

## Q & A GGD rapportage incidentie en prevalentie van kanker in de periode 2004 – 2018

16-06-2020 bijgewerkt op 16-09-2021

### 1. Waar komen de cijfers in dit rapport vandaan?

De cijfermatige gegevens over kanker in deze rapportage zijn afkomstig van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), dat ook een groot deel van de berekeningen heeft uitgevoerd voor de GGD. In de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) worden diverse gegevens vastgelegd over de diagnostiek en behandeling van alle patiënten met kanker in Nederland.

### 2. Wat staat er in het rapport?

In dit rapport wordt de incidentie beschreven, dus het aantal nieuwe gevallen van kanker; de trends in deze incidentie; de vraag of kanker meer voorkomt in de regio en in de gemeenten dan gemiddeld in Nederland; en de prevalentie.

### 3. Wat wordt bedoeld met incidentie en prevalentie van kanker?

Dit rapport bevat gegevens van de Nederlandse Kankerregistratie over de incidentie en prevalentie van kanker in de GGD-regio Kennemerland over de registratieperiode 2004-2018. De incidentie is het optreden van nieuwe gevallen/aantal nieuwe diagnoses van kanker per jaar. De prevalentie is het aantal mensen bij wie tijdens de registratieperiode de diagnose is gesteld en die aan het eind van de registratieperiode nog in leven zijn.

### 4. Welke soorten van kanker worden besproken in het rapport?

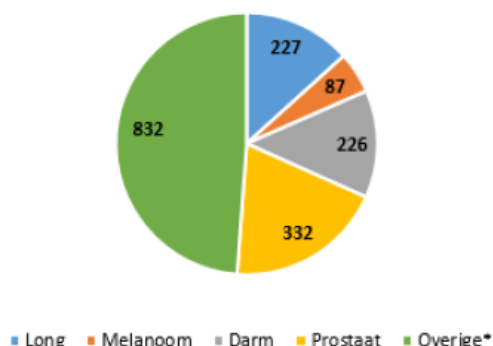
Vijf veel voorkomende vormen van kanker in Nederland. Deze zijn; melanoom (een kwaadaardige vorm van huidkanker), darmkanker, longkanker, prostaatkanker en borstkanker. Zie verder bijlage 2 voor een toelichting over elk van deze soorten van kanker in Nederland. Daarnaast wordt in hoofdstuk 6 van de rapportage ingegaan op de aantallen voor de regio Kennemerland.

### 5. Welke soorten kanker komen het meest voor in Kennemerland?

#### Om welke aantallen mensen gaat het?

Gemiddeld per jaar werd in de GGD-regio Kennemerland bij 1.704 mannen en bij 1.641 vrouwen de diagnose kanker gesteld in de periode 2004-2018. Dit gaat om gemiddelde aantallen per jaar, niet gelijk over de jaren verdeeld. Zie de onderstaande figuren voor de aantallen in de regio Kennemerland per kankersoort per jaar.

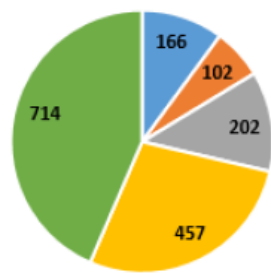
Aantallen mannen in Kennemerland met nieuw opgetreden vormen van kanker, gemiddeld per jaar, 2004-2018



\*Zie tabel 3-1 van het rapport

Mannen	Gemiddeld per jaar
Prostaat	332
Long	227
Darm	226
Melanoom	87
Blaas & overige urinewegen	82
Hoofd en hals	68
Nier	49
Slokdarm	48
Alveesklier	39
Maag (excl. cardia)	23
Mesothelioom	19
Andere vormen van kanker	502

Aantallen vrouwen in Kennemerland met nieuw opgetreden vormen van kanker, **gemiddeld per jaar**, 2004-2018



■ Long ■ Melanoom ■ Darm ■ Borst ■ Overige\*

\*Zie tabel 3-1 van het rapport

Vrouwen	Gemiddeld per jaar
Borst	457
Darm	202
Long	166
Melanoom	102
Baarmoederlichaam	58
Eierstok & eileider	46
Alvleesklier	39
Hoofd en hals	37
Blaas & overige urinewegen	28
Nier	27
Baarmoederhals	25
Slokdarm	18
Maag (excl. cardia)	16
Mesothelioom	2
Andere vormen van kanker	418

## 6. Hoe kun je de cijfers vergelijken met Nederland?

Om aantallen mensen met kanker voor gemeenten onderling en met Nederland te kunnen vergelijken is in de GGD rapportage gebruik gemaakt van berekeningen van het IKNL, die leiden tot de zogeheten CIF. Daarmee wordt de vergelijking onafhankelijk van het inwonersaantal en van de leeftijdsopbouw van een gemeente. Dit is de zogenaamde CIF.

