



## Spreektekst bij PP DDK\_26022024

### Situering

Deze presentatie is opgesteld door het Centrum voor Kankeropsporing en is bedoeld om toelichting te geven bij het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker. Deze presentatie mag gebruikt worden door deskundige en gevormde sprekers in Vlaanderen. Deze presentatie duurt ongeveer 1 uur.

### Tips voor de spreker

In deze spreektekst staan een aantal aanwijzingen en tips. Deze staan aangeduid in een grijs kader.

Bij het geven van deze presentatie is het belangrijk om je grenzen te bewaken. Het is niet de bedoeling om uit te weiden over dikkedarmkanker of over de behandeling. De essentie van deze presentatie is spreken over de preventie van dikkedarmkanker en over de werkwijze van het bevolkingsonderzoek. Als door het publiek zeer specifieke vragen met betrekking tot de eigen gezondheidstoestand worden gesteld, verwijs dan steeds door naar hun huisarts of specialist. Worden er vragen gesteld waar je geen antwoord op hebt, zeg dat gewoon en verwijs eventueel naar de 0800-lijn of de website van het CvKO. Of maak een afspraak over de manier waarop je het antwoord later aan de persoon kunt bezorgen.

In bijlage bij deze presentatie vind je twee filmpjes. Als je voldoende tijd hebt, dan kan je een filmpje laten afspelen. De filmpjes duren elk een paar minuten.

Achteraan de presentatie vind je een aantal extra slides die je kan gebruiken om eventuele vragen over deze onderwerpen te beantwoorden.

Deze presentatie en de spreektekst worden jaarlijks geactualiseerd. Indien je nog vragen of feedback hebt over deze presentatie, neem dan contact op met het CvKO.

## Dia 1: Het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker in Vlaanderen

BEVOLKINGS ONDERZOEK DIKKEDARM KANKER

Spreker  
Functie

Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker  
Vlaanderen

BEVOLKINGS ONDERZOEK.BE

Vlaanderen is zorg

CwKO CENTRUM VOOR KANKEROPSPORING  
ANTWERPEN BRUGGE BRUSSEL GENT LEUVEN

### Begroeting

Ik ben....., [naam en voornaam, eventueel functie]  
uitgenodigd door....., (gemeente, dienst] bedankt voor de uitnodiging,...

De presentatie die ik gebruik, werd gemaakt door het Centrum voor Kankeropsporing, de organisatie die in opdracht van de Vlaamse overheid, de bevolkingsonderzoeken naar kanker in Vlaanderen organiseert. Deze presentatie wordt gebruikt in heel Vlaanderen.

Als vrouw, als man, als dochter of zoon...ieder van ons kan in contact komen met dikkedarmkanker. Vandaag zal ik u wat meer uitleg geven over de vroege opsporing van dikkedarmkanker en het bevolkingsonderzoek.

### Dia 2: Waar praten we vandaag over?

## Inhoud

1. De dikke darm en dikkedarmkanker
2. Preventie en vroege opsporing
3. Bevolkingsonderzoek
4. Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker
5. Deelnemen: stap per stap
6. Cijfers over deelname aan het bevolkingsonderzoek
7. Samenvatting
8. Vragen



Inhoudstafel overlopen: De titels vernoemen, de subtitels zijn voorbeelden wat onder die titel aan bod komt.

We praten over:

- De dikke darm en dikkedarmkanker: de anatomie van de dikke darm, hoe ontstaat dikkedarmkanker, de risicofactoren, de symptomen, hoe vaak komt het voor,...
- Preventie en vroege opsporing: de twee wapens die we vandaag hebben in de strijd tegen dikkedarmkanker
- Een bevolkingsonderzoek: wat is het, wat zijn de voorwaarden,...
- Het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker: Wat is het, voor wie is het, hoe kan je deelnemen,...
- Deelnemen: stap per stap
- Cijfers over de deelname aan het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker
- Samenvatting en vragen: op het einde van mijn presentatie is er tijd voorzien voor vragen *of* ook tijdens de presentatie kunnen vragen gesteld worden.

Goede afspraken maken over het stellen van vragen. Als vragen tussendoor gesteld worden kan je als spreker soms de draad verliezen, gaat de logische opbouw verloren of moet je telkens zeggen “ik kom daar straks op terug”.

## Dia 3: We beginnen met uit te leggen wat de dikke darm en dikkedarmkanker precies zijn

### Inhoud

1. De dikke darm en dikkedarmkanker
2. Preventie en vroege opsporing
3. Bevolkingsonderzoek
4. Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker
5. Deelnemen: stap per stap
6. Cijfers over deelname aan het bevolkingsonderzoek
7. Samenvatting
8. Vragen



In de titel van deze presentatie zitten twee belangrijke begrippen/woorden. Ik leg die uit zodat het verhaal zo duidelijk mogelijk wordt.

Eenzijds: de dikke darm en dikkedarmkanker. Anderzijds preventie en vroege opsporing.

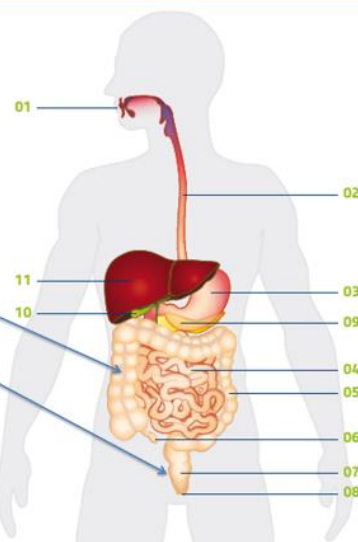
We beginnen met de dikke darm.

## Dia 4: Wat is de dikke darm?

### 1.1 De dikke darm

#### Spijsverteringsstelsel

- 1 mond
- 2 slokdarm
- 3 maag
- 4 dunne darm
- 5 dikke darm = colon
- 6 blinde darm = appendix
- 7 endeldarm = rectum
- 8 anus
- 9 alvleesklier
- 10 galblaas
- 11 lever



Bron afbeelding [www.mdl.nl](http://www.mdl.nl)

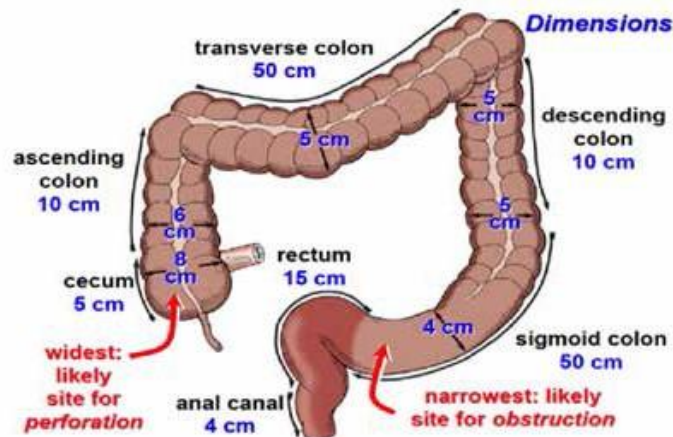
De dikke darm is een belangrijk onderdeel van ons spijsverteringsstelsel. Via de **mond** en de **slokdarm** gaat het voedsel naar de **maag**. Van de

maag gaat het dan eerst naar de dunne darm. De **dunne darm** is ongeveer 5 à 6 meter lang. In de dunne darm worden er verteringssappen aan het voedsel toegevoegd. Hierdoor kan de dunne darm de belangrijkste voedingsstoffen uit het voedsel halen. Deze voedingsstoffen worden via de wand van de dunne darm aan het bloed afgegeven. De dunne darm gaat over in de dikke darm. De dunne massa in de dunne darm stroomt dus naar de dikke darm. Op die overgang zit een klep die voorkomt dat de darminhoud van de dikke darm naar de dunne darm teruggaat (de klep van Bauhin). De **dikke darm** (of colon) is ongeveer 1 à 1,5 meter lang en ligt als een soort 'hoefijzer' of omgekeerde U in de buik. Bij vrouwen is de dikke darm iets korter. De dikke darm begint rechtsonder in de buik en loopt via een aantal bochten naar de linker onderbuik en gaat over in de endeldarm. De belangrijkste functie van de dikke darm is water en zouten onttrekken uit de dunne brij uit de dunne darm. Wat daarna overblijft is de normale vaste stoelgang. De dikke darm duwt deze stoelgang dan naar de endeldarm (of rectum). De endeldarm is de opslagplaats voor de stoelgang totdat deze vol is. De endeldarm is ongeveer 20 cm lang. De stoelgang blijft ongeveer 24 uur in de endeldarm en als de endeldarm vol is voelt men de nood om naar het toilet te gaan. De spijsvertering is dan voltooid en de stoelgang zal via de anus het lichaam verlaten. De anus is een sluitspier die de endeldarm afsluit.

### Tip voor de spreker

> Bijkomende informatie die niet in de powerpoint-presentatie wordt toegelicht: De dikke darm zelf bestaat uit 5 delen:

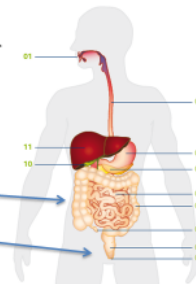
1. De blinde darm (appendix) bevindt zich rechts onder in de buik en vormt het begin van de dikke darm. Aan de blinde darm zit het wormvormig aanhangsel (caecum). Dit is de eigenlijke dikke darm en is het grootste deel.
2. Aan de rechterzijde van de buik loopt het opstijgende deel (colon ascendens) tot aan de lever. Ter hoogte van de lever is een bocht naar links (flexura hepatica) en gaat het over in
3. het dwarslopende deel (colon transversum). Aan de linker zijde van de buik ter hoogte van de milt is er opnieuw een bocht (flexura lienalis) en gaat het dwarslopende deel over in
4. het dalende deel van het colon (colon descendens). Het dalende deel van het colon gaat over in het
5. s-vormige deel (of sigmoïd).



## Dia 5: Wat is (dikke) darmkanker?

### 1.2 Dikke darm en dikke darmkanker

- kanker = kwaadaardig gezwell
- dikke darmkanker = colorectale kanker
- kanker in de
  - dikke darm (colon)
  - endeldarm (rectum)



### Wat is kanker?

Je lichaam bestaat uit miljarden cellen. De meeste gaan niet lang mee. Ze verouderen, sterven af en worden opgeruimd. Intussen zijn ze al door nieuwe cellen vervangen. Om nieuwe cellen te maken, moeten bestaande cellen zich delen. Ze maken een kopie van zichzelf. Dit is een normaal proces dat door het DNA, je erfelijk materiaal, wordt geregeld. Als een cel zich deelt, wordt ook het DNA gekopieerd. De oude en de nieuwe cel zijn identiek.

