



Stichting  
tegen Kanker

Van hoop naar overwinning!

## Met wie kan ik erover praten?

- Zoekt u hulp of andere informatie?
- Heeft u behoefte om 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 (van maandag tot vrijdag, van 9u tot 18u).**

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

## Kankerinfo

Stichting tegen Kanker

0800 15 802  
[www.kanker.be/info](http://www.kanker.be/info)



Stichting  
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 • 1030 Brussel  
T. 02 733 68 68 • [info@kanker.be](mailto:info@kanker.be) • [www.kanker.be](http://www.kanker.be)  
Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 • BIC: BPOTBEB1



Volg ons op  
[www.facebook.com/stichtingtegenkanker](https://www.facebook.com/stichtingtegenkanker)

V.U.: Patricia Lanssiers - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel - Stichting van openbaar nut - 0873.26.8.4.32 - P&R 23.02 - CDN Communication 23.4.8

3.113 NL



Stichting  
tegen Kanker

## Dikkedarmkankers



# Inhoud

Frequentie .....	4
Verskillende soorten dikkedarmkanker .....	4
Risicofactoren .....	4
Systematische opsporing .....	6
Symptomen .....	7
Diagnose-onderzoeken .....	7
Uitgebreid bilan .....	9
Behandelingen .....	10
Behandeling van levermetastasen .....	12
Levenskwaliteit als doel van de behandelingen .....	13
Opvolging na het einde van de behandelingen .....	13
Genezing of remissie? .....	14
Nog enkele tips .....	15
Stichting tegen Kanker	
Van hoop naar overwinning! .....	19

## Opgelet

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

Dikkedarmkanker (ook colorectale kanker genoemd) is een massa (ook wel "tumor" genoemd) van abnormale cellen die zich op een ongecontroleerde manier vermenigvuldigen. De kankercellen kunnen ontsnappen uit de dikke darm en zich vestigen in andere organen (lever, longen, enz.) om daar secundaire tumoren, ook uitzaaiingen of metastasen genoemd, te vormen.

Deze uitzaaiingen bestaan uit kankercellen afkomstig uit de dikke darm, en moeten bijgevolg behandeld worden als dikkedarmkanker.

Meer informatie nodig over kanker?  
Ga naar [www.kanker.be](http://www.kanker.be).

# Frequentie

In België registreert men jaarlijks ongeveer 8 000 nieuwe gevallen van dikkedarmkanker.

Deze ziekte komt iets vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Het is de 2<sup>de</sup> meest voorkomende kanker bij vrouwen (na borstkanker) en de 3<sup>de</sup> meest voorkomende kanker bij mannen (na prostaat- en longkanker).

Mensen jonger dan 40 jaar krijgen zelden dikkedarmkanker. De frequentie neemt snel toe na de leeftijd van 50.

## Verschillende soorten dikkedarmkanker

95% van de dikkedarmkankers (dikkedarm, sigmoid en rectum) zijn adenocarcinomen. Ze ontstaan uit cellen van het slijmvlies aan de binnenzijde van de darm. In deze brochure zullen we het hebben over de adenocarcinomen.

## Risicofactoren

De meeste dikkedarmkankers komen voor bij mensen zonder bijzondere risico's. Ze zijn waarschijnlijk het gevolg van talrijke interacties tussen kankerverwekkende stoffen en nog slecht gekende voorbeschikkende factoren.

Onze voeding speelt zeer waarschijnlijk een rol omdat onze voeding zowel kankerverwekkende stoffen kan bevatten, alsook stoffen die beschermen tegen kanker. Verschillende studies hebben bijvoorbeeld aangetoond dat dikkedarmkankers vaker voorkomen bij personen die veel rood vlees en veel dierlijke vetten en weinig vezels eten. Men moet wel nog opsporen hoe deze stoffen precies werken.

Gebrek aan fysieke activiteit kan de ontwikkeling van deze kankers ook bevorderen. Een hypothese is dat een 'zittende levenswijze' de darmtransit vertraagt, zodat er een langere contacttijd is tussen de darmwand en de kankerverwekkende moleculen aanwezig in onze voeding. Dikkedarmkankers komen iets vaker voor bij rokers, vandaar een mogelijk verband met roken.

