

Vragen & Antwoorden

Rapportage Incidentie en prevalentie van kanker in de GGD regio Kennemerland 2004 - 2018.

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?

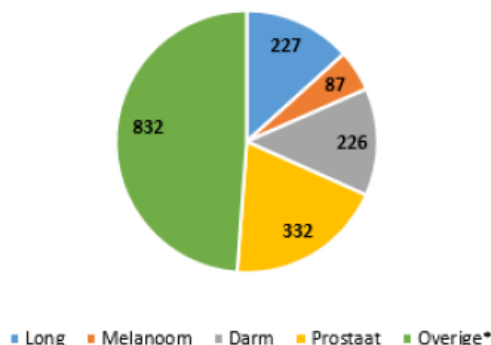
Vijf veel voorkomende vormen van kanker in Nederland. Deze zijn; melanoom (een kwaadaardige vorm van huidkanker), darmkanker, longkanker, prostaat kanker en borstkanker. Zie verder bijlage 2 voor een toelichting over elk van deze soorten van kanker in Nederland. Daarnaast wordt in hoofdstuk 6 van de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

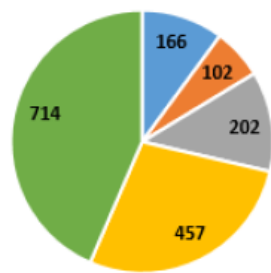
Aantallen mannen in Kennemerland met nieuw opgetreden vormen van kanker, gemiddeld per jaar, 2004-2018



*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
Alvleesklier	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 is het optreden 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 alle gemeenten in de GGD-regio Kennemerland, inclusief de gemeenten Haarlemmermeer en de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude.

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 behandelmogelijkheden 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 de schaduw op.

12. Wat zijn de meest voorkomende oorzaken van longkanker?

Bij het optreden van longkanker speelt onder meer roken, 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.

<https://www.volksgezondheidszorg.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) 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?

Van een aantal factoren is bekend dat zij de kans op het ontstaan van bepaalde vormen van kanker kunnen vergroten, de zogenaamde risicofactoren. Andere mogelijke verklaringen voor het vaker optreden van kanker in de regio of in een gemeente kunnen gelegen zijn in onbekende risicofactoren of in toeval.

Met deze rapportage kan de bijdrage aan het optreden van longkanker voor ieder van deze risicofactoren in het verleden echter niet exact worden bepaald. De rapportage gaat immers om een beschrijvend epidemiologisch onderzoek. 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.

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, meer roken, 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?

De resultaten van de onderzoeken verschillen niet veel van elkaar. De gevonden percentages in deze GGD rapportage zijn echter niet 1-op-1 vergelijkbaar met die van het RIVM onderzoek uit 2009 (geografisch patroon van kanker in de IJmond en omstreken). Dit komt onder meer omdat in het GGD onderzoek de percentages uitgedrukt zijn ten opzichte van die van geheel Nederland (rekening houdend met mogelijke verschillen in leeftijd en geslacht tussen de regio Kennemerland en de rest van Nederland). In het RIVM onderzoek zijn destijds postcodegebieden in de regio Kennemerland onderling vergeleken en is de invloed van sociaal-economische status (als indicator voor roken) meegenomen.

