

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

Afd. Advies en Onderzoek
Sectie Epidemiologie
December 2019

1	SAMENVATTING	5
2	INLEIDING	9
3	INCIDENTIE.....	11
4	VERGELIJKING MET NEDERLAND	14
4.1	PER GEMEENTE	15
4.2	PER KANKERSOORT	17
5	PREVALENTIE	19
6	DE MEEST VOORKOMENDE TYPEN KANKER NADER BEKEKEN	22
6.1	BORSTKANKER	22
6.2	PROSTAATKANKER.....	25
6.3	LONGKANKER	28
6.4	DARMKANKER.....	34
6.5	HEMATOLOGISCHE MALIGNITEITEN	38
6.6	MELANOOM.....	42
7	GERAADPLEEDE BRONNEN	47
8	BIJLAGE 1 : VORMEN VAN KANKER EN DE RISICOFACTOREN	49
9	BIJLAGE 2 : KANKER EN LEEFTIJD.....	53
9.1	INCIDENTIE	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
9.2	LOKALISATIE	55
9.3	VERGRIJZING	55
9.4	CIF – DE ZIEKTEMAAT	58
10	BIJLAGE 3 : GEGEVENS PER REGIO/GEMEENTE	61
10.1	ALLE LOKALISATIES PER GEMEENTE	61
10.2	GGD-REGIO KENNEMERLAND	63
10.3	ZUID-KENNEMERLAND	66
10.4	MIDDEN-KENNEMERLAND	69
10.5	BENNEBROEK.....	72
10.6	BEVERWIJK.....	73
10.7	BLOEMENDAAL.....	76
10.8	HAARLEM	79
10.9	HAARLEMMERLIEDE EN SPAARNWOUDE	82
10.10	HEEMSKERK.....	85
10.11	HEEMSTEDE.....	89
10.12	UITGEEST	92
10.13	VELSEN	95
10.14	ZANDVOORT	99
10.15	HAARLEMMERMEER	103
10.16	KENNEMERLAND	106
11	BIJLAGE 4 : DE MEEST VOORKOMENDE VORMEN VAN KANKER.....	109
11.1	PROSTAAT EN BORST	109
11.2	LONG.....	111
11.3	DARM.....	113
11.4	HEMATOLOGISCHE MALIGNITEITEN	115
11.5	MELANOOM.....	117

1 Samenvatting

Deze tekst nog aanpassen!

Kanker is een verzamelnaam voor een groot aantal kwaadaardige ziekten, waarvan het natuurlijk beloop gevarieerd is. Deze groep van aandoeningen vormt, na hart-en vaatziekten, de tweede doodsoorzaak in Nederland. Voorliggende rapportage beschrijft de incidentie en prevalentie van kanker bij de bevolking van Kennemerland in de periode 1989-2003. De rapportage is hiermee een onderdeel van het 'basis-gezondheidsprofiel' van Kennemerland.

De 'incidentie' van kanker is het optreden van nieuwe vormen van kanker, dus het aantal patiënten bij wie in de onderzoeksperiode een bepaalde vorm van kanker voor het eerst is gediagnosticeerd. De 'prevalentie' is het vóórkomen op een bepaald moment van een bepaalde vorm van kanker, inclusief het aantal patiënten dat (voorlopig) genezen is verklaard.

Bij het in kaart brengen van de incidentie is gebruik gemaakt van zogenaamde '*Comparative Incidence Figures*' (CIF's), die zijn berekend door het Integraal Kankercentrum Amsterdam (IKA). Een CIF is een maat waarmee de kankerincidentie in onze regio wordt vergeleken met die in Nederland, waarbij rekening wordt gehouden met verschillen in leeftijdsopbouw. Daar de incidentie van kanker verschilt tussen mannen en vrouwen zijn voor mannen en vrouwen afzonderlijk CIF's berekend. Tenslotte is de prevalentie per 1 januari 2004 weergegeven.

De belangrijkste bevindingen voor de GGD-regio Kennemerland zijn :

- De incidentie van kanker in de periode 1989-2003 bedraagt gemiddeld 1.828 per jaar; dat zijn vijf nieuwe gevallen van kanker per dag
- De totale incidentie is gestegen van gemiddeld 1.732 in de jaren 1989-1993 naar 1.890 in de periode 1998-2003 (+9%)
- De stijging was bij vrouwen (+14%) duidelijk groter dan bij mannen (+5%)
- Bij vrouwen steeg vooral de incidentie van longkanker (+54%), borstkanker (+25%) en hematologische maligniteiten (15%)
- Bij mannen steeg vooral de incidentie van prostaatkanker (+27%) en darmkanker (+22%) en daalde de incidentie van longkanker (-18%)
- De incidentie van melanoom steeg zowel bij mannen (+47%) als bij de vrouwen (+44%)
- De prevalentie per 1 januari 2004 bedroeg bijna 10.000 personen, waarvan ruim een kwart vrouwen met borstkanker
- De overleving per 1 januari 2004 van melanoom is het hoogst. Zo'n 75% van alle mensen bij wie na 31-12-1988 deze ziekte is geconstateerd, is nog in leven. Andere vormen van kanker met een hoge overleving zijn borstkanker (64%) en baarmoederhalskanker (60%).
Belangrijke vormen van kanker met een lage overleving zijn long- (12%), maag (14%) en alvleesklierkanker (4%).

Zowel bij mannen als vrouwen in Kennemerland ligt de totale kankerincidentie op het landelijke niveau. Bij mannen is een *verhoogde* incidentie te zien in Zandvoort en een *tendens naar verhoogde* incidentie in Beverwijk en Velsen. Bij vrouwen is alleen in Haarlem en Zandvoort een (*tendens tot*) *verhoogde* incidentie waargenomen.

De incidentie van borstkanker is in Kennemerland niet afwijkend van Nederland, maar het is wel de soort kanker die het meest voorkomt: gemiddeld 271 nieuwe gevallen per jaar in Kennemerland. Het niveau van de incidentie is zowel regionaal als landelijk beïnvloed door de invoering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker in de jaren 90.

Het voorkomen van het ontstaan van borstkanker is tot op heden nauwelijks mogelijk, omdat duidelijke determinanten ontbreken (behalve erfelijke factoren). Vroege opsporing in de vorm van een mammografie is wel mogelijk. Optimalisering van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker is dan ook aan te bevelen. Men zou daarbij vooral kunnen denken aan het bewaken/bevorderen van de deelname aan het bevolkingsonderzoek.

Onder mannen is *een licht verhoogde* incidentie van prostaatkanker gevonden. In Kennemerland zijn gemiddeld 179 nieuwe gevallen van prostaatkanker per jaar. Gemeenten met een *(tendens naar) verhoogde* incidentie zijn Bennebroek, Bloemendaal, Zandvoort en Velsen.

Het nemen van maatregelen om het ontstaan van prostaatkanker te voorkomen is niet goed mogelijk wegens gebrek aan inzicht in de oorzaken.

Longkanker vraagt de nodige aandacht. Niet alleen is het aantal nieuwe gevallen hoog (gemiddeld 243 per jaar in de regio), maar ook de kans op overleving bij deze vorm van kanker is lager is dan bij ander vormen.

De incidentie van longkanker is licht gedaald omdat de daling bij de mannen groter was dan de toename van het aantal nieuwe gevallen onder vrouwen. Zowel bij de mannen als de vrouwen is een *(tendens) naar verhoogde* incidentie in Beverwijk. Bij de vrouwen zijn ook de incidentieniveau's in Zandvoort, Haarlem en Velsen *verhoogd*.

Aangezien zo'n 90% van het risico op longkanker aan roken kan worden toegeschreven, is primaire preventie, dat wil zeggen het voorkomen dat jongeren gaan roken, van groot belang. Het effect van de (rook)preventie op het ontstaan van longkanker en andere aandoeningen kan zeer groot zijn, maar de daling van de incidentie van longkanker zal pas op langere termijn zichtbaar worden.

De incidentie van darmkanker is in Kennemerland niet afwijkend van Nederland. In alle gemeenten uit de regio zijn geen belangrijke afwijkingen in incidentieniveau geconstateerd.

Bij mannen is *een sterk verhoogde* incidentie van hematologische maligniteiten gevonden. In Bloemendaal is de incidentie *sterk verhoogd*. Gemeenten met een *(tendens naar) verhoogde* incidentie zijn Zandvoort en Beverwijk.

Het nemen van maatregelen om het ontstaan van hematologische maligniteiten te voorkomen is (nog) niet goed mogelijk wegens gebrek aan inzicht in de oorzaken.

Tenslotte is zowel bij mannen als bij vrouwen in Kennemerland de incidentie van het melanoom, *sterk verhoogd*. Melanomen komen verhoudingsgewijs minder vaak voor. Bij mannen en vrouwen samen gemiddeld 68 nieuwe gevallen per jaar. Uit preventief oogpunt is het dan ook wel zinvol te voorkomen dat mensen zich overmatig blootstellen aan zonlicht

Beleid

Het grootste deel van het ontstaan van de meest voorkomende vormen van kanker is helaas onvermijdelijk, althans met de huidige medische kennis.

Een deel zou wel vermijdbaar geweest zijn en betreft het (vroegtijdig) optreden van kanker die (mede) is veroorzaakt door menselijk handelen in het verleden. Een groot aantal ziektegevallen zou te voorkomen zijn geweest door een meer gezonde leefstijl. Nog steeds geldt bijvoorbeeld dat roken tot het vroegtijdig optreden van longkanker kan leiden. Ook wordt verondersteld dat overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging tot op zekere hoogte bijdragen aan het ontstaan van borstkanker respectievelijk kanker van de dikke darm.

Mede om deze redenen heeft het Ministerie van VWS roken en overgewicht (inclusief gebrek aan lichaamsbeweging en ongezonde voeding) tot speerpunten van het gezondheidsbeleid benoemd. De GGD heeft deze speerpunten overgenomen, en onder andere beweging en roken zijn prioriteiten voor de Gezondheidsbevordering bij de GGD.

Ook zal de GGD extra aandacht gaan besteden aan de voorlichting over het zongedrag van de bevolking, aansluitend op de landelijke campagnes van het Koninklijke Wilhelmina Fonds.

Een klein deel van het vermijdbare optreden van kanker is veroorzaakt door blootstelling aan milieufactoren in het verleden, met name op het werk. Een voorbeeld is long- en buikvlieskanker (mesothelioom) door de blootstelling aan asbest. Wat betreft deze milieufactoren beschikt de Nederlandse samenleving inmiddels over een goed ontwikkeld stelsel van milieunormen voor de werkplek en voor de leefomgeving.

In Beverwijk komt meer longkanker voor dan gemiddeld in Nederland. De meest aannemelijke oorzaken hiervoor zijn het rookgedrag van de bevolking en de blootstelling aan asbest bij werknemers en mogelijk hun partners in het verleden. Gezien de ligging van Beverwijk ligt het echter voor de hand de vraag te stellen of de luchtverontreiniging in de omgeving van het Hoogoventerrein (tegenwoordig Corusterrein) ook een bijdrage heeft geleverd.

Beschikbare gegevens over de luchtverontreiniging vanaf begin jaren tachtig laten zien dat in de jaren tachtig de norm voor de meest relevante stof in de lucht (benzoapyreen) nog regelmatig werd overschreden, echter slechts in geringe mate. Vanaf de jaren negentig waren er geen overschrijdingen van de norm meer (enkele recente incidenten en uitschieters daargelaten).

De voor het ontstaan van longkanker relevante periode gaat echter terug tot begin jaren zestig of eerder. In die periode zijn geen systematische metingen gedaan, of gegevens waren niet meer te achterhalen. Een oorzakelijke bijdrage in het verleden van de luchtverontreiniging van het Corusterrein is dus niet volledig uit te sluiten.

Het is belangrijk om de luchtverontreiniging goed en volledig te blijven monitoren, zodat eventuele verergeringen daarvan meteen kunnen worden gesignaleerd. De GGD zal hiertoe een actieve rol vervullen door middel van haar contacten met de Provincie en de Milieudienst IJmond.

2 Inleiding

Deze tekst nog aanpassen!

Kanker is een verzamelnaam voor een groot aantal kwaadaardige ziekten, waarvan het natuurlijk beloop gevarieerd is. Het is, na hart- en vaatziekten, de meest voorkomende doodsoorzaak in de regio Kennemerland. Ruim een kwart van alle sterfgevallen wordt veroorzaakt door kanker. Dat zijn ruim 1.000 personen gemiddeld per jaar ⁽¹⁾.

Tegenwoordig blijven meer kankerpatiënten in leven dan vroeger. Bij bijna alle kankervormen doet deze verbetering zich voor, in meer of mindere mate. Deze ontwikkeling heeft gevolgen voor de zorg voor kankerpatiënten. Een sterke stijging van het aantal nieuwe gevallen van kanker betekent dat er meer nieuwe patiënten behandeld zullen moeten worden. Met de verbeterde overleving zal tevens de behoefte aan nazorg toenemen.

Deze rapportage beschrijft het aantal *nieuwe* gevallen van kanker, de zogenaamde '*incidentie*' van kanker bij de bevolking van Kennemerland in de periode 1989-2003, een periode van 15 jaar. Daarnaast wordt deze incidentie vergeleken met de incidentie onder de Nederlandse bevolking. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan het 'basis-gezondheidsprofiel' van Kennemerland.

Gegevens

Nieuwe gevallen van kanker worden in Nederland geregistreerd in ziekenhuizen. Sinds 1988 worden de gegevens landelijk opgeslagen in de databank van de Nederlandse Kankerregistratie. De regio's leveren hun gegevens aan deze databank, waaruit eveneens gegevens kunnen worden opgevraagd door de Integrale Kankercentra. De cijfermatige gegevens over kanker in deze rapportage zijn afkomstig van het Integraal Kankercentrum Amsterdam (IKA).

Een patiënt kan meerdere keren in deze registratie voorkomen. Dit gebeurt als hij/zij meerdere kwaadaardige aandoeningen heeft met verschillende morfologie (weefseltypering) en/of met verschillende lokalisaties (plaatsen in het lichaam waar de maligniteit zich voordoet) en/of met verschil in diagnosedatum van tenminste 3 maanden (IKA, 1993).

Kankersoorten worden geregistreerd volgens de International Classification of Diseases (I.C.D.-10). Dit is een classificering op grond van de lokalisatie en de morfologie van kankers. In dit verslag worden de incidentiecijfers, van de in tabel 2-1 weergegeven kankersoorten, gepresenteerd.

Deze verschillende vormen van kanker hebben veelal verschillende oorzaken. We kennen momenteel wel diverse risicofactoren, maar niet dé oorzaak. Van sommige vormen zijn de risicofactoren nog onbekend, van andere zijn ze deels bekend. In bijlage 1 zijn per kankersoort de risicofactoren weergegeven.

¹ GGD 2005.

Tabel 2-1: Vormen van kanker en de bijbehorende ICD-10 code(s)

	Lokalisatie	ICD-10 codes
1	Hoofd & hals	C00-C14, C30-C32
2	Slokdarm	C15
3	Maag	C16
4	Darm	C18-C20
5	Alvleesklier	C25
6	Long	C34
7	Melanoom	C43
8	Long- of buikvlies (mesothelioom)	C45
9	Borst	C50 (*)
10	Baarmoederhals	C53
11	Baarmoederlichaam	C54-C55
12	Eierstok	C56
13	Prostaat	C61
14	Nier	C64
15	Blaas & overige urinewegen	C65-C68
16	Hematologie	C81-C96
17	Overig	C17, C21-C24, C26, C33, C37-C41, C44, C46-C49, C51-C52, C57-C60, C62-C63, C69-C80
(*) alleen vrouwen; mannen zijn ingedeeld bij 'overig'		

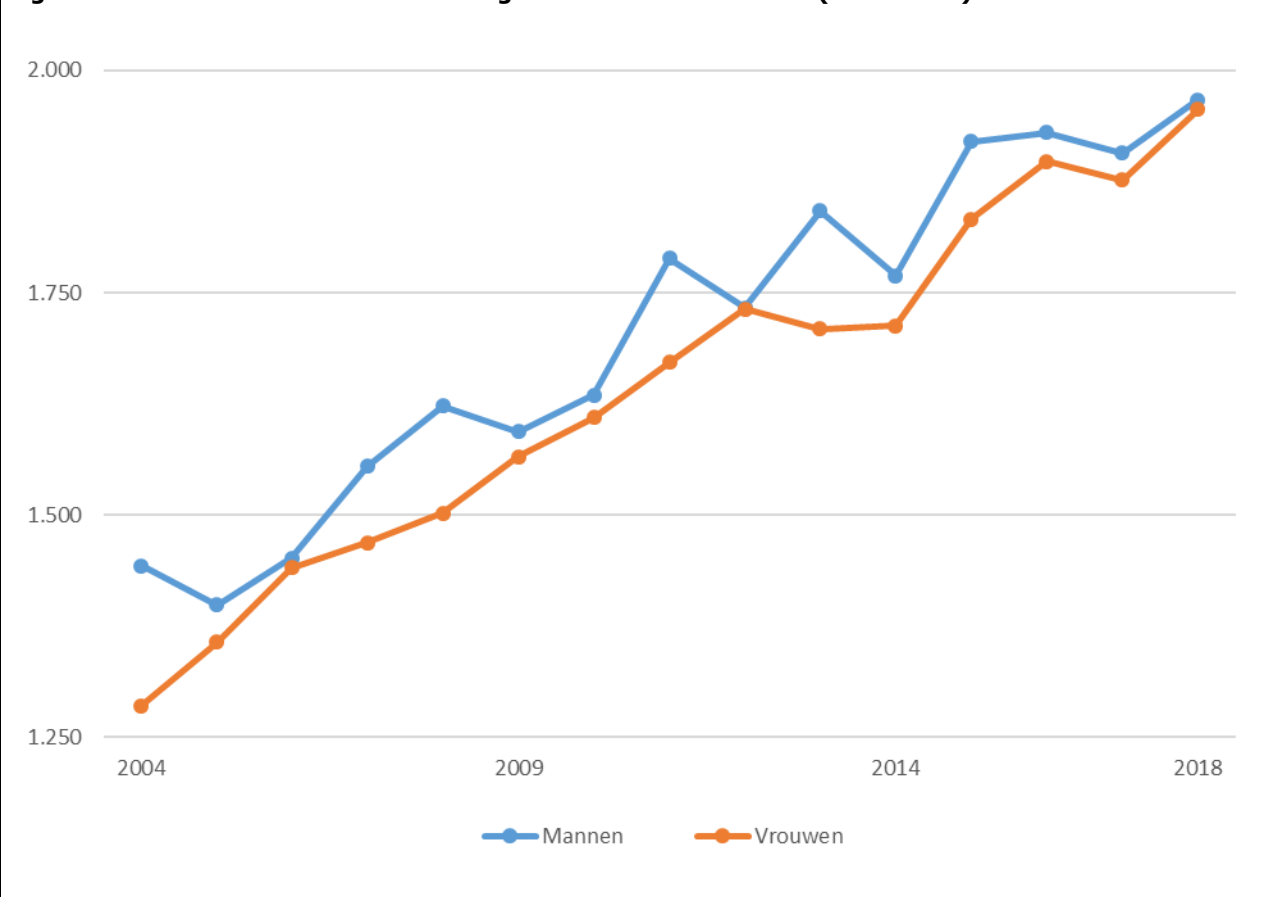
3 Incidentie

De incidentie is het aantal nieuwe ziektegevallen dat zich in de loop van een tijdsperiode voordoet. Voor de periode 2004 t/m 2018 hebben gemiddeld 100.000 mensen per jaar in Nederland de diagnose kanker gekregen. Voor de GGD-regio Kennemerland bedraagt het totaal aantal nieuwe kankers in deze periode 50.179 (3,35% van de landelijke incidentie). Dit betekent een gemiddeld aantal van 3.345 nieuwe gevallen van kanker per jaar (zie tabel 3-0). Dat zijn er 9 per dag.

Tabel 3-0 : De incidentie in de periode 2004-2018 in de GGD-regio kennemerland en Nederland					
	GGD-regio Kennemerland			Nederland	
	Totale incidentie	Gemiddeld per jaar		Totale incidentie	Gemiddeld per jaar
Mannen	25.558	1.704		781.869	52.125
Vrouwen	24.621	1.641		714.565	47.638
Totaal	50.179	3.345		1.496.434	99.763

De incidentie is gedurende de onderzoeksperiode gestegen van gemiddeld 2.905 in de periode 2004-2008 naar 3.754 (+29%) in de periode 2014-2018, waarbij de stijging van de incidentie bij vrouwen (van gemiddeld 1.411 per jaar naar 1.855: +31%) iets groter was dan die bij mannen (van gemiddeld 1.494 per jaar naar 1.899: +27%).

Figuur 3-1 : Incidentie van kanker naar geslacht in Kennemerland (2004-2018)



Indien we de incidentiecijfers voor mannen en vrouwen samen nemen, is borstkanker de meest frequent voorkomende soort kanker (6.849), gevolgd door darmkanker (6.413), longkanker (5.899) en prostaatkanker (4.987). Deze vier lokalisaties samen maken bijna 50% van alle nieuw geregistreerde kankers uit.

