



Stichting
tegen Kanker

Met wie kan ik erover praten?

- Zoekt u hulp of andere informatie?
- Behoeft u uw hart eens te luchten?
- Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?
- Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker een beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar Kankerinfo.

Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Kankerinfo

Stichting tegen Kanker

0800 15 802
www.kanker.be/info



Stichting
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 • 1030 Brussel
T. 02 733 68 68 • info@kanker.be • www.kanker.be
Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 • BIC: BPOTBEB1



Volg ons op
www.facebook.com/stichtingtegenkanker

Borstkanker



Inhoud

Frequentie	4
Risicofactoren	4
Systematische opsporing	6
Symptomen	7
Behandelingen	9
Diagnose-onderzoeken en balans van uitbreiding	7
Levenskwaliteit als doel van de behandelingen	17
Opvolging na het einde van de behandelingen	17
Genezing of remissie?	18
Nog enkele tips	19
Stichting tegen Kanker: één missie, vier doelstellingen	23

Opgelet

De informatie beschikbaar in deze folder of op internet vervangt nooit een medisch advies!
Spreek erover met uw arts.

Borstkanker is een massa (ook wel “tumor” genoemd) van abnormale cellen die zich op een ongecontroleerde manier vermenigvuldigen. Als de tumor in omvang toeneemt, kan hij binnendringen in de organen en weefsels die rondom de borst liggen.

De kankercellen kunnen ook ontsnappen uit de tumor en zich vestigen in verder gelegen organen (bv. lever, hersenen, longen) om daar secundaire tumoren, ook uitzaaiingen of metastasen genoemd, te vormen. Deze uitzaaiingen bestaan uit kankercellen afkomstig uit de borst, en moeten bijgevolg behandeld worden als borstkanker.

Frequentie

In België worden er jaarlijks ongeveer 10 500 gevallen van borstkanker geregistreerd (cijfers Kankerregister 2014).

Borstkanker komt **zelden voor bij vrouwen jonger dan 40**. Ongeveer 80% van alle borstkankers bij vrouwen treedt op na de leeftijd van 50 jaar. Mannen kunnen ook borstkanker krijgen, maar dit is veel zeldzamer (voor elke 100 vrouwen met borstkanker, is er circa 1 man met borstkanker).

Verschillende soorten borstkanker

Er zijn verschillende types borstkanker, hieronder noemen we de meest voorkomende:

- Invasief ductaal carcinoom.
- Invasief lobulair carcinoom.
- Ductaal carcinoom in situ.

Details over de types borstkanker zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo: **0800 15 802**.

Risicofactoren

De oorzaken die borstkanker doen ontstaan zijn niet gekend. Toch zijn er bepaalde risicofactoren die de kans op de ziekte doen toenemen. Zo hebben vrouwen een hoger risico op borstkanker dan mannen, en het risico op borstkanker wordt hoger naarmate men ouder wordt.

Hieronder bespreken we een aantal andere factoren (waar u niet altijd grip op hebt) waarvan geweten is dat ze het risico op borstkanker verhogen:

- zelf borstkanker hebben gehad;
- nooit kinderen hebben gekregen of het eerste kind na het 30^e levensjaar hebben gekregen;
- de eerste maandstonen hebben gekregen vóór de leeftijd van 12 jaar;
- Hormonale Substitutie Therapie na de menopauze;
- alcoholgebruik (vooral indien meer dan 2 consumpties per dag);
- overgewicht;
- weinig lichamelijke activiteit;
- een erfelijke fout in het DNA (genetisch defect).

Het is belangrijk te weten dat ook vrouwen die deze risicofactoren niet hebben, borstkanker kunnen krijgen.

Details over de risicofactoren zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo: **0800 15 802**.



Systematische opsporing

Vrouwen die géén symptomen hebben van borstkanker, kunnen zich preventief laten onderzoeken op borstkanker. Daarmee kan men kanker niet voorkómen, maar men kan de ziekte wel **vroeger vinden**, waardoor de genezingskansen verhogen.

De overheden in Vlaanderen, Brussel en Wallonië organiseren daarom **bevolkingsonderzoeken** waarin borstkanker wordt opgespoord. Vrouwen tussen 50 en 69 jaar kunnen daarin elke 2 jaar gratis een screeningsmammografie laten nemen.