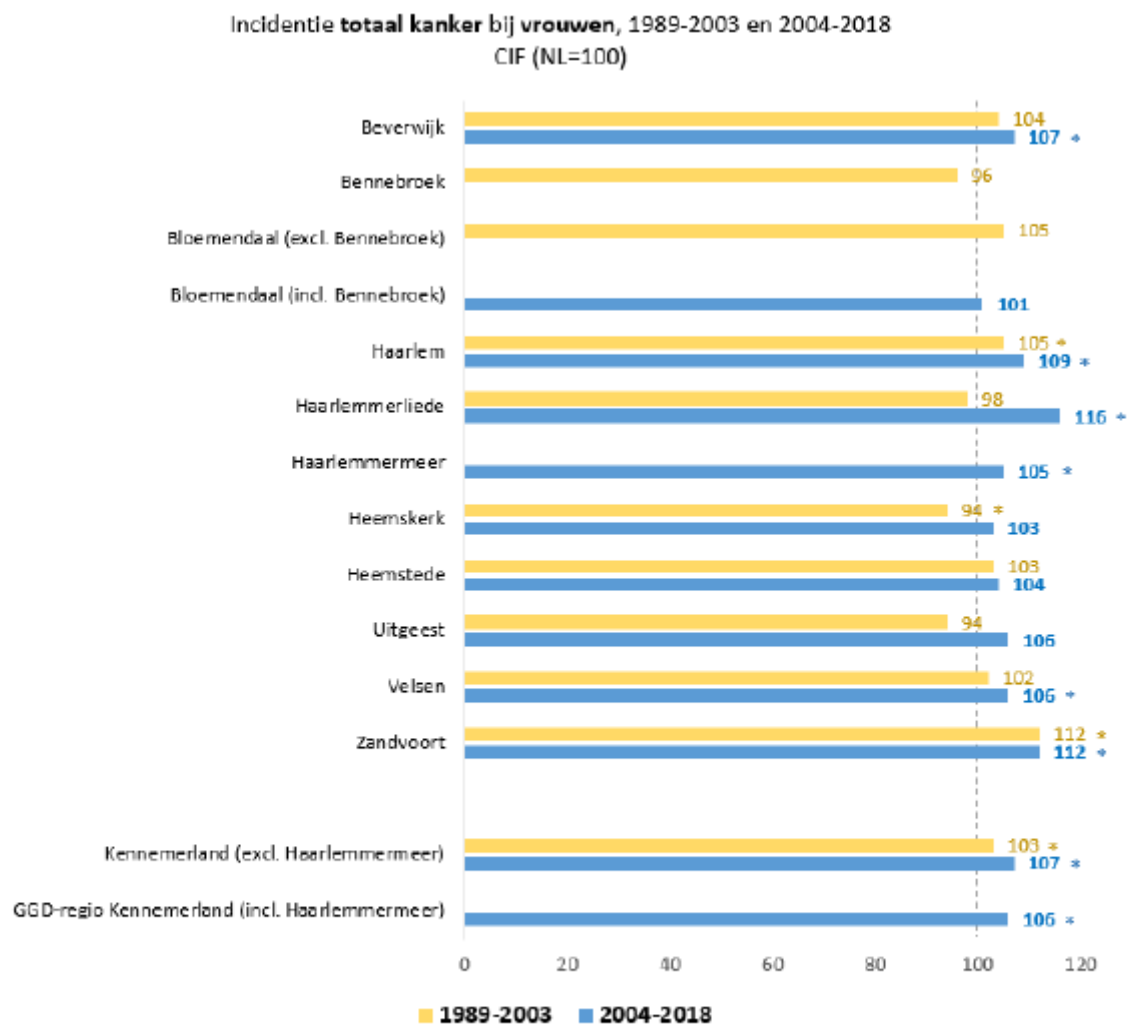
18. Wat zeggen de gevonden aantallen van kanker over de risicofactoren nu?

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?

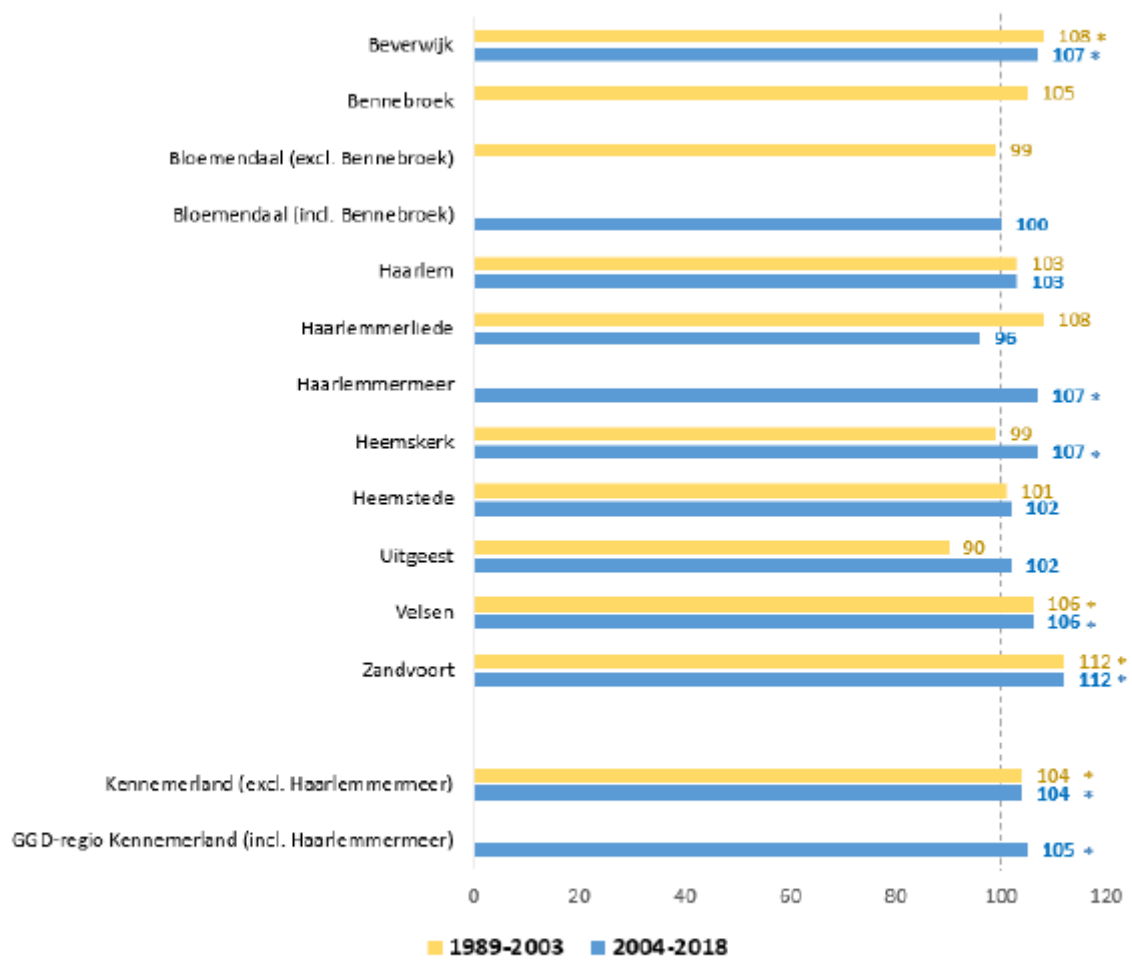
De reden is dat de aan de GGD geleverde gegevens van deze vorm van kanker hoogstwaarschijnlijk niet goed vergelijkbaar zijn tussen gemeenten en met de rest van Nederland. De meest aannemelijke oorzaak hiervoor is een over-registratie in de ruwe gegevens. Dat wil zeggen dat het bijhouden van deze soort kanker waarschijnlijk beter is gedaan in deze regio dan elders in Nederland en je dus sneller verhogingen zal zien ten opzichte van Nederland.