## 7. Welke soorten kanker komen in GGD-regio Kennemerland relatief méér voor dan gemiddeld in Nederland?

Enkele van de bovengenoemde voorkomende vormen van kanker in Nederland waren in de afgelopen 15 jaar in de GGD-regio Kennemerland vaker opgetreden dan gemiddeld in Nederland, dus de incidentie was hoger. Dit zijn: melanoom (de meeste kwaadaardige vorm van huidkanker), dat zowel bij mannen als bij vrouwen ongeveer 20% vaker voorkwam dan gemiddeld in Nederland, longkanker bij vrouwen, ongeveer 10% vaker en darmkanker bij vrouwen, ongeveer 5% vaker. Bij de berekening is gecorrigeerd voor verschillen in leeftijd.

## 8. Welke aantallen komen in Kennemerland relatief meer voor?

Het gaat om jaarlijks gemiddeld 31 extra gevallen van melanoom in de GGD-regio. Het optreden van melanoom is onder meer gerelateerd aan blootstelling aan de zon in de jeugd. Ook in andere gemeenten dichtbij de kust in Nederland komt melanoom relatief veel voor.

Zowel bij mannen als bij vrouwen in Beverwijk komt longkanker ongeveer 25% vaker voor dan in Nederland; in Haarlem is dit bijna 10% voor mannen en ruim 20% voor vrouwen. In Bloemendaal komt longkanker juist minder voor dan in Nederland. Bij longkanker gaat het om het jaarlijks ongeveer 7 extra mensen in Beverwijk en in Haarlem 15. Dit zijn absolute aantallen, het percentage is in Beverwijk hoger dan in Haarlem. Dit verschil komt doordat Haarlem meer inwoners heeft en een andere bevolkingsopbouw.

## 9. Waarom en hoeveel is het aantal nieuwe gevallen van kanker gestegen in de tijd?

Bij de meeste vormen van kanker neemt het optreden daarvan, de incidentie, toe met de tijd. Dit is een gevolg van de vergrijzing van de samenleving, dus van het feit dat Nederlandse bevolking gemiddeld steeds ouder wordt. Berekend over alle vormen van kanker samen genomen was er in de periode 2004-2018 in de GGD-regio Kennemerland sprake van een toename van de incidentie, dus van het aantal nieuwe gevallen, met 29% over deze jaren. In de vorige registratieperiode

1989-2003 was deze stijging met 9% een stuk kleiner.

Het aantal nieuwe gevallen van kanker in de GGD-regio Kennemerland ligt 5% hoger ten opzichte van gemiddeld in Nederland (licht verhoogd).

**10. Wat is het verschil van dit rapport (2004-2018) met de vorige periode (1989-2003)?**

In 2007 verscheen het eerste rapport van GGD Kennemerland waarin de incidentie en prevalentie van kanker in de gemeenten in Kennemerland werd beschreven. Het betrof de kankerregistratiegegevens over de periode 1989-2003. Deze keer heeft het onderzoek betrekking op dezelfde gemeenten in de GGD-regio Kennemerland als toen, aangevuld met de gemeente Haarlemmermeer

In de afgelopen 15 jaar kwamen melanoom en longkanker opnieuw vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Een verschil met de vorige periode is dat nu ook longkanker bij mannen (zoals eerder bij vrouwen) in Beverwijk verhoogd is t.o.v. Nederland. Net als in de vorige periode is het voorkomen van melanoom verhoogd in de regio Kennemerland.

Gelukkig zijn diagnostiek en behandel mogelijkheden de laatste decennia sterk verbeterd, waardoor meer patiënten dan vroeger in leven blijven met de ziekte. Bijlage 1 bevat voor totaal kanker, melanoom en longkanker de verschillen tussen 2004-2018 en de vorige periode (1989-2003).

**11. Wat zijn de meest voorkomende oorzaken van melanoom?**

Overmatige blootstelling aan UV-straling van zon en/of zonnebank is de belangrijkste oorzaak van melanoom. Adviezen ter voorkoming van melanoom zijn o.a.: geniet van de zon maar zorg dat je niet verbrand, bescherm je huid tegen directe UV-straling en zoek tussen 11:00 en 15:00 uur de schaduw op.

**12. Wat zijn de meest voorkomende oorzaken van longkanker?**

Bij het optreden van longkanker speelt roken een grote rol. Daarnaast spelen ook onder meer meer roken van sigaretten als anderen roken, werk gerelateerde blootstelling aan stoffen zoals zware metalen en asbest en luchtverontreiniging in de leef- en werkomgeving een rol. Voor meer informatie zie: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/longkanker/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#node-risicoverhogende-factoren>

**13. Hoe speelt roken een rol bij longkanker?**

Veruit de meeste gevallen van longkanker zijn het gevolg van het roken van sigaretten, een pijp of sigaren. Hoe meer en hoe langer iemand heeft gerookt, des te groter is de kans op longkanker. Van roken is bekend dat dit in de laatste decennia meer voorkomt bij bevolkingsgroepen met een lagere opleiding (lage sociaal-economische status (SES)). Zowel Beverwijk als Haarlem hebben naar verhouding meer bevolkingsgroepen met een lage sociaal-economische status. Gegevens uit het verleden hierover en over de toenmalige relatie tussen SES en rookgedrag zijn echter niet goed bekend. Het is dus onbekend in welke mate het rookgedrag in het verleden van belang is geweest.