Bij kanker verloopt de deling niet meer normaal. Er worden abnormale cellen gevormd die zich op een ordeloze manier delen en verspreiden. Meestal stapelen ze zich eerst plaatselijk op. Dan ontstaat een gezwell of tumor.

De abnormale deling is het gevolg van een mutatie. Een mutatie is een verandering in het DNA. Elke dag zijn er cellen waarin een mutatie ontstaat. Meestal wordt het DNA meteen hersteld. Lukt dat niet, dan sterft de cel meestal af.

In een klein aantal gevallen doet zich een mutatie voor die niet wordt hersteld, zonder dat de cel afsterft. Telkens die cel zich deelt, ontstaat een nieuwe cel met dezelfde mutatie. Ook die nieuwe cel en de nakomelingen ervan zijn vatbaar voor nieuwe mutaties. Na verloop van tijd, vaak pas na vele jaren, kan een cel ontstaan waarvan het erfelijk materiaal een opeenstapeling van mutaties vertoont. Als die cel begint te woekeren, is er sprake van een kankercel.

Door de snelle toename van het aantal kankercellen ontstaat vaak eerst een gezwel dat het gezonde weefsel verdringt. Na verloop van tijd kunnen kankercellen zich via de bloed- of vochtbanen in je lichaam verspreiden en op andere plaatsen nieuwe gezwellen vormen. Dit zijn uitzaaiingen of metastases.

### Oorzaken van DNA-veranderingen (mutaties)

De meest voorkomende oorzaak van mutaties in het DNA is ouder worden. Hoe ouder je bent, hoe vaker de cellen van je lichaam zich al hebben gedeeld. Bij elke celdeling bestaat de kans dat het erfelijk materiaal niet perfect wordt gekopieerd. Ook die kopieerfouten zijn mutaties.

Een tweede belangrijke oorzaak zijn kankerverwekkende stoffen of carcinogenen. Bekende voorbeelden zijn de stoffen in tabaksrook. Ze kunnen het DNA ernstig beschadigen.

Ook sommige soorten straling kunnen mutaties veroorzaken. Een goed voorbeeld hiervan is UV-straling, afkomstig van de zon of een zonnebank.

In veel gevallen is het echter nog onduidelijk waarom het DNA muteert en gezonde cellen kankercellen worden. De samenstelling van het erfelijk materiaal speelt zeker ook een rol. Dat materiaal verschilt van mens tot mens.

De Europese Code tegen Kanker somt de best gekende oorzaken van mutaties op en legt uit hoe je ze vermijdt.

### Wat is dikkedarmkanker?

Dikkedarmkanker of ook colorectale kanker of colonkanker is de verzamelnaam voor kwaadaardige gezwellen ter hoogte van de dikke darm (colon) en de endeldarm (rectum). Dikkedarmkanker kan in alle delen van de dikke darm ontstaan.

### Tip voor de spreker

Kanker aan de dunne darm bestaat ook, maar komt zeer zelden voor. Het bevolkingsonderzoek richt zich dan ook enkel op dikkedarmkanker.

## Dia 6: Hoe ontstaat dikkedarmkanker?

### 1.3 Hoe ontstaat dikkedarmkanker (DDK)?

#### Voorloper: poliep

1. normale darmwand
2. poliep = bultje
3. poliep kan groeien naar gevorderde poliep



Dikkedarmkanker ontstaat niet van de ene op de andere dag. Alles begint met een kleine zwelling van het slijmvlies (een bultje, een bloemkooltje) in de wand van de dikke darm. Zo'n gezwel noemen we een poliep.

De meeste poliepen zijn goedaardig en blijven dat ook. Er is dan geen sprake van dikkedarmkanker. Maar in sommige poliepen komen 'onrustige' cellen voor. Langzaam maar zeker kan dan kanker ontstaan. Het duurt gemiddeld 10 jaar voor een dergelijke poliep dikkedarmkanker wordt.

Van 1000 poliepen worden er slechts 100 groter dan 1 cm. Van die 100 poliepen die groter dan 1 cm worden, zouden er ongeveer 25 ontaarden in kanker. Als kwaadaardige cellen in de wand van de dikke darm groeien, spreken we van dikkedarmkanker. Wanneer de cellen zich verspreiden via bloedvaten en lymfevaten, kunnen uitzaaiingen ontstaan.

De ontwikkeling van een poliep kunnen we grafisch voorstellen. Legende bij de figuur:

1. Zo ziet de wand van de dikke darm eruit.
2. Een poliep is een bultje in de wand van de dikke darm.
3. Een poliep kan klein blijven. Maar een poliep kan ook groter worden. Het is dan een gevorderde poliep.



## Dia 7: Hoe ontstaat dikkedarmkanker? (vervolg)

### 1.3 Hoe ontstaat dikkedarmkanker (DDK)?

4. gevorderde poliep bevat onrustige cellen
5. onrustige cellen kunnen in darmwand groeien = dikkedarmkanker, en zich in het lichaam verspreiden



Vervolg op de vorige dia:

4. Een gevorderde poliep kan doorgroeien en onrustige cellen in zich hebben.
5. Als de onrustige cellen van een poliep in de darmwand doorgroeien, noemen we het darmkanker. De kankercellen kunnen zich door het lichaam verspreiden.

Waarom iemand poliepen krijgt is meestal een raadsel. Waarom sommige kwaadaardig worden, is meestal ook niet bekend. Maar je kunt ze wel preventief laten wegnemen.

Een poliep kan van enkele mm tot 3 à 4 cm groot worden en al dan niet een steeltje hebben. Beide soorten poliepen kunnen meestal vrij eenvoudig tijdens een coloscopie (kijkonderzoek) worden weggenomen.

Men maakt een onderscheid tussen goedaardige of hyperplastische poliepen én adenomateuze poliepen:

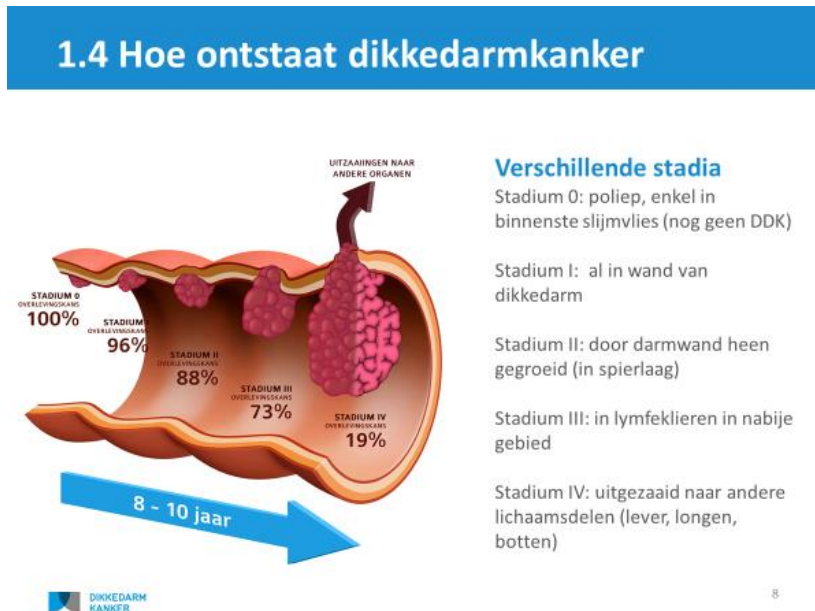
- **Goedaardige poliepen** (of hyperplastische poliepen) hebben een doorsnede die meestal niet groter is dan 6 millimeter. Hyperplasie betekent het vermeerderen van cellen zonder wildgroei. Ongeveer 1/3 van alle poliepen in de dikke darm zijn goedaardige poliepen. Hyperplastische poliepen worden bijna nooit kwaadaardig.
- **Adenomateuze poliepen** zijn poliepen die kwaadaardig KUNNEN worden. Ongeveer 2/3 van alle poliepen in de dikke darm zijn adenomateuze poliepen (of adenoma).

Als poliepen kleiner zijn dan 1 cm is het onderscheid tussen deze twee soorten niet altijd met het blote oog zichtbaar. Enkel een biopsie (weefselonderzoek) kan

hierover zekerheid geven. Poliepen groter dan 1 cm kunnen ook nog goedaardig zijn.

Slechts 25 op 1000 poliepen (2,5%) worden kwaadaardig.

## Dia 8: De verschillende stadia in het ontstaan van dikkedarmkanker



De ontwikkeling van poliep naar dikkedarmkanker is een heel traag proces en verloopt in verschillende stadia. Bij mensen met een normaal risico (dus geen genetische aandoeningen en geen familiaal risico) duurt het gemiddeld 8 tot 10 jaar vooraleer de poliep uitgroeit tot dikkedarmkanker (Stadium 1).

**Stadium 0:** verdenking op kanker in wording, bijvoorbeeld een poliep. Maar de poliep zit alleen in het binnenste slijmvlies van de dikke darm of rectum en is nog geen kanker of tumor.

**Stadium I:** tumor zit in de dikke darm (nog niet verspreid).

**Stadium II:** tumor is door de darmwand heen gegroeid, en zit in de spierlaag van de dikke darm of het rectum. De kanker zit nog niet in de lymfeklieren.

**Stadium III:** tumor is uitgezaaid naar een of meer lymfeklieren in het gebied.

**Stadium IV:** tumor is uitgezaaid naar andere delen in het lichaam, zoals de lever, de longen of de botten.

Tijdens dit proces kan een poliep wel ontdekt worden met behulp van een stoelgangtest. Een poliep kan na verloop van tijd gaan bloeden. Een stoelgangtest spoort bloed op in de stoelgang dat niet zichtbaar is met het blote oog. Een stoelgangtest die positief is (dus waarbij bloed werd gevonden) wordt altijd gevolgd door een darmonderzoek (coloscopie). Tijdens deze coloscopie kunnen gevonden poliepen meestal meteen worden weggenomen. Het gevaar op dikkedarmkanker is dan meestal geweken.

Als dikkedarmkanker vroeg ontdekt wordt, is de behandeling meestal minder ingrijpend dan wanneer de ziekte in een laat stadium ontdekt wordt. De kans op genezing is ook groter.