Tabel 3-1 geeft een overzicht van de incidentie naar lokalisatie per geslacht. Bij de vrouwen komt borstkanker (28%) op de eerste plaats gevolgd door darmkanker (12%), longkanker (10%) en hematologische maligniteiten (8%); bij de mannen neemt prostaatkanker met een aandeel van 20% de eerste plaats in, gevolgd door longkanker (13%), darmkanker (13%) en hematologische maligniteiten (10%).

Tabel 3-1 : De incidentie per lokalisatie naar geslacht (2004-2018)

Mannen				Vrouwen			
		Aantal	Perc.			Aantal	Perc.
1	Prostaat	4.987	20%	1	Borst	6.849	28%
2	Long	3.409	13%	2	Dikke & endeldarm	3.023	12%
3	Dikke & endeldarm	3.390	13%	3	Long	2.490	10%
4	Hematologie	2.643	10%	4	Hematologie	2.040	8%
5	Melanoom van de huid	1.308	5%	5	Melanoom van de huid	1.533	6%
6	Blaas & overige urinewegen	1.234	5%	6	Baarmoederlichaam	866	4%
7	Hoofd en hals	1.027	4%	7	Eierstok & eileider	696	3%
8	Nier	730	3%	8	Alvleesklier	584	2%
9	Slokdarm	718	3%	9	Hoofd en hals	548	2%
10	Alvleesklier	592	2%	10	Blaas & overige urinewegen	424	2%
11	Maag (excl. cardia)	350	1%	11	Nier	409	2%
12	Mesothelioom	281	1%	12	Baarmoederhals	377	2%
13	Overig	4.889	19%	13	Slokdarm	276	1%
				14	Maag (excl. cardia)	240	1%
				15	Mesothelioom	37	0%
				16	Overig	4.229	17%
	Totaal	25.558	100%		Totaal	24.621	100%

In de analyseperiode is er wel iets veranderd. Bij de mannen (tabel 3-2) is in de eerste verslagperiode (2004-2008) prostaatkanker met 21% de meest voorkomende vorm van kanker voor longkanker (15%) en darmkanker (13%). In de laatste 5-jaarperiode (2014-2018) zijn prostaat- en longkanker procentueel afgenomen naar respectievelijk 18% en 12%, terwijl het aandeel van darmkanker en melanoom is toegenomen.

Tabel 3-2 : De meest voorkomende vormen van kanker naar geslacht in de perioden 2004-2008 en 2014-2018

2004-2008			2014-2018		
Mannen		Perc.	Vrouwen		Perc.
Prostaat	21%	18%	Borst	29%	27%
Long	15%	12%	Darm	13%	12%
Darm	13%	14%	Long	10%	11%
Hematologie	10%	9%	Hematologie	9%	7%
Melanoom van de huid	5%	6%	Melanoom van de huid	5%	7%

Bij vrouwen bleef borstkanker de meest voorkomende vorm van kanker. Het aandeel in de totale incidentie daalde van 29% naar 27%. Daarna komt darmkanker. Het aandeel van deze kanker daalde licht van 13% naar 12%. Het aandeel van longkanker in de totale incidentie steeg licht van 10% naar 11%. Een sterk opkomend type kanker, ook landelijk gezien, is melanoom. Het aandeel van deze kanker steeg van 5% in 2004-2008 naar 7% in 2014-2018.

4 Vergelijking met Nederland

In onderstaande tabel is de incidentie per gemeente weergegeven. De gemiddelde incidentie per jaar is het hoogst in de grotere gemeenten zoals Haarlem (937), Haarlemmermeer met (781) en Velsen met gemiddeld (462) per jaar. De laagste gemiddelde incidentie per jaar is in de kleinere gemeenten zoals Haarlemmerliede met (35) en Uitgeest met (73).

Tabel 4-1 : Aantal nieuwe gevallen van kanker per gemeente in de GGD-regio Kennemerland 2004 – 2018								
	Mannen			Vrouwen			Totaal	
	Aantal	Perc.	Gemiddeld per jaar	Aantal	Perc.	Gemiddeld per jaar	Aantal	Perc. Gemiddeld per jaar
Haarlem	6.871	27%	458	7.191	29%	479	14.062	28% 937
Heemstede	1.588	6%	106	1.613	7%	108	3.201	6% 213
Bloemendaal	1.379	5%	92	1.306	5%	87	2.685	5% 179
Zandvoort	1.092	4%	73	1.059	4%	71	2.151	4% 143
Haarlemmerliede	246	1%	16	275	1%	18	521	1% 35
Zuid-Kennemerland	11.176	44%	745	11.444	46%	763	22.620	45% 1.508
Velsen	3.593	14%	240	3.337	14%	222	6.930	14% 462
Heemskerk	2.161	8%	144	1.875	8%	125	4.036	8% 269
Beverwijk	1.953	8%	130	1.838	7%	123	3.791	8% 253
Uitgeest	560	2%	37	533	2%	36	1.093	2% 73
Midden Kennemerland	8.267	32%	551	7.583	31%	506	15.850	32% 1.057
Kennemerland	19.443	76%	1.296	19.027	77%	1.268	38.470	77% 2.565
Haarlemmermeer	6.115	24%	408	5.594	23%	373	11.709	23% 781
GGD-regio Kennemerland	25.558	100%	1.704	24.621	100%	1.641	50.179	100% 3.345

Kanker komt vaker voor naarmate de bevolkingsomvang van een gemeente groter is en er meer oudere mensen in die gemeente woonachtig zijn ⁽²⁾. Bij het vergelijken van de kankerincidentie tussen verschillende populaties moet dan ook gebruik worden gemaakt van een ziektemaat die rekening houdt met de omvang en de leeftijdsopbouw van een populatie. In deze rapportage is dat het **“Comparative Incidence Figure” (CIF)**. In bijlage 2-9.4. wordt deze CIF uitvoerig besproken en wordt aangegeven hoe deze maat in dit rapport moet worden geïnterpreteerd. De CIF is berekend indien er meer dan 30 nieuwe gevallen in de geanalyseerde periode waren.

² zie bijlage 1: kanker en leeftijd.

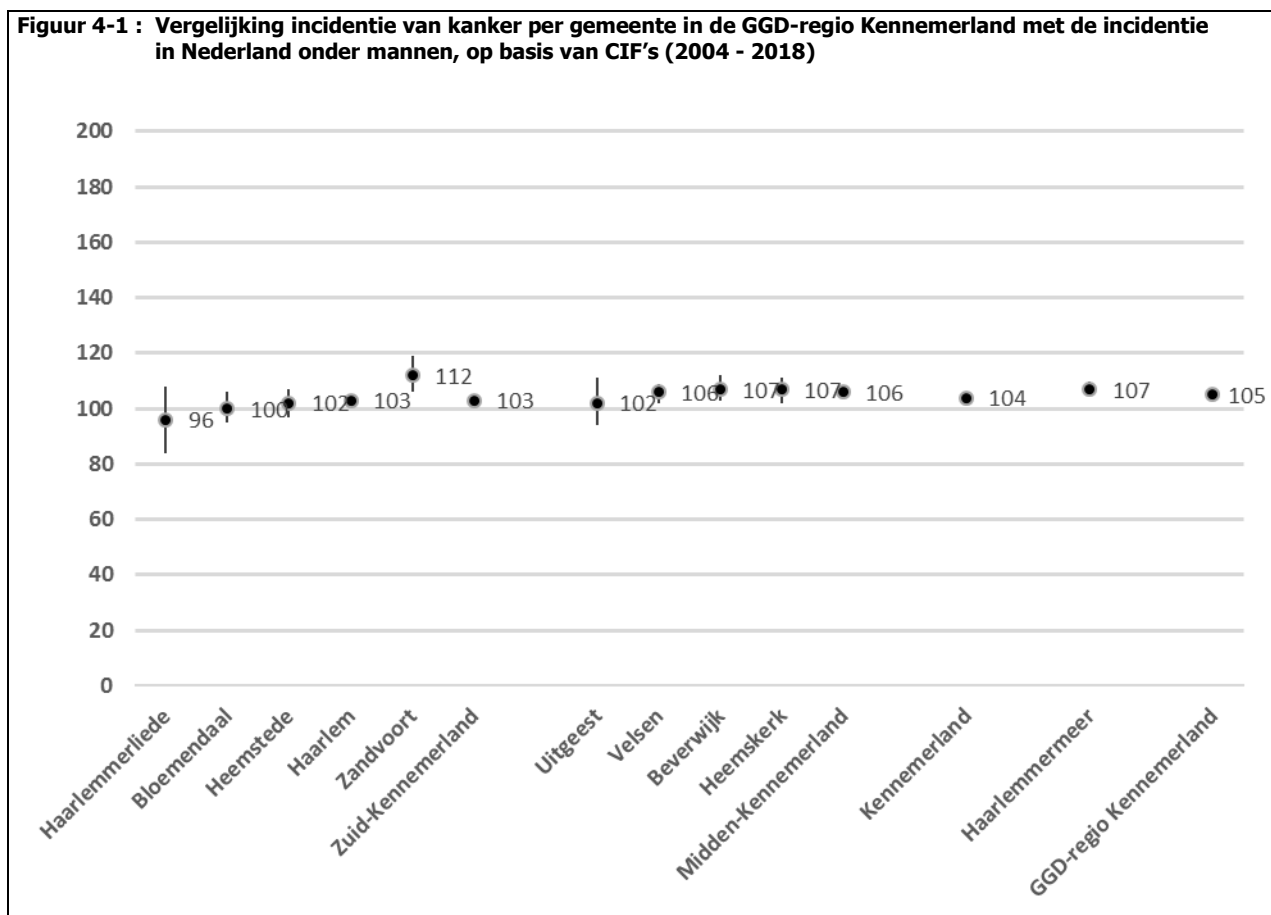
4.1 Per gemeente

Mannen

De CIF-waarden voor mannen in de gemeenten in de GGD-regio Kennemerland zijn weergegeven in figuur 4-1. Voor de regio als geheel bedraagt de CIF-waarde 105 ⁽³⁾ en is significant ⁽⁴⁾, waarmee wordt aangegeven dat de incidentie van kanker bij de mannen op een *licht verhoogd* niveau ligt.

In een aantal gemeenten is eveneens sprake van een afwijkend incidentieniveau. In Zandvoort is de incidentie *verhoogd*. De CIF bedraagt in deze gemeente 112 en is significant.

Van een *licht verhoogde* incidentie t.o.v. het landelijke niveau is sprake in Beverwijk (CIF=107), Heemskerk (CIF=107) en Velsen (CIF=106). Ook in de Haarlemmermeer is sprake van een *licht verhoogd* incidentieniveau (CIF=107). In alle andere gemeenten is sprake van een normaal incidentieniveau (zie ook tabel 10-1.1).



³ zie bijlage 3: gegevens per regio/gemeente

⁴ De grootte van het betrouwbaarheidsinterval van een CIF-waarde is, onder andere, afhankelijk van het aantal nieuwe gevallen van kanker: hoe groter de aantallen waarop het is berekend hoe kleiner het betrouwbaarheidsinterval. Om deze reden worden kleine afwijkingen van 100 (van 96 t/m 104), ook als deze statistisch significant zijn, toch als normaal beschouwd. Dergelijke kleine afwijkingen zijn bij grote aantallen dus altijd te vinden en zijn, hoewel statistisch significant, niet relevant.

Vrouwen

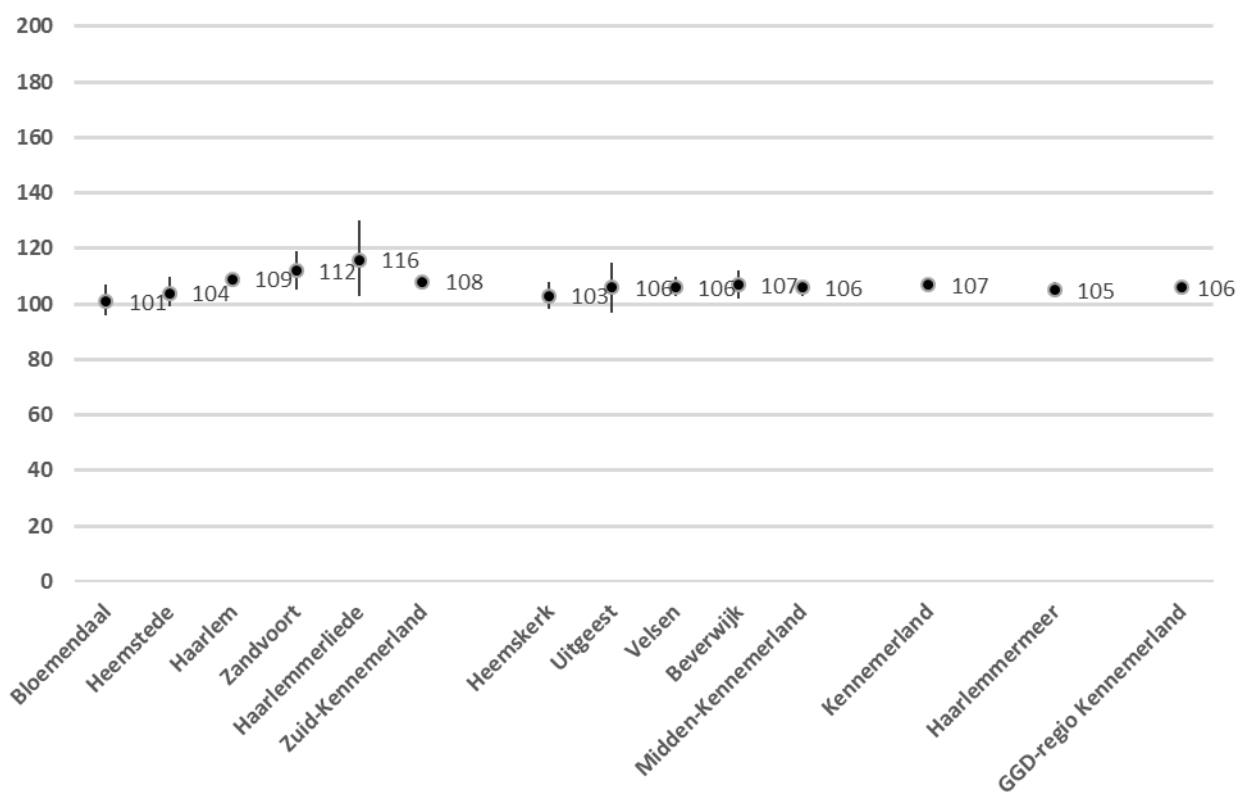
Voor de gehele regio Kennemerland is de incidentie van kanker bij de vrouwen eveneens *licht verhoogd*. De CIF-waarde, weergegeven in figuur 4-2, bedraagt 106 en is significant en geeft daarmee aan dat de incidentie afwijkt van de landelijke incidentie.

Evenals bij de mannen geldt voor de vrouwelijke bevolking van Zandvoort dat de totale kankerincidentie *verhoogd* is t.o.v. het landelijke incidentieniveau. De CIF-waarde bedraagt 112 en is significant. Ook in Haarlemmerliede is sprake van een *verhoogd* incidentie niveau (CIF=116 en significant).

Gemeenten waar sprake is van een *licht verhoogde* incidentie zijn Haarlem (CIF=109), Beverwijk (CIF=107), Velsen (CIF=106), en Haarlemmermeer (CIF=105).

In de overige gemeenten is sprake van een incidentieniveau dat overeenkomt met het landelijke niveau.

Figuur 4-2 : Vergelijking incidentie van kanker per gemeente in de GGD-regio Kennemerland met de incidentie in Nederland onder vrouwen, op basis van CIF's (2004 - 2018)



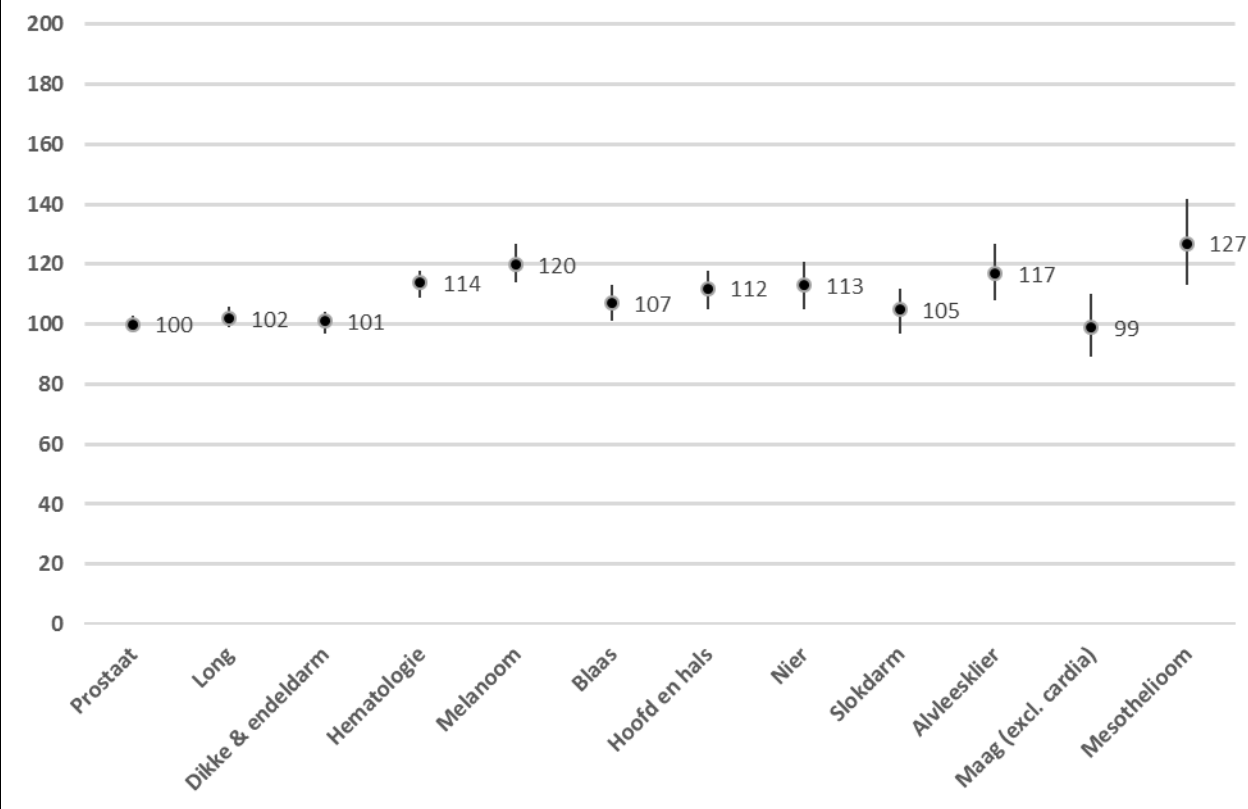
4.2 Per kankersoort

Mannen

In figuur 4-3 zijn de berekende CIF-waarden weergegeven per kankersoort ⁽⁵⁾ voor mannen in de regio Kennemerland. In de vorige paragraaf is geconstateerd dat de incidentie van kanker bij mannen licht verhoogd is. Maar dat beeld geldt niet voor alle soorten kanker. Bij de drie meest voorkomende vormen kanker (prostaat-, long- en darmkanker) is sprake van een normaal niveau.

Bij een aantal minder voorkomende vormen is wel sprake van een afwijkend niveau. Zo is de incidentie van blaaskanker (CIF=107) *licht verhoogd*. *Verhoogd* zijn de incidentie van mesothelioom (CIF=127), melanoom (CIF=120), alveesklier (CIF= 117), hematologische maligniteiten (CIF=114), nier (CIF=113) en hoofd en hals (CIF=112).

