuele PBM. Dit omvat organisatorische en structurele maatregelen, zoals het aanpassen van werkuren om blootstelling aan de middagzon te vermijden, het inplannen van rotatiesystemen zodat werknemers elkaar afwisselen bij buitenwerk, het voorzien van schaduwzones op de werf, etc. **Deze maatregelen hebben een grotere impact op het verlagen van uv-risico's, zijn minder afhankelijk van individueel gedrag en krijgen momenteel onvoldoende aandacht.** Effectieve preventie vraagt een hiërarchische aanpak waarbij eerst wordt ingezet op collectieve en organisatorische maatregelen, en pas in tweede instantie op individuele PBM. De preventiehiërarchie legt op dat collectieve maatregelen voorrang moeten krijgen op de individuele maatregelen. Er wordt nog te snel naar (louter) individuele maatregelen gegrepen. Het is ook belangrijk om werkgevers te ondersteunen bij het implementeren van deze structurele maatregelen en het creëren van een cultuur waarin collectieve uv-bescherming de norm wordt.

## Gebrek aan duidelijke incentives, data en economische onderbouwing – de uitdagingen bij implementatie van beschermingsmaatregelen

Er ontbreken duidelijke financiële en niet-financiële incentives voor bedrijven om uv-preventie systematisch in te voeren. Kleine en middelgrote ondernemingen hebben vaak onvoldoende middelen of motivatie om structurele maatregelen te nemen. Dit terwijl de maatschappelijke kosten van huidkanker en uv-gerelateerde ziekten aanzienlijk zijn. Tegelijk ontbreekt er betrouwbare en toegankelijke data over uv-blootstelling, incidentie van huidkanker en het effect van preventieve maatregelen, in het kader van blootstelling op het werk. Het is daarom essentieel om zowel de registratie en monitoring van uv-risico's en huidkanker te verbeteren bij buitenwerkers, als om instrumenten en incentives te ontwikkelen die bedrijven stimuleren om preventieve maatregelen te implementeren. Daarnaast is het belangrijk dat ook huisartsen, dermatologen, arbeidsgeneesheren etc. worden gesensibiliseerd.

## Nood aan gecoördineerde en gerichte communicatie

Er is nood aan een duidelijke, gecoördineerde, gerichte, uniforme communicatie waarbij een onderscheid dient gemaakt te worden tussen hitte en uv-bescherming. Aangezien communicatieboodschappen, net zoals de wetgevende teksten, nu hoofdzakelijk starten vanuit hitte, waardoor nodige preventie voor bescherming tegen huidschade ontbreekt. Ook via de algemene beeldvorming (campagnes, berichtgeving, reclameboodschappen, etc.) moet het juiste gedrag worden genormaliseerd. Preventieboodschappen bereiken risicogroepen (zoals seizoenarbeiders, zelfstandigen en jongeren) moeilijk. Sectorgerichte aanpak en samenwerking met gezondheidszorg (huisartsen, arbeidsgeneesheren, apothekers, mutualiteiten, etc.) en netwerken (beroepsfederaties, preventiediensten op het werk, vakbonden etc.) zijn cruciaal.

## Aanbevelingen

- **Pas de erkenningscriteria aan** voor multiple actinische keratose en spino-cellulaire carcinomen als beroepsziekte door te evalueren op basis van dosis (SED) en niet op basis van blootstellingsuren en limiteer niet per beroepscategorie.
- **Zet in op duidelijke, gecoördineerde, gerichte, uniforme communicatie** richting de sectoren van de buitenwerkers waarbij wordt ingezet op uv-bescherming, los van hitte
- **Neem natuurlijke uv-straling op als kankerverwekker** in de Codex over Welzijn op het werk en leg de preventiemaatregelen vast.
- Zet samen met de sector en de betrokken KMO's/zelfstandigen **hulpmiddelen in om werknemers beter te beschermen en hun bewust te maken.**
- Zet sensibiliseringsprogramma's op en stimuleer het beroepsonderwijs dat al bijzondere aandacht heeft voor huidkankerpreventie.

# ZONNEBANKEN



Dr. Autier verwees naar de wetenschappelijke publicatie: Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis (Boniol et al., 2012). Mensen die ooit een zonnebank hebben gebruikt, hebben gemiddeld 20% meer kans op het ontwikkelen van een cutaan melanoom dan mensen die nooit een zonnebank hebben gebruikt (relatief risico 1,20). Wie begint voor de leeftijd van 35 jaar, loopt ongeveer twee keer zoveel risico (relatief risico 1,87). Bovendien bestaat er een dosis-responsrelatie: voor elke extra zonnebanksessie per jaar neemt het risico op een melanoom met ongeveer 1,8% toe (relatief risico per sessie 1,018) <sup>4</sup>

Table 3| Estimation of number of melanoma cases attributed to sunbed use in Europe

Population	Attributable fraction (%)*		Incidence case caused by ever use of sunbeds		
	Men	Women	Men	Women	Total
Austria†	6.5	10.6	34	52	86
Belgium†	6.5	10.6	41	102	143

Bij mannen is ongeveer 6,5% van de melanomen toe te schrijven aan zonnebankgebruik, bij vrouwen 10,6%. In absolute cijfers betekent dit dat in België jaarlijks naar schatting 143 melanoomgevallen (41 bij mannen en 102 bij vrouwen) verband houden met zonnebankgebruik. Deze cijfers geven aan dat een aanzienlijk deel van de melanomen, vooral bij vrouwen, potentieel te vermijden is door zonnebankgebruik te voorkomen. Het blijft een modelmatige schatting: men combineert prevalentie van “ever use” en het relatieve risico uit epidemiologische studies, dus het gaat niet om exact getelde, maar om berekende, aan zonnebanken toegeschreven gevallen.