Bij een onderzoek in het bevolkingsonderzoek worden twee mammografieën gemaakt per borst. Deze worden daarna door twee radiologen beoordeeld, onafhankelijk van elkaar. Als het nodig is wordt er nog een derde radioloog bijgehaald. Na een paar weken ontvangt de deelnemster het resultaat.

Details over de systematische opsporing zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo: **0800 15 802**.



Symptomen

De klachten die vrouwen met borstkanker het vaakst vaststellen zijn:

- een nieuw putje (intrekking) van de borsthuid;
- een nieuw knobbeltje in de borst;
- vocht dat uit de tepel komt.

Die symptomen kunnen ook voorkomen terwijl men **geen** borstkanker heeft. Als een vrouw gedurende meer dan twee weken één of meer van deze symptomen heeft, doet ze er goed aan om een arts te raadplegen.

Details over de symptomen zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo: **0800 15 802**.

Diagnose-onderzoeken en balans van uitbreiding

Wanneer de arts borstkanker vermoedt, kan hij gebruik maken van een reeks onderzoeken om de diagnose te bevestigen en, indien nodig, een balans van uitbreiding op te stellen.

Diagnose bevestigen

De voornaamste diagnose-onderzoeken voor borstkanker zijn:

- een **klinisch onderzoek**, hierbij gebruikt de arts zijn handen om de borst te onderzoeken, hij controleert zo o.a. of er een knobbeltje te voelen is;
- een **mammografie**, hierbij worden röntgenstralen (ook X-stralen genoemd) gebruikt om de binnenkant van de borst zichtbaar te maken;

- een **echografie**, hierbij worden geluidsgolven gebruikt om de binnenkant van de borst zichtbaar te maken;
- een **punctie**, hierbij worden cellen uit een gezwel opgezogen m.b.v. een naald, zodat de cellen onderzocht kunnen worden onder de microscoop;
- een (micro)**biopsie**, hierbij wordt een stukje weefsel weggenomen, zodat het onderzocht kan worden onder de microscoop. Dit gebeurt meestal met een naald, maar het betreft een naald die dikker is dan de punctienaald.

Details over de onderzoeken zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo: **0800 15 802**.

Balans van uitbreiding

Als de diagnose-onderzoeken bevestigen dat het om kanker gaat, is het noodzakelijk om een balans van uitbreiding op te stellen. Dat betekent dat er onderzoeken worden gedaan om te weten hoever de tumor lokaal is gegroeid, en of er uitzaaiingen (secundaire tumoren) aanwezig zijn in lymfeklieren en andere organen (bv de lever, de hersenen, de longen, enz.).

De voornaamste onderzoeken zijn:

- een **PET-scanner** (Positron Emissie Tomografie) kan uitzaaiingen in een vroeg stadium detecteren;
- een **CT-scanner** kan (met of zonder contrastmiddel) zeer gedetailleerde beelden van verschillende organen leveren;
- een **echografie** kan organen en/of weefsel op een scherm visualiseren;
- een **MR** (Magnetische Resonantie) kan (met of zonder contrastmiddel) zeer gedetailleerde beelden van verschillende organen leveren. De MR heeft wat weg

van een CT-scanner, maar de röntgenstralen (ook X-stralen genoemd) zijn bij de MR vervangen door magneetvelden.

Details over de onderzoeken zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo: **0800 15 802**.

Stadium

Het stadium duidt de uitbreidingsgraad van de kanker aan. Het stadium wordt bepaald in functie van de resultaten van de balans van uitbreiding. Het bepalen van het stadium, net zoals het bepalen van het type cellen die aan de oorzaak liggen van de kanker, is belangrijk voor de keuze van de behandeling(en).

Behandelingen

Voor elke kankerpatiënt wordt een individueel behandelingsplan opgesteld. Elke zieke moet behandeld worden door een gespecialiseerd multidisciplinair medisch team, met een ruime ervaring in de behandeling van de kanker in kwestie.

In functie van het stadium van de kanker, kunnen de artsen zich beroepen op:

- chirurgie;
- chemotherapie;
- radiotherapie;
- hormoontherapie.