Figuur 4-3 : Vergelijking incidentie van kanker per lokalisatie in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland onder mannen, op basis van CIF's (2004-2018)



⁵ Deze grafiek is gesorteerd op grootte van de CIF

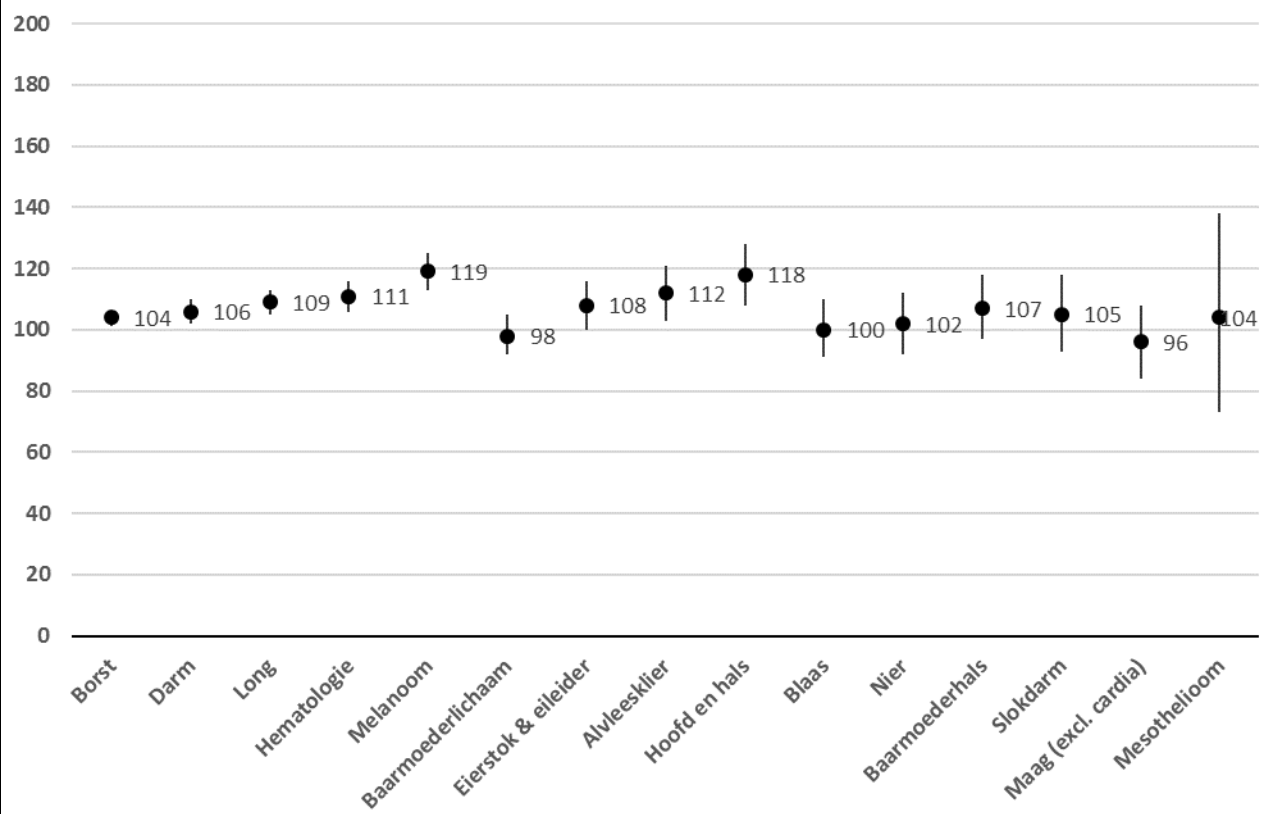
Vrouwen.

In paragraaf 3.1 is geconstateerd dat ook de incidentie van kanker bij vrouwen licht hoger is dan de landelijke incidentie. Maar ook hier geldt dat dat beeld niet voor alle soorten kanker het geval is. In figuur 4-4 zijn de berekende CIF-waarden weergegeven per kankersoort voor vrouwen in de GGD-regio Kennemerland.

De CIF-waarden van 6 van de beschreven kankersoorten zijn substantieel groter dan 100. In geval van melanoom (CIF=119), hoofd en halskanker (CIF=118) alveesklieerkanker (CIF=112) en hematologie (CIF=111) kan geconcludeerd worden dat de incidentie *verhoogd* is.

Bij longkanker (CIF=109) en darmkanker (CIF=106) is sprake van een *licht verhoogd* incidentieniveau.

Figuur 4-4 : Vergelijking incidentie van kanker per lokalisatie in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland onder vrouwen, op basis van CIF's (2004 - 2018)



5 Prevalentie

Het totale aantal personen dat op 31 december 2018 in leven was en bij wie na 31-12-2003 de diagnose kanker is gesteld noemen wij hier de 15-jaars prevalentie.

Landelijk gezien waren er 715.691 personen die op 31-12-2018 nog in leven waren en bij wie na 31-12-2003 de diagnose kanker is gesteld (tabel 5-1). Voor de GGD-regio Kennemerland bedraagt deze 15-jaars prevalentie 23.854 (3,33% van de landelijke prevalentie). De werkelijke prevalentie zal nog hoger zijn geweest, omdat er ook nog personen in leven waren bij wie voor 1-1-2004 kanker was geconstateerd. Dit betreft vooral personen bij wie in het verleden een relatief goed behandelbare aandoening is vastgesteld.

Per gemeente

Het feit dat de percentages per gemeente in onderstaande tabel ongeveer hetzelfde zijn als in tabel 4-1 is een indicatie dat er weinig verschillen zijn tussen gemeenten in de mate waarin patiënten overleven na het vaststellen van kanker. Op zijn beurt is dat weer een indicatie dat er geen of nauwelijks verschillen zijn tussen gemeenten in de toegankelijkheid en kwaliteit van de medische zorg voor kankerpatiënten.

Tabel 5-1: 15-jaars prevalentie per gemeente en naar geslacht per 31-12-2018

	Mannen	Perc.	Vrouwen	Perc.	Totaal	Perc.
Haarlem	2.726	25,0	3.582	27,6	6.308	26,4
Heemstede	719	6,6	841	6,5	1.560	6,5
Bloemendaal	617	5,7	723	5,6	1.340	5,6
Zandvoort	457	4,2	526	4,1	983	4,1
Haarlemmerliede	110	1,0	164	1,3	274	1,1
Zuid-Kennemerland	4.629	42,5	5.836	45,0	10.465	43,9
Velsen	1.448	13,3	1.655	12,8	3.103	13,0
Heemskerk	911	8,4	1.034	8,0	1.945	8,2
Beverwijk	795	7,3	923	7,1	1.718	7,2
Uitgeest	259	2,4	314	2,4	573	2,4
Midden-Kennemerland	3.413	31,3	3.926	30,3	7.339	30,8
Kennemerland	8.042	73,9	9.762	75,3	17.804	74,6
Haarlemmermeer	2.845	26,1	3.205	24,7	6.050	25,4
GGD-regio Kennemerland	10.887	100,0	12.967	100,0	23.854	100,0
Nederland	338.011		377.680		715.691	

Per kankersoort

Zo'n 22% van de totale prevalentie (tabel 5-2) betreft borstkanker (5.197 personen). Andere maligniteiten met een hoge prevalentie zijn prostaatkanker (3.264 personen of 13,7% van het totaal), darmkanker (3.217 personen of 13,5% van het totaal) en hematologische maligniteiten (10,2%).

Tabel 5-2 : Prevalentie per lokalisatie en geslacht in de regio Kennemerland per 31-12-2018

	Mannen	Perc.		Vrouwen	Perc.
Prostaat	3.264	30,0%	Borst	5.197	40,1%
Dikke & endeldarm	1.710	15,7%	Dikke & endeldarm	1.507	11,6%
Hematologie	1.344	12,3%	Melanoom van de huid	1.309	10,1%
Melanoom van de huid	976	9,0%	Hematologie	1.097	8,5%
Long	549	5,0%	Long	590	4,6%
Hoofd en hals	492	4,5%	Baarmoederlichaam	566	4,4%
Blaas & overige urinewegen	453	4,2%	Hoofd en hals	278	2,1%
Nier	365	3,4%	Eierstok & eileider	260	2,0%
Slokdarm	145	1,3%	Baarmoederhals	241	1,9%
Maag (excl. cardia)	54	0,5%	Nier	213	1,6%
Alvleesklier	32	0,3%	Blaas & overige urinewegen	145	1,1%
Mesothelioom	27	0,2%	Slokdarm	53	0,4%
			Maag (excl. cardia)	44	0,3%
			Alvleesklier	30	0,2%
			Mesothelioom	5	0,0%
Overig	1.476		Overig	1.432	11,0%
Totaal	10.887	100,0%	Totaal	12.967	100,0%

In tabel 5-3 op de volgende bladzijde wordt de verhouding tussen prevalentie en incidentie weergegeven. Deze verhouding is een indicatie van de mate waarin patiënten in leven zijn gebleven nadat de diagnose werd gesteld; met andere woorden, deze verhouding is een indicatie van de prognose.

Van alle personen is 47,5% bij wie in de periode 2004-2018 een vorm van kanker werd vastgesteld op 31 december 2018 nog in leven. Dit komt overeen met het landelijke beeld.

Opvallend is de hoge prevalentie van het melanoom (9,6% van de totale prevalentie) tegen 5,7% van de totale incidentie). Ruim 80% van de personen bij wie melanoom is gediagnosticeerd was op 31-12-2018 nog in leven.

Deze relatief hoge prevalentie wordt vooral veroorzaakt door de gunstige prognose en de relatief jonge leeftijd van patiënten met een melanoom. De prevalentie van longkanker is juist relatief laag (4,7% van het totaal bij 12% van de incidentie) door de slechte prognose van longkanker.

De overlevingskansen van patiënten zijn in het algemeen t.o.v de periode 1989-2003 gestegen. In die periode was de 15-jaars verhouding incidentie/prevalentie 36%. Voor dit verschijnsel geeft het IKA twee oorzaken. Ten eerste hebben veranderingen in incidentie van veel voorkomende vormen van kanker geleid tot gunstiger overlevingscijfers voor alle kankerpatiënten tezamen. Immers, een aantal vormen van kanker met een slechte prognose (met name longkanker, eierstokkanker en alvleesklierkanker) komt relatief steeds minder vaak voor, terwijl vormen van kanker met een relatief gunstige prognose (met name huidkanker, borstkanker en prostaatkanker) steeds vaker voorkomen. Ten tweede is de overleving, met name van patiënten met borstkanker, darmkanker en prostaatkanker, gestegen door verbeteringen in de medische behandeling. Omdat deze vormen van kanker veel voorkomen werkt dat door in gunstiger overlevingscijfers voor alle kankerpatiënten tezamen⁽⁶⁾.

⁶ IKA 2004, blz 12.

Tabel 5-3: Verhouding incidentie en prevalentie 2004 - 2018

	Totale Incidentie	Totale prevalentie	Verhouding
Melanoom van de huid	2.841	2.285	80,4%
Borst	6.892	5.227	75,8%
Prostaat	4.987	3.264	65,5%
Baarmoederlichaam	866	566	65,4%
Baarmoederhals	377	241	63,9%
Hematologie	4.683	2.441	52,1%
Nier	1.139	578	50,7%
Dikke & endeldarm	6.413	3.217	50,2%
Hoofd en hals	1.575	770	48,9%
Eierstok & eileider	696	260	37,4%
Blaas & overige urinewegen	1.658	598	36,1%
Slokdarm	994	198	19,9%
Long	5.899	1.139	19,3%
Maag (excl. cardia)	590	98	16,6%
Mesothelioom	318	32	10,1%
Alveesklier	1.176	62	5,3%
Overig	9.075	2.878	31,7%
Totaal	50.179	23.854	47,5%
Nederland	1.496.434	715.691	47,8%

6 De meest voorkomende typen kanker nader bekeken

6.1 Borstkanker

Tekst aanpassen aan tabel CQ GRAFIEK

" De tot nu toe ontdekte determinanten⁽⁷⁾ van borstkanker bieden weinig aanknopingspunten voor primaire preventie van deze aandoening. Zij kunnen minder dan de helft van alle gevallen verklaren. Deze bekende factoren zijn: borstkanker in de familie (ongeveer 5% van alle gevallen is te wijten aan erfelijke factoren), kinderloosheid, eerste voldragen zwangerschap op latere leeftijd, eerste menstruatie op jongere leeftijd, late overgang en overgewicht na de overgang. Vrouwen die de pil gebruiken hebben een verhoogd risico, maar het aantal vrouwen dat door pilgebruik borstkanker krijgt is zeer gering. Daarnaast verdwijnt het verhoogde risico 5-10 jaar na stoppen met de pil. Ook hormoongebruik in de overgang verhoogt het risico op borstkanker. Dit verhoogde risico blijft tot 5 jaar nadat gestopt is bestaan. Tenslotte is recent aangetoond dat het risico op borstkanker stijgt bij consumptie van 3 of meer glazen alcohol per dag. Borstvoeding en ook lichamelijke activiteit zouden beschermend werken " (⁸).

Vroege opsporing is wel zinvol aangezien door screening in de vorm van een mammografie de diagnose vaker kan worden gesteld op het moment dat de lymfeklieren in de oksel nog niet zijn aangetast. De ziekte kan dan effectiever worden behandeld.

Borstkanker is in de periode 1999-2003 de meest voorkomende kanker in Kennemerland. In totaal werden 4.071 nieuwe gevallen geregistreerd (tabel 6-1). Dat is een incidentie van gemiddeld 271 per jaar.

Tabel 6-1 : Incidentie van borstkanker per gemeente in Kennemerland 2004–2018

	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld	Percentage
Bloemendaal	121	103	123	347	23	5%
Haarlem	627	663	664	1.954	130	29%
Haarlemmerliede c.a.	24	26	29	79	5	1%
Heemstede	138	148	160	446	30	7%
Zandvoort	108	87	95	290	19	4%
Zuid-Kennemerland	1.018	1.027	1.071	3.116	208	45%
Beverwijk	150	143	175	468	31	7%
Heemskerk	131	178	229	538	36	8%
Uitgeest	34	44	76	154	10	2%
Velsen	297	306	322	925	62	14%
Midden-Kennemerland	612	671	802	2.085	139	30%
Kennemerland	1.630	1.698	1.873	5.201	347	76%
Haarlemmermeer	446	594	608	1.648	110	24%
GGD-regio Kennemerland	2.076	2.292	2.481	6.849	457	100%

Als naar het verloop in de hele analyseperiode wordt gekeken dan is de incidentie gestegen van gemiddeld 239 per jaar in de periode 1989-1993 naar 300 in de periode 1999-2003. Een stijging van ruim 25%.

⁷ Determinanten zijn factoren die aan het vóórkomen van een ziekte zijn gerelateerd, oorzakelijk of niet-oorzakelijk.

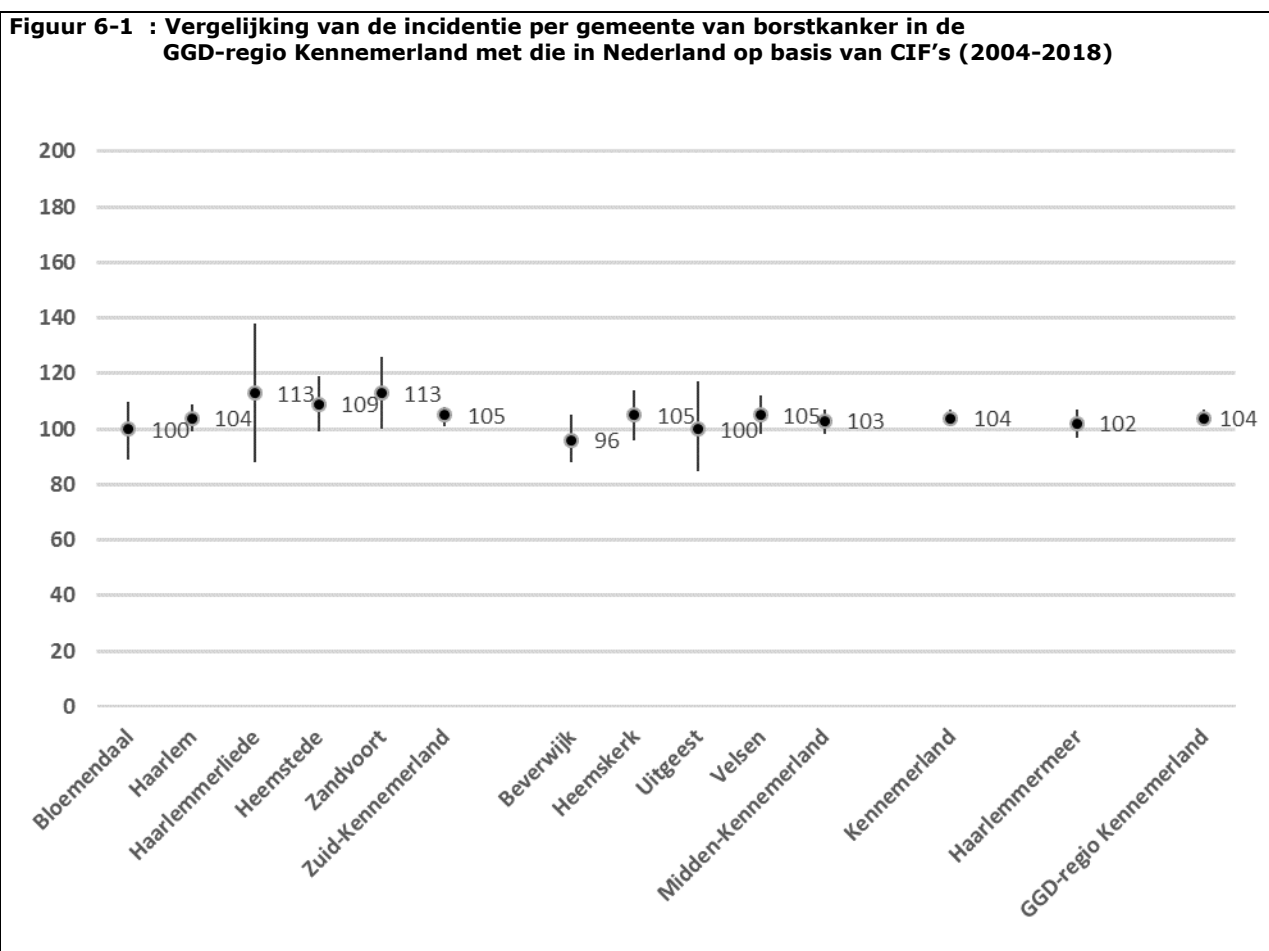
⁸ IKA 2005, blz. 20.

Er kunnen in de stijging twee fasen worden onderscheiden die beide samenhangen met het bevolkingsonderzoek op borstkanker⁽⁹⁾. Een eerste stijging trad op tussen 1990 en 1995. In deze periode vond in de IKA-regio de (geleidelijke) introductie plaats van het bevolkingsonderzoek op borstkanker voor vrouwen van 50-69 jaar. In deze leeftijdsgroep steeg de incidentie dan ook fors. Tussen 1995 en 1999 bleef de incidentie voor alle vrouwen tezamen redelijk stabiel, maar wel op het hoge niveau. Vervolgens werd in 1999 het bevolkingsonderzoek uitgebreid voor vrouwen van 70-75 jaar. De incidentie bij vrouwen van 70 jaar en ouder steeg hierdoor. Deze stijging werkte ook door in de incidentie voor alle vrouwen tezamen.

In figuur 6-1 wordt de incidentie van borstkanker per gemeente vergeleken met de incidentie in Nederland. Uit deze figuur is af te leiden dat de incidentie van borstkanker in de regio Kennemerland precies op het landelijke incidentieniveau ligt (CIF=100).

Alle gemeenten afzonderlijk bekijkend is Haarlemmerliede c.a. de enige gemeente waarbij sprake is van een afwijkend incidentieniveau. In deze gemeente is er een *tendens naar verhoogde* incidentie. (CIF=114 en is statistisch niet-significant).

In de andere negen gemeenten komt de incidentie vrijwel overeen met de landelijke incidentie van borstkanker.



⁹ IKA 2004, blz. 15.

Op 1 januari 2004 waren er bijna 2.600 vrouwen (tabel 6-2), die borstkanker hebben, nog in leven. Dat is bijna 64% van de incidentie.

Ten aanzien van borstkanker wordt de prognose voor de patiënten de komende jaren (nog) gunstiger. Vroege opsporing alsmede technische verbeteringen in de diagnostiek en behandeling zullen ertoe leiden dat meer patiënten genezen en voor controle en nabehandeling een arts bezoeken.

???

Tabel 6-2 : Prevalentie (*) van borstkanker per gemeente in GGD-regio Kennemerland per 31-12-2018

	Aantal	Percentage
Bloemendaal	272	5%
Haarlem	1.434	28%
Haarlemmerliede c.a.	65	1%
Heemstede	329	6%
Zandvoort	211	4%
Zuid-Kennemerland	2.311	44%
Beverwijk	342	7%
Heemskerk	432	8%
Uitgeest	124	2%
Velsen	678	13%
Midden-Kennemerland	1.576	30%
Kennemerland	3.887	75%
Haarlemmermeer	1.310	25%
GGD-regio Kennemerland	5.197	100%

(*) Het aantal personen dat op 31 december in leven was en bij wie na 01-01-2004 de diagnose kanker is gesteld.