### Er zijn ook andere risicofactoren gekend:

- De **aanwezigheid van adenomen** (goedaardige poliepen) op het slijmvlies van de darmen. De meeste dikkedarmkankers ontstaan immers op zulke poliepen. Hoe groter het adenoom, hoe groter de kans op verkanking ervan. De frequentie van poliepen neemt toe met de leeftijd, net zoals dat bij darmkanker het geval is.
- **Chronische ontstekingsziekten van de dikke darm.** Men heeft vastgesteld dat darmkankers vaker voorkomen bij patiënten met een lange voorgeschiedenis van colitis ulcerosa of, in mindere mate, de ziekte van Crohn. Deze kankers kunnen op een gemiddeld vroegere leeftijd ontstaan.
- **Reeds dikkedarmkanker gehad hebben.** Een patiënt die genezen is van een eerste dikkedarmkanker, blijft een verhoogde kans hebben om nogmaals een dikkedarmkanker te krijgen, zonder verband met het eerste geval.
- **Familiegeschiedenis.** Het risico om darmkanker te krijgen wordt dubbel zo groot als een familielid in de eerste graad darmkanker heeft. Dat kan het gevolg zijn van geërfde genen of gemeenschappelijke omgevingsfactoren.

Twee erfelijke syndromen maken patiënten gevoeliger voor colorectale kanker: het Lynch-syndroom of, zeldzamer, 'familiaire adenomateuze polyposis'. Deze twee syndromen worden vermoed wanneer darmkanker zich ontwikkelt op een veel jongere leeftijd dan gemiddeld. Men heeft al verschillende genetische mutaties verantwoordelijk voor deze ziektes kunnen identificeren.

De kinderen van iemand met een erfelijke mutatie, hebben 50% kans om de mutatie ook te hebben. Dat is de reden waarom aan familieleden van deze patiënten ten stelligste wordt aangeraden zich aan een genetisch onderzoek te onderwerpen.

Mensen die drager zijn van het gemuteerd gen staan onder nauwgezet toezicht en krijgen, indien nodig, preventieve behandelingen. Als het om familiale polyposis gaat, zal dit toezicht zelf al op zeer jonge leeftijd beginnen. Samen zijn deze twee syndromen verantwoordelijk voor 5 % van de dikkedarmkankers.

Voor meer informatie kan u contact opnemen met de FAPA (Familial Adenomatous Polyposis Association):  
**Belgian Polyposis Project - Hereditary Colorectal Cancer Project**  
Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel  
Tel: 02 743 45 94 - Fax: 02 734 92 50  
info@belgianfapa.be - www.belgianfapa.be

## Systematische opsporing

Zowel in Vlaanderen, Brussel als Wallonië wordt om de twee jaar een gratis systematische opsporing voor darmkanker georganiseerd door de overheid, voor mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie van 50 tot 74 jaar, die geen bijzonder risico vertonen. Er wordt hen voorgesteld om op hun stoelgang een **immunologische test** te laten uitvoeren (iFOBT, Immunochemische Fecaal Occult Bloed Test).

Personen met symptomen of met een persoonlijke of familiale voorgeschiedenis dienen een specifieke follow-up te krijgen en vallen niet onder de hierboven beschreven systematische opsporing. Vraag aan uw behandelende arts welke opsporingstechniek aangepast is aan uw persoonlijke situatie.

Details over de screening zijn beschikbaar op de website [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo op **0800 15 802**.

## Symptomen

Geen enkel symptoom is automatisch een teken voor dikkedarmkanker, maar in geval van aanhoudende klachten is het aangeraden om zijn arts te consulteren.

Kankers die zich bevinden aan het uiteinde van de dikke darm (het sigmoid en de endeldarm) kunnen gepaard gaan met bloedverlies via de anus, bloedsporen in de ontlasting of op het wc-papier. Men kan ook een onverklaarbare en aanhoudende verandering van het stoelgangpatroon vaststellen (verstopping, diarree of afwisseling van de twee), "valse behoeften" of minder grote ontlasting.

Gezwellen hogerop in de dikke darm kunnen langer onopgemerkt blijven. Ze gaan eerder gepaard met vermoeidheid (heeft vaak te maken met bloedarmoede veroorzaakt door chronisch bloedverlies ter hoogte van het gezwel), met onverklaarbaar vermageren of met aanhoudende buikpijn (vaak onder de vorm van onregelmatige krampen).

In een gevorderd stadium kan dikkedarmkanker de doorgang van ontlasting min of meer verstoppert met als gevolg ernstige constipatie of zelfs darmobstructie.

## Diagnose-onderzoeken

De diagnose van dikkedarmkanker wordt meestal gesteld door een specialist in maagdarmpjesziekten of door een maagdarmschirurg.