## Dia 9: Welke klachten kunnen wijzen op dikkedarmkanker?

### 1.5 Klachten

- vermageren zonder reden
- verandering in stoelgangspatroon
- bloed in stoelgang (rood)
- valse stoelgangsnood
- buikkrampen / buikpijn
- bloedarmoede
- aanhoudende vermoeidheid



**Advies: contacteer je huisarts**



9

De volgende symptomen en klachten kunnen wijzen op poliepen of dikkedarmkanker:

- gewichtsverlies zonder reden
- aanhoudende onregelmatige stoelgang, constipatie, diarree, meer of minder dan gewoonlijk
- bloed of slijm in de stoelgang
- het gevoel naar het toilet te moeten, terwijl je niet echt moet
- vaak buikpijn hebben
- krampen
- bloedarmoede
- aanhoudende vermoeidheid

Heb je één of meerdere van deze symptomen of klachten? Contacteer dan je huisarts. Het betekent natuurlijk niet meteen dat je dikkedarmkanker hebt. Het kan ook om een andere aandoening gaan, of misschien is er ook niets aan de hand.

Sommige klachten zijn afhankelijk van de plaats waar de tumor zit, sommige mensen hebben bv totaal geen klachten.

**Zit de tumor in het begin van de dikke darm?** Dan krijg je pas duidelijke klachten in een gevorderd stadium. De voedselbrij is op die plaats nog tamelijk dun en kan een tumor dus nog makkelijk passeren zonder dat je er iets van merkt. Hoe groter de tumor wordt, hoe duidelijker de klachten worden.

**Zit de tumor in het laatste deel van de dikke darm of in de endeldarm?** Dan zijn er vaak al veel eerder klachten. Aan het einde van de dikke darm of in de endeldarm is de ontlasting namelijk al ingedikt en kan daardoor moeilijk langs de tumor passeren. Dit veroorzaakt verstopping en bloed bij de ontlasting.

## Dia 10: Welke factoren verhogen het risico op dikkedarmkanker?

### 1.6 Risicofactoren voor dikkedarmkanker

- leeftijd
- familiaal risico (eerstegraadsverwanten)
- genetisch vormen van DDK (FAP, HNPCC, MYH)
- chronische darmontstekingen
  - Colitis Ulcerosa
  - Crohn
- voorgeschiedenis van dikkedarmkanker
- levensstijl

Vragen: contacteer je huisarts



10

Er zijn verschillende factoren die het risico op het ontstaan van dikkedarmkanker verhogen. Aan sommige kan je niets veranderen, aan andere wel.

- De eerste risicofactor is **de leeftijd**: Ongeveer 90% van alle dikkedarmkankers komt voor bij mensen boven de 50 jaar (laat even de volgende dia zien)
- **Familiaal risico**: Als één of meerdere van je biologische ouders, kinderen, broers of zussen dikkedarmkanker hebben of hadden, heb je een verhoogd risico. Hoe jonger je getroffen familielid, hoe groter je eigen risico. Bespreek dit met je huisarts. Ongeveer een vijfde van de dikkedarmkankers komt voor bij mensen met een familiale belasting.
- **Genetische aandoeningen**: Erfelijke vormen van dikkedarmkanker zijn eerder zeldzaam. Het gaat om zowat 5% van de gevallen. Er worden drie soorten onderscheiden:
  - **Familiaire Adenomateuze Polyposis (FAP)**: Dit is een aangeboren aandoening. Mensen met dit syndroom hebben honderden dikkedarmpoliepen, vaak al op jonge leeftijd. Als die niet preventief worden verwijderd, ontstaat nagenoeg altijd kanker.
  - **Hereditair Non-Polyposis Colorectaal Carcinoom (HNPCC of Syndroom van Lynch)**: Ook mensen met deze erfelijke aandoening hebben een

verhoogd risico op dikkedarmkanker, maar zonder dat ze veel poliepen hebben.

- **MYH-polyposis:** Net als FAP wordt ook deze soort erfelijke dikkedarmkanker gekenmerkt door de aanwezigheid van een groot aantal poliepen.
- **Chronische darmontstekingen:** Mensen met één van deze darmaandoeningen hebben een verhoogd risico op dikkedarmkanker.
- **Voorgeschiedenis van dikkedarmkanker:** Mensen die al dikkedarmkanker hebben gehad, hebben een verhoogd risico om opnieuw dikkedarmkanker te krijgen. Ze worden daarom jarenlang door een specialist opgevolgd.
- **Levensstijl:** Overmatige consumptie van rood vlees (rund, varken, lam, geit) en verwerkt vlees (gerookt of gezouten, of vlees waaraan chemische bewaarmiddelen zijn toegevoegd), overmatig gebruik van alcohol, lage vezelinname, weinig fysieke activiteit (minder dan 30 minuten per dag), overgewicht en roken horen niet thuis in een gezonde levensstijl

Als één of meerdere van deze risicofactoren op jou van toepassing zijn, betekent dat niet dat je zeker dikkedarmkanker zult krijgen. Een gezonde levensstijl en een gezond voedingspatroon kunnen je risico op dikkedarmkanker wel verkleinen. Het is hoe dan ook belangrijk om je van je eigen risico op dikkedarmkanker bewust te zijn. Ben je familiaal belast of heb je een verhoogd risico door een hierboven vermelde genetische of chronische aandoening? Neem contact op met je huisarts of specialist om een gepaste begeleiding te bespreken.

### Tips voor de spreker

Bijkomende informatie die niet in de presentatie wordt besproken over het familiaal risico op DDK:

Het gemiddelde risico op DDK bedraagt 5% (1 op 20). Per eerste, twee of derde eerstegraadsverwant moet je dat gemiddelde risico vermenigvuldigen met onderstaande factor:

- één eerstegraadsverwant met DDK: 2 tot 3 x 5%
- twee eerstegraadsverwanten met DDK: 3 tot 6 x 5%
- een eerstegraadsverwant < 50 jaar met DDK: 3 tot 6 x 5%
- een tweede of derdegraadsverwant met DDK: 1.5 x 5%
- één eerstegraadsverwante met poliep (en dus geen DDK): 2 x 5%

Bijkomende informatie die niet in de presentatie wordt besproken over het genetisch risico op DDK:

- FAP, familiale adenomateuze polypose: reeds op jonge leeftijd honderden, soms duizenden, poliepen in de dikke darm. De kans dat deze poliepen uitgroeien tot dikkedarmkanker is zeer groot. De meeste patiënten ontwikkelen voor hun 40ste levensjaar dikkedarmkanker en laten jaarlijks een coloscopie uitvoeren. Vaak moet de hele dikkedarm worden verwijderd.
- HNPCC, hereditaire of erfelijke niet-polyposis colorectale kanker (= syndroom van Lynch: in de familie komen in verschillende generaties verscheidene

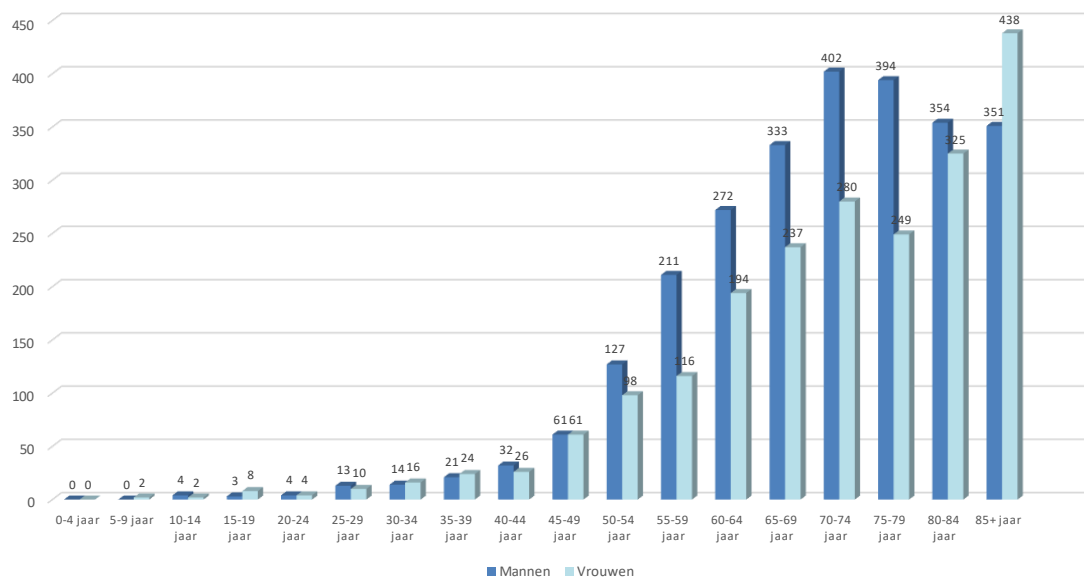
gevallen van dikkedarmkanker voor. Deze vorm van kanker ontwikkelt zich op gemiddeld 43-jarige leeftijd. Bij HNPCC zijn er veel minder poliepen dan bij FAP (meestal minder dan 5), maar de poliepen groeien sneller uit tot kanker. Bij deze mensen worden 1 à 2 jaarlijks een coloscopie geadviseerd of zelfs gedeeltelijke (dunne darm aangesloten op rectum) of volledige verwijdering van de colon. Het risico op DDK wordt geschat op 60 à 80%.

- MYH-polyposis: kenmerkt zich net als FAP door veel poliepen (> 15) in de dikke darm. Op dit ogenblik is nog weinig bekend over het vóórkomen en gedrag van dit tumorsyndroom.

## Dia 11: Op welke leeftijd komt dikkedarmkanker het meest voor?

### 1.7 Dikkedarmkanker – geslacht en leeftijd

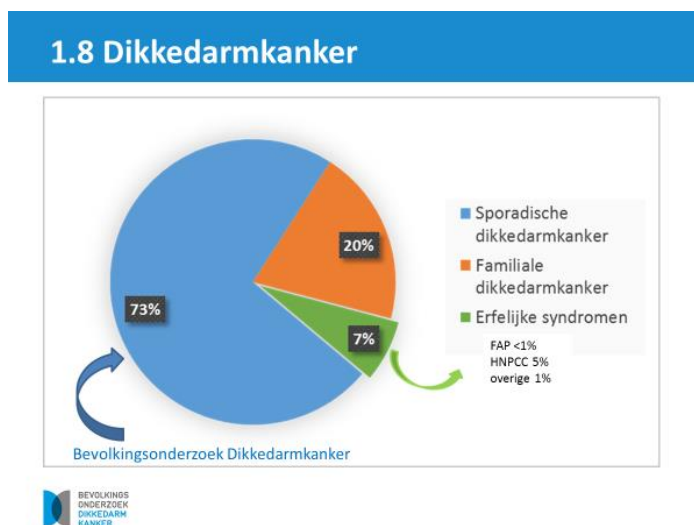
Absolute aantallen van dikkedarmkanker per leeftijdscategorie en geslacht in Vlaanderen, 2021



Deze grafiek toont de absolute aantallen van dikkedarmkanker per leeftijdscategorie en geslacht in Vlaanderen (4.686 in totaal voor 2021). De absolute aantallen zijn het aantal nieuwe diagnoses van kanker die in een bepaalde periode werden geregistreerd (Vlaanderen, 2021) en die aantallen worden per leeftijdscategorieën van 5 jaar voorgesteld.