6.2 Prostaatkanker

Hier verder

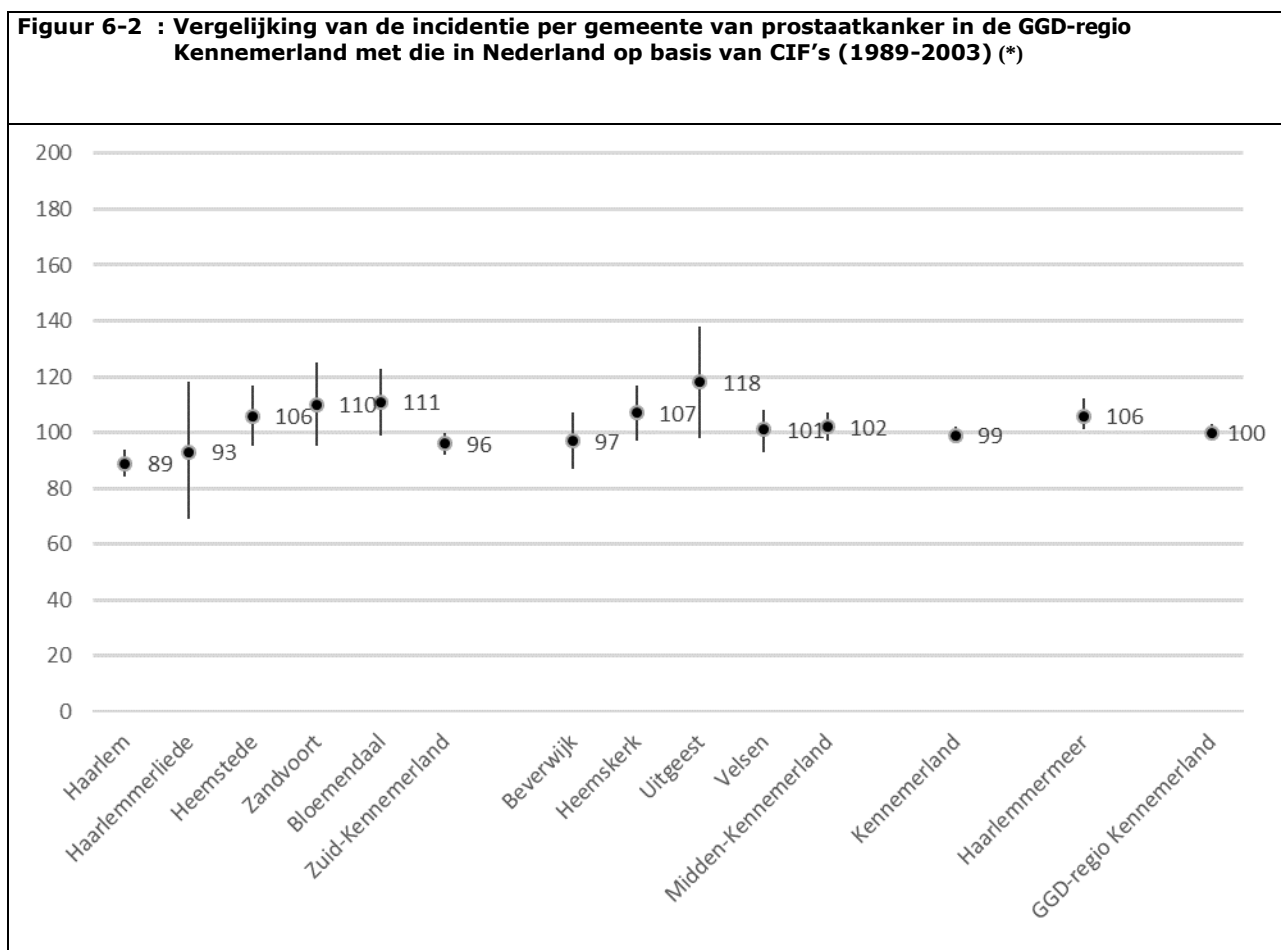
Prostaatkanker is voor de periode 1999-2003 de meest voorkomende kanker bij mannen in Kennemerland. Over de factoren die bijdragen tot het ontstaan van prostaatkanker is niet veel bekend. Het is een ouderdomsziekte, de incidentie neemt toe met het stijgen van de leeftijd. Bij mannen onder de 40 jaar wordt prostaatkanker maar uiterst zeldzaam aangetroffen; de kans deze ziekte voor het 75^e levensjaar te ontwikkelen is daarentegen groot.

De regionale incidentie van prostaatkanker in de periode 1989-2003 bedraagt 2.686. Dat is gemiddeld 179 per jaar. Als naar het verloop in de hele analyseperiode wordt gekeken dan is de incidentie gestegen van gemiddeld 159 nieuwe gevallen per jaar in de periode 1989-1993 naar 202 in de periode 1999-2003 (tabel 6-3). Een stijging van 27%.

Tabel 6-3 : Incidentie van prostaatkanker per gemeente in de GGD-regio Kennemerland 2004–2018						
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld	Percentage
Bloemendaal	105	106	106	317	21	6%
Haarlem	388	416	389	1.193	80	24%
Haarlemmerliede c.a.	18	15	18	51	3	1%
Heemstede	112	116	113	341	23	7%
Zandvoort	82	86	52	220	15	4%
Zuid-Kennemerland	705	739	678	2.122	141	43%
Beverwijk	93	143	130	366	24	7%
Heemskerk	114	166	168	448	30	9%
Uitgeest	36	54	40	130	9	3%
Velsen	194	268	233	695	46	14%
Midden-Kennemerland	437	631	571	1.639	109	33%
Kennemerland	1.142	1.370	1.249	3.761	251	75%
Haarlemmermeer	425	370	431	1.226	82	25%
GGD-regio Kennemerland	1.567	1.740	1.680	4.987	332	100%
Nederland	48.319	55.724	56.349	160.392	10.693	

In figuur 6-2 wordt de incidentie van prostaatkanker per gemeente vergeleken met de incidentie in Nederland. Uit deze figuur is af te leiden dat deze in de regio Kennemerland *licht verhoogd* is. De CIF is 107 en significant.

Gemeenten waar relatief veel nieuwe gevallen van prostaatkanker zijn geconstateerd zijn Bloemendaal, Zandvoort en Velsen. Deze gemeenten hebben een CIF-waarde van respectievelijk 125, 123 en 114 en allemaal significant. Daarnaast is er sprake van een *tendens* naar verhoogde incidentie in Bennebroek. In deze gemeente is de gevonden CIF-waarde (130) weliswaar groot, maar statistisch niet-significant. In Haarlem, Heemstede, Beverwijk, Heemskerk en Uitgeest kunnen de incidentieniveau's als normaal worden beschouwd.



Op 1 januari 2004 waren er bijna 1.200 mannen, bij wie na 31-12-1988 prostaatkanker is geconstateerd, nog in leven (tabel 6-4). Dat is 44% van de incidentie.

Tabel 6-4 : Prevalentie (*) van prostaatkanker per gemeente in de GGD-regio Kennemerland per 31-12-2018		
	Aantal	Percentage
Bloemendaal	206	6%
Haarlem	719	22%
Haarlemmerliede c.a.	29	1%
Heemstede	235	7%
Zandvoort	152	5%
Zuid-Kennemerland	1.341	41%
Beverwijk	252	8%
Heemskerk	287	9%
Uitgeest	88	3%
Velsen	435	13%
Midden-Kennemerland	1.062	33%
Kennemerland	2.403	74%
Haarlemmermeer	861	26%
GGD-regio Kennemerland	3.264	100%
Nederland	106.992	

(*) Het aantal personen dat op 31-december 2018 in leven was en bij wie na 01-01-2004 de diagnose kanker is gesteld.

6.3 Longkanker

“ Zo’n 90% van alle gevallen van longkanker wordt veroorzaakt door roken. Het risico neemt toe naarmate men meer rookt of gerookt heeft. Ook mensen die zelf niet roken, maar vaak in een rokerige omgeving verblijven, hebben een wat hogere kans op het krijgen van longkanker. Tenslotte hebben ook mensen die door hun werk in contact komen met stoffen als asbest, koolteer of arseen een verhoogd risico. Ruime consumptie van groenten en fruit kan het risico op longkanker verminderen ” (¹⁰).

In de periode 1989-2003 werden in de regio Kennemerland 3.650 nieuwe kwaadaardige longtumoren vastgesteld (tabel 6-5). Dat betekent voor de gehele onderzoeksperiode een gemiddeld aantal van 243 per jaar. De 2.707 geregistreerde maligniteiten bij de mannen vertegenwoordigen bijna één vijfde van alle maligniteiten. Bij vrouwen komt het aantal longkankers overeen met 7% van het totaal aantal kankers.

De incidentie van longkanker daalde per saldo licht van gemiddeld 247 per jaar in de periode 1989-1993 naar 237 in de periode 1998-2003. Bij mannen daalde de incidentie van gemiddeld 199 naar 162 per jaar (-18%). Bij vrouwen, die in de periode 1989-1993 nog maar 20% van alle nieuwe longkankergevallen vormden, was er juist een stijging van het aantal nieuw geregistreerde gevallen van gemiddeld 48 per jaar in de periode 1989-1993 naar 75 in de periode 1999-2003 (+54%). Hierdoor is het aandeel van vrouwen in de totale longkankerincidentie gestegen tot 32%.

Tabel 6-5 : Incidentie van longkanker per gemeente in de GGD-regio Kennemerland 1989–2003 per geslacht												
Mannen							Vrouwen					
	2004- 2008	2009- 2013	2014- 2018	Totaal	Gem	Perc.	2004- 2008	2009- 2013	2014- 2018	Totaal	Gem	Perc.
Bloemendaal	49	45	42	136	9	4%	25	28	37	90	6	4%
Haarlem	336	332	324	992	66	29%	238	273	270	781	52	31%
Haarlemmerliede c.a.	10	11	8	29	2	1%	12	5	9	26	2	1%
Heemstede	60	65	62	187	12	5%	40	51	49	140	9	6%
Zandvoort	33	49	48	130	9	4%	31	40	49	120	8	5%
Zuid-Kennemerland	488	502	484	1.474	98	43%	346	397	414	1.157	77	46%
Beverwijk	115	111	85	311	21	9%	50	73	89	212	14	9%
Heemskerk	86	93	112	291	19	9%	60	43	86	189	13	8%
Uitgeest	18	26	29	73	5	2%	11	17	16	44	3	2%
Velsen	150	165	173	488	33	14%	96	117	129	342	23	14%
Midden-Kennemerland	369	395	399	1.163	78	34%	217	250	320	787	52	32%
Kennemerland	857	897	883	2.637	176	77%	563	647	734	1.944	130	78%
Haarlemmermeer	244	240	288	772	51	23%	121	183	242	546	36	22%
GGD-regio Kennemerland	1.101	1.137	1.171	3.409	227	100%	684	830	976	2.490	166	100%
Nederland	33.984	36.209	36.331	106.524	7.102		18.675	23.901	28.525	71.101	4.740	

¹⁰ IKA 2005, blz. 40.

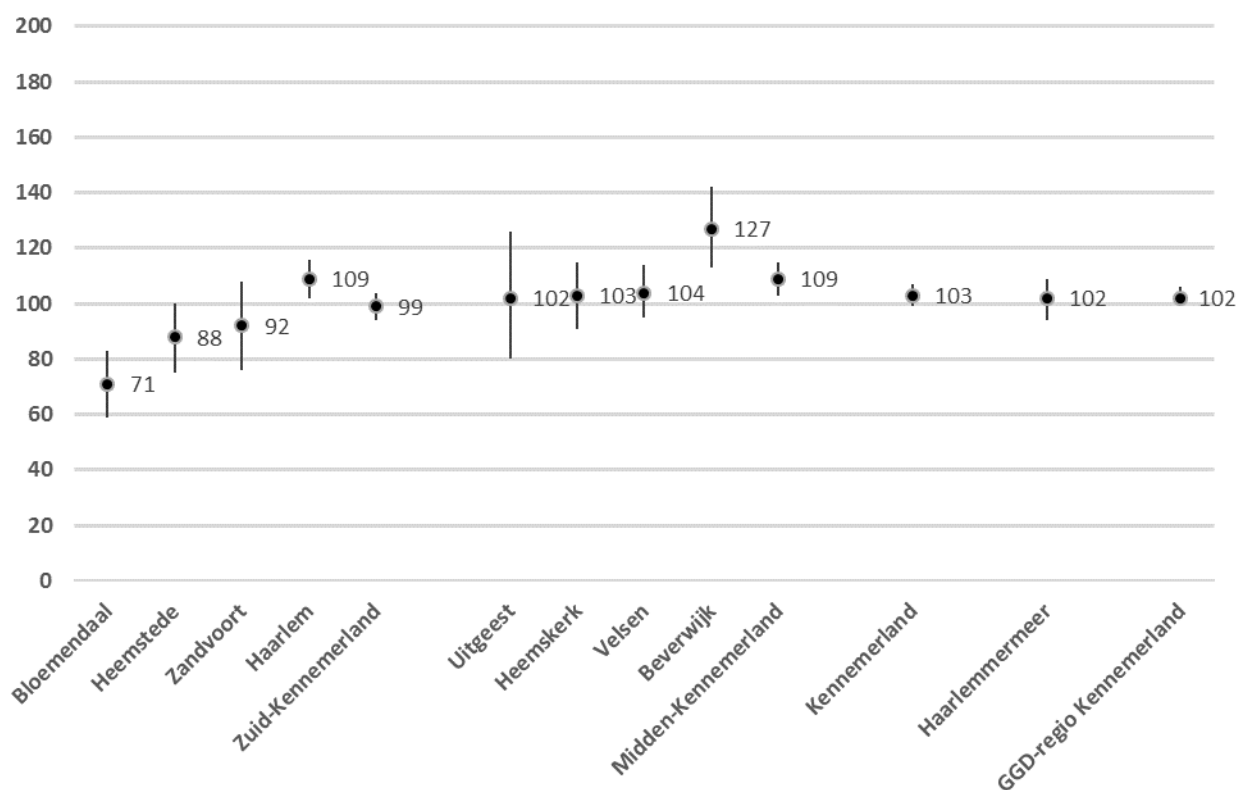
Mannen.

Uit figuur 6-3 blijkt dat de incidentie in de gehele regio op het landelijke incidentieniveau ligt (CIF=96). Op gemeentelijk niveau springen een aantal gemeenten in Zuid-Kennemerland in het oog. Zo is de incidentie in Bloemendaal *sterk verlaagd* (CIF=69 en significant) en in Heemstede en Zandvoort *verlaagd*. In deze twee gemeenten zijn de CIF-waarden respectievelijk 83 en 84 en significant. Ook in Bennebroek bestaat een *tendens naar verlaagde* incidentie. De CIF-waarde is 80, maar statistisch gezien niet significant.

Van een *tendens naar verhoogde* incidentie is sprake in Haarlemmerliede c.a.. De CIF bedraagt hier 127, maar is niet significant.

In de gemeenten van Midden-Kennemerland is per saldo sprake van een normaal incidentieniveau. Alleen in Beverwijk is de incidentie afwijkend. In deze gemeente bestaat een *tendens naar verhoogde* incidentie (CIF=112, niet significant).

Figuur 6-3 : Vergelijking van de incidentie per gemeente van longkanker in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland voor mannen op basis van CIF's (2004-2018) (*)



(*) De CIF-waarde is berekend voor incidenties groter dan 30. Daarom ontbreekt in deze figuur Haarlemmerliede.

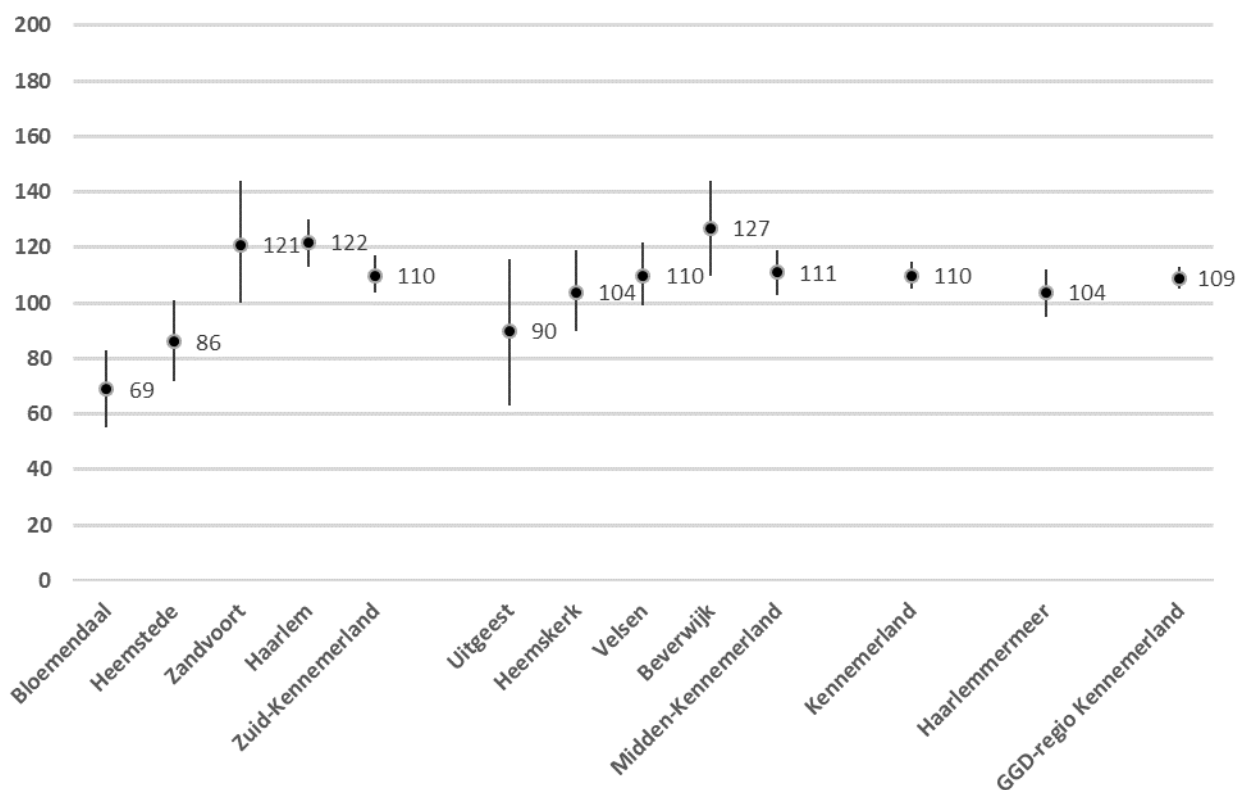
Vrouwen.

Bij de vrouwen zien we in figuur 6-4 een geheel ander beeld. In totaal is er sprake van een *verhoogd* incidentieniveau. De CIF-waarde waarde bedraagt 113 en is significant, wat impliceert dat er beduidend meer nieuwe gevallen van longkanker zijn geconstateerd in vergelijking met de landelijke incidentie.

Alle gemeenten afzonderlijk beijkend blijken Zandvoort, Beverwijk en Haarlem gemeenten te zijn waarbij gesproken kan worden van een (*sterk*) *verhoogde* incidentie. In deze gemeenten zijn de cif-waarde respectievelijk 151, 131 en 129 en statistisch significant. In Velsen is sprake van een *tendens naar verhoogde* incidentie (CIF=117, statistisch niet significant).

Gemeenten waar sprake is van een *verlaagd* of een *tendens naar een verlaagd* incidentieniveau, zijn Heemstede (CIF=71 en significant) en Heemskerk en Bloemendaal (CIF respectievelijk 82 en 88, niet significant).

Figuur 6-4 : Vergelijking van de incidentie per gemeente van longkanker in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland voor vrouwen op basis van CIF's (2004-2018) (*)



(*) De CIF-waarde is berekend voor incidenties groter dan 30. Daarom ontbreekt in deze figuur Haarlemmerliede.

Longkanker in Beverwijk

In Beverwijk is er zowel bij mannen als bij vrouwen sprake van een (tendens naar een) verhoogde incidentie, die bij vrouwen statistisch significant is. Vanwege de mogelijke associatie met de luchtverontreiniging afkomstig van het nabijgelegen Corusterrein wordt longkanker in Beverwijk hier apart besproken.

Bij vrouwen in Beverwijk is vaker longkanker geconstateerd dan gemiddeld in Nederland, naar schatting ongeveer 30% vaker (dit zijn over 15 jaar ongeveer 25 extra patiënten; CIF = 131, betrouwbaarheidsinterval 106 - 155). Bij mannen lijkt longkanker ook iets vaker voor te komen dan gemiddeld (CIF= 112, betrouwbaarheidsinterval 99 - 124). Het verschil bij mannen is kleiner dan bij vrouwen en (mede daardoor) net niet statistisch significant (het zou dan gaan om ongeveer 35 extra patiënten).

Van longkanker is bekend dat blootstelling aan schadelijke stoffen kan leiden tot het ontstaan ervan. In 90% van alle gevallen wordt longkanker veroorzaakt door roken. Verder is bekend dat er een lange tijd ligt tussen de invloed van de schadelijke stoffen en het manifest worden van de ziekte. Van roken is bekend dat dit een periode is van gemiddeld 20 tot 30 jaar ⁽¹¹⁾, oplopend tot een periode van 50 jaar tijdsverschil ⁽¹²⁾.

Omdat het roken zo'n belangrijke oorzakelijke factor is bij het ontstaan van longkanker, is de kans groot dat het verhoogde voorkomen van longkanker in Beverwijk voor een groot deel moet worden verklaard door het rookgedrag in het verleden in deze gemeente. Dit zou dan impliceren dat de mannelijke en/of vrouwelijke bevolking van Beverwijk meer heeft gerookt dan de bevolking in de omliggende gemeenten, want daar komt geen extra longkanker voor. Dit kan het geval zijn geweest als de bevolking in Beverwijk destijds gemiddeld een ander karakter had dan bijvoorbeeld in Velsen en Heemskerk.