Na de patiënt te hebben ondervraagd en onderzocht, zal de arts, indien nodig, de volgende onderzoeken laten uitvoeren:

### Rectaal onderzoek

Met een vinger betast men de wand van de endeldarm. Via dit onderzoek, dat wat vervelend maar meestal pijnloos is, spoort men kankers op die zich dichtbij de anus bevinden.

## Endoscopie

Een endoscoop is een dunne, soepele buis uitgerust met optische vezels, die ingebracht wordt via de anus. Tijdens dit onderzoek kunnen er stukjes verdacht weefsel weggenomen worden (biopsie).

Microscopisch onderzoek van deze weefsels biedt zekerheid over de al dan niet kankerachtige aard van een gezwel, en kan een onderscheid maken tussen de mogelijke kankervormen.

Als de endoscoop wordt ingebracht tot aan het sigmoïd, dan spreken we van een rectosigmoidoscopie. Als de volledige dikke darm wordt onderzocht, spreken we van een coloscopie (of colonoscopie). Voor dit onderzoek moet de darm met behulp van geneesmiddelen leeggemaakt worden van ontlasting.

## Virtuele colonoscopie

De arts kan een virtuele coloscopie uitvoeren met behulp van een CT-scan.

De CT-scan (scanner) gebruikt X-stralen. Daarmee kunnen zeer gedetailleerde beelden worden verkregen van de bestudeerde weefsels. Het principe ervan is een reeks opeenvolgende radiografische opnamen maken van het te onderzoeken gebied (tomografie). De verkregen data worden dan door een informaticaprogramma bewerkt om in beelden te worden omgezet. Met dit onderzoek kunnen geen biopsies of poliepen worden afgenomen. Indien er een vermoeden van kanker bestaat, dient nog een biopsie uitgevoerd te worden door middel van een endoscopie, na de virtuele coloscopie. Voor dit onderzoek moet de darm leeggemaakt worden van ontlasting.

## Scan van de borst en buik

De CT-scanner maakt gebruik van röntgenstralen om driedimensionale beelden van de borstkas en de buik te maken. Voor het onderzoek wordt een contrastvloeistof ingespoten om de bloedvaten zichtbaar te maken en afwijkingen in de organen op te sporen.

# Uitgebreid bilan

Als de diagnose wordt bevestigd, worden verdere onderzoeken uitgevoerd om de omvang van de kanker te beschrijven volgens de TNM-classificatie:

**T** beschrijft de grootte van de tumor en de mate van verspreiding in aangrenzende weefsels.

**N** beschrijft de mate van lokale betrokkenheid van de lymfeklieren.

**M** beschrijft de mate van verspreiding van de kanker naar verre organen (aanwezigheid van uitzaaiingen).

Deze onderzoeken worden 'een uitgebreid bilan' genoemd. Het stadium verwijst naar de mate van verspreiding van de kanker. Het is gebaseerd op het resultaat van de bijkomende onderzoeken (uitgebreid bilan). Het stadium is, net als het type cellen die kanker veroorzaken, belangrijk voor de keuze van de behandeling(en).

### CEA dosering (carcino-embryonair antigeen)

CEA (carcino-embryonair antigeen) wordt door bepaalde kankers, waaronder dikkedarmkanker, in overvloed aangemaakt. In het medisch jargon heet een dergelijke stof een tumormerker. De dosering gebeurt door bloedafname.

### Transrectale echografie

In geval van endeldarmkanker wordt een (echo)sonde die geluidsgolven uitzendt, in de anus ingebracht. Dankzij de echografie kan het volume van het gezwel worden bepaald en kan worden nagegaan of er eventuele uitzaaiing is naar nabijgelegen weefsels. Dit onderzoek is wat hinderlijk maar niet pijnlijk.

### CT-scanner of magnetische resonantie (MRI)

Deze onderzoeken zijn nuttig om een beeld te vormen over hoe diep het gezwel zich binnenin de borst heeft genesteld (dat is belangrijk om het stadium van de ziekte te bepalen) en laten toe om uitzaaiingen op te sporen in de andere weefsels en organen.

### **PET-scan (tomografie met uitzending van positronen)**

De PET-scan wordt slechts zelden aangewend bij dikkedarmkanker, en enkel als de voorgaande onderzoeken geen duidelijke resultaten opleverden. Met een PET-scan kunnen de zones gevisualiseerd worden waar cellen actiever zijn, door middel van een radioactieve 'tracer'.