Vanaf 50 jaar zie je een sterke stijging in het aantal dikkedarmkankers, zowel bij mannen als bij vrouwen. Dikkedarmkanker komt ook meer voor bij mannen dan bij vrouwen.

## Dia 12: Voorkomen van dikkedarmkanker naar risicofactor



Deze dia toont aan dat 73% van de dikkedarmkankers geen erfelijke of familiale voorgeschiedenis kent.

## Dia 13: Hoe vaak komt dikkedarmkanker voor in Vlaanderen?

### 1.9 Diagnose en sterfte in Vlaanderen

	DIAGNOSE		STERFTE	
	TOTAAL 2020	DOELGROEP 50 t.e.m. 74 jaar	TOTAAL 2020	DOELGROEP 50 t.e.m. 74 jaar
MANNEN	2461	1277	761	294
VROUWEN	2001	866	642	190
TOTAAL	4462	2143	1403	484

Bronnen: Agentschap Zorg en Gezondheid en Stichting Kankerregister, 2023

In 2020 kregen 4.462 Vlamingen te horen dat ze dikkedarmkanker hebben. Daarmee is dikkedarmkanker de tweede meest voorkomende kanker bij vrouwen (na borstkanker) en de derde meest voorkomende kanker bij mannen (na long- en prostaatkanker). In 2020 stierven in Vlaanderen 1.403 mensen aan deze ziekte.

## Dia 14: Wat kunnen we doen om dikkedarmkanker te vermijden of om het op zijn minst vroegtijdig op te sporen?

### Inhoud

1. De dikke darm en dikkedarmkanker
2. Preventie en vroege opsporing
3. Bevolkingsonderzoek
4. Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker
5. Deelnemen: stap per stap
6. Cijfers over deelname aan het bevolkingsonderzoek
7. Samenvatting
8. Vragen



## Dia 15: Wat kun je zelf doen om dikkedarmkanker te voorkomen?

### 2.1 Preventie en vroege opsporing

- **gezonde voeding:**  
Voldoende vezels, magere zuivelproducten, groenten en fruit.  
Matig gebruik van rood en bereid vlees, dierlijke vetten en suikers.  
Vermijd overgewicht. Matig alcoholgebruik.
- **lichaamsbeweging:**  
minimum 30 min / dag



- **niet roken**
- **bewust van eigen risico** verhoogd risico: overleg met (huis)arts
- **onderzoek van een stoelgangstaal (iFOBT):** mannen en vrouwen vanaf 50 tot en met 74 jaar zonder klachten en/of verhoogd risico



Een gezonde levensstijl verkleint het risico op kanker. Van de volgende maatregelen is bewezen dat ze doeltreffend zijn:

- Rook niet
- Gezonde voeding: voldoende vezels, magere zuivelproducten, groenten en fruit.
- Eet matig en in verhouding meer plantaardige dan dierlijke voeding



- Eet en drink zo weinig mogelijk lege calorieën (rode bol)
- Eet per week niet meer dan 500 gram rood en bewerkt vlees (500 gr is het gewicht na bewerking, dit komt overeen met 700-750 gr rauw vlees).
- Let op met UV-straling.
- Hou je gewicht onder controle.
- Beperk je gebruik van alcohol tot hoogstens 1 consumptie per dag.
- Doe enkele keren per week aan sport en beweeg minstens 30 minuten per dag.
- Wees je bewust van je eigen risico op kanker

Ook mensen met een uiterst gezonde levensstijl kunnen kanker krijgen. Een gezonde levensstijl verkleint het risico, maar reduceert het zeker niet tot nul.

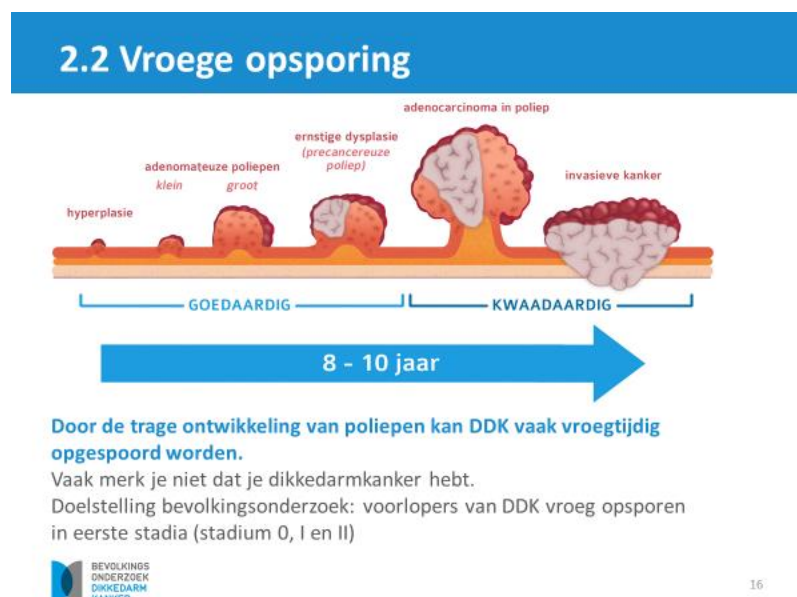
Naast het handhaven van een gezonde levensstijl is een stoelgangtest om de 2 jaar een belangrijk instrument om dikkedarmkanker te voorkomen.

### Tip voor de spreker

Bewerkt vlees is vlees dat is geconserveerd door het te roken, te drogen, te zouten of door er conserveringsmiddelen aan toe te voegen. Bijvoorbeeld vleeswaren, ham, salami, bacon, rookworst en knakworst. Hamburgers en gehakt zijn bewerkt vlees als ze ook zijn geconserveerd met zout of chemische additieven. Er is overtuigend bewijs uit wetenschappelijk onderzoek dat bewerkt vlees het risico op kanker verhoogt. Wanneer vlees is geconserveerd door middel van roken, drogen, zouten of door toevoeging van conserveringsmiddelen kunnen kankerverwekkende stoffen (carcinogenen) ontstaan. Deze stoffen kunnen cellen in ons lichaam beschadigen wat tot kanker kan leiden. Bewerkt vlees kun je beter helemaal niet of alleen bij uitzondering eten.

Referentie: WCRF op <http://www.wcrf.nl/nl/kanker-voorkomen/verklein-de-kans-op-kanker/vlees-en-kanker>

## Dia 16: Dikkedarmkanker is een ideale ziekte om vroeg op te sporen



Dikkedarmkanker is een ziekte die in aanmerking komt voor een bevolkingsonderzoek en dit om verschillende redenen:

- dikkedarmkanker komt vaak voor in Vlaanderen en er bestaat een betrouwbare screeningsmethode om deze poliepen op te sporen, namelijk de stoelgangstest (en coloscopie als vervolgonderzoek)
- dikkedarmkanker heeft een gekende voorloper, de poliep, die tijdens een coloscopie kan weggenomen worden. Dit is niet in alle gevallen mogelijk, maar de meerderheid van de poliepen kunnen wel tijdens een coloscopie weggenomen worden).
- Een poliep ontwikkelt zeer traag, er gaat acht tot tien jaar voorbij tussen het ontstaan van een poliep en een dikkedarmkanker die door de darmwand groeit.
- er bestaat een kwaliteitsvolle behandeling voor DDK

Met het bevolkingsonderzoek willen we dus poliepen in een vroeg stadium opsporen. Als deze vroeg kunnen verwijderd worden is het risico op dikkedarmkanker weggenomen.

## Dia 17: Hoe sporen we dikkedarmkanker vroegtijdig op?

### 2.3 Hoe dikkedarmkanker vroeg opsporen?

#### Poliepen vroegtijdig opsporen:

- bloed opsporen in stoelgang  
iFOBT = fecal occult bloodtest  
of FIT = fecal immunochemical test
- kijkonderzoek of coloscopie om na te gaan waar bloed vandaan komt



Poliepen kunnen op 2 manieren vroegtijdig worden opgespoord:

Met de **stoelgangstest (iFOB-test)**: Bloed in je stoelgang kan wijzen op poliepen of op dikkedarmkanker. Met het blote oog kun je dat meestal niet zien. De stoelgangstest geeft uitsluitsel. In het labo worden bloedsporen in een staal van je stoelgang opgespoord. Bevat je staal meer bloedsporen dan normaal, dan is bijkomend onderzoek vereist. Echter, niet alle poliepen bloeden.

Met een **kijkonderzoek van de dikke darm (coloscopie)** : bij een coloscopie of kijkonderzoek van de dikke darm onderzoekt een specialist de binnenkant van je dikke darm. Dat gebeurt met een lange, soepele buis met een camera: de coloscoop. Wanneer er poliepen aanwezig zijn kunnen deze meestal al tijdens het onderzoek worden weggenomen. Het onderzoek vindt plaats in de dagkliniek van het ziekenhuis en duurt ongeveer 20 minuten. Als je dat wenst, krijg je een lichte verdoving.