Het is daarnaast niet uit te sluiten dat de luchtverontreiniging in het verleden van het Corusterrein (destijds Hoogoventerrein) ook een rol heeft gespeeld. Dit zou dan vooral (oud-) werknemers van de Hoogovens betreffen die in Beverwijk zijn blijven wonen. Uit buitenlands onderzoek blijkt een duidelijk risico op longkanker bij werknemers die direct bij en boven de hoogovens werkzaam waren. Voor omwonenden die geen werknemer waren, is het risico hoogstwaarschijnlijk heel gering ⁽¹³⁾.

De in dit rapport gerapporteerde gegevens over longkanker hebben betrekking op de periode 1989-2003. De voor het ontstaan van longkanker relevante periode van blootstelling aan luchtverontreiniging ligt daarmee vanaf vóór het begin van de jaren zestig tot op zijn laatst ongeveer halverwege de jaren tachtig. Vóór de jaren zeventig werden geen systematische metingen gedaan van de luchtverontreiniging rondom het Corusterrein. Vanaf 1973 gebeurde dit wel, door het meetnet van de provincie Noord-Holland. De gegevens daarover van de jaren zeventig waren echter niet meer te achterhalen. Pas vanaf 1983 zijn met enkele onderbrekingen schattingen beschikbaar van jaargemiddelde concentraties in de woonkernen rondom het Corusterrein. Dit betreft ook de voor longkanker meest relevante stof in de lucht, benzoapyreen (BaP).

De wettelijke en gezondheidkundige norm voor BaP in de lucht (streefwaarde en MTR ⁽¹⁴⁾) is sinds 2005 vastgesteld op 1 ng/m³ jaargemiddeld. Weliswaar werd in de jaren tachtig de norm voor deze stof nog regelmatig overschreden bij sommige meetstations, maar dat was slechts in geringe mate. Niettemin is het niet onmogelijk dat de luchtverontreiniging in de voorafgaande decennia hoger was.

Ook verhoogde blootstelling in het verleden aan asbest in de beroepssituatie kan hebben bijgedragen aan het verhoogde voorkomen van longkanker in Beverwijk. Asbestblootstelling kan namelijk ook oorzaak zijn van het ontstaan van extra gevallen van longkanker ⁽¹⁵⁾. Het is praktisch zeker dat er in de regio sprake is geweest van blootstelling aan asbest destijds, omdat het verhoogde voorkomen van long- en buikvlieskanker (mesothelioom) in de regio daar op wijst. Mogelijk dat ook de echtgenotes van mannelijke werknemers hebben blootgestaan aan verontreiniging met asbest, bijvoorbeeld via de kleding van hun echtgenoten ⁽¹⁶⁾.

Maatregelen

Van belang is dat er sinds enkele tientallen jaren een strikt beleid wordt gevoerd in Nederland om blootstelling aan asbest te voorkomen. Arbeidsprocessen zijn gemoderniseerd, zodat blootstelling van

¹¹ RIVM 2006.

¹² RIVM 2005.

¹³ Graham 2007.

¹⁴ MTR: de kans dat er 1 extra geval van kanker is op 1 miljoen mensen per jaar

¹⁵ RIVM 2005.

¹⁶ Burdorf 2005.

werknemers in de beroepssituatie in het algemeen minder is dan vroeger. Verder is het belangrijk om te constateren dat de huidige luchtverontreiniging door mogelijk kankerverwekkende stoffen heel gering is, en dat de Provincie door haar vergunningenbeleid erop toeziet dat dat zo blijft of verbetert.

Daarbij is het essentieel om de luchtverontreiniging goed in kaart te kunnen brengen. Momenteel vormen vier meetstations van de Provincie op en rondom het Corusterrein het meetnet IJmond. Ook de al genoemde voor longkanker relevante stof in de lucht wordt daarmee gemeten, benzoapyreen (BaP), in Wijk aan Zee. Met enkele onderbrekingen zijn gegevens over BaP beschikbaar vanaf het jaar 1983. In de jaren tachtig werd nog regelmatig bij sommige meetstations de huidige norm voor BaP overschreden (¹⁷). In de jaren negentig en in de beginjaren van het lopende decennium verbeterde de luchtkwaliteit rondom het Corusterrein aanzienlijk, door vermindering van de uitstoot van bedrijven. Dit geldt ook voor BaP, dat al die jaren onder de norm bleef. In 2004 en 2006 waren er geringe overschrijdingen van de norm, waarschijnlijk gerelateerd aan enkele incidenten en uitschieters. Op het Corusterrein worden maatregelen getroffen voor verdere terugdringing van de uitstoot (¹⁸).

De GGD is vanaf de jaren tachtig betrokken bij de luchtverontreiniging door het Corusterrein en de mogelijke gevolgen daarvan voor de volksgezondheid. In de jaren tachtig nam de GGD het initiatief tot een onderzoek van de Landbouwuniversiteit Wageningen naar de mogelijke invloed van de luchtverontreiniging op de luchtwegen van kinderen, in de jaren negentig was de GGD betrokken bij een tweede onderzoek van deze universiteit rondom het Corusterrein, naar cara bij volwassenen. Daarnaast heeft de GGD regelmatig overleg met de Milieudienst IJmond en met de Provincie. De GGD vindt het belangrijk dat de luchtverontreiniging goed gemonitord blijft, en zal de instandhouding van het meetnet bevorderen. Onder meer door een aanbeveling in het rapport 'Luchtverontreiniging door fijn stof in de IJmond' (¹⁹) is in 2006 door de provincie ook een meetpunt in Beverwijk-west geplaatst.

¹⁷ Provinciale Waterstaat 1988, Provinciale Waterstaat 1989.

¹⁸ Provincie Noord-Holland 1997, Provincie Noord-Holland 2007, Gedeputeerde Staten 2007.

¹⁹ GGD 2004.

Prevalentie

Op 1 januari 2004 waren er in Kennemerland 424 personen, bij wie na 31-12-1988 longkanker is geconstateerd, nog in leven (tabel 6-6). Dat is nog geen 12% van de incidentie.

Tabel 6-6 : Prevalentie(*) van longkanker per gemeente in de GGD-regio Kennemerland per 31-12-2018						
	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Aantal	Perc.	Aantal	Perc.	Aantal	Perc.
Bloemendaal	22	4%	26	4%	48	4%
Haarlem	154	28%	163	28%	317	28%
Haarlemmerliede c.a.	3	1%	4	1%	7	1%
Heemstede	33	6%	31	5%	64	6%
Zandvoort	27	5%	29	5%	56	5%
Zuid-Kennemerland	239	44%	253	43%	492	43%
Beverwijk	38	7%	62	11%	100	9%
Heemskerk	39	7%	50	8%	89	8%
Uitgeest	13	2%	12	2%	25	2%
Velsen	75	14%	73	12%	148	13%
Midden-Kennemerland	165	30%	197	33%	362	32%
Kennemerland	404	74%	450	76%	854	75%
Haarlemmermeer	145	26%	140	24%	285	25%
GGD-regio Kennemerland	549	100%	590	100%	1.139	100%
Nederland	16.708		15.956		32.664	

(*) Het aantal personen dat op 31-12-1988 in leven was en bij wie na 01-01-2004 de diagnose kanker is gesteld.

Zoals bij veel andere vormen van kanker is longkanker in een vroege fase op te sporen nog voordat er klachten of symptomen zijn. Als de ziekte dan operatief kan worden behandeld, is de kans op uitzaaiingen kleiner en de kans op genezing mogelijk groter. In september 2003 is door de Erasmus Universiteit te Rotterdam in de regio's Haarlem, Amstelland - de Meerlanden (o.a. Haarlemmermeer en Amstelveen), Noord- en Midden Drenthe, Utrecht, Groningen en Leuven (België) de Nelson studie (Nederlands Leuvens Longkanker Screenings Onderzoek) gestart. Met een nieuwe techniek, de spiraal CT (Computer-Tomografie), kan longkanker in een vroeg stadium worden opgespoord. In dit project wordt nagegaan of personen bij wie longkanker in een vroeg stadium wordt opgespoord ook daadwerkelijk minder vaak aan longkanker overlijden dan personen bij wie geen vroege opsporing plaatsvindt.

6.4 Darmkanker

“ De risicofactoren van darmkanker zijn deels bekend. Een paar procent van alle gevallen is erfelijk. Daarnaast zijn waarschijnlijk vooral factoren in de voeding verantwoordelijk voor het ontstaan van deze aandoening. Mogelijk is er een verhoogde kans door consumptie van vlees en/of vleeswaren. Er lijkt geen sterk verband te bestaan tussen de inname van vet en het ontstaan van darmkanker. Over de beschermende werking van groente en fruit bestaat nog onduidelijkheid. Een beschermend effect van lichamelijke activiteit is wel aangetoond: personen die veel bewegen hebben 40-50% minder kans op darmkanker ” (20).

In Kennemerland zijn in de periode 1989-2003 een totaal van 3.461 nieuwe darmtumoren vastgesteld, waarvan 1.680 bij de mannen en 1.781 bij de vrouwen (tabel 6-7). Darmkanker komt bij de man op de derde plaats na prostaat- en longkanker, bij de vrouw neemt deze kanker de tweede plaats in na borstkanker. Bij de mannen vertegenwoordigen zij ongeveer 12% van alle kankers en bij de vrouwen ruim 13%.

De incidentie van darmkanker in de onderzoeksperiode is gestegen van gemiddeld 214 per jaar in de periode 1989-1993 naar 242 in de periode 1998-2003. De stijging bij de mannen (van 102 naar 125 gemiddeld per jaar: +22%) was duidelijk groter dan bij de vrouwen (van 112 naar 117 gemiddeld per jaar: +5%).

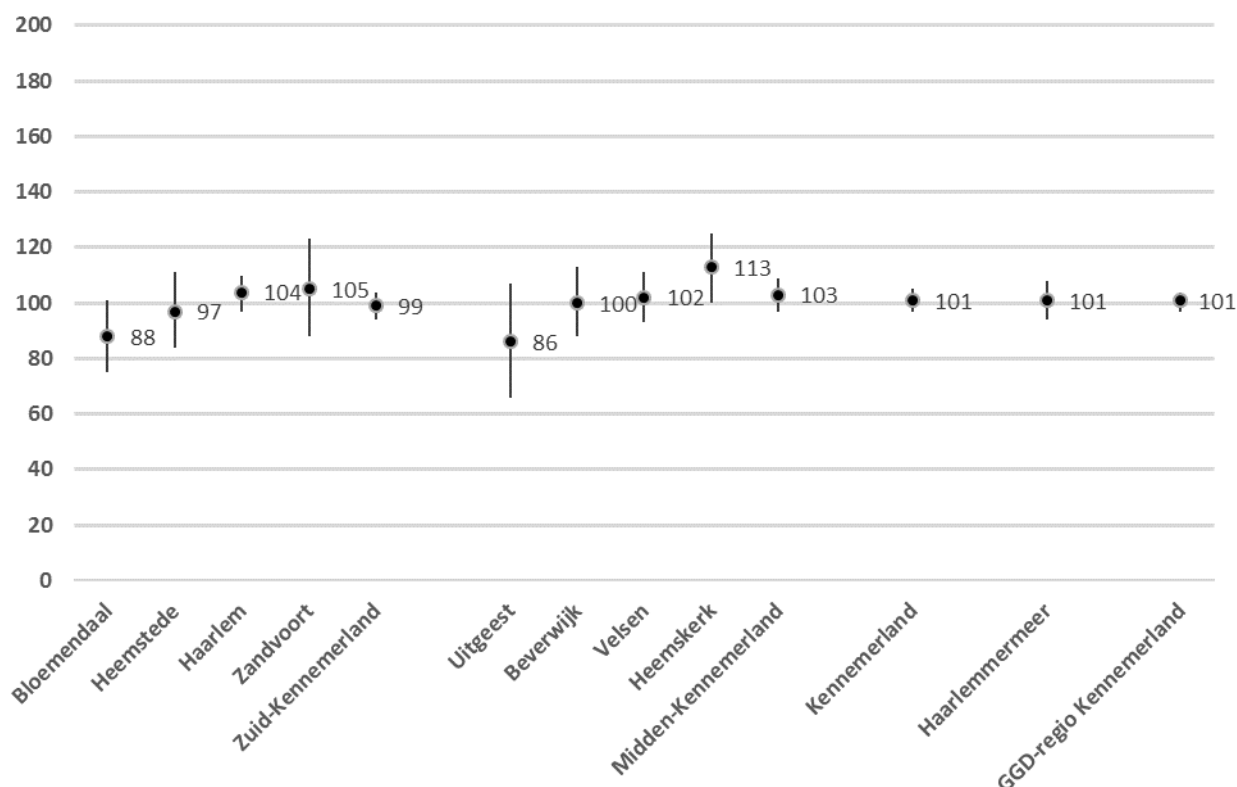
Tabel 6-7 : Incidentie van darmkanker per gemeente in de GGD-regio Kennemerland 2004–2018 per geslacht												
	Mannen						Vrouwen					
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gem.	Perc.	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gem.	Perc.
Bloemendaal	45	64	62	171	11	5%	62	61	58	181	12	6%
Haarlem	282	296	368	946	63	28%	264	282	337	883	59	29%
Haarlemmerliede c.a.	5	5	13	23	2	1%	9	5	11	25	2	1%
Heemstede	53	67	91	211	14	6%	54	78	75	207	14	7%
Zandvoort	44	45	52	141	9	4%	33	52	42	127	8	4%
Zuid-Kennemerland	429	477	586	1.492	99	44%	422	478	523	1.423	95	47%
Beverwijk	69	86	95	250	17	7%	74	79	81	234	16	8%
Heemskerk	90	112	108	310	21	9%	68	75	76	219	15	7%
Uitgeest	17	20	33	70	5	2%	25	23	25	73	5	2%
Velsen	126	158	191	475	32	14%	132	158	152	442	29	15%
Midden-Kennemerland	302	376	427	1.105	74	33%	299	335	334	968	65	32%
Kennemerland	731	853	1.013	2.597	173	77%	721	813	857	2.391	159	79%
Haarlemmermeer	231	224	338	793	53	23%	162	216	254	632	42	21%
GGD-regio Kennemerland	962	1.077	1.351	3.390	226	100%	883	1.029	1.111	3.023	202	100%
Nederland	30.056	35.502	42.085	107.643	7.176		26.447	29.112	32.421	87.980	5.865	

²⁰ IKA 2005, blz. 24.

Mannen.

In figuur 6-5 wordt de incidentie van darmkanker per gemeente vergeleken met de incidentie in Nederland. Uit deze figuur blijkt dat de incidentie in de gehele regio en in vrijwel alle gemeenten conform de landelijke incidentie is met uitzondering van Bennebroek en Zandvoort. In de eerste gemeente is er een *tendens naar verhoogde* incidentie (CIF=114, niet significant) waar te nemen en in de tweede een *tendens naar verlaagde* incidentie (CIF=88, niet significant).

Figuur 6-5 : Vergelijking van de incidentie van darmkanker in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland voor mannen op basis van CIF's (2004-2018) (*)



(*) CIF-waarde is berekend voor incidenties groter dan 30. Daarom ontbreekt in deze figuur Haarlemmerliede

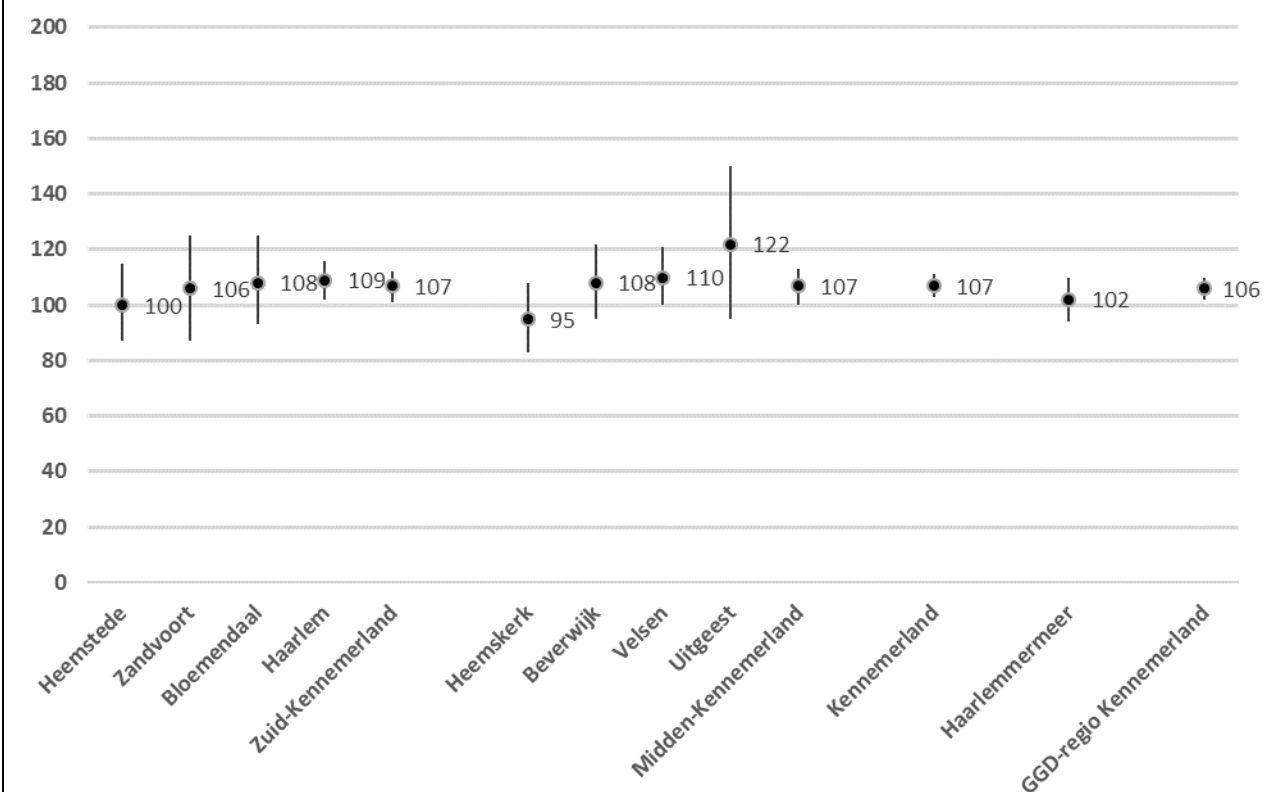
Vrouwen.

In figuur 6-6 wordt de incidentie van darmkanker voor vrouwen per gemeente vergeleken met de incidentie in Nederland. Ook hier is het regionale incidentieniveau conform het landelijke.

Er zijn drie gemeenten die van het landelijke beeld afwijken. In Heemskerk is sprake van een *verlaagd* incidentieniveau (CIF=81 en significant). Daarnaast is in Zandvoort een *tendens naar verlaagde* incidentie waar te nemen. De CIF-waarde is 86, maar niet significant.

In Beverwijk is er een *tendens naar verhoogde* incidentie. De CIF-waarde is 113, maar niet significant.

Figuur 6-6 : Vergelijking van de incidentie van darmkanker in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland voor vrouwen op basis van CIF's (2004-2018) (*)



(*) CIF-waarde is berekend voor incidenties groter dan 30. Daarom ontbreekt in deze figuur Haarlemmerliede.

Op 1 januari 2004 waren er 424 personen, bij wie na 31-12-1988 darmkanker is geconstateerd, nog in leven (tabel 6-8). Dat is 35% van de incidentie van darmkanker.

Tabel 6-8 : Prevalentie (*) van darmkanker per gemeente in de GGD-regio Kennemerland per 31-12-2018

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Aantal	Perc.	Aantal	Perc.	Aantal	Perc.
Bloemendaal	88	5%	103	7%	191	6%
Haarlem	464	27%	432	29%	896	28%
Haarlemmerliede c.a.	16	1%	17	1%	33	1%
Heemstede	108	6%	93	6%	201	6%
Zandvoort	72	4%	58	4%	130	4%
Zuid-Kennemerland	748	44%	703	47%	1.451	45%
Beverwijk	116	7%	111	7%	227	7%
Heemskerk	159	9%	113	7%	272	8%
Uitgeest	37	2%	36	2%	73	2%
Velsen	220	13%	212	14%	432	13%
Midden-Kennemerland	532	31%	472	31%	1.004	31%
Kennemerland	1.280	75%	1.175	78%	2.455	76%
Haarlemmermeer	430	25%	332	22%	762	24%
GGD-regio Kennemerland	1.710	100%	1.507	100%	3.217	100%
Nederland	54.090		44.632		98.722	

6.5 Hematologische maligniteiten

Hematologische maligniteiten hebben betrekking op bloed, beenmerg en lymfeklieren. Het betreft onder meer (Non) Hodgkin lymfoom, plasmaceltumoren en allerlei vormen van leukemie.

"Over de oorzaken van het ontstaan van de ziekte van Hodgkin is weinig bekend. Er wordt wel gedacht dat bepaalde virussen een rol spelen, zoals mogelijk het Epstein-Barr virus.