## Behandelingen

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

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

- chirurgie;
- chemotherapie;
- doelgerichte behandelingen;
- immunotherapie;
- bestralingen (rectale kanker).

Details over hoe behandelingen verlopen zijn beschikbaar op de website [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo op 0800 15 802.

### Chirurgie

Een operatie is een bijna verplicht onderdeel van de behandeling, hetzij om genezing te bereiken (het verwijderen van de hele tumor), hetzij palliatief (om een door de kanker veroorzaakte darmobstructie te voorkomen).

Chirurgie heeft tot doel de tumor en het omringende weefsel, dat geïnfilteerd kan zijn door kankercellen, in zijn geheel te verwijderen. Microscopisch onderzoek van de kanker en de verwijderde lymfeklieren in de onmiddellijke omgeving van de darm helpt om te beslissen of andere behandelingen nodig zijn of een aanvulling op de ingreep.

### Chemotherapie

Chemotherapie wordt al heel wat jaren gebruikt bij de behandeling van dikkedarmkanker. Chemotherapie wordt gecombineerd met een ingreep wanneer er:

- een risico op herval bestaat: de tumor is de darmwand binnengedrongen of de kankercellen zitten in de lymfeklieren;
- metastasen aanwezig zijn: bij migratie van kankercellen naar andere organen (lever, longen, enz.).

Chemotherapie kan ook in combinatie met doelgerichte behandelingen worden ingezet.

### Doelgerichte behandelingen

Deze geneesmiddelen vallen kankercellen aan door selectief de celdeling van kankercellen te remmen of kankercellen te doden. Deze behandeling is niet doeltreffend voor alle tumoren. Alvorens ze toe te dienen, moet de arts nagaan of de tumorcellen door een bepaald geneesmiddel kunnen worden aangevallen. Dat wordt tumorprofilering genoemd. Doelgerichte behandelingen maken deel uit van wat we 'precision medicine' noemen.

### Immunotherapie

Een heel klein aantal patiënten lijdt aan een specifieke, maar zeldzame vorm van darmkanker. Deze patiënten kunnen heel gericht worden behandeld met immunotherapie, op

basis van de moleculaire en genetische kenmerken van hun tumor, met een grote kans op succes. Immunotherapie maakt gebruik van het eigen immuunsysteem van de kankerpatiënt om de tumor te vernietigen.

## Bestraling

Bestraling wordt gebruikt om rectumkanker te behandelen als aanvulling op een operatie. Het gaat vaak vooraf aan een operatie om:

- het risico op lokaal herval terug te dringen;
- het volume van de tumor te verminderen, waardoor de ingreep wordt vergemakkelijkt of de omvang ervan wordt beperkt (behoud van de anus).

Soms wordt bestraling alleen gebruikt om darmobstructie te bestrijden of te voorkomen.

## Behandeling van levermetastasen

Wanneer dikkedarmkanker zich verspreidt, bereiken uitzaaiingen heel vaak de lever. Om levermetastasen aan te pakken, zijn verschillende behandelingen mogelijk, afhankelijk van het specifieke geval van de patiënt:

- ablatie via een operatie;
- chemotherapie en gerichte geneesmiddelen;
- radiofrequentie-ablatie, ook RFA genoemd;
- embolisatie (heel plaatselijke chemotherapie-injecties via een katheter (dunne buis) die via de leverslagader wordt ingebracht).

## 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 knowhow 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.

## Opvolging na het einde van de behandelingen

De opvolging na de behandeling van dikkedarmkanker is erg belangrijk. Het medisch team zal een opvolgplanning voorstellen die bestaat uit een reeks consultaties en bijkomende onderzoeken (bloedonderzoeken, beeldvorming, enz.) aan een zeker tempo, dat zal dalen met de jaren. Het is heel belangrijk om deze planning te respecteren. Breng uw arts altijd zo snel mogelijk op de hoogte wanneer u nieuwe problemen of symptomen ervaart.

## 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. Enkel dan 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. De algemene regel zegt dat hoe langer de remissie duurt, hoe groter de kans is op definitieve genezing.

## Nog enkele tips

### Vermoeidheid bestrijden

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

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

Aangepaste fysieke activiteit, tijdens en na de behandelingen, geeft u opnieuw meer energie. Hierdoor verlopen de kleine dagelijkse inspanningen vlotter. Ook de mogelijke nevenwerkingen worden dankzij regelmatige fysieke activiteit beter verdragen.

Details over lichaamsbeweging tijdens en na kanker zijn beschikbaar op de website [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo op 0800 15 802.





