

Academisch Ziekenhuis Brussel (H.U.B.) – 19 november 2025

Inleiding

Longkanker is vandaag een van de grootste uitdagingen voor de volksgezondheid in België. De ziekte blijft lange tijd stil en wordt vaak laat ontdekt, waardoor de behandeling zwaarder, complexer en duurder wordt. Sinds 2019 zijn er belangrijke vooruitgangen geboekt: nieuwe gerichte en gepersonaliseerde behandelingen, rookstopprogramma's, studies naar vroegtijdige opsporing bij risicopersonen, en minimaal invasieve chirurgie. Toch bestaat er, ondanks de inspanningen van de medische en wetenschappelijke gemeenschap, nog steeds geen officieel en gestandaardiseerd screeningsprogramma in België.

Tijdens deze persconferentie wil het H.U.B. informeren, sensibiliseren en het debat openen over de uitdagingen van longkanker, en vooral over het vitale belang van preventie en vroegtijdige opsporing.

1. Wat is longkanker?

Longkanker ontstaat wanneer bepaalde cellen in de longen zich ongecontroleerd beginnen te vermenigvuldigen. Deze cellen kunnen een tumor vormen die zich na verloop van tijd naar andere organen kan verspreiden (uitzaaiingen).

Twee hoofdtypes:

- **Niet-kleincellige longkanker (NSCLC):** goed voor ongeveer 85 % van de gevallen. Afhankelijk van het stadium kan ze lokaal behandeld worden (radiotherapie, chirurgie) of met systemische therapieën (gerichte therapie, immunotherapie, chemotherapie).
- **Kleincellige longkanker:** agressiever, maar vaak gevoelig voor chemotherapie.

Samengevat: de belangrijkste verschillen

Kenmerk	Niet-kleincellige longkanker	Kleincellige longkanker
Frequentie	85 % van de gevallen	10–15 % van de gevallen
Evolutie	Tragere groei	Zeer snelle groei
Link met tabak	Sterk, maar niet exclusief	Bijna altijd
Kans op chirurgie	Vaak mogelijk (bij vroege diagnose)	Zelden
Hoofdbehandeling	Chirurgie, immunotherapie, gerichte therapieën	Chemo + radiotherapie
5-jaarsoverleving	Tot 60 % bij vroege diagnose	Minder dan 10 %
Specificiteit	Soms bij niet-rokers (genmutaties)	Zeer agressief, veel recidieven

2. Wat zijn de symptomen?

Het probleem bij longkanker is dat de ziekte vaak maanden of zelfs jaren zonder klachten evolueert. Wanneer symptomen verschijnen, zijn ze soms vaag of lijken ze op andere longziekten.

Meest voorkomende symptomen:

- Aanhoudende hoest (vooral bij rokers)
- Ongewone kortademigheid
- Pijn op de borst
- Bloed in het sputum
- Gewichtsverlies of verlies van eetlust
- Ernstige vermoeidheid

Belangrijk: raadpleeg een arts als deze symptomen langer dan drie weken aanhouden.

3. Longkanker in België (Kankerregister 2023)

- Ongeveer **8.900 nieuwe gevallen per jaar** (2021)
- **68 % mannen, 32 % vrouwen** (sterke stijging bij vrouwen)
- Gemiddelde leeftijd bij diagnose: **68 jaar**
- 5-jaarsoverleving: **ongeveer 19 %**, maar **meer dan 60 % bij vroege opsporing**

Met andere woorden: vroegtijdige opsporing redt levens.

4. De belangrijkste risicofactoren

- Tabak: rechtstreeks verantwoordelijk voor 9 op 10 longkankers
- Passief roken
- Beroepsmatige blootstelling: asbest, kwartsstof, zware metalen
- Luchtvervuiling: fijn stof (diesel, verwarming)
- Radongas: natuurlijk aanwezig in sommige gebouwen
- Genetische factoren: zeldzamer maar belangrijk

1 op de 10 mensen met longkanker heeft nooit gerookt.

5. Rokers en niet-rokers: twee realiteiten

Bij rokers is de ziekte vaak agressiever en wordt ze later ontdekt. Bij niet-rokers treft ze vaker vrouwen en kan ze gelinkt zijn aan specifieke genetische mutaties (zoals EGFR of ALK), wat de deur opent naar gepersonaliseerde behandelingen.

Belangrijkste boodschap: niemand is volledig beschermd — waakzaamheid en tijdige diagnose zijn essentieel.

6. De beschikbare behandelingen vandaag

Dankzij wetenschappelijke vooruitgang zijn behandelingen efficiënter en beter verdragen:

- **Chirurgie:** wanneer de tumor lokaal en operabel is
- **Radiotherapie:** vernietigt kankercellen met stralen
- **Chemotherapie:** remt celdeling
- **Immunotherapie:** stimuleert het immuunsysteem om kankercellen aan te vallen
- **Gerichte therapieën:** werken enkel op cellen met specifieke mutaties

In het H.U.B. gebeurt de zorg **multidisciplinair**: longartsen, oncologen, thoraxchirurgen, radiologen, gespecialiseerde verpleegkundigen, psychologen, diëtisten en kinesitherapeuten werken samen rond de patiënt en zijn behoeften.