Ook over de oorzaken van het ontstaan van lymfklierkanker is weinig bekend. Er wordt wel gedacht dat ook hier bepaalde virussen een rol spelen. Een verlaagde afweer, zoals bij patiënten met AIDS, kan een verhoogd risico geven op non-Hodgkin-lymfoom. Ook wordt vermoed dat bestrijdingsmiddelen een rol kunnen spelen bij het ontstaan van non-Hodgkin-lymfoom.

Over de oorzaken van leukemie is nog niet zoveel bekend. Een klein deel van de gevallen van leukemie wordt waarschijnlijk veroorzaakt door radioactieve straling of door chemicaliën (onder andere benzeen)"⁽²¹⁾.

In Kennemerland zijn in de periode 1989-2003 in totaal 2.048 nieuwe hematologische maligniteiten vastgesteld, waarvan 1.103 bij de mannen en 945 bij de vrouwen (tabel 6-9).

Hematologische maligniteiten komen bij de man op de vierde plaats, bij de vrouw neemt deze kanker de derde plaats in na borst- en darmkanker. Bij de mannen vertegenwoordigen zij ongeveer 8% van alle kankers en bij de vrouwen 5%.

Het aantal nieuwe hematologische maligniteiten steeg van gemiddeld 132 per jaar in de periode 1989-1993 naar 140 in de periode 1998-2003. Deze stijging komt geheel voor rekening van de vrouwen. Bij de mannen bleef de gemiddelde incidentie vrijwel gelijk (73 per jaar), terwijl die bij de vrouwen steeg van gemiddeld 58 naar 67 per jaar (+15%).

Tabel 6-9 : Incidentie van hematologische maligniteiten per gemeente in de GGD-regio Kennemerland 2004–2018 naar geslacht												
Mannen							Vrouwen					
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gem.	Perc.	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gem.	Perc.
Bloemendaal	35	52	62	149	10	6%	36	48	28	112	7	5%
Haarlem	213	258	231	702	47	27%	189	194	188	571	38	28%
Haarlemmerliede c.a.	8	14	4	26	2	1%	5	6	7	18	1	1%
Heemstede	57	59	45	161	11	6%	49	41	45	135	9	7%
Zandvoort	39	40	45	124	8	5%	23	21	22	66	4	3%
Zuid-Kennemerland	352	423	387	1.162	77	44%	302	310	290	902	60	44%
Beverwijk	57	66	65	188	13	7%	50	72	59	181	12	9%
Heemskerk	51	83	82	216	14	8%	48	50	60	158	11	8%
Uitgeest	20	15	12	47	3	2%	7	22	19	48	3	2%
Velsen	110	141	123	374	25	14%	93	107	82	282	19	14%
Midden-Kennemerland	238	305	282	825	55	31%	198	251	220	669	45	33%
Kennemerland	590	728	669	1.987	132	75%	500	561	510	1.571	105	77%
Haarlemmermeer	192	232	232	656	44	25%	120	171	178	469	31	23%
GGD-regio Kennemerland	782	960	901	2.643	176	100%	620	732	688	2.040	136	100%
Nederland	21.353	25.548	28.334	75.235	5.016		16.987	19.386	20.532	56.905	3.794	

²¹ IKA 2005, blz. 46 en 48.

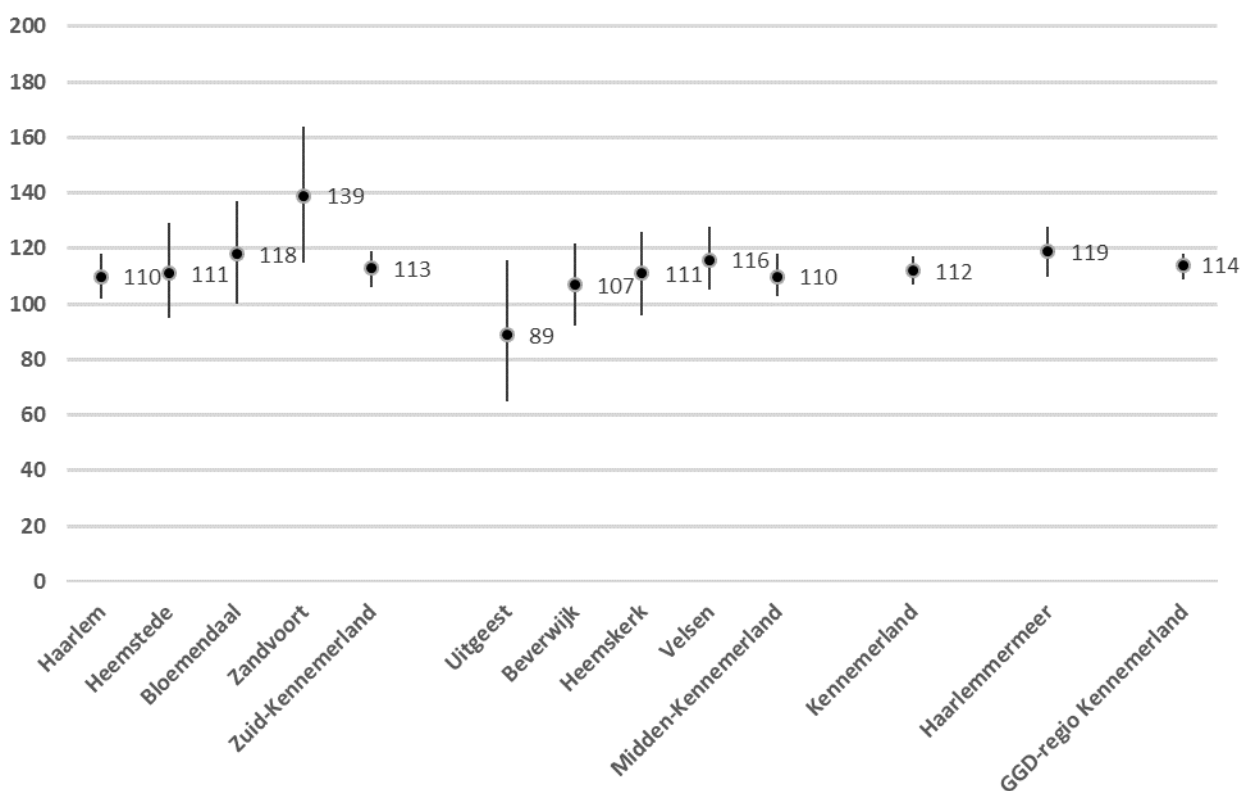
Mannen.

Uit de figuur 6-7 is af te leiden dat de incidentie van hematologische maligniteiten in de regio Kennemerland *licht verhoogd* is. De CIF is 107 en significant.

Alle gemeenten afzonderlijk bekijken blijkt in Bloemendaal de incidentie *sterk verhoogd* te zijn. Met een statistisch significante CIF-waarde van 146 blijken er in deze gemeente aanzienlijk meer nieuwe gevallen geregistreerd te zijn dan landelijk het geval is. Daarnaast is er in Zandvoort en Beverwijk sprake van een *tendens naar een verhoogde* incidentie. De CIF waarden hier zijn respectievelijk 120 en 118, maar statistisch gezien niet significant.

In Haarlem, Heemstede, Heemskerk en Velsen kunnen de incidenties als *normaal* worden beschouwd.

Figuur 6-7 : Vergelijking van de incidentie van hematologische maligniteiten in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland voor mannen op basis van CIF's, in de periode 2004-2018



(*) De CIF-waarde is berekend voor incidenties groter dan 30. Daarom ontbreekt in deze figuur Haarlemmerliede.

Vrouwen.

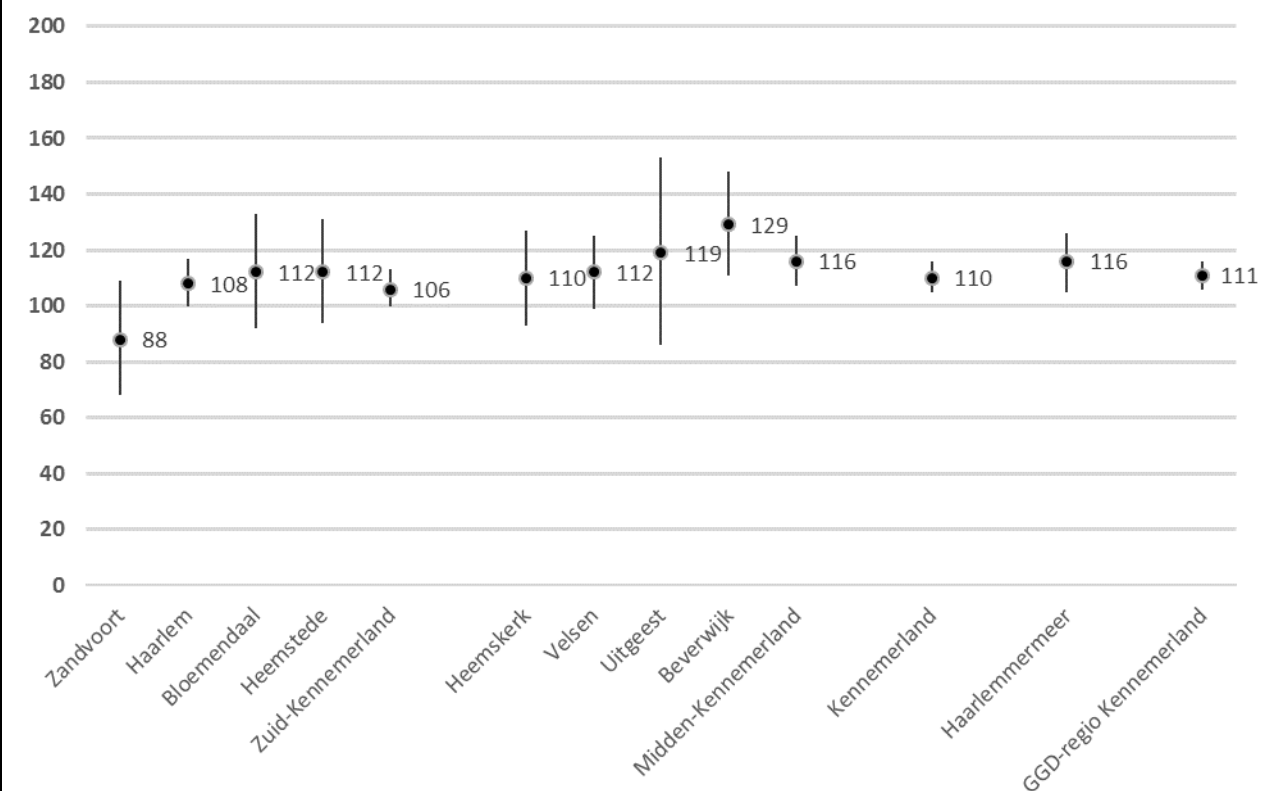
Uit de figuur 6-8 is af te leiden dat de incidentie van hematologische maligniteiten voor vrouwen in de regio Kennemerland op een *normaal* niveau ligt. De CIF is 106 en niet significant.

Alle gemeenten afzonderlijk bekijken, blijkt dat er in de gemeenten Heemstede, Beverwijk en Zandvoort sprake is van een *tendens naar verhoogde* incidentie. De CIF waarden zijn respectievelijk 120, 114 en 112, maar statistisch niet significant.

In Heemskerk is er sprake van een *tendens naar verlaagde* incidentie (CIF=82, niet significant).

In Bloemendaal, Haarlem en Velsen kunnen de incidenties als *normaal* worden beschouwd.

Figuur 6-8 : Vergelijking van de incidentie van hematologische maligniteiten in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland voor vrouwen op basis van CIF's, in de periode 2004-2018 (*)



(*) De CIF-waarde is berekend voor incidenties groter dan 30. Daarom ontbreekt in deze figuur Haarlemmerliede.

Op 1 januari 2004 waren er 693 personen, bij wie in de analyseperiode een hematologische maligniteit is geconstateerd, nog in leven (tabel 6-10). Dat is bijna 34% van de incidentie.

Tabel 6-10 : Prevalentie(*) van hematologische maligniteiten per gemeente in de GGD-regio Kennemerland per 31-12-2018

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Aantal	Perc.	Aantal	Perc.	Aantal	Perc.
Bloemendaal	82	6%	65	6%	147	6%
Haarlem	339	25%	291	27%	630	26%
Haarlemmerliede c.a.	10	1%	12	1%	22	1%
Heemstede	86	6%	75	7%	161	7%
Zandvoort	55	4%	35	3%	90	4%
Zuid-Kennemerland	572	43%	478	44%	1.050	43%
Beverwijk	86	6%	97	9%	183	7%
Heemskerk	114	8%	84	8%	198	8%
Uitgeest	24	2%	32	3%	56	2%
Velsen	186	14%	138	13%	324	13%
Midden-Kennemerland	410	31%	351	32%	761	31%
Kennemerland	982	73%	829	76%	1.811	74%
Haarlemmermeer	362	27%	269	24%	631	26%
GGD-regio Kennemerland	1.344	100%	1.098	100%	2.442	100%
Nederland	38.464		30.406		68.870	

(*) Het aantal personen dat op 31-12-2018 in leven was en bij wie na 01-01-2004 de diagnose kanker is gesteld.

6.6 Melanoom

Melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel en is de meest kwaadaardige vorm van huidkanker. " Mensen met een lichte huid en blond of rood haar lopen het hoogste risico op een melanoom. Zonlicht draagt waarschijnlijk bij tot het ontstaan van melanomen, maar tot op heden is nog niet geheel opgehelderd hoe dit in z'n werk gaat. Melanomen komen namelijk ook voor op plaatsen op het lichaam die weinig of nooit in de zon zijn geweest. Men denkt dat mensen die meerdere keren heftig verbranden (vooral op jonge leeftijd) een verhoogde kans hebben op een melanoom " (22). Zekerheid over de rol van zonlicht is er dus nog niet, maar toch lijkt voorzichtigheid op zijn plaats te zijn (RIVM 2007).

In tegenstelling tot enkele andere veel voorkomende vormen van huidkanker kan melanoom relatief gemakkelijk uitzaaien en is daardoor naar verhouding veel vaker dodelijk dan de andere vormen van huidkanker.

In de periode 1989-2003 zijn in de regio Kennemerland in totaal 1.018 nieuwe gevallen van melanoom vastgesteld, waarvan 383 bij de mannen en 635 bij de vrouwen (tabel 6-11). Dit is samen gemiddeld 68 nieuwe gevallen van melanoom per jaar.

Melanoom komt bij de man op de achtste plaats en bij de vrouw neemt deze kanker de vijfde plaats in. Bij de mannen vertegenwoordigen zij ongeveer 3% van alle kankers en bij de vrouwen ruim 5%.

De incidentie van melanoom steeg van gemiddeld 53 per jaar in de periode 1989-1993 naar 77 in de periode 1998-2003 (+45%). De stijging bij mannen was iets groter (van gemiddeld 20 naar 30 per jaar: +47%), dan bij vrouwen (van 33 naar gemiddeld 47 per jaar: +44%).

Tabel 6-11 : Incidentie van melanoom per gemeente in de GGD-regio Kennemerland 2004–2018 naar geslacht

	Mannen						Vrouwen					
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gem.	Perc.	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gem.	Perc.
Bloemendaal	21	28	35	84	6	6%	13	25	40	78	5	5%
Haarlem	89	97	149	335	22	26%	108	140	184	432	29	28%
Haarlemmerliede c.a.	5	5	3	13	1	1%	1	9	6	16	1	1%
Heemstede	29	23	43	95	6	7%	19	35	50	104	7	7%
Zandvoort	9	20	24	53	4	4%	17	22	28	67	4	4%
Zuid-Kennemerland	153	173	254	580	39	44%	158	231	308	697	46	45%
Beverwijk	23	22	48	93	6	7%	22	39	36	97	6	6%
Heemskerk	29	29	34	92	6	7%	40	33	48	121	8	8%
Uitgeest	4	6	13	23	2	2%	12	12	18	42	3	3%
Velsen	50	46	64	160	11	12%	51	55	86	192	13	13%
Midden-Kennemerland	106	103	159	368	25	28%	125	139	188	452	30	29%
Kennemerland	259	276	413	948	63	72%	283	370	496	1.149	77	75%
Haarlemmermeer	86	120	154	360	24	28%	90	140	154	384	26	25%
GGD-regio Kennemerland	345	396	567	1.308	87	100%	373	510	650	1.533	102	100%
Nederland	8.183	11.802	15.077	35.062	2.337		10.357	13.564	16.274	40.195	2.680	

²² IKA 2005, blz. 34.

Mannen.

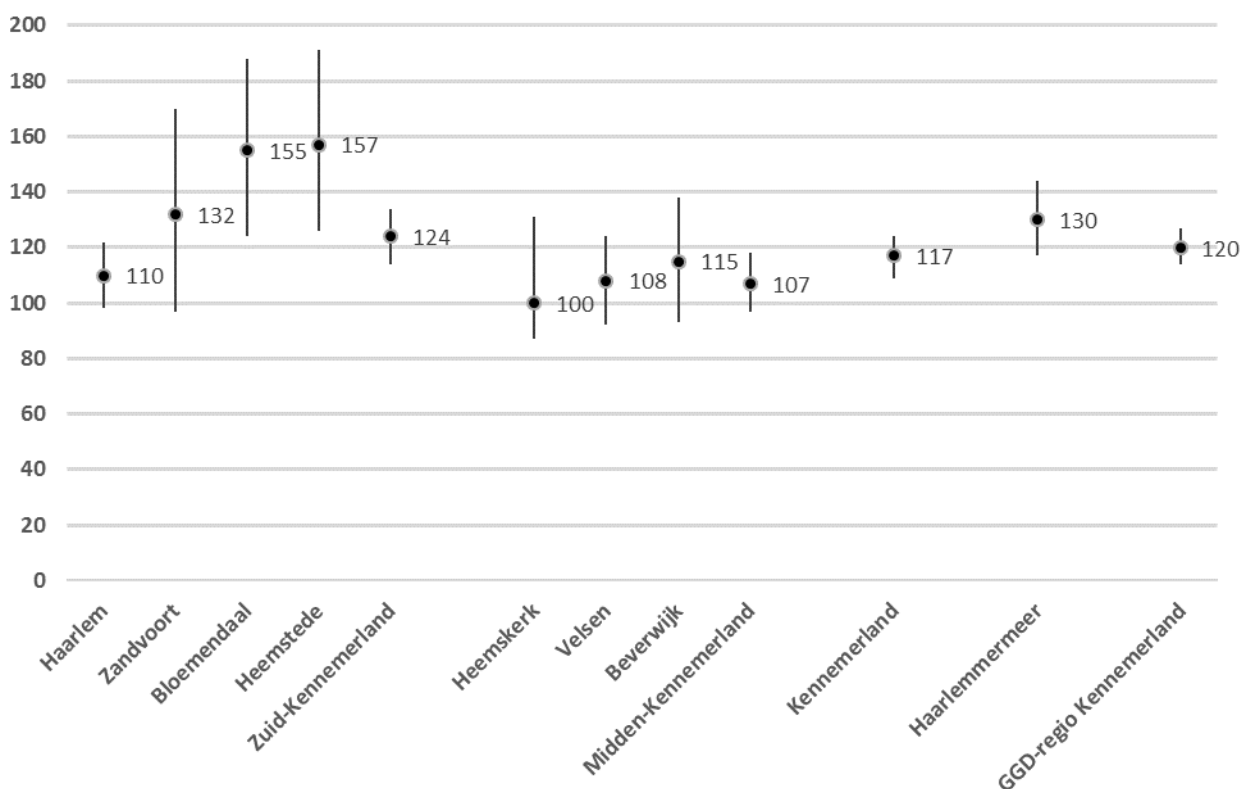
In figuur 6-9 wordt de incidentie van melanoom per gemeente vergeleken met de incidentie in Nederland. Uit deze figuur is af te leiden dat de incidentie van melanoom *verhoogd* is t.o.v. het landelijk incidentieniveau. De CIF is 120 en statistisch significant.

Alle gemeenten afzonderlijk bekijkend blijkt de incidentie in Zuid-Kennemerland verhoogd te zijn. Met name in Heemstede is er sprake van een *sterk verhoogd* incidentieniveau. In deze gemeente bedraagt de CIF-waarde 169 en is statistisch significant.

In Midden-Kennemerland en met name in de gemeenten Beverwijk en Velsen is sprake van een *tendens naar verhoogde* incidentie. De CIF waarden in deze gemeenten zijn respectievelijk 138 en 122, maar niet significant.

In Haarlem en Heemskerk kunnen de incidentieniveau's als *normaal* worden beschouwd.