Deze verschillende behandelingen kunnen ook worden gecombineerd.

Chirurgie

Chirurgie is **vaak de eerste behandeling** nadat er borstkanker werd ontdekt.

Voor kleine tumoren wordt vaak een techniek genaamd '**schildwachtklier**' gebruikt. De schildwachtklier is de eerste klier waar de lymfevloeistof van de borst naartoe stroomt. Als de schildwachtklier geen kankercellen bevat, gaat men ervan uit dat geen enkele klier kankercellen bevat. Tijdens de operatie wordt de schildwachtklier weggehaald en onmiddellijk onderzocht op de aanwezigheid van kankercellen. Als de schildwachtklier geen kankercellen bevat, is het niet nodig om de andere dieperliggende klieren weg te nemen.

Betreffende de **uitgebreidheid van de chirurgie**, zijn er verschillende mogelijkheden:

De radicale mastectomie

Bij deze chirurgische ingreep, ook mammectomie genoemd, wordt de **volledige borst verwijderd**. Na een radicale mastectomie kan men de patiënt, op het moment dat zij naar huis terugkeert, een externe prothese in een lichte stof aanbieden om het silhouet in evenwicht te brengen.

De tumorectomie

Ook hier gaat het om een **chirurgische verwijdering van de tumor**, maar men probeert de gezonde omliggende weefsels ter plaatse te laten. Dankzij deze chirurgie is het mogelijk om een (groot) deel van de borst te behouden.

De bijwerkingen van chirurgie

De meest voorkomende symptomen of klachten na een chirurgische ingreep zijn aan de kant van de geopereerde borst:

- opgezwollen arm en hand;
- stijve nek-, arm- en schouderspieren;
- een jeukende hand;
- mogelijk een wondinfectie of hematoom;
- ongevoeligheid aan het litteken en de borst (late nawerkingen).

Het wegnemen van lymfeklieren onder de arm (okselholte) leidt bij sommige vrouwen tot een opgezwollen arm en hand aan de kant van de geopereerde borst. Dat fenomeen heet 'dikke arm' of 'lymfoedeem'. Een behandeling bestaat vooral uit gespecialiseerde kinesitherapie (lymfedrainage), want er bestaat geen doeltreffend geneesmiddel om dit probleem permanent te verhelpen. Het risico op een dikke arm kan echter heel sterk worden verminderd als het mogelijk is om maar een klein aantal lymfeklieren weg te nemen (techniek van de schildwachtklier).

Herstelchirurgie voor borstkanker

Vrouwen die een mastectomie ondergingen, kunnen een borstreconstructie laten doen. Hoewel men bij een borstreconstructie meestal denkt aan vrouwen, is het echter ook zeer goed te doen bij **mannen** die voor borstkanker behandeld werden!

In bepaalde gevallen bepaalt men **vóór** de operatie al welke reconstructietechniek men gaat gebruiken. Zo kan de chirurg tijdens de ingreep rekening houden met de latere reconstructie (bijv. de plek waar de huid ingesneden wordt).

Het is mogelijk om de borstreconstructie tegelijkertijd met de mastectomie uit te voeren. Maar gewoonlijk verstrijken er enkele maanden tussen de chirurgische ingreep en de reconstructie. Meestal gebeurt borstreconstructie pas nadat de chemotherapie of radiotherapie zijn beëindigd.

Chemotherapie

Bij chemotherapie wordt medicatie toegediend om de kankercellen te doden. In tegenstelling tot chirurgie of radiotherapie, wat lokale behandelingen zijn, maakt chemotherapie gebruik van één of meerdere geneesmiddelen die zich verspreiden over het hele lichaam. In functie van de situatie wordt ze toegediend voor of, vaker, na de chirurgische ingreep.

De bijwerkingen van chemotherapie

De chemotherapie geneesmiddelen (cytostatica) vernietigen niet enkel de kankercellen, maar ook een groot aantal gezonde cellen. Die beschadiging van gezonde cellen leidt tot bijwerkingen. Als bijwerkingen optreden, verdwijnen ze vaak geleidelijk aan na de behandeling met cytostatica, maar sommige bijwerkingen kunnen blijvend zijn. Welke bijwerkingen iemand krijgt en hoe ernstig die zijn is afhankelijk van persoon tot persoon en van product tot product.