7. Screening van longkanker: een nieuwe stap?

Hoe werkt het?

Een **LDCT-scan** (low-dose CT) detecteert zeer kleine nodules nog vóór er symptomen zijn.

Voor wie?

Personen van 50–74 jaar die minstens 20 pakjaren hebben gerookt.

Wat zeggen de studies?

- NELSON (Europa) en NLST (VS): **20–24 % minder longkankersterfte** bij hoogrisicorokers
- KCE-rapport (2024): screening kan **nuttig en kostenefficiënt** zijn in België, mits goede organisatie

Belangrijkste conclusies van het KCE

- Ongeveer **21 % minder sterfte door longkanker** bij deelnemers
- Ongeveer **5 % minder algemene sterfte** in deze groep
- Bij **1.000 gescreende personen** (3 screeningsrondes) worden **ongeveer 3 sterfgevallen vermeden over 10 jaar**
- Kosteneffectiviteit: **18.530 €/QALY**
- Dit ligt binnen de **acceptabele Belgische drempel (20.000–30.000 €/QALY)**

Waarom relevant?

- Veel longkankers worden **te laat** ontdekt
- Vroegtijdige diagnose verhoogt de kans op **chirurgie** en **minder zware behandelingen**
- Een goed gericht programma kan **levens redden voor een redelijke kost**

Maar let op:

- Risico op fout-positieven, overdiagnose, stress, cumulatieve straling
- Streng selectie van risicopersonen is cruciaal
- Grote logistieke en budgettaire impact
- De overheid moet beslissen of ze **deze kost wil dragen**

Het H.U.B. werkt daarom aan een geïntegreerd zorgtraject voor risicopatiënten zodra het screeningsprogramma officieel wordt opgestart.

8. Rookstop: een pijler van preventie

Stoppen met roken is de krachtigste manier om het risico op longkanker te verlagen.

Enkele kerncijfers voor België

- 1 op 5 volwassenen rookt
- Ongeveer **2.100.000 rokers**
- Rookprevalentie: **21 %**
- Vapen: **ongeveer 383.900 volwassenen (4 %)**

Rookstop is moeilijk en vereist vaak professionele begeleiding.

Beschikbaar in België:

- Consultaties bij tabakologen in ziekenhuizen en gezondheidscentra
- Gedeeltelijke terugbetaling van rookstopmiddelen (nicotinevervangers, varenicline, bupropion)

Ondersteuning:

- **Tabac Stop** — 0800 111 00 : tabacstop.be
- **FARES** — documentatie & begeleiding : fares.be
- **SEPT vzw** — hulp bij verslavingen : sept.be
- **Centrum voor Hulp aan Rokers** — **Erasmeziekenhuis (H.U.B.)**
Tel: 02 555 37 73

Het H.U.B. moedigt aan om rookstop volledig te integreren in het toekomstige Belgische screeningsprogramma.

9. De rol van het H.U.B. en lopende projecten

Het Academisch Ziekenhuis Brussel (H.U.B.) — Erasmeziekenhuis, Jules Bordet Instituut en HUDERF — ontwikkelt een geïntegreerd zorgtraject voor personen met risico op of verdenking van longkanker.

Dit traject omvat:

- Gericht LDCT-screening
- Systematische rookstopbegeleiding
- Gecombineerd en gecoördineerd opvolging door pneumologie, oncologie, radiologie en ondersteunende zorg
- Digitale tools voor opvolging op afstand
- Een klinische databank voor onderzoek

Doel: elke patiënt krijgt vroegtijdige diagnose, uitgebreide begeleiding en gepersonaliseerde opvolging.

10. Woordenlijst

Term	Vereenvoudigde definitie
Longnodule	Kleine massa in de long; meestal goedaardig maar moet worden opgevolgd
EGFR / ALK / KRAS-mutatie	Genveranderingen die de keuze van gerichte behandelingen bepalen
Gerichte therapie	Medicijn dat enkel kankercellen met een specifieke mutatie aanvalt
Immunotherapie	Activeert het immuunsysteem om kankercellen te herkennen en te bestrijden
Radiotherapie	Gebruik van stralen om kankercellen te vernietigen
Chemotherapie	Medicatie die celdeling remt
Chirurgie	Verwijderen van een tumor wanneer ze lokaal en operabel is
LDCT-screening	CT-scan met lage dosis straling om vroege nodules op te sporen bij risicopersonen
QALY	“Kwaliteitsgecorrigeerd levensjaar”, gebruikt om kost-baten van behandelingen te beoordelen
Vermijdbare sterfte	Sterfte die voorkomen kan worden door preventie of screening

Perscontact

Louis DIJON

Persverantwoordelijke H.U.B.

louis.dijon@hubruxelles.be

communication@hubruxelles.be

GSM: +32 (0)478 830 649