**14. Waarom is luchtverontreiniging (fijnstof) ook een mogelijke oorzaak van longkanker?**

Langdurige blootstelling aan lage concentraties fijnstof kan (blijvende) gezondheidsklachten veroorzaken. Van vermindering van de longfunctie tot verergering van luchtwegklachten en longaandoeningen zoals astma, COPD (chronic obstructive pulmonary disease) en longkanker. Sinds 2013 heeft het IARC, het internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek, fijnstof ingedeeld als kankerverwekkend, in categorie 1 (zie bijlage 3). Luchtvervuiling is geklasseerd als 'zeker kankerverwekkend' in 2013. "De experts hebben besloten (...) dat er voldoende aanwijzingen zijn om te stellen dat blootstelling aan vervuilde buitenlucht longkanker veroorzaakt". Ook neemt het risico op hart- en vaatziekten en vroegtijdige sterfte toe (RIVM, 2018). <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0016.pdf>

**15. Waarom is het niet mogelijk in deze rapportage een hard oorzakelijk verband aan te geven voor longkanker en veelgenoemde oorzaken als roken, werk gerelateerde blootstelling en luchtverontreiniging?**

Deze rapportage is een beschrijvend onderzoek van het aantal gevallen van kanker, en niet een onderzoek naar de oorzaken daarvan.

Kanker kent veelal een lang ontwikkelingsproces (voor longkanker is dat ca. 20 jaar), het beloop is vaak onvoorspelbaar en kent vaak een combinatie van oorzaken. Met deze rapportage kan de bijdrage voor ieder van deze risicofactoren in het verleden aan het optreden van longkanker niet worden bepaald.

**16. Hoe komt het dat longkanker in Beverwijk vaker voorkomt dan in de rest van Kennemerland en in Nederland in zijn geheel?**

Risicofactoren voor het ontstaan van longkanker zijn onder meer roken, meerroken, beroepsmatige blootstelling aan stoffen en luchtverontreiniging. Het is aannemelijk dat verschillen met landelijk in rookgedrag in het verleden voor een deel een rol hebben gespeeld in zowel Beverwijk als Haarlem.

Ook is bekend dat luchtverontreiniging met fijnstof in het verleden in de IJmond hoger was dan gemiddeld in Nederland. Dit maakt het aannemelijk dat deze risicofactor in het verleden ook een rol heeft gespeeld bij de verhoogde incidentie van longkanker in Beverwijk. Het is niet goed bekend hoe groot deze rol was in het verleden.

Bij longkanker is het verhoogde percentage in de GGD regio Kennemerland vergelijkbaar met die in andere GGD regio's in Nederland met (in het verleden) industrie en/of grootstedelijke karakter. Zie <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/kanker/regionaal-internationaal/regionaal-voorkomen#node-aantal-gevallen-van-invasieve-kanker-ggd-regio>

**17. Kun je de percentages in deze GGD rapportage vergelijken met het RIVM onderzoek in 2009?**

Voor een deel wel, de onderzoeken verschillen niet veel van elkaar. De gevonden percentages in deze GGD-rapportage zijn echter niet 1-op-1 vergelijkbaar met het RIVM onderzoek uit 2009 (geografisch patroon van kanker in de IJmond en omstreken). Dit komt onder meer, omdat het andere jaren betreft, het RIVM-rapport kijkt naar postcodegebieden en de invloed van rookgedrag meenam (met sociaal-economische status als indicator voor roken).

**18. Wat zeggen de gevonden aantallen van kanker over de risicofactoren nu?**

Mogelijke oorzaken van kanker liggen veelal in het verleden. Door periodiek over kanker te rapporteren kan vinger aan de pols worden gehouden en worden mogelijke trends zichtbaar.

**19. Waarom wordt minder ingegaan op de hematologische kankersoorten in de rapportage?**

Helaas is zijn voor deze vorm van kanker, zoals leukemie, de beschikbare cijfers om statistische redenen niet geschikt. Het doen van betrouwbare vergelijkingen en uitspraken is niet mogelijk.

**20. Waarom komt de naam Tata Steel niet voor in dit rapport?**

Het KIO-rapport gaat over het aantal gevallen van kanker in onze regio en niet over de oorzaken daarvan. Daarom kunnen we ook niet één bedrijf aanwijzen als veroorzaker. En dus noemen we de naam Tata Steel niet.