Figuur 6-9 : Vergelijking van de incidentie van melanoom in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland voor mannen op basis van CIF's, in de periode 1989-2003



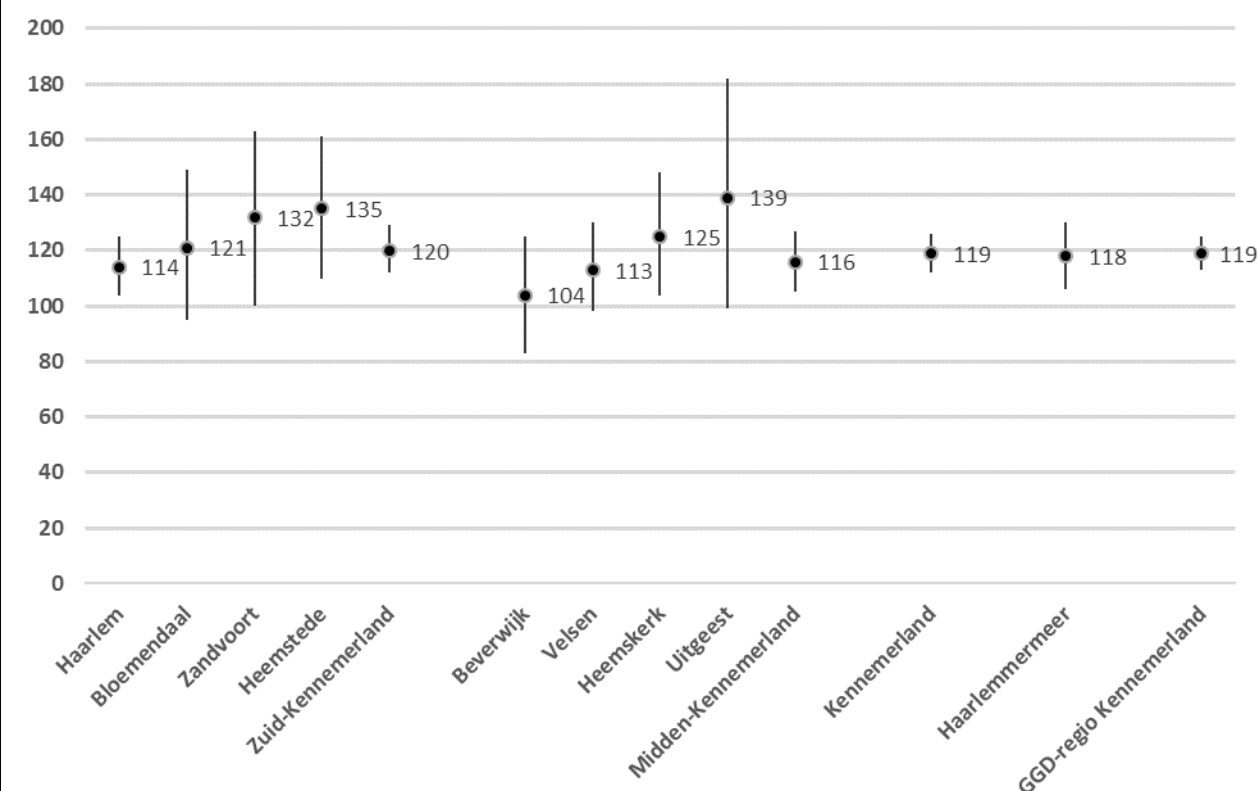
(*) De CIF-waarde is berekend voor incidenties groter dan 30. Daarom ontbreekt in deze figuur Haarlemmerliede en Uitgeest.

Vrouwen.

In figuur 6-10 wordt de incidentie van melanoom per gemeente vergeleken met de incidentie in Nederland. Nog sterker dan bij de mannen is er ook bij de vrouwen sprake van een *verhoogd* incidentieniveau. De CIF is 134 en statistisch significant.

Uit de figuur blijkt verder dat in alle gemeenten de incidentie fors hoger is. Zo is de incidentie in Bloemendaal (CIF=195), Zandvoort (CIF=156), Heemskerk (CIF=150), Heemstede (CIF=143) en Velsen (CIF=141) *sterk verhoogd*, terwijl in Beverwijk (CIF=135) en Haarlem (CIF=121) sprake is van een *verhoogd* incidentieniveau. Al deze CIF-waarden zijn statisch significant.

Figuur 6-10 : Vergelijking van de incidentie van melanoom in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland voor vrouwen op basis van CIF's, in de periode 2004-2018 (*)



(*) CIF-waarden zijn alleen berekend voor incidenties groter dan 30. Daarom ontbreekt in deze figuur Haarlemmerliede.

In de regio is er dus een duidelijke verhoogde incidentie van melanoom. In Kennemerland kwam melanoom ongeveer 20% vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Voorzover daarover gegevens beschikbaar waren, geldt dit verhoogde voorkomen voor bijna alle gemeenten in Kennemerland. In 1996 verscheen een rapport van de GGD met de gegevens over het voorkomen van kanker in Zuid-Kennemerland in de eerste vier jaren van de onderzochte periode van nu in totaal 15 jaar. In dat rapport was ook al een verhoogd voorkomen van melanoom in deze regio vastgesteld ⁽²³⁾ (er waren toen geen gegevens over afzonderlijke gemeenten beschikbaar). Destijds werd geconstateerd dat er in andere kustgemeenten langs de Noordzee geen verhoogd voorkomen van melanoom was, en werd geconcludeerd dat het verhoogde voorkomen in Zuid-Kennemerland (daarom) waarschijnlijk toeval was.

²³ GGD 1996.

Toch zou theoretisch het 'zonlichtgedrag' in Kennemerland in het verleden een rol kunnen hebben gespeeld. De bevolkingssamenstelling in Kennemerland is waarschijnlijk van een ander karakter dan in de meeste andere kustgemeenten, dus een vergelijking met die kustgemeenten zegt niet alles.

Uit onderzoek blijkt dat veel ouders in Nederland zich niet bewust zijn van de mogelijke risico's van het vaak verbranden door de zon bij hun kinderen (²⁴).

De GGD zal in Kennemerland extra aandacht gaan besteden aan de voorlichting over het zongedrag van de bevolking, en zal daarvoor aansluiten bij de landelijke campagne van KWF Kankerbestrijding 'Verstandig zonnen'.

Prevalentie

Op 1 januari 2004 waren er 760 personen, bij wie na 31-12-1988 een melanoom is geconstateerd, nog in leven (tabel 6-12). Dat is bijna 75% van de incidentie.

Tabel 6-12 : Prevalentie(*) van melanoom per gemeente in de GGD-regio Kennemerland per 1-1-2004						
	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Aantal	Perc.	Aantal	Perc.	Aantal	Perc.
Bloemendaal	57	6%	68	5%	125	5%
Haarlem	250	26%	356	27%	606	27%
Haarlemmerliede c.a.	11	1%	16	1%	27	1%
Heemstede	66	7%	95	7%	161	7%
Zandvoort	39	4%	51	4%	90	4%
Zuid-Kennemerland	423	43%	586	45%	1.009	44%
Beverwijk	75	8%	79	6%	154	7%
Heemskerk	72	7%	108	8%	180	8%
Uitgeest	16	2%	38	3%	54	2%
Velsen	110	11%	160	12%	270	12%
Midden-Kennemerland	273	28%	385	29%	658	29%
Kennemerland	696	71%	971	74%	1.667	73%
Haarlemmermeer	280	29%	338	26%	618	27%
GGD-regio Kennemerland	976	100%	1.309	100%	2.285	100%
Nederland	26.515		33.453		59.968	

(*) Het aantal personen dat op 31-12-2018 in leven was en bij wie na 01-01-2004 de diagnose kanker is gesteld.

²⁴ KWF Kankerbestrijding 2007.

7 Geraadpleegde bronnen

Burdorf 2005a. Burdorf A, Siesling S, Sinninghe Damsté H. Regionale spreiding van het maligne mesotheliom in Nederland - deelrapport 1. Rotterdam / Enschede: Erasmus Medisch Centrum / Integraal Kankercentrum Stedendriehoek Twente, 2005.

Burdorf 2005b. Burdorf A, Siesling S, Sinninghe Damsté H. Invloed van milieublootstelling aan asbest in de regio rond Goor op het optreden van het maligne mesotheliom onder vrouwen - deelrapport 2. Rotterdam / Enschede: Erasmus Medisch Centrum / Integraal Kankercentrum Stedendriehoek Twente, 2005.

Gedeputeerde Staten 2007. GS nota 2007-28882, bijlage 1. Haarlem: Gedeputeerde Staten van Noord-Holland, 2007. Zie ook: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/nl/oj/2005/l_023/l_02320050126nl00030016.pdf

GGD 1996. Stam H, Cluitmans R, Nijbroek W. De incidentie van kanker in de regio Zuid-Kennemerland, periode 1988-1992. Haarlem: GGD Zuid-Kennemerland, 1996.

GGD 2004. Oosterlee A, Keuken RH. Gezondheidseffecten van luchtverontreiniging door fijn stof in de IJmond. Haarlem: Hulpverleningsdienst Kennemerland, GGD.

GGD 2005. Sterfte in Noord-Holland en Flevoland. Analyse van sterftcijfers in de provincies Noord-Holland en Flevoland 1996-2002, regio Kennemerland. Haarlem: Hulpverleningsdienst Kennemerland, GGD.

Graham 2007. Graham JD, Holtgrave DR. Coke oven emissions: a case study of technology-based regulations. <http://www.piercelaw.edu/risk/vol1/summer/graham.htm>.

IKA 2004. Visser O. Incidentie en overleving van kanker in Noord-Holland/Flevoland, 1988-2001. Amsterdam: Integraal Kankercentrum Amsterdam, 2004.

IKA 2005. Visser O, van Noord KJ. Feiten en fabels over kanker in Nederland. Amsterdam: Integraal Kankercentrum Amsterdam., 2005.

KWF Kankerbestrijding 2007.
http://www.kwfkankerbestrijding.nl/content/pages/Ouders_onderschatten_het_risico_van_zonverbranding_.html

Provincie Noord-Holland 1997. Rapportage Luchtkwaliteit IJmond. Haarlem: Provincie Noord-Holland.

Provincie Noord-Holland 2007 . Datarapport Luchtkwaliteit IJmond. Resultaten 2006. Haarlem: Provincie Noord-Holland.

Provinciale Waterstaat 1988. Verslag 1983-1986 Milieuonderzoek Luchtverontreiniging. Haarlem: Provinciale Waterstaat van Noord-Holland.

Provinciale Waterstaat 1989. Verslag 1986-1988 Milieuonderzoek Luchtverontreiniging. Haarlem: Provinciale Waterstaat van Noord-Holland.

RIVM 2005. Zandwijk N van (NKI), Leeuwen FE van (NKI). Welke factoren beïnvloeden de kans op longkanker? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Kanker\ Longkanker, 13 december 2005.

RIVM 2006. Ingewikkelde relaties tussen ziekten en oorzaken. In: VTV-2006. Bilthoven: RIVM, <<http://www.vtv2006.nl>> Gezondheid, preventie en zorg in Nederland\ Determinanten, 21 augustus 2006.

8 Bijlage 1 : Vormen van kanker en de risicofactoren

Tabel 8-1: Risicofactoren van kanker ⁽²⁵⁾

	Kankersoort	Risicofactoren
1	Hoofd & hals Kanker van de mond- en keelholte wordt vaak samengevoegd met kanker van de lip, neus(bij)holten, speekselklieren en strottenhoofd. Men spreekt dan van kanker in het hoofd-hals-gebied.	Roken en overmatig alcoholgebruik (3 of meer glazen per dag) zijn de belangrijkste oorzaken van kanker in de mond- en keelholte. Mensen die zowel roken als drinken lopen een extra hoog risico. Ruime consumptie van groenten en fruit kan het risico op kanker van de mond- en keelholte verminderen.
2	Slokdarm	Roken en overmatig alcoholgebruik (meer dan 3 glazen per dag) zijn de belangrijkste oorzaken van slokdarmkanker in Nederland. Mensen die zowel roken als drinken lopen een extra hoog risico. Echter, in gebieden van de wereld waar slokdarmkanker het meest voorkomt speelt overmatig alcoholgebruik geen rol. Hier wordt eerder gedacht aan factoren in de voeding. Ruime consumptie van groenten en fruit kan het risico op slokdarmkanker verminderen.
3	Maag	Factoren in de voeding hebben waarschijnlijk invloed op het ontstaan van maagkanker. Zo verhoogt het nuttigen van veel gerookt en/of gezouten voedsel het risico op het ontstaan van deze aandoening, terwijl vers fruit en verse groenten beschermend werken. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat naast de voeding ook de aanwezigheid van een bepaalde bacterie in de maag, <i>Helicobacter pylori</i> , een rol speelt.
4	Darm	De risicofactoren van darmkanker zijn deels bekend. Een paar procent van alle gevallen is erfelijk. Daarnaast zijn waarschijnlijk vooral factoren in de voeding verantwoordelijk voor het ontstaan van deze aandoening. Mogelijk is er een verhoogde kans door consumptie van vlees en/of vleeswaren. Er lijkt geen sterk verband te bestaan tussen de inname van vet en het ontstaan van darmkanker. Over de beschermende werking van groente en fruit bestaat nog onduidelijkheid. Een beschermend effect van lichamelijke activiteit is wel aangetoond: personen die veel bewegen hebben 40-50% minder kans op darmkanker. Ook voedingsvezels werken beschermend.
5	Alvleesklier	Van de factoren die alvleesklierkanker veroorzaken is maar een deel bekend. Roken verhoogt het risico hierop, evenals een voeding die veel calorieën bevat. Daar staat tegenover dat het eten van veel groente, met name koolsoorten, beschermend zou werken.
6	Long	90% van alle gevallen van longkanker wordt veroorzaakt door roken. Het risico neemt toe naarmate men meer rookt of gerookt heeft. Ook mensen die zelf niet roken, maar vaak in een rokerige omgeving verblijven, hebben een wat hogere kans op het krijgen van longkanker. Tenslotte hebben ook mensen die door hun werk in contact komen met stoffen als asbest, koolteer of arseen een verhoogd risico. Ruime consumptie van groenten en fruit kan het risico op longkanker verminderen.
7	Melanoom	Mensen met een lichte huid en blond of rood haar lopen het hoogste risico op een melanoom. Zonlicht draagt waarschijnlijk bij tot het ontstaan van melanomen, maar tot op heden is nog niet geheel opgehelderd hoe dit in z'n werk gaat. Melanomen komen namelijk ook voor op plaatsen op het lichaam die weinig of nooit in de zon zijn geweest. Men denkt dat mensen die meerdere keren heftig verbranden (vooral op jonge leeftijd) een verhoogde kans hebben op een melanoom.

²⁵ Op basis van "Feiten en fabels, over kanker in Nederland"
Redactie: O. Visser en K.J. van Noord.
IKA 2005.

Vervolg tabel : Risicofactoren van kanker

8	Long- of buikvlies (mesothelioom)	Mensen die door hun werk in aanraking zijn geweest met asbest hebben een verhoogde kans op het krijgen van een mesothelioom. In vrijwel alle gevallen zijn asbestvezels de oorzaak van het ontstaan van deze ziekte.
9	Borst	De voor borstkanker bekende risicofactoren kunnen minder dan de helft van alle gevallen verklaren. Deze bekende factoren zijn: borstkanker in de familie (ongeveer 5% van alle gevallen is te wijten aan erfelijke factoren), kinderloosheid, eerste vordagen zwangerschap op latere leeftijd, eerste menstruatie op jongere leeftijd, late overgang en overgewicht na de overgang. Vrouwen die de pil gebruiken hebben een verhoogd risico, maar het aantal vrouwen dat door pilgebruik borstkanker krijgt is zeer gering. Daarnaast verdwijnt het verhoogde risico 5-10 jaar na stoppen met de pil. Ook hormoongebruik in de overgang verhoogt het risico op borstkanker. Dit verhoogde risico blijft tot 5 jaar nadat gestopt is bestaan. Tenslotte is recent aangetoond dat het risico op borstkanker stijgt bij consumptie van 3 of meer glazen alcohol per dag. Borstvoeding en ook lichamelijke activiteit zouden beschermend werken. Effecten van voeding (o.a. vet en groenten/fruit) op het ontstaan van borstkanker zijn tot op heden niet aangetoond.
10	Baarmoederhals	Baarmoederhalskanker komt zeer sporadisch voor bij vrouwen zonder mannelijke partner, terwijl het juist relatief vaak wordt gevonden bij vrouwen die meerdere partners hebben gehad of reeds op jonge leeftijd geslachtsgemeenschap hadden. Er wordt dan ook gedacht aan een factor die bij geslachtsverkeer wordt overgebracht, mogelijk een virus (het humaan papilloma virus). Tenslotte verhoogt ook roken het risico op deze aandoening.
11	Baarmoederlichaam	Een aantal risicofactoren van baarmoederkanker is bekend. De belangrijkste zijn: ernstig overgewicht, kinderloosheid, in de overgang komen op hogere leeftijd en hormoongebruik (oestrogenen) in de overgang (tegenwoordig worden meestal ook progestagenen toegevoegd, waardoor geen verhoogd risico meer bestaat). Mogelijk verhogen ook factoren in de voeding de kans op het krijgen van baarmoederkanker. De pil daarentegen biedt bescherming.
12	Eierstok	Over de oorzaken van kanker van de eierstokken is erg weinig bekend. Een klein deel van de gevallen is erfelijk. Kinderloosheid verhoogt het risico op eierstokkanker en naarmate een vrouw meer kinderen heeft wordt het risico kleiner. Onvruchtbaarheid geeft mogelijk een iets verhoogd risico. De pil daarentegen heeft een beschermend effect.
13	Prostaat	Over de factoren die bijdragen tot het ontstaan van prostaatkanker is niet veel bekend.
14	Nier	Over de oorzaken van nierkanker is weinig bekend. Roken is een risicofactor.
15	Blaas & overige urinewegen Blaaskanker en kanker in de overige urinewegen - waaronder nierbekken en urineleider – zijn hier samengevoegd. Het weefsel in deze organen is identiek en ook de risicofactoren voor het ontstaan van kanker komen overeen.	Van blaaskanker is bekend dat het kan ontstaan door roken. Verder hebben mensen die door hun beroep zijn blootgesteld aan diverse chemische stoffen, waaronder kleurstoffen (aniline), een verhoogde kans op deze ziekte. Ook andere, deels onbekende, factoren kunnen een rol spelen.

Vervolg tabel : Risicofactoren van kanker

16	Hematologie Betreft maligniteiten aan Bloed, Beenmerg & Lymfeklieren	De ziekte van Hodgkin is een aparte vorm van lymfklierkanker. Over de oorzaken van het ontstaan van de ziekte van Hodgkin is weinig bekend. Er wordt wel gedacht dat bepaalde virussen een rol spelen, zoals mogelijk het Epstein-Barr virus. De overige vormen van lymfklierkanker staan bekend onder de naam 'non-Hodgkin-lymfoom'. Over de oorzaken van het ontstaan van lymfklierkanker is weinig bekend. Er wordt wel gedacht dat bepaalde virussen een rol spelen, zoals mogelijk het Epstein-Barr virus. Een verlaagde afweer, zoals bij patiënten met AIDS, kan een verhoogd risico geven op non-Hodgkin-lymfoom. Ook wordt vermoed dat bestrijdingsmiddelen een rol kunnen spelen bij het ontstaan van non-Hodgkin-lymfoom. Leukemie wordt gewoonlijk op twee manieren onderverdeeld. Allereerst wordt er een indeling gemaakt in acute en chronische leukemie. Daarnaast wordt onderverdeeld naar het soort cel: lymfatisch of niet-lymfatisch (of myeloid). Dit levert de volgende soorten leukemieën op: – acute lymfatische leukemie (ALL) – acute niet-lymfatische leukemie (ANLL) – chronische lymfatische leukemie (CLL) – chronische myeloïde leukemie (CML) Over de oorzaken van leukemie is nog niet zoveel bekend. Een klein deel van de gevallen van leukemie wordt waarschijnlijk veroorzaakt door radioactieve straling of door chemicaliën (onder andere benzeen).
----	---	--

9 Bijlage 2 : Kanker en leeftijd

9.1 Incidentie

De incidentie van kanker hangt zeer nauw samen met de leeftijd. Figuur 9-1 geeft de leeftijdsspecifieke incidentiecijfers voor Nederland in 2018 weer⁽²⁶⁾.