## Vaststellingen, uitdagingen en acties

(De onderstaande punten zijn niet gerangschikt naar belangrijkheid)

### Huidige perceptie en regelgeving

Uit de discussie bleek dat de wetgeving rond zonnebanken dient aangepast te worden. Het grote publiek en de gebruikers zijn zich onvoldoende bewust van de gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan het gebruik van zonnebanken. Er werd nochtans wetenschappelijk vastgesteld dat zonnebanken schadelijk zijn voor iedereen (en niet alleen voor de lichtste huidtypes cfr. supra). Jongeren voelen geen urgentie rond huidkanker; praten over cosmetische schade (rimpels) kan meer effect hebben.

Uit cijfers van de Kruispuntbank van Ondernemingen<sup>5</sup> blijkt dat er in **2024 2.049 geregistreerde aanbieders** zijn, waaronder hotels en fitnesscentra. De cijfers tonen aan dat dit **aantal in stijgende lijn** is:

Jaar	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vestigingseenheden	1.487	1.537	1.796	1.917	1.999	2.049

**Echter blijkt uit de laatste controles in 2024 door de FOD economie 55% van de gecontroleerde zonnebankaanbieders niet aan de regelgeving voldeden.** Er werden inbreuken vastgesteld op verschillende vlakken: de wachttijden tussen blootstellingen werden niet gerespecteerd, de intensiteit en duur van de zonnebank werden niet automatisch aangepast aan het huidtype van de consument, en in het centrum ontbrak een waarschuwbord of was het niet zichtbaar.<sup>6</sup>

Jaar	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Fysieke controle	99	15	67	51	44	106
Niet conforme centra	87 (87,88%)	0	57 (85,07%)	43 (84,31%)	32 (72,73%)	58 (54,72%)

Jaar	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verhouding fysieke controles & vestigings-eenheden	6,66%	0,98%	3,73%	2,66%	2,2%	5,17%

Zonnebanken blijven schadelijk voor de huid, ook wanneer ze aan technische normen voldoen. Vele zonnebanken zijn 6 tot 15 keer krachtiger dan de mediterrane zon op de middag. De wetenschappelijke evidentie laat duidelijk het verband zien tussen het gebruik ervan en het later ontwikkelen van huidkanker, hoewel ze geassocieerd worden met een beeld van welzijn. Zonnebanken hebben niets te maken met gezondheid. Ze zijn geclassificeerd als kankerverwekker klasse 1 door IARC (International Agency for Research on Cancer) van de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie).

## Communicatie en sensibilisering

Een mentaliteitsverandering bij het grote publiek is nodig. Zonnebanken moeten minder aantrekkelijk gemaakt worden: de risico's die verbonden zijn aan het gebruik ervan en het ongezonde imago moeten duidelijker gecommuniceerd worden, zoals de aanpak rond tabak. Een zongebruinde huid wordt aanzien als een schoonheidsideaal. Maar in werkelijkheid is dit het absoluut niet – het is een reactie van de huid op DNA-schade door uv-straling. Wat vaak als een frisse gloed wordt voorgesteld, is in feite huidbeschadiging. Sociale media en influencers kunnen een belangrijke rol spelen bij het verspreiden van correcte informatie of het rechtzetten van misinformatie – helaas is dat tegenwoordig niet het geval. Zonnebanken worden vaak op sociale media gepromoot als apparaten voor esthetische doeleinden. Maar de verantwoordelijkheid ligt niet alleen bij individuen. Ook bedrijven in de schoonheidssector moeten gesensibiliseerd worden. Wanneer bedrijven een zongebruinde huid blijven promoten als aantrekkelijke norm, versterken ze dit schadelijke ideaal. Daarnaast dienen duidelijke disclaimers geplaatst te worden op zonnebanken, zoals de wetgeving voorziet, omdat het risico op huidkanker reëel is en er dient een verbod te gelden op de promotie van het gebruik van zonnebanken.

### Aanbevelingen

- **Verhoog de controles op zonnebanken** en zorg dat de wetgeving wordt nageleefd.
- Voer een **communicatiecampagne over de gevolgen van zonnebanken**, zodat mensen geïnformeerd worden met een bijzondere aandacht voor jongeren en zonnebankgebruikers.
- **Reguleer en normeer** (verbied) **de reclame** voor zonnebanken, aangezien deze als kankerverwekker klasse 1 worden beschouwd.
- Een dialoog aangaan met de horeca, de fitness- en wellnesssector om hen bewust te maken van de ruimschoots gedocumenteerde gezondheidsrisico's van zonnebanken en om een vrijwillige beslissing te bevorderen om deze apparaten uit gebruik te nemen.

Bron:

4. Boniol, M., Autier, P., Boyle, P., & Gandini, S. (2012). Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 345, e4757.
5. Federale Overheidsdienst Economie. (z.d.). Kruispuntbank van Ondernemingen – Public Search. <https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/raadpleging-en-opzoeking-van/kruispuntbank-van>
6. Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers. (2021, 16 december). Schriftelijke vragen en antwoorden – QRVA 55 014. <https://www.lachambre.be/QRVA/pdf/56/56K0014.pdf>



**Stichting tegen Kanker bedankt de deelnemers aan deze reeks rondetafelgesprekken hartelijk voor hun waardevolle bijdragen.**









stichting  
tegen  
kanker