Meld bijwerkingen altijd aan uw arts, de meeste bijwerkingen kunnen worden vermeden of beperkt. In sommige gevallen is het nodig om de dosis chemotherapie te verminderen of zelfs een alternatief te zoeken.

Chemotherapie kan hierdoor onaangename bijwerkingen veroorzaken, zoals:

- haarverlies (zeldzaam in het geval van de behandeling van borstkanker);
- ontsteking van het mondslijmvlies;
- verlies van eetlust;
- misselijkheid en braken;
- diarree;
- een verhoogd risico op infecties (ten gevolge van de daling van witte bloedcellen);
- bloedingen en bloedverlies (ten gevolge van de daling van de bloedplaatjes);
- intense vermoeidheid (ten gevolge van de daling van de rode bloedcellen).

Sommige chemotherapie geneesmiddelen (cytostatica) kunnen ook schade aan de zenuwen (neuropathie) veroorzaken. De gevolgen zijn dan bijvoorbeeld gehoorverlies of lokale symptomen in de handen en voeten (bv pijn, ongevoeligheid, branderig gevoel, tintelingen, overgevoeligheid voor koud/warm, gevoel van zwakte). Sommige chemotherapie geneesmiddelen (cytostatica) kunnen giftig zijn voor het hart, lever of nieren.

Radiotherapie

Bij radiotherapie worden erg krachtige röntgenstralen (ook X-stralen genoemd) gebruikt om de kankercellen te vernietigen.

Radiotherapie kan in verschillende contexten worden gebruikt:

- Als **hoofdbehandeling** voor een tumor, in plaats van een operatie (vaak gaat het dan om kleine tumoren).
- Als **aanvulling** op een operatie (dit heet adjuvante radiotherapie). Het doel is dan om resterende kankercellen te doden.
- In **combinatie** met chemotherapie (of doelgerichte therapie) als hoofdbehandeling voor een tumor, omdat een operatie niet mogelijk is (vaak gaat het dan om een erg uitgebreide tumor).
- Als **palliatieve** therapie, om symptomen te verminderen zonder dat men genezing beoogt (vaak gaat het dan om botmetastases die pijn veroorzaken).

Er zijn meerdere toedieningstechnieken beschikbaar:

Externe radiotherapie

De straling wordt uitgezonden door een radiotherapietoestel (meestal een deeltjesversneller). De stralen worden in een bundel op de tumor gericht.

Interne radiotherapie (brachytherapie of curietherapie)

Brachytherapie (ook wel curietherapie genoemd) betekent dat één of meerdere radioactieve bronnen **in** de tumor worden geplaatst (of er dicht bij). Die bronnen blijven meestal enkele dagen op hun plaats zitten.

Bij brachytherapie hoeft de straling niet langs gezond weefsel te gaan om bij de kanker te komen, daardoor wordt het gezonde weefsel zoveel mogelijk ontzien, wat betekent dat er minder bijwerkingen zijn. Brachytherapie is niet voor elke tumor mogelijk.

De bijwerkingen van radiotherapie

De radiotherapie vernietigt niet enkel de kankercellen, maar ook een aantal gezonde cellen. Die beschadiging van gezonde cellen leidt tot bijwerkingen. Meld bijwerkingen altijd aan uw arts, veel bijwerkingen kunnen worden vermeden of beperkt.

Voorbeelden van bijwerkingen (ter hoogte van de bestraalde zone):

- een verwonding van de huid, vergelijkbaar met een lichte brandwond;
- een jeukende huid;
- een droge huid (de bovenste huidcellen komen los);
- pigmentaties op de huid.

Na een heel aantal radiotherapie sessies kunnen de patiënten een **algemene vermoeidheid** gewaarworden die zich beetje bij beetje laat voelen.

Progressieve vermoeidheid kan optreden. Deze verdwijnt meestal na het einde van de behandeling. In de bestraalde zone kan tijdelijk haaruitval of huidirritatie voorkomen.