Bijlage 1 Verschillen met Nederland en periodes



*Significant afwijkend van Nederland

Incidentie **totaal kanker** bij **mannen**, 1989-2003 en 2004-2018
CIF (NL=100)



**Significant afwijkend van Nederland*

Bijlage 2 De meest voorkomende kankersoorten in Nederland (IKNL)

Darmkanker is een veel voorkomende vorm van kanker in Nederland en staat voor zowel mannen als vrouwen op de derde plek als meest voorkomende kankersoort. Darmkanker wordt onderverdeeld in tumoren in de dikke darm (colontumoren) en tumoren in de endeldarm (rectumtumoren). Ongeveer een derde van alle gevallen is gelokaliseerd in het laatste deel van de darm: de endeldarm. In de afgelopen jaren is de incidentie van darmkanker in Nederland meer dan verdubbeld, zo blijkt uit de registratiedata. In totaal steeg het aantal nieuwe gevallen van dikke darmkanker van 4.600 in 1989 naar ruim 9.800 in 2018 en het aantal nieuwe gevallen van endeldarmkanker van 2.600 naar ruim 4.400. De afgelopen jaren lijkt de incidentie weer af te nemen. Bij deze stijging speelt de bevolkingsonderzoeken een rol, hierdoor is de opsporing verbeterd.

<https://www.iknl.nl/nieuws/2018/effect-bevolkingsonderzoek-darmkanker-meer-diagnos>

Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Bij het ontstaan van huidkanker speelt overmatige blootstelling (met name op jonge leeftijd) aan uv-straling afkomstig van de zon en/of de zonnebank een belangrijke rol. Hoe de huid daarop reageert, hangt mede af van het huidtype. Het **melanoom** van de huid is een vorm van kanker met een sterke neiging tot uitzaaien. De afgelopen decennia is het voorkomen van deze aandoening fors gestegen. Mede doordat het melanoom tegenwoordig in een relatief vroeg stadium wordt gediagnosticeerd en verwijderd, is de sterfte minder toegenomen dan de incidentie. Vroege diagnostiek en behandeling van het melanoom zijn dus van groot belang voor de prognose van de betrokken patiënten. In het rapport wordt over melanoom separaat gerapporteerd van andere vormen van huidkanker volgens de systematiek van het IKNL.

Longkanker is de meest voorkomende vorm van kanker wereldwijd bij mannen.. Longkanker is een ernstige ziekte, maar er zijn de afgelopen jaren ook verbeteringen zichtbaar in de overleving. Jaarlijks krijgen ruim 13.000 mensen in Nederland de diagnose longkanker. Het is zowel bij mannen als vrouwen de vierde meest voorkomende vorm van kanker. Ook mesothelioom (ook wel asbestkanker genoemd) hoort oorzakelijk gezien bij longkanker, zie onder

Prostaatkanker vormt bijna een vijfde van alle vormen van kanker bij mannen en is daarmee de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen in Nederland. De gemiddelde leeftijd van de diagnose is 70 jaar. Een groot deel van de patiënten heeft bij diagnose lokaal beperkte ziekte (prostaatkanker beperkt tot de prostaat). Maar, bij een deel van de patiënten is er bij diagnose al sprake van lokaal uitgebreide of uitgezaaide ziekte.