### Dia 18: foto van een bloedende en niet-bloedende poliep

#### 2.3 Hoe dikkedarmkanker vroeg opsporen?

Poliep



Bloedende poliep



### Dia 19: Wat is nu juist een bevolkingsonderzoek?

#### Inhoud

1. De dikke darm en dikkedarmkanker
2. Preventie en vroege opsporing
3. **Bevolkingsonderzoek**
4. Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker
5. Deelnemen: stap per stap
6. Cijfers over deelname aan het bevolkingsonderzoek
7. Samenvatting
8. Vragen



## Dia 20: Wat is nu juist een bevolkingsonderzoek?

### 3.1 Bevolkingsonderzoek

- Wat?
- met een betrouwbaar, eenvoudig, aanvaardbaar en betaalbaar **screeningsinstrument (onderzoek of test)**
- om **vroeg stadium of voorloper** van een bepaalde kanker te ontdekken
- bij een bepaalde **groep** (leeftijd – geslacht - regio)
- personen met **normaal risico** om de ziekte te krijgen (geen verhoogd genetisch of familiaal risico)



20

Een bevolkingsonderzoek spoort bij een bepaalde groep mensen, met een normaal risico, een vroeg stadium of een voorloper van een bepaalde ziekte op aan de hand van een betrouwbaar, eenvoudig en aanvaardbare test (= het screeningsinstrument)

Dit is ook de reden waarom er bv. voor prostaat­kanker geen bevolkingsonderzoek is en wel voor bv. dik­kedarm­kanker. De belangrijkste reden dat er geen bevolkingsonderzoek prostaat­kanker wordt georganiseerd, is dat veel mannen onnodig behandeld zouden worden. De tumor is vaak niet levensbedreigend of zal geen klachten geven. Maar de behandeling veroorzaakt wel vaak nevenwerkingen.

Dik­kedarm­kanker en de voorlopers ervan kunnen op een eenvoudige, weinig ingrijpende manier worden opgespoord aan de hand van de stoelgangtest. Wanneer deze test een bepaalde hoeveelheid bloed in de stoelgang aantoon­de, moet er een coloscopie of kijk­onderzoek van de dik­kedarm volgen. Tussen het ontstaan van een poliep en dik­kedarm­kanker zitten 8 tot 10 jaar, daarom komt dik­kedarm­kanker wel in aanmerking voor een bevolkingsonderzoek. De poliep kan wegge­no­men worden voordat ze de kans krijgt te evolueren tot dik­kedarm­kanker.

## Dia 21: Wat zijn de voorwaarden voor het organiseren van een bevolkingsonderzoek voor een bepaalde ziekte?

### 3.1 Bevolkingsonderzoek

- **Voorwaarden** voor de organisatie van een bevolkingsonderzoek:
  - gezondheidsprobleem
  - bepaalde doelgroep
  - betrouwbare test
  - eenvoudige test
  - aanvaardbare test
  - betaalbaar
  - geen of zo weinig mogelijk schade veroorzaken

➡ **DE STOELGANGTEST**



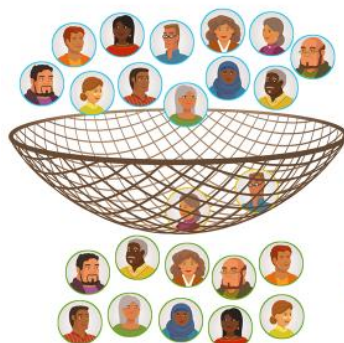
21

Om in aanmerking te komen voor een bevolkingsonderzoek dient de ziekte aan een aantal voorwaarden te voldoen:

- De kanker komt vaak voor in Vlaanderen en vormt dus een belangrijk gezondheidsprobleem.
- Er is een duidelijk gedefinieerde leeftijdsgroep voor dit bevolkingsonderzoek
- Er bestaat een betrouwbare en eenvoudige screeningsmethode om deze op te sporen
- De test is aanvaardbaar en betaalbaar voor iedereen
- De test op zich veroorzaakt weinig tot geen schade.

## Dia 22: We kunnen een bevolkingsonderzoek vergelijken met een zeef.

### 3.1 Bevolkingsonderzoek



Test van een bevolkingsonderzoek is te vergelijken met een zeef

Bovenaan: deelnemers aan het bevolkingsonderzoek

Afwijking vastgesteld: tegen gehouden in de zeef, bijkomend onderzoek nodig

Geen afwijking: door de gaatjes van de zeef, herhaling is belangrijk

Niet meedoen: geen test, vallen langs de zeef



Een bevolkingsonderzoek kan je vergelijken met een zeef: de mensen die meedoen gaan door een zeef (= het screeningsinstrument). Sommige blijven hangen in de zeef (afwijking gevonden, bijkomend onderzoek is nodig), anderen gaan door de zeef (geen afwijking gevonden, herhaling is belangrijk).

Mensen die niet meedoen gaan niet door de zeef maar vallen er langs.

De zeef mag niet lek zijn: we moeten het juiste screeningsinstrument gebruiken zodat enkel personen met een afwijkend resultaat blijven hangen, zij worden doorverwezen voor bijkomend onderzoek.

Sommige mensen blijven in de zeef hangen terwijl er niets aan de hand was, dat is een vals alarm, zij krijgen een bijkomend onderzoek terwijl dit achteraf niet nodig bleek.

Sommige mensen vallen door de zeef terwijl er toch alarmsignalen waren: dit zijn gemiste gevallen, zij hadden bijkomend onderzoek moeten krijgen terwijl dit niet werd aangeraden in de resultaatsbrief. Voor dit fenomeen is herhaling belangrijk, de kans is groot dat zij bij een volgende screening wel zullen worden tegen gehouden in de zeef.

## **Dia 23: Dit brengt ons bij het Vlaams Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker**

### **Inhoud**

1. De dikke darm en dikkedarmkanker
2. Preventie en vroege opsporing
3. Bevolkingsonderzoek
4. **Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker**
5. Deelnemen: stap per stap
6. Cijfers over deelname aan het bevolkingsonderzoek
7. Samenvatting
8. Vragen



## Dia 24: Het Vlaams Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker

### 4.1 Bevolkingsonderzoek DDK in Vlaanderen

<b>Wie?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• mannen en vrouwen</li><li>• 50- tot en met 74-jarigen</li><li>• zonder klachten</li><li>• gewoon risico</li><li>• gedomicilieerd in Vlaanderen</li></ul>
<b>Wat?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• afnameset voor stoelgangstaal per post (iFOBT)</li><li>• 1<sup>e</sup> uitnodiging rond verjaardag of maand erop</li></ul>
<b>Hoe?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• stoelgangstaal thuis nemen</li><li>• veilig, misschien niet zo aangenaam</li><li>• stoelgangstaal + deelnameformulier naar labo</li><li>• analyse bloed in stoelgang in labo</li><li>• resultaat per post aan deelnemer en huisarts</li></ul>



24

In oktober 2013 is de Vlaamse overheid gestart met het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker.

Het is – net zoals de Bevolkingsonderzoeken Borst- en Baarmoederhalskanker - gebaseerd op Europese richtlijnen. Deze richtlijnen beschrijven aan welke kwaliteitscriteria het bevolkingsonderzoek (en de behandeling) van dikkedarmkanker moet voldoen. Zo staat hierin onder meer beschreven welke screeningstest (en bijhorende grenswaarde bij analyse) gebruikt moet worden, welke leeftijdscategorieën gescreend moeten worden, welk vervolgonderzoek er op de screeningstest moet volgen bij afwijkend resultaat, welke participatiegraad behaald moet worden, enzovoort.

Je ontvangt om de twee jaar een uitnodigingsbrief met afnameset van het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO).

De brief met afnameset wordt verstuurd rond je verjaardag.

Je neemt thuis een staaltje van je stoelgang en stuurt dit op naar het labo. Na de analyse in het labo krijgen jij en je huisarts het resultaat per post.


#### Je wordt niet uitgenodigd:

- Als je stoelgang de voorbije twee jaar al werd onderzocht. Je krijgt pas twee jaar na dit onderzoek een uitnodigingspakket.
- Als je de voorbije tien jaar een kijkonderzoek (volledige coloscopie) van je dikke darm onderging. Je krijgt pas tien jaar na dit onderzoek een uitnodigingspakket.
- Als je de voorbije vier jaar een virtuele coloscopie onderging. Je krijgt pas vier jaar na dit onderzoek een uitnodigingspakket.

## Dia 25: Het Vlaams Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker (vervolg)

### 4.1 Bevolkingsonderzoek DDK in Vlaanderen

<b>Kostprijs?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>gratis</u>: afnameset voor stoelgangstaal, meegeleverde omslag dus geen postzegel nodig en analyse in labo</li></ul> <p><u>Bij advies voor bijkomend onderzoek</u>: remgeld voor consultatie arts, verder onderzoek en behandeling.</p>
<b>Resultaat?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• binnen 14 kalenderdagen per post</li><li>• resultaat ook naar huisarts</li><li>• na afwijkend resultaat vervolgonderzoek: kijkonderzoek (coloscopie)</li><li>• momentopname, nooit 100% zekerheid</li><li>• kwaliteit wordt bewaakt</li></ul>
<b>Wanneer?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• om de 2 jaar telkens na laatste uitnodiging of laatste laboresultaat: nieuwe afnameset per post</li></ul>



25

Het uitnodigingspakket met afnameset dat je thuis ontvangt is gratis, net zoals de analyse in het labo. De Vlaamse overheid financiert de organisatie van het bevolkingsonderzoek volledig.

#### Tip voor de spreker

De vraag wordt vaak gesteld of gratis voor het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker hetzelfde betekent als voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker (derdebetalersregeling) of het uitstrijkje (om de drie jaar geen remgeld). Nee. De Vlaamse overheid financiert de organisatie van het bevolkingsonderzoek volledig. Dus de mutualiteit komt niet tussen in de kosten voor de labo-analyse.

Na ongeveer 2 weken ontvangen jij en je arts het resultaat. Wanneer bijkomend onderzoek of een behandeling nodig is betaal je het remgeld.

Zoals elk onderzoek is ook een stoelgangtest een momentopname en geeft het nooit 100% zekerheid.

Twee jaar na je laatste laboresultaat (of wanneer je niet deelnam: twee jaar na je laatste uitnodiging) ontvang je een nieuwe uitnodiging met afnameset.



## Dia 26: Niet iedereen kan deelnemen aan het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker

### 4.2 Voor wie is het BVO niet bedoeld?

#### Nu niet

- iFOBT-test gehad afgelopen 2 jaar,
- afgelopen 10 jaar kijkonderzoek gehad (coloscopie),
- afgelopen 4 jaar virtuele coloscopie gehad
- colon werd verwijderd
- in behandeling voor dikkedarmkanker of gehad in afgelopen 10 jaar

#### Andere opvolging nodig

- erfelijke vormen HNPCC, FAP, MYH-polyposis of verhoogd familiaal risico

Het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker is beperkt tot mensen van 50 tot en met 74 jaar. Vanaf 2020 volgt de Vlaamse overheid dan ook de Europese richtlijnen om te starten vanaf 50 jaar.