Radio-chemotherapie

Het principe van de radio-chemotherapie bestaat erin om tijdens de periode van radiotherapie ook één of meerdere chemotherapeutieken toe te dienen.

De bedoeling is om plaatselijk (in de bestraalde zone) het effect van de twee behandelingen te combineren om de risico's op plaatselijk herval te verminderen en uitzaaiingen te voorkomen.

Hormoontherapie

Hormoontherapie is een behandeling die de chirurgische ingreep aanvult. Hormoontherapie heeft als doel om het risico op metastasen op afstand te beperken en vermindert het risico op herval.

Niet alle kankers reageren op hormoontherapie. Deze behandeling kan men slechts toepassen als de kanker 'hormoongevoelig' is (in het geval van borstkanker gaat het om gevoeligheid voor oestrogenen). Hormoongevoeligheid betekent dat de kankercellen hormoonreceptoren bevatten aan hun oppervlak. Deze receptoren kan men vergelijken met een slot waarvan het hormoon de sleutel is. Wanneer de sleutel (het hormoon) het slot (de receptor) opent, wordt de vermenigvuldiging van de kankercel gestimuleerd. De hormoontherapie blokkeert als het ware het slot, of neemt de sleutel (het hormoon) weg.

De bijwerkingen van hormoontherapie

Bij een jonge vrouw leidt hormoontherapie tot symptomen die typisch zijn voor de menopauze, omdat de normale werking van oestrogenen wordt verhindert. Meld bijwerkingen altijd aan uw arts.

Voorbeelden van bijwerkingen:

- opvliegers;
- veel zweten;
- plotse humeurschommelingen;
- slapeloosheid.

Details over de behandelingen zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo: **0800 15 802**.

Levenskwaliteit als doel van de behandelingen

Sommige kankers kunnen niet definitief worden genezen. De behandelingen zijn dan bedoeld om hun evolutie te stabiliseren door hun progressie te stoppen of door ze onder controle te houden. In dat geval wordt kanker een chronische ziekte waarmee men moet leren leven. Het medisch team zet dan al zijn "know-how" in om de levenskwaliteit te garanderen.

Wanneer de kanker zich ondanks alles verder zet, wordt die zorg voor levenskwaliteit altijd maar belangrijker. De bedoeling van de behandeling is dan om eventuele pijn en ongemakken die veroorzaakt worden door de ziekte onder controle te houden. Een dergelijke situatie kan meerdere jaren duren.

Wanneer de kanker uiteindelijk te vergevorderd is om te beheersen, verzekeren palliatieve zorgen een kwaliteitsvol einde van het leven. Het motto van palliatieve zorgen is trouwens: "Wanneer er niets meer aan te doen is, is alles nog te doen".

Opvolging na het einde van de behandelingen

De opvolging na de behandeling is erg belangrijk. De artsen zullen u een opvolgplanning geven die bestaat uit een reeks consultaties en bijkomende onderzoeken aan een zeker tempo, dat zal dalen met de jaren. Het is erg belangrijk deze planning te respecteren. Algemeen genomen is het heel belangrijk dat de arts zo snel mogelijk op de hoogte brengt van nieuwe problemen of symptomen die zouden opduiken.

Genezing of remissie?

Remissie is een verbetering van de toestand van de patiënt, met een vermindering van de tekenen die wijzen op kanker. Wanneer alle tekenen van de ziekte zijn verdwenen, spreken we van volledige remissie. Dit betekent niet altijd dat de ziekte volledig en definitief werd uitgeroeid.

Zelfs in dit stadium kunnen enkele kwaadaardige cellen hebben overleefd, maar zijn ze te klein om te worden opgemerkt bij de onderzoeken. Enkel de tijd zal kunnen uitwijzen dat dit niet het geval is.

En enkel na een voldoende lange periode kan men spreken van genezing.

Hoe lang moet men wachten? Alles hangt af van het type kanker. De grens werd willekeurig gelegd op 5 jaar, maar het is niet altijd nodig om zo lang te wachten om te kunnen spreken van genezing.

Algemeen genomen, hoe langer de remissie duurt, hoe groter de kans op definitieve genezing.

Nog enkele tips

Vermoeidheid bestrijden

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de behandelingen. Deze vermoeidheid kan tot lang na het stopzetten van de behandeling aanhouden.