Borstkanker. Een op de zeven vrouwen in Nederland krijgt gedurende haar leven borstkanker. Er zijn veel verschillende factoren die de kans op borstkanker kunnen beïnvloeden. Zo spelen leeftijd, erfelijkheid en hormonen een rol. Maar ook voeding en leefstijl zijn belangrijke risicofactoren. De incidentie van borstkanker is de afgelopen decennia toegenomen en is steeds meer aandacht voor het zoveel mogelijk voorkomen van late gevolgen. Ook bij borstkanker is de diagnose stelling verbeterd door bevolkingsonderzoek.

<https://www.iknl.nl/kankersoorten/borstkanker/onderzoek/monitor-bevolkingsonderzoek>

Bloedkanker of hematologische kanker hebben betrekking op bloed, beenmerg en lymfeklieren. Het betreft onder meer (Non) Hodgkin lymfoom, plasmaceltumoren en allerlei vormen van leukemie. Deze vormen van kanker worden ook wel aangeduid als bloed- en lymfeklierkanker. Het zijn aandoeningen die vooral op latere leeftijd voorkomen. Het totaal aantal diagnoses hematologische kanker is in een periode van ruim 25 jaar meer dan verdubbeld van circa 4.200 in 1989 naar 9.700 in 2016. Hematologische kankersoorten komen veel voor bij ouderen; bijna de helft van alle patiënten

is 70 jaar of ouder als zij de diagnose krijgen. Het aantal patiënten met hematologische kanker zal gezien de vergrijzing de komende jaren dan ook aanzienlijk toenemen.

Mesothelioom (borst- en buikvlieskanker) is een weinig voorkomende vorm van kanker, die bijna uitsluitend ontstaat door werk gerelateerde blootstelling aan asbest in het verleden, voornamelijk bij mannen. Asbest is een materiaal dat vroeger veel gebruikt werd in de bouw van woningen en andere bouwwerken, zware industrie of bij een scheepswerf. Mesothelioom groeit vaak vanuit het borstvlies naar de organen in de buurt van het borstvlies. Bijvoorbeeld naar de longen, het middenrif en de organen in de buik. Een mesothelioom groeit snel en is meestal niet te genezen. Gemiddeld leven mensen na de diagnose nog 13 tot 15 maanden.

Zie <https://www.iknl.nl/kankersoorten>

Bijlage 3 IARC; longkanker en fijnstof

Het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek (IARC) is een intergouvernamenteel agentschap dat onderdeel uitmaakt van de Wereldgezondheidsorganisatie van de Verenigde Naties. Het doet onderzoek naar de oorsprong van kanker, naar de mechanismen van het ontstaan van kanker en voert epidemiologische en toxicologische onderzoeken uit.

Het IARC klasseert chemische producten en fabricatieprocedures in vijf groepen die internationaal erkend zijn en in overeenstemming zijn met de beschikbare wetenschappelijke gegevens:

Groep 1: De substantie (het mengsel) is carcinogeen voor de mens. De carcinogeniteit van deze stoffen is *bewezen met voldoende* aanwijzingen.

Groep 2: Men vindt in deze categorie agentia waarvoor de aanwijzingen voor een carcinogene werking bij de mens bijna voldoende zijn en stoffen waarvoor de carcinogeniteit experimenteel werd vastgesteld zonder dat men over gegevens voor de mens beschikt. Deze categorie bestaat uit twee subgroepen;

2A De substantie (het mengsel) is *waarschijnlijk* carcinogeen voor de mens,

2B De substantie is *mogelijk* carcinogeen voor de mens.

Groep 3: De substantie (het mengsel of de omstandigheden van de blootstelling) is niet onder te brengen voor wat betreft de carcinogeniteit voor de mens

Groep 4: De substantie (het mengsel of de omstandigheden van de blootstelling) is waarschijnlijk niet carcinogeen voor de mens.

Luchtvervuiling is geklasseerd als 'zeker kankerverwekkend' in 2013, klasse 1. "De experts hebben besloten (...) dat er voldoende aanwijzingen zijn om te stellen dat blootstelling aan vervuilde buitenlucht longkanker veroorzaakt".

<https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/AirPollutionandCancer161.pdf>