#### Deelnemen is niet aangewezen:

- Als je de voorbije 2 jaar je stoelgang al liet onderzoeken via je huisarts.
- Als je de voorbije tien jaar een kijkonderzoek (coloscopie) van je dikke darm liet uitvoeren.
- Als je de afgelopen vier jaar een virtuele coloscopie hebt gehad
- Als je colon werd verwijderd
- Als je dikkedarmkanker hebt (tot tien jaar na de diagnose).

#### Vraag advies aan je arts:

- Als je klachten hebt, zoals:
  - bloed of slijm in je stoelgang
  - een verandering in je normale stoelgangpatroon
  - vaak buikpijn of krampen
  - het gevoel dat je naar het toilet moet, terwijl je niet echt moet
  - gewichtsverlies zonder reden
- Als je volgens je arts een sterk verhoogd risico op dikkedarmkanker hebt.
- Als meerdere mensen in je naaste familie (ouders, broers, zussen of kinderen) dikkedarmkanker kregen.

## Dia 27: We bekijken nu het Bevolkingsonderzoek stap per stap

### Inhoud

1. De dikke darm en dikkedarmkanker
2. Preventie en vroege opsporing
3. Bevolkingsonderzoek
4. Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker
5. **Deelnemen: stap per stap**
6. Cijfers over deelname aan het bevolkingsonderzoek
7. Samenvatting
8. Vragen



## Dia 28: Deelnemen stap per stap: de uitnodiging

### 5.1 Deelnemen stap per stap: de uitnodiging



28

Elke twee jaar ontvang je een uitnodigingspakket met de post. Dit bevat een uitnodigingsbrief met een deelnameformulier, een folder en een afnameset met gebruiksaanwijzing.

## Dia 29: Deelnemen stap per stap: het uitnodigingspakket in detail

### 5.1 De uitnodiging



Hier zie je de inhoud van een uitnodigingspakket.  
Op de achterzijde van de uitnodigingsbrief staat het deelnameformulier.

## Dia 30: Deelnemen stap per stap: het deelnameformulier in detail

### 5.1 De uitnodiging

#### Deelnameformulier



**BEVOLKINGS ONDERZOEK DIKKE DARM KANKER** Vlaanderen  
**DEELNAMEFORMULIER**

Als je het staal samen met dit deelnameformulier opstuurt, stem je ermee in dat het resultaat aan jou en je huisarts wordt bezorgd, dat deze gegevens worden bewaard en dat ze (zult)u(n)d mogen worden gebruikt in het kader van de bevolkingsonderzoek(en) naar darmkanker en de onderzoeken en/of de evaluatie.

**Aandachtspunten:**

- \* Dit formulier is persoonlijk en alleen voor jou bestemd.
- \* De gegevens van een arts zijn noodzakelijk om het resultaat te bezorgen.
- \* Kleef niets op dit formulier.
- \* Gebruik een blauwe of zwarte balpen.
- \* Neem enkel deel met de test die je nu kreeg en met dit deelnameformulier.
- \* Stuur geen ongebruikte of lege test op.
- \* Stuur dit formulier samen met het staal op in de bubbel enveloppe. Anders kan je steekling niet worden onderzocht.

Datum waarop je het staal nam:  -  -  **(\* verplicht veld)**

Wij hebben onderstaande gegevens van je:

JOUW TELEFOONNUMMER:  
JOUW E-MAIL:  
JOUW HUISARTS:

**\* ZIN DEZE CORRECT? Schrijf dan niets in de vakjes hieronder. Vul enkel de datum hierboven in. Je e-mailadres staat voorgedrukt in drukletters maar hoof je niet te wijzigen naar kleine letters.**  
**\* Ontbreken er al dan niet correct? Schrijf dan ENKEL de gegevens die je wil aanvullen of wijzigen in DRUKLETTERS in de vakjes hieronder.**

Jouw telefoonnummer (NIET GSM-nummer):

Jouw e-mail:

Voornaam van jouw huisarts:  
Naam van jouw huisarts:  
Straat van jouw huisarts:  
Huisnummer van jouw huisarts:  Postcode van jouw huisarts:

**BEDANKT VOOR JE DEELNAME!**

006\_V1\_13 85130

Vul het deelnameformulier goed in want zonder een correct ingevuld deelnameformulier zul je het resultaat van je test niet ontvangen!

Controleer goed alle reeds ingevulde gegevens. Verbeter indien nodig.

Je telefoonnummer en emailadres zijn belangrijk om je te kunnen contacteren wanneer dit formulier onvolledig is, of onleesbare of foutieve gegevens bevat.

## Dia 31: Deelnemen stap per stap: de stoelgangtest

### 5.2 Deelnemen stap per stap: de stoelgangtest



## Dia 32: Deelnemen stap per stap: de stoelgangtest

### 5.2 Deelnemen stap per stap: de stoelgangtest



## Dia 33: Deelnemen stap per stap: de stoelgangtest (vervolg)

### 5.2 Hoe een stoelgangstaal nemen?

- open de bubbel-envelop
- neem het doorschijnend zakje met flesje en opvangpapier mee naar toilet
- plas en spoel door
- bevestig het opvangpapier op de toiletbril
- neem het staal met het groen staafje
- stop het staafje met staal in het flesje
- draai de dop goed vast
- stop het flesje in het zakje met wit doekje
- samen met ingevuld deelnameformulier in bubbel-envelop



#### Stap 1:

Open de bubbel-envelop en neem de inhoud eruit. Dit zit erin: een doorschijnend zakje met een flesje (iFOB-test), absorptiepapier (wit doekje) en een wit opvangpapier.

#### Stap 2:

Neem het doorschijnend zakje en het opvangpapier mee naar het toilet. Plas en spoel door.

#### Stap 3:

Bevestig het opvangpapier op de toiletbril zoals aangegeven op de tekening. De toiletstrook mag niet in aanraking komen met water of urine.

#### Stap 4:

Het opvangpapier vangt je stoelgang op. Neem onmiddellijk een staal. Haal het flesje uit het doorschijnend zakje. Laat het wit doekje zitten. Draai aan de groene dop en open het flesje.

#### Stap 5:

Aan de groene dop zit een staafje met een geribbeld puntje. Prik op vier verschillende plaatsen in je stoelgang. Er hoeft maar een heel klein beetje stoelgang aan het geribbeld puntje te zitten. Meer stoelgang is niet nodig.

#### Stap 6:

Steek de groene dop met het staafje terug in het flesje. Draai goed vast. Let op: schrijf niets op het flesje.

#### Stap 7:

Steek het flesje in het zakje. Laat het wit doekje zitten. Sluit het zakje. Maak het opvangpapier los en laat het in het toilet vallen. Laat het papier zacht worden in het water. Spoel het opvangpapier met je stoelgang door.

#### Stap 8:

Vul het deelnameformulier in. Controleer ook de gegevens van je (huis)arts. Verbeter of vul aan indien nodig.

Let op: zonder een correct ingevuld deelnameformulier zul je het resultaat van je test niet

ontvangen!

Stap 9:

Steek het doorschijnend zakje en het deelnameformulier samen in de bubbel-envelop. Op die envelop staat het adres van het labo.

Stap 10:

Stuur de bubbel-envelop zo snel mogelijk op. Een postzegel is niet nodig.

Kun je je staal niet meteen versturen? Bewaar het flesje dan in de koelkast hoogstens zeven dagen.

## Dia 34: Deelnemen stap per stap: het labo

### 5.3 Deelnemen stap per stap: het labo



## Dia 35: Deelnemen stap per stap: het labo (vervolg)

### 5.3 Onderzoek stoelgangstaal

- bubbel-envelop zo snel mogelijk opsturen
- in het labo gebeurt koppeling stoelgangstaal met barcode op het antwoordformulier
- automatische analyse van het staal
- resultaat naar het CvKO
- CvKO stuurt het resultaat naar de deelnemer en de arts



## Wat doet het labo met je stoelgangstaal en je deelnameformulier?

1. Alle stalen komen met de post toe in het centraal labo.
2. De bubbel-enveloppen met de afnameset en het deelnameformulier worden één voor één geopend en in een bakje gelegd (afbeelding 1).
3. Een laborant scant de barcode op de afnameset én op het bijgevoegde deelnameformulier. Zo zijn het staal en het deelnameformulier aan elkaar gekoppeld (afbeelding 2).
4. De flesjes worden nu in een toestel geplaatst en onderzocht op de aanwezigheid van bloed (afbeelding 3). Dit gebeurt volledig automatisch. De resultaten worden elektronisch aan het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) bezorgd. De eraan gekoppelde deelnameformulieren bereiken het CvKO met de post.

## Wat doet het Centrum voor Kankeropsporing met je resultaat en je deelnameformulier?

Het CvKO scant je deelnameformulier. Wat niet duidelijk of onleesbaar is, wordt verbeterd. Indien nodig, belt het CvKO je hiervoor op.

Als je deelnameformulier volledig is ingevuld en elektronisch werd ingevoerd, wordt het resultaat naar jou en je arts gestuurd. Dat gebeurt binnen de 14 kalenderdagen nadat je de stoelgangtest geanalyseerd werd in het labo.