De behandelende arts en/of het medisch team kunnen helpen om de vermoeidheid te verminderen.

Stichting tegen kanker organiseert “Rekanto”, een bewegingsprogramma aangepast aan patiënten tijdens hun behandeling of tot een jaar na het einde van de behandelingen. Het programma geeft kankerpatiënten meer energie, waardoor de dagelijkse activiteiten terug vlotter zullen verlopen.

Details over rekanto zijn beschikbaar op de website www.rekanto.be, of via Kankerinfo op **0800 15 802**



Pijn verlichten

De behandelende arts of het verzorgend personeel kunnen helpen om pijn te verlichten. Het is belangrijk dat hun voorschriften altijd strikt worden opgevolgd, vooral wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

Blijven eten en ervan genieten

Als de ziekte of de behandelingen een normale voeding verstoren, kan raad gevraagd worden aan een diëtiste gespecialiseerd in oncologie (oncodiëtisten).

Meer informatie (tips, recepten, adressengids oncodiëtisten, enz.) vindt u op www.kanker.be/voeding-recepten.

Volg nooit op eigen houtje een zogezegd anti-kankerdiët. De doeltreffendheid ervan is nauwelijks aangetoond en men loopt het risico het lichaam op een ongelegen moment te verzwakken.

Men moet eveneens voorzichtig zijn met het gebruik van voedingssupplementen. Sommige ervan kunnen de doeltreffendheid van de behandeling verstoren.

Opgelet voor wisselwerkingen (interacties)!

Bepaalde geneesmiddelen (zowel klassieke als niet-klassieke middelen) kunnen het effect van een kankertherapie beïnvloeden.

Stel een lijst samen van de behandelingen die u volgt (geneesmiddelen maar ook vitamines, planten, diëten, enz.) en praat erover met uw arts en/of het verzorgend team tijdens uw consultaties.

Brochures beschikbaar op www.kanker.be/publicaties of telefonisch via Kankerinfo 0800 15 802

- "Complementaire" geneeskunde en kanker
- Voedingssupplementengids

Het belang van goede moed

Tijdens de ziekte is het normaal dat er zich ups en downs voordoen. Het zorgteam zal helpen om deze moeilijke periode te overbruggen.

Na het einde van de kankerbehandeling, moet men opnieuw aarden in het "gewone" leven, soms terug beginnen werken, en toch voelt men zich als een schipbreukeling na een avontuur dat moeilijk te beschrijven valt.

Als u het lastig heeft, hou het dan niet allemaal voor uzelf. Praat erover met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met de leden van een patiëntvereniging.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op www.kanker.be of via Kankerinfo op **0800 15 802**.



Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Aarzel nooit om vragen te stellen aan het verzorgend team (artsen, verpleegkundigen en anderen) en durf gerust uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpelijk antwoord hebt gekregen. Bouw een echte dialoog met hen op. Zo zal u in staat zijn om in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle noodzakelijke beslissingen te nemen.

De COZ, een partner tijdens uw behandeling

De “coördinerende verpleegkundige voor oncologische zorgen” of COZ is een gespecialiseerde verpleegkundige die uw persoonlijke contactpersoon zal zijn tijdens al uw behandelingen.

Hij/zij maakt integraal deel uit van het zorgteam, neemt deel aan alle bijeenkomsten die u aanbelangen en regelt al uw afspraken. Uw COZ is gemakkelijk bereikbaar per telefoon of per mail om te antwoorden op de vragen die u zich stelt.

Stichting tegen Kanker: één missie, vier doelstellingen

Stichting tegen Kanker heeft slechts één ambitie: zoveel mogelijk vooruitgang maken in de strijd tegen kanker.

Om dat mogelijk te maken werken we op vier niveaus:

- Financiële steun aan het kankeronderzoek in België.
- Sociale begeleiding, financiële steun en informatie aan patiënten en hun naasten.
- Het promoten van een gezonde levenswijze (preventie) en van opsporing, alsook het verspreiden van wetenschappelijk gevalideerde informatie.
- Lobbyen bij de betrokken personen op nationaal en internationaal niveau, voor een beter volksgezondheidsbeleid.