## Pijn verlichten

Uw arts en/of het verzorgend personeel kunnen u helpen om de pijn te verlichten. Volg altijd strikt hun aanbevelingen, vooral wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

## Blijven eten en ervan genieten

Hebben de ziekte en/of de behandelingen invloed op uw eetpatroon, dan kunt u een diëtist raadplegen die is gespecialiseerd in oncologie (oncodiëtist).

Volg niet op eigen initiatief een zogezegd 'antikankerdiët'. De werkzaamheid ervan is niet bewezen en het kan zijn dat uw lichaam er verder door verzwakt. Wees ook voorzichtig met voedingssupplementen. Sommige verstoren de goede werking van uw behandeling.

Meer informatie (tips, recepten, adressengids van de oncodiëtisten, enz.) vindt u op [www.kanker.be/voeding-recepten](http://www.kanker.be/voeding-recepten) of via Kankerinfo op **0800 15 802**.



## Opgelet voor interacties met medicijnen!

Bepaalde geneesmiddelen, zowel conventionele als niet-conventionele, kunnen het effect van uw behandeling beïnvloeden.

Maak daarom een lijstje van de middelen of supplementen die u gebruikt (medicijnen, maar ook vitamines, plantaardige supplementen, diëten, etc.) en praat hierover met uw arts of zorgteam.

Over dit onderwerp zijn volgende brochures beschikbaar via [www.kanker.be/publicaties](http://www.kanker.be/publicaties) of via Kankerinfo op **0800 15 802**:

- Complementaire geneeskunde en kanker
- Voedingssupplementengids

## Stoppen met roken

Indien u rookt, overweeg dan zeker om te stoppen. Hierdoor verlaagt u het risico op het terugkeren van kanker.

# Tabakstop

Stichting tegen Kanker

**0800 111 00**  
[www.tabakstop.be](http://www.tabakstop.be)

De tabakologen van Tabakstop geven u gratis informatie, advies en ondersteuning bij het stoppen met roken. Contacteer hen op **0800 111 00** of via [advies@tabakstop.be](mailto:advies@tabakstop.be).

## Hou de moed erin!

Het is normaal dat u tijdens de behandeling goede en slechte momenten heeft. Uw zorgteam is er om u door deze moeilijke periode heen te helpen.

Na het einde van een kankerbehandeling moet u terug aarden in het 'gewone' leven en mogelijk weer aan het werk. Het kan zijn dat u hier niet klaar voor bent of u zich hier onzeker over voelt.

Heeft u het moeilijk? Praat er dan over met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met leden van een patiëntenvereniging.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo op 0800 15 802.

## Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Aarzel nooit om meer uitleg te vragen aan uw zorgteam (artsen, verpleegkundigen en anderen) en durf uw vragen gerust opnieuw te stellen, tot het antwoord duidelijk is voor u. Bouw een echte dialoog op. Zo kunt u in overleg en in alle vertrouwen de nodige beslissingen nemen.

## De COZ, een partner tijdens de behandeling

De 'coördinerende verpleegkundige voor oncologische zorgen' of COZ is een gespecialiseerde verpleegkundige die uw persoonlijke contactpersoon is tijdens uw behandeltraject. Hij/zij maakt integraal deel uit van het zorgteam, neemt deel aan alle bijeenkomsten die u aanbelangen en regelt al uw afspraken. Uw COZ kan uw vragen beantwoorden en is gemakkelijk bereikbaar via telefoon of e-mail.

# Stichting tegen Kanker

## Van hoop naar overwinning!

### De missies van Stichting tegen Kanker zijn:

- Op de eerste plaats het **financieel ondersteunen** van de meest veelbelovende onderzoeksteams. Om kanker te overwinnen is namelijk wetenschappelijk onderzoek nodig dat stap voor stap hoop omzet in overwinning, door behandelingsmethodes te **vinden** die de genezingskansen en levenskwaliteit van patiënten verhogen.
- Zelf te **handelen** wanneer dit nodig is, in het bijzonder door psychosociale projecten te financieren die de levenskwaliteit helpen verbeteren van mensen met kanker en hun naasten.
- Alle actoren **mobiliseren**, want samen kunnen we nog efficiënter werken en nog sneller vooruitgang boeken.
- **Informeren** door de algemene kennis over kanker, de mechanismen achter de ziekte en de behandelingen te vergroten en door onderzoeksresultaten te vertalen naar informatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor het brede publiek.