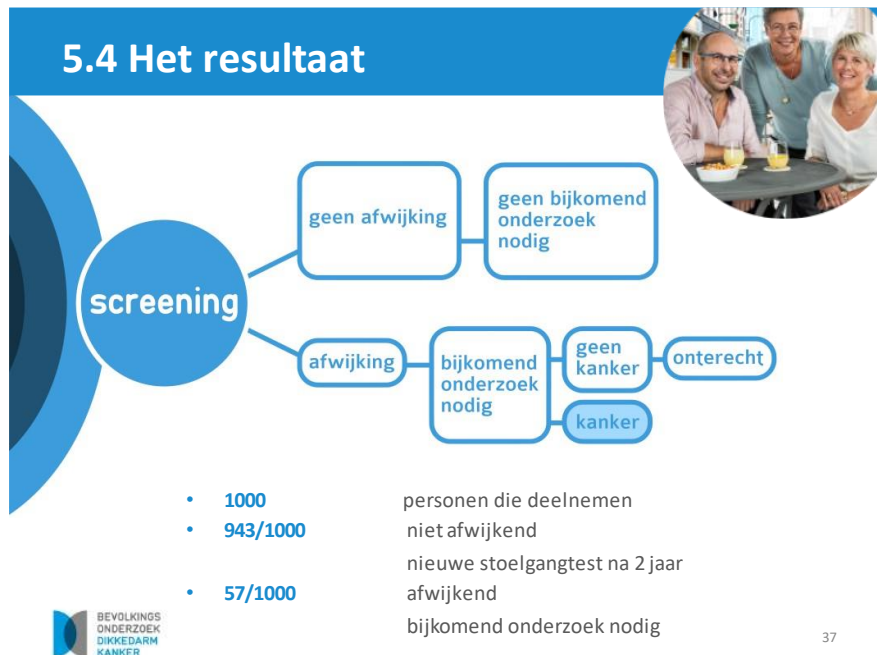
### Dia 36: Deelnemen stap per stap: het resultaat



Nadat je je stoelgangstaal hebt verstuurd, ontvangen jij en je arts binnen de 14 kalenderdagen het resultaat. Er zijn 2 mogelijkheden:

1. De test is niet afwijkend.
2. De test is afwijkend.

## Dia 37: Deelnemen stap per stap: het resultaat (vervolg)



We gaan even dieper in op de verschillende resultaten:

### Geen afwijking

Er is geen bijkomend onderzoek nodig. In dit geval ontvang je twee jaar later een nieuwe uitnodiging van het Centrum voor Kankeropsporing. Heb je intussen klachten? Ga dan naar je huisarts. Als 1000 mensen deelnemen, krijgen 943 mensen dit resultaat.

### Afwijking

Als je dit resultaat krijgt, trof het labo in je stoelgangstaal meer bloed aan dan normaal. Dat kan verschillende oorzaken hebben en betekent niet noodzakelijk dat je poliepen of dikkedarmkanker hebt. Er is bijkomend onderzoek nodig. Als 1000 mensen deelnemen, krijgen 57 mensen dit resultaat.

Wanneer 100 mensen een coloscopie laten nemen na een afwijkende test, wordt bij 4 mensen dikkedarmkanker gevonden.

### **Tip voor de spreker**

De iFOB-test van het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker is kwantitatief.

De drempelwaarde is ingesteld op 50 ng/ml (< 50 ng/ml = niet afwijkend; ≥ 50 ng/ml = afwijkend)

Deze cut-off waarde geeft de beste resultaten inzake specificiteit en sensitiviteit voor het detecteren van gevorderde adenomen en dikkedarmkanker.

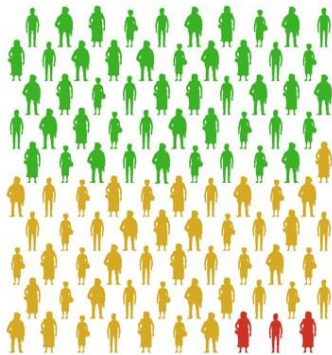
Tot 8/02/2021 werd de OC Sensor iFOB-test gebruikt, nu gebruiken we de FOB Gold iFOB-test. De OC Sensor test kunnen niet meer geanalyseerd worden.



De brief met het resultaat die deelnemer en arts ontvangen, vermeldt alleen of het resultaat al dan niet afwijkend is. Als men de exacte testwaarde wil weten, kun men die opvragen.

## Dia 38: Deelnemen stap per stap: bijkomend onderzoek na afwijkend resultaat

### 5.4 Bijkomend onderzoek



Van de 100 personen die een coloscopie deden na een afwijkende test uit het bevolkingsonderzoek...

... wordt bij 49 personen geen poliepen of dikkedarmkanker gevonden.

... wordt bij 48 personen een mogelijke voorloper van dikkedarmkanker gevonden.

... wordt bij 3 personen dikkedarmkanker gevonden.

*\*Cijfers op basis van deelnames in 2021.*

- **nooit 100% zekerheid**
- **kwaliteit wordt bewaakt**
- **momentopname – herhalen om de twee jaar**



We focussen even op de mensen bij wie een afwijking werd gevonden. Wanneer 100 mensen een bijkomend onderzoek laten doen na een afwijkend resultaat wordt:

- bij 49 personen geen poliepen of dikkedarmkanker gevonden
- bij 48 personen een mogelijke voorloper van dikkedarmkanker gevonden
- bij 3 personen dikkedarmkanker gevonden

Zoals bij elk onderzoek is dit een momentopname en geeft het nooit 100% zekerheid. Soms wordt er bloed in de stoelgang vastgesteld terwijl er toch niets aan de hand is en omgekeerd.

## Dia 39: Deelnemen stap per stap: bijkomend onderzoek

## 5.5 Deelnemen stap per stap: bijkomend onderzoek

### BIJKOMEND ONDERZOEK



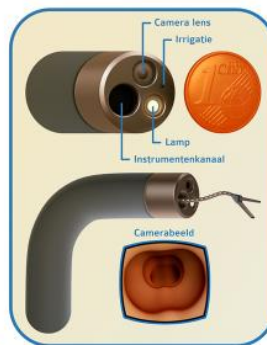
Wanneer het resultaat van de stoelgangtest afwijkend is, is bijkomend onderzoek nodig. Het bijkomend onderzoek is een coloscopie

### Dia 40: Bijkomend onderzoek: de coloscopie

## 5.5 Bijkomend onderzoek

### Kijkonderzoek (coloscopie)

Tijdens dit onderzoek met verdoving is het mogelijk een poliep te verwijderen en een stukje weefsel weg te nemen voor verder onderzoek



39

Bij een coloscopie of kijkonderzoek van de dikke darm onderzoekt een specialist de binnenkant van je dikke darm. Dat gebeurt met een lange, soepele buis met een camera: de coloscoop. Het onderzoek vindt plaats in de dagkliniek van het ziekenhuis en duurt ongeveer 20 minuten. Als je dat wenst kan dit onder verdoving. Wanneer er tijdens het onderzoek een poliep wordt gevonden, kan deze vaak meteen worden weggenomen.

Om het onderzoek goed te kunnen uitvoeren, moet de dikke darm leeg zijn. Dat vergt een goede voorbereiding. Je volgt een restenarm dieet en drinkt een vloeistof om je darm leeg te maken. Anders kunnen poliepen over het hoofd worden gezien, kan de coloscopie langer duren en kunnen meer ongemakken ontstaan. Bij een slechte voorbereiding kan de coloscopie zelfs worden onderbroken. Je moet dan een nieuwe afspraak maken.

## Tips voor de spreker

### Angst voor coloscopie omwille van het risico op complicaties:

bloedingen: 2 op 1000

darmperforatie (gaatje in darmwand): 5 à 10 op 10 000

overlijden: 1 op 10 000

Meestal kunnen deze complicaties door de arts die de coloscopie doet worden behandeld, maar soms is er een operatie nodig.

## Dia 41: Cijfers over de stoelgangtest in Vlaanderen

### Inhoud

1. De dikke darm en dikkedarmkanker
2. Preventie en vroege opsporing
3. Bevolkingsonderzoek
4. Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker
5. Deelnemen: stap per stap
6. [Cijfers over deelname aan het bevolkingsonderzoek](#)
7. Samenvatting
8. Vragen



## Dia 42: Wij doen het. En wat doe jij?

## 6.1 Wij doen het. En wat doe jij?



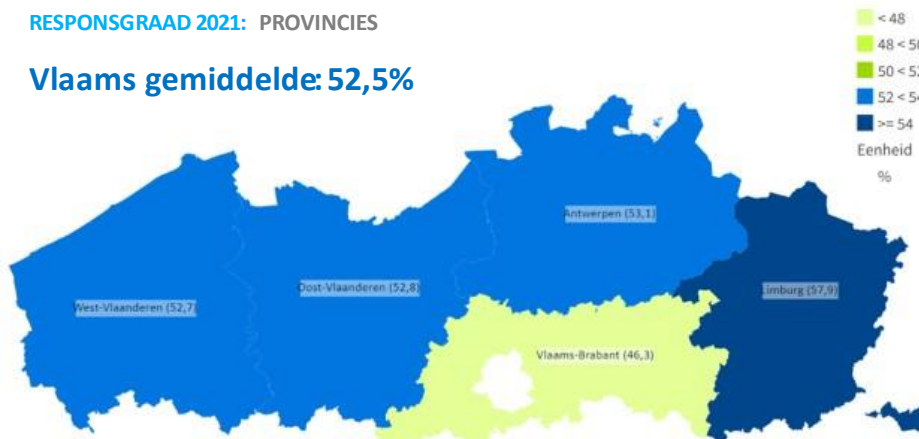
Dit zijn de campagnebeelden van de Vlaamse overheid om mensen aan te sporen om de stoelgangst te doen. Sinds 2023 is Marc Herremans ambassadeur voor het Bevolkingsonderzoek Dikdedarmkanker.

### Dia 43: Hoeveel Vlamingen doen elke twee jaar de stoelgangst?

## 6.1. Wij doen het. En wat doe jij?

RESPONSGRAAD 2021: PROVINCIES

Vlaams gemiddelde: 52,5%

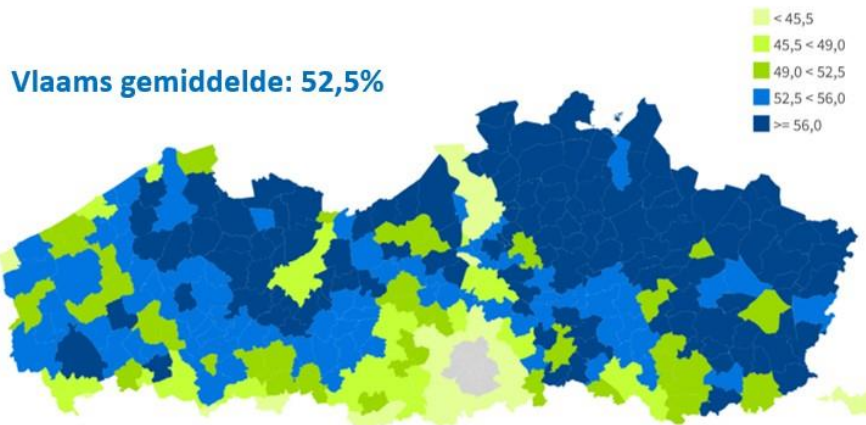


In 2021 deed 1 op 2 Vlamingen (52.5%) mee aan het Bevolkingsonderzoek Dikdedarmkanker.

## Dia 44: Responsgraad per gemeente

### 6.1 Wij doen het. En wat doe jij?

RESPONGRAAD 2021: GEMEENTEN



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister



#### Provincie Antwerpen top 5:

Retie 67.6%, Vosselaar 65.5%, Hove 63.2%, Oud-Turnhout 62.9% en Wuustwezel 62.9%

#### Provincie Limburg top 5:

Bocholt: 67.0%, Neerpelt: 66.0%, Overpelt 65.7%, Kinrooi 65.5%, Hamont-Achel: 64.7%

#### Provincie Oost-Vlaanderen top 5:

Lovendegem: 62.6%, Nevele 61.7%, Moerbeke: 61.0%, De Pinte 61.0%, Kaprijke: 60.9%.

#### Provincie West-Vlaanderen top 5:

Jabbeke: 59.4%, Damme: 58.0%, Zuienkerke: 57.8%, Beernem: 57.5%, Oostkamp: 57.4%.

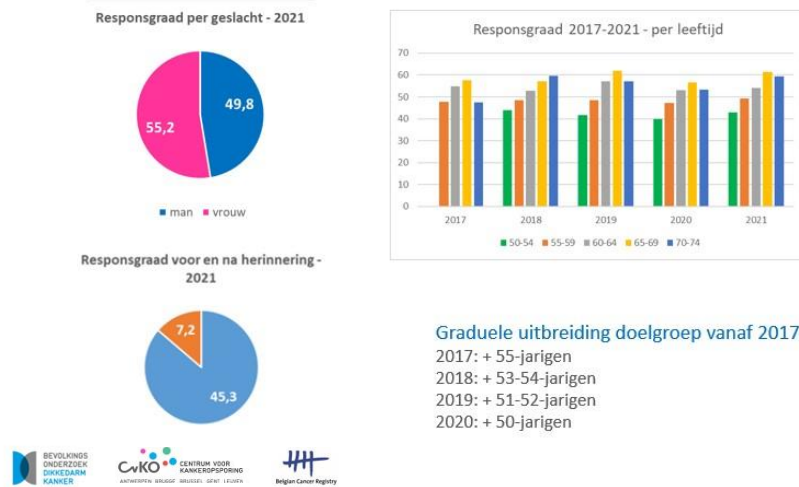
#### Provincie Vlaams Brabant top 5:

Rotselaar 59.2%, Holsbeek: 59.0%, Lubbeek: 58.9%, Bierbeek: 57.8%, Herent: 57.3%.

## Dia 45: Responsgraad per leeftijd en geslacht

## 6.1 Wij doen het. En wat doe jij?

### Responsgraad per leeftijdscategorie, geslacht en herinnering in Vlaanderen, 2021

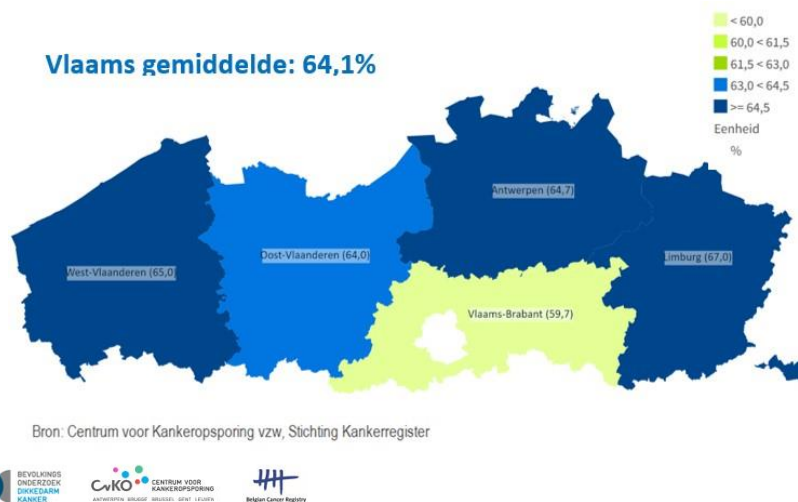


- Vrouwen nemen meer deel dan mannen (55.2% versus 49.8%).
- 45.3% doet mee na de eerste uitnodigingsbrief, 7.2% na de herinneringsbrief

## Dia 46: Totale dekkingsgraad per provincie

## 6.1 Wij doen het. En wat doe jij?

### TOTALE DEKKINGSGRAAD 2021: PROVINCIES



De totale dekkingsgraad is de totale groep van mensen die ofwel deelgenomen heeft aan het Bevolkingsonderzoek DDK, of die gescreend is op DDK buiten het bevolkingsonderzoek of die een geldige uitsluitingsreden hebben om niet deel te nemen (bv in behandeling voor DDK, coloscopie minder dan 10 jaar geleden, enz.)

Het Vlaams gemiddelde is 64.1%.

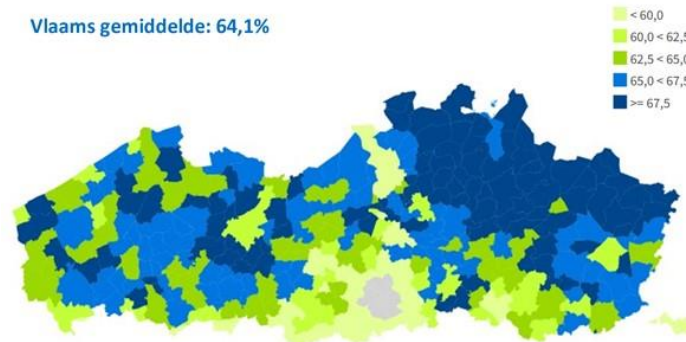
Het aantal mensen dat niet in orde is met vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker moet zo laag mogelijk zijn, dit is nu nog 35.9%.

## Dia 47: Totale dekkingsgraad per gemeente

### 6.1 Wij doen het. En wat doe jij?

TOTALE DEKKINGSGRAAD 2021: GEMEENTEN

Vlaams gemiddelde: 64,1%



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister



De totale dekkingsgraad is de totale groep van mensen die ofwel deelgenomen heeft aan het Bevolkingsonderzoek DDK, of die gescreend is op DDK buiten het bevolkingsonderzoek of die een geldige uitsluitingsreden hebben om niet deel te nemen (bv in behandeling voor DDK, coloscopie minder dan 10 jaar geleden, enz.)

Let op: soms is de responsgraad best hoog in een bepaalde gemeente en toch kan de totale dekking er soms lager liggen in vergelijking met andere gemeenten.

## Dia 54: Wil je meer weten over je persoonlijke situatie?

## 6.1 Wij doen het. En wat doe jij?

- Weten of je uitgenodigd wordt en wanneer?  
→ <https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl>

1966

Wanneer word je (niet) uitgenodigd?  
Wil je weten of en wanneer je voor dit onderzoek wordt uitgenodigd? Selecteer dan je geboortjaar.

Je ontvangt normaal gezien elke twee jaar een persoonlijke uitnodiging van het Centrum voor Kankeropsporing.  
Lees hier verder.

- Wens je niet deel te nemen?  
→ <https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl>
- Wil je weten wanneer je de vorige keer deelgenomen hebt?  
→ <https://www.mijngezondheid.be>  
→ 0800 60 160



54

Kijk op de website [www.bevolkingsonderzoek.be](http://www.bevolkingsonderzoek.be) of en wanneer je wordt uitgenodigd. Ook als je niet wenst deel te nemen om gelijk welke reden kan je dat daar laten weten.

Wil je weten wanneer je laatste stoelgangtest was? Ga naar Mijn Gezondheid en meld je aan.

## Dia 56: Samenvatting

### Inhoud

1. De dikke darm en dikkedarmkanker
2. Preventie en vroege opsporing
3. Bevolkingsonderzoek
4. Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker
5. Deelnemen: stap per stap
6. Cijfers over deelname aan het bevolkingsonderzoek
7. **Samenvatting**
8. Vragen



## Dia 57: Wat hebben we vandaag geleerd?



## 7. Samenvatting



- **Dikkedarmkanker** is een belangrijk gezondheidsprobleem
- Een **gezonde levensstijl** is belangrijk
- Dikkedarmkanker kan je niet vermijden, maar wel **vroeg opsporen**
- Bevolkingsonderzoek **voor mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar**
- Deelnemen is **vrijwillig**
- **Resultaat** is meestal geruststellend
- **Afwijkend resultaat** moet opgevolgd worden met een volledige coloscopie
- **Elke twee jaar herhalen** - uitnodiging met afnameset



61

- Dikkedarmkanker is een belangrijk gezondheidsprobleem, een gezonde levensstijl is aangeraden
- Dikkedarmkanker kan je niet voorkomen, wel vroeg opsporen
- Het bevolkingsonderzoek tracht alle mannen en vrouwen van 50 t/m 74j aan te moedigen om de 2 jaar de stoelgangtest te doen.
- Deelnemen is vrijwillig
- Het resultaat is meestal geruststellend (950/1000)
- Een afwijkend resultaat moet steeds opgevolgd worden door bijkomend onderzoek: de coloscopie
- De stoelgangtest herhaal je elke twee jaar

### Dia 58: Vragen

#### Inhoud

1. De dikke darm en dikkedarmkanker
2. Preventie en vroege opsporing
3. Bevolkingsonderzoek
4. Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker
5. Deelnemen: stap per stap
6. Cijfers over deelname aan het bevolkingsonderzoek
7. Samenvatting
8. **Vragen**



### Dia 59: Zijn er vragen?

## 8. Vragen?

### Persoonlijke vragen?

Neem contact op met je (huis)arts.

### Vragen over het bevolkingsonderzoek?

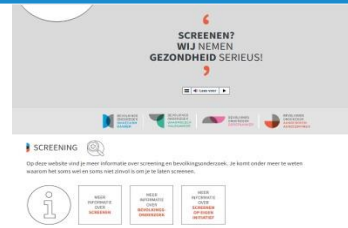
[www.bevolkingsonderzoek.be](http://www.bevolkingsonderzoek.be)

Mail naar [info@bevolkingsonderzoek.be](mailto:info@bevolkingsonderzoek.be)

Bel gratis **0800 60 160** tussen 9 en 12 uur en 13 en 16 uur.



58



Voor persoonlijke vragen contacteer je best je huisarts.

Voor meer informatie over het bevolkingsonderzoek kan je terecht bij het Centrum voor Kankeropsporing via:

- De website
- E-mail
- Gratis telefoonnummer

Hebben jullie nog vragen?  
Bedankt voor jullie aandacht.

### Tip voor de spreker

De presentatie stopt hier.

Hierna vind je nog een aantal extra slides, die je kan gebruiken om eventuele vragen over deze onderwerpen te beantwoorden.