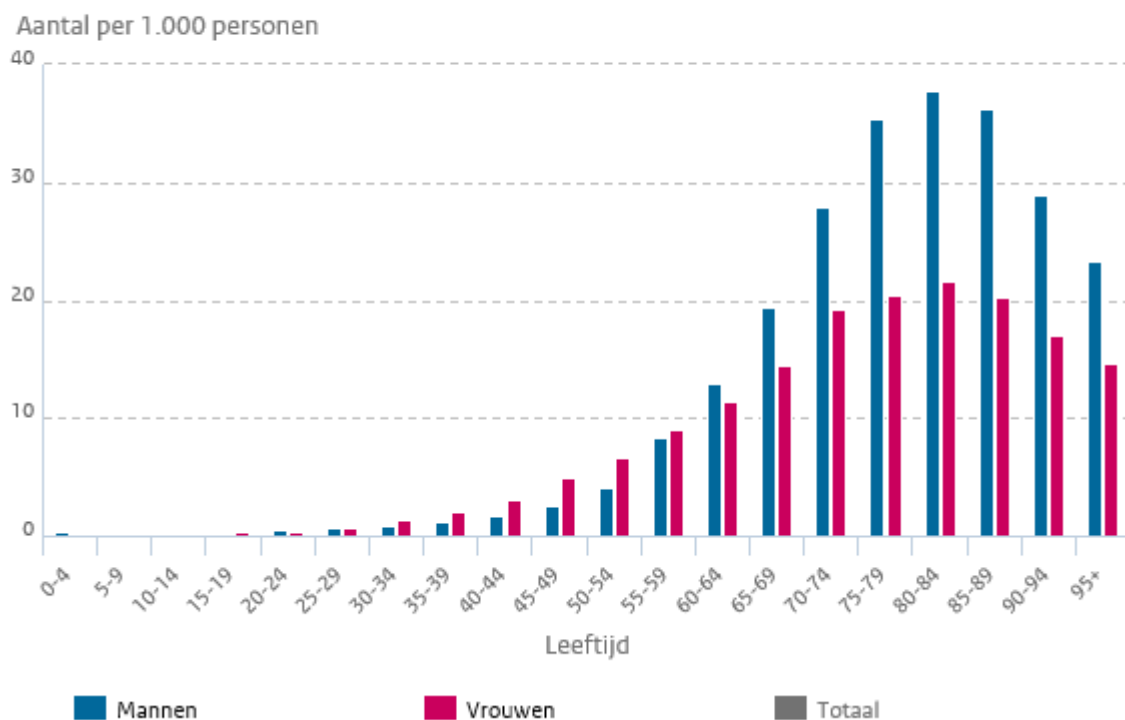
Meeste nieuwe gevallen van kanker op oudere leeftijd

Kanker is een ziekte die vooral op oudere leeftijd voorkomt. In 2018 was 43% van alle nieuwe patiënten tussen de 60 en 75 jaar oud en 31% was 75 jaar of ouder. Van alle nieuwe kankerpatiënten was 6% jonger dan 45 jaar en 0,4% jonger dan 15 jaar.

In leeftijdsgroep van 30 tot 60 jaar meer kanker bij vrouwen

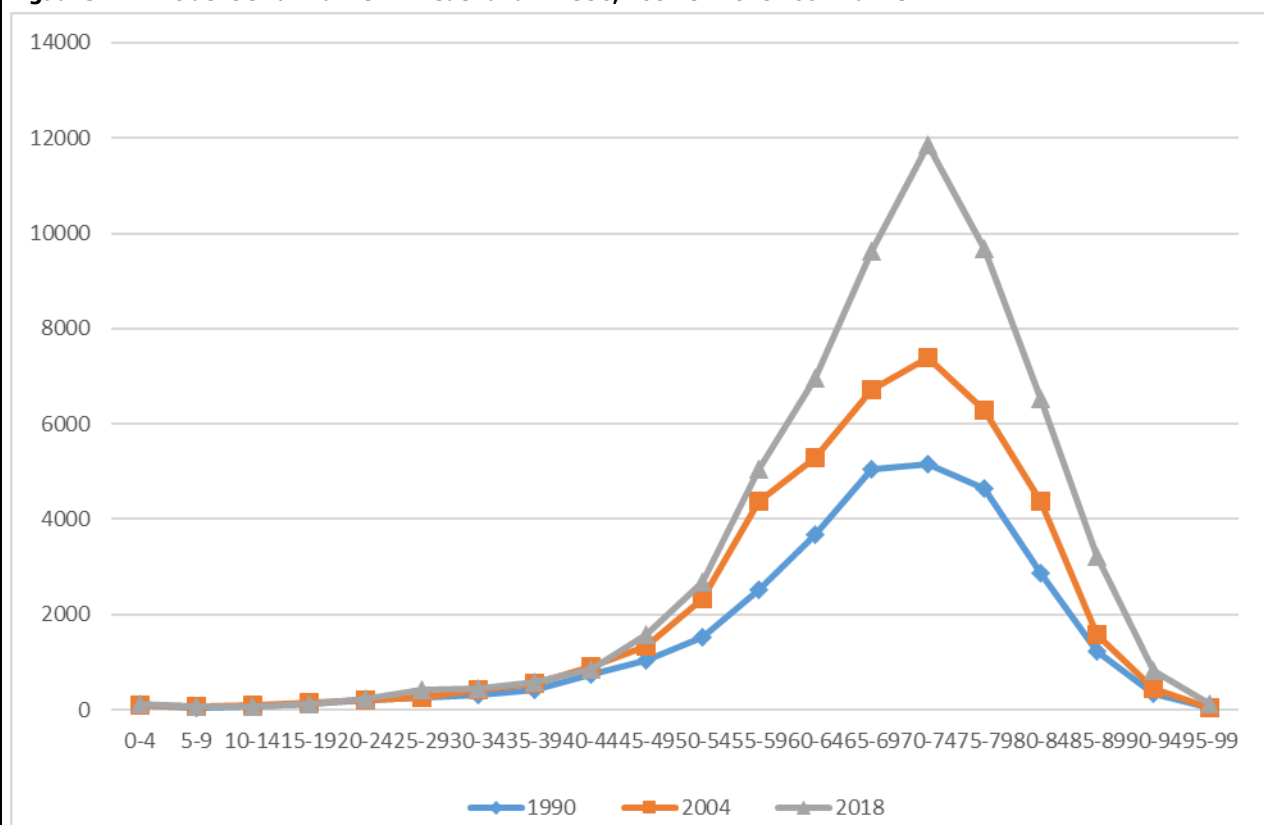
In de leeftijdsgroep van 30 tot 60 jaar komt kanker vaker voor bij vrouwen, doordat borstkanker en kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen in deze leeftijdsgroep relatief vaak voorkomen (zie figuur 9-1). Vanaf de leeftijd van 60 jaar komt kanker veel vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Dit komt vooral doordat prostaatkanker en longkanker vaker voorkomen bij mannen van 60 jaar en ouder.

Figuur 9-1 : Voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie van kanker naar geslacht in Nederland in 2018

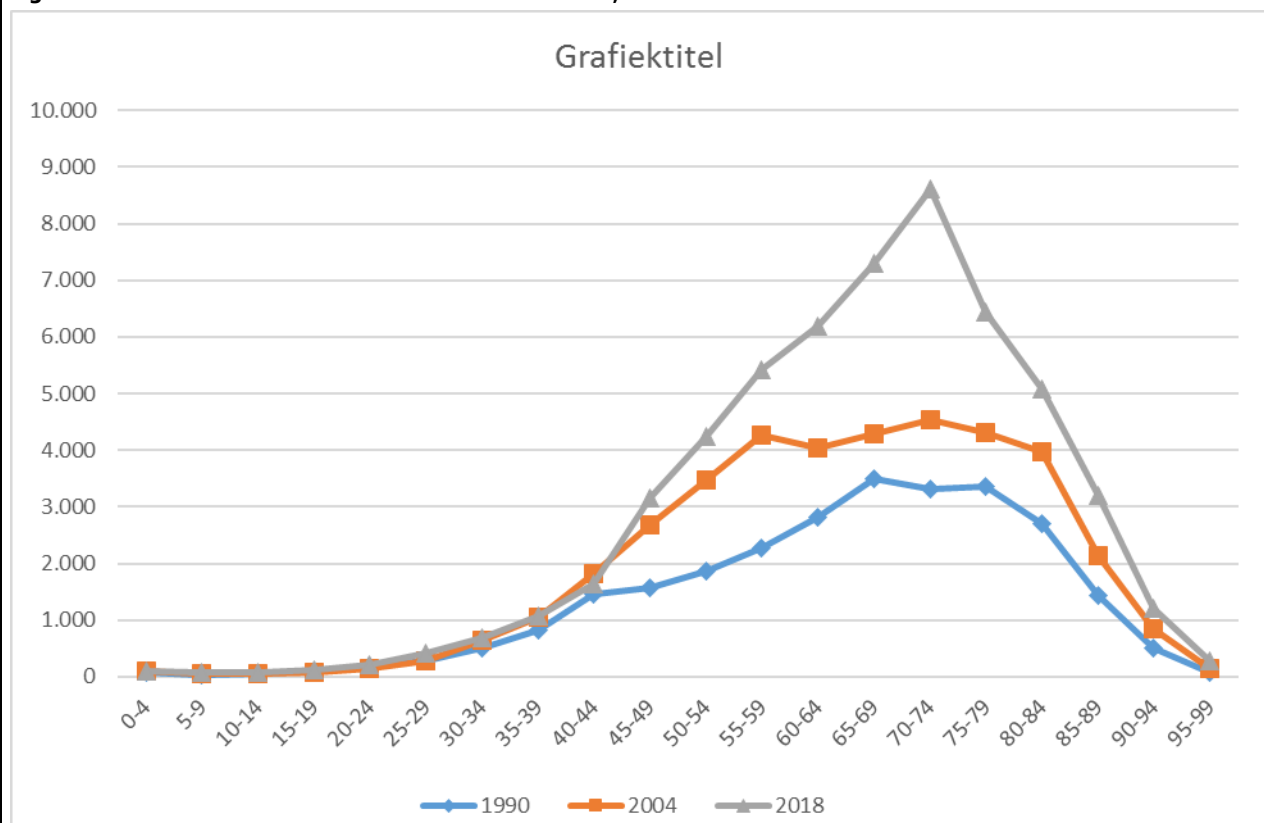


²⁶ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/kanker/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-nieuwe-gevallen-van-kanker>

Figuur 9-2 : Incidentie van kanker in Nederland in 1990, 2004 en 2018 voor mannen



Figuur 9-3 : Incidentie van kanker in Nederland in 1990, 2004 en 2018 voor vrouwen



9.2 Lokalisatie

De verdeling van de aangetaste lokalisaties varieert ook als functie van de leeftijd. Tabel 9-1 geeft de 5 meest voorkomende kankersoorten per leeftijdsgroep van 15 jaar per geslacht⁽²⁷⁾. Leukemie en maligniteiten van het centraal zenuwstelsel kwamen bij kinderen het meest voor. De relatief zeldzame hematologische maligniteiten evenals hersenmaligniteiten, maligne melanomen en kankers van de reproductieve organen komen meer voor op jonge en middelleeftijd, terwijl de meer frequente tumoren veeleer in de oudere leeftijdsgroep terug te vinden zijn.

TABEL 9-1: Meest frequente maligniteiten per leeftijdsgroep van 15 jaar en per geslacht						
Leeftijd	geslacht	1	2	3	4	5
0-14	M+V	Leukemie	Hersenen	Lymfomen	Weke weefsels	Nier
15-29	M	Testis	Lymfomen	Huid, melanoma	Leukemie	Hersenen
	V	Huid, melanoma	Lymfomen	Borst	Cervix	Eierstok
30-44	M	Testis	Huid, overig	Lymfomen	Long	Darm
	V	Borst	Huid, melanoma	Baarmoederhals	Ovarium	Long
45-59	M	Long	Darm	Prostaat	Hoofd en hals	Lymfomen
	V	Borst	Darm	Long	Baarmoederlichaam	Eierstok
60-74	M	Prostaat	Long	Darm	Blaas en urinewegen	Huid, overige
	V	Borst	Darm	Long	Baarmoederlichaam	Eierstok
75+	M	Prostaat	Long	Darm	Huid	Blaas en urinewegen
	V	Borst	Darm	Huid,	Baarmoederlichaam	Maag

9.3 Vergrijzing

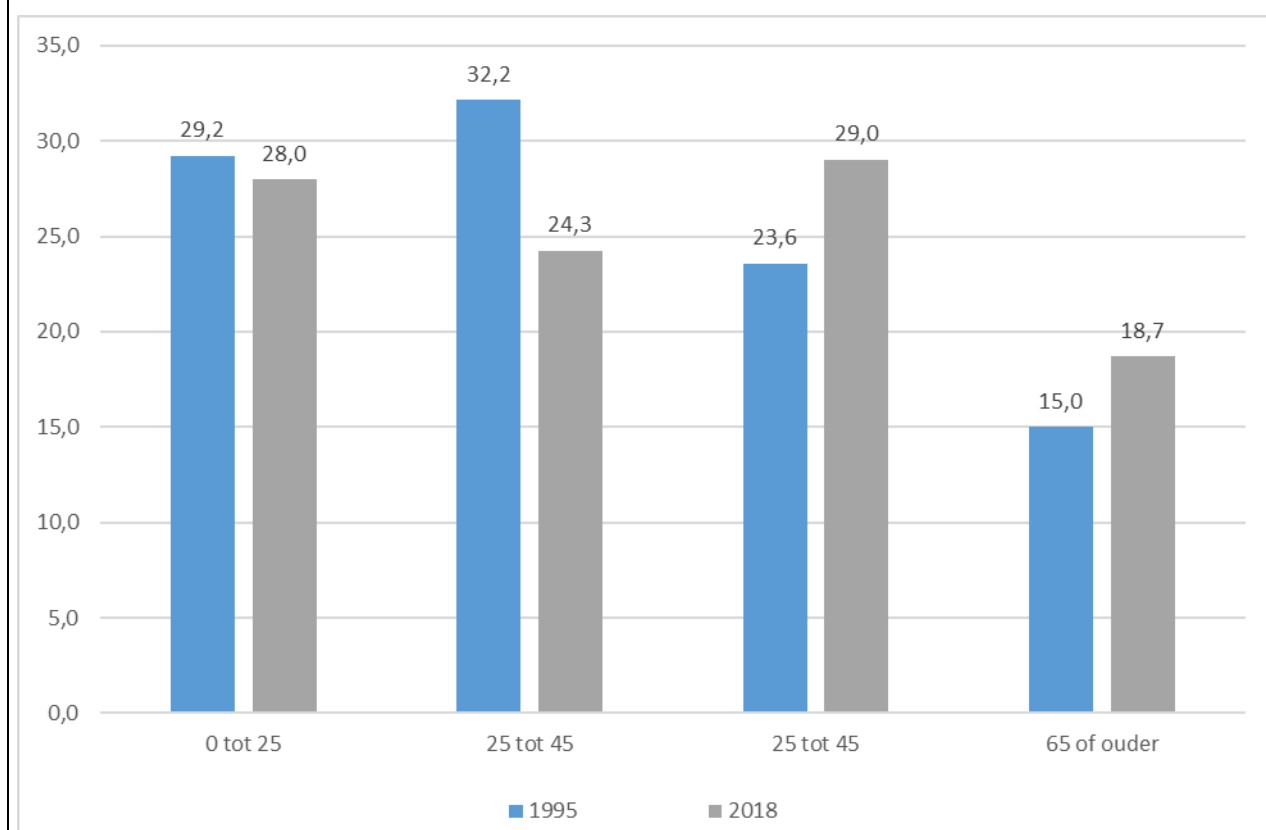
Het aantal nieuwe gevallen van kanker is de afgelopen jaren fors toegenomen. Er zijn 2 factoren die daarbij een grote rol spelen nl. de omvang van de bevolking en de samenstelling van de bevolking.

Tabel 9-2 laat zien dat de omvang van de bevolking in de GGD-regio Kennemerland aanzienlijk is gegroeid. In de periode 1995-2018 is de Kennemerlandse bevolking met 15,9% gegroeid en dat is iets meer dan het groeipercentage voor Nederland als geheel.

TABEL 9-2: Bevolkingsgroei in GGD-regio Kennemerland en Nederland		
	GGD-regio Kennemerland	Nederland
1995	437.365	15.424.122
2018	541.690	17.181.084
Groei	15,9%	11,4%

²⁷ "Incidence of cancer in the Netherlands 1998
Tenth report of the Netherlands Cancer Registry, blz 16
Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC)

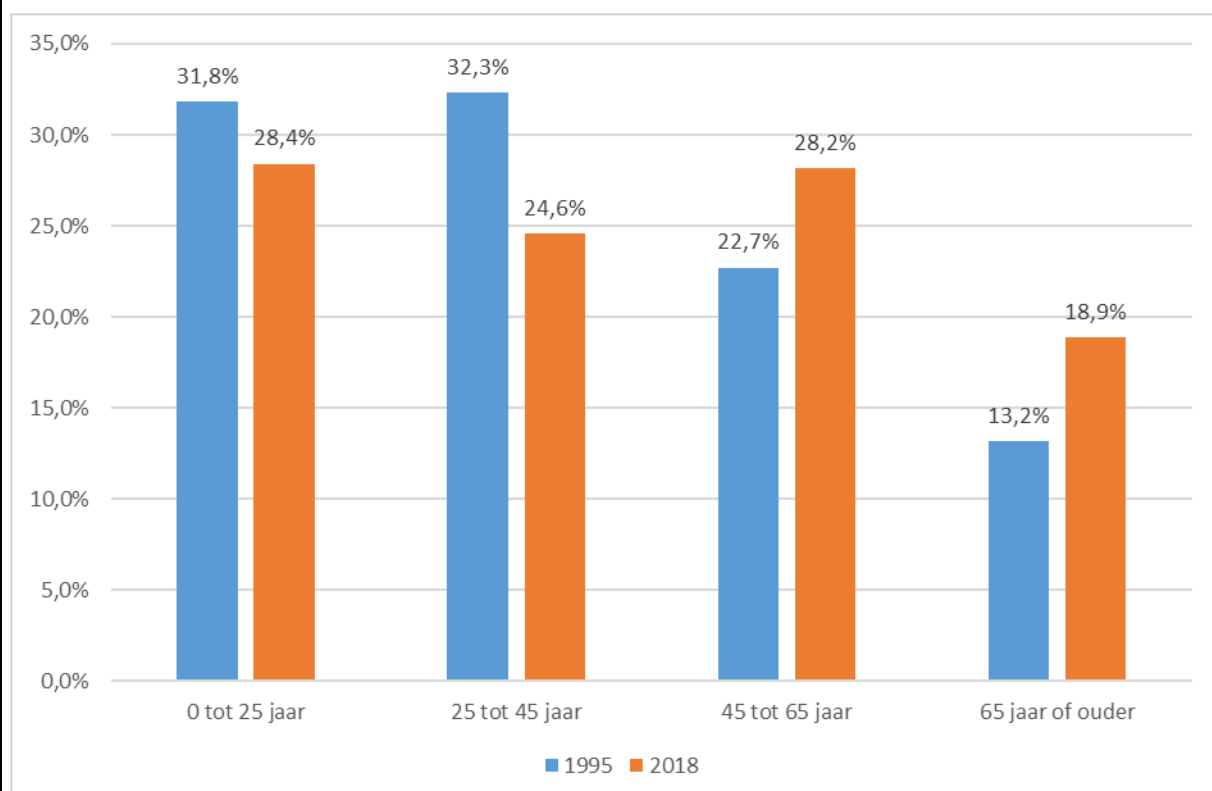
Figuur 9-4 : Bevolking van de GGD regio Kennemerland naar 4 leeftijdscategorieën in 1995 en 2018



Figuren 9-4 en 9-5 laten de verandering in de samenstelling van de bevolking zien voor de GGD-regio Kennemerland en Nederland. In de periode 1995-2018 is in beide figuren te zien dat het aandeel van de oudere leeftijdscategorieën is toegenomen. Landelijk is de groep ouder dan 65 jaar met 5,7% toegenomen en in de GGD-regio Kennemerland met 3,7%.

Kanker is een aandoening die vooral voorkomt op oudere leeftijd; tweederde van alle patiënten is ouder dan zestig jaar ten tijde van het stellen van de diagnose. Door de grote toename van het aantal mensen in deze leeftijdsgroep zal het absolute aantal mensen dat kanker krijgt sterk stijgen. Ook worden de ouderen steeds ouder. De combinatie van een toename in het aantal ouderen en het feit dat die ook nog ouder worden, wordt 'dubbele vergrijzing' genoemd. Verwacht wordt dat dit proces van vergrijzing zich nog zal doorzetten tot ongeveer 2040 en daarmee zorgt voor een toename in de incidentie van kanker.

Figuur 9-5 : Bevolking van Nederland naar 4 leeftijdscategorieën in 1995 en 2018



Deze ontwikkelingen op het gebied van kanker hebben gevolgen voor de zorg voor kankerpatiënten. Door de sterke stijging van het aantal nieuwe gevallen van kanker zal naar verwachting het absolute aantal mensen dat sterft als gevolg van kanker ook toenemen. Dit zal leiden tot een stijging van de vraag naar palliatieve zorg en stervensbegeleiding. Daarnaast zal door de verbeterde overleving de behoefte aan nazorg toenemen. Want ondanks het feit dat ze zijn genezen, leven veel ex-kankerpatiënten nog jaren met lichamelijke en/of emotionele gevolgen van hun aandoening. De zorg voor deze mensen zal voornamelijk plaatsvinden in de eerste lijn (huisarts, fysiotherapeut, thuiszorg). Zo zal een huisarts in de toekomst meer ex-kankerpatiënten in de praktijk hebben dan nu.

9.4 CIF – de ziektemaat

Kanker komt het meest voor bij oudere mensen. Dit betekent dat het incidentiecijfer wordt beïnvloed door het percentage ouderen in de totale bevolking. Een hoog percentage ouderen resulteert in een hoog incidentiecijfer, terwijl een hoog percentage jongeren resulteert in een laag incidentiecijfer.

Daarom wordt bij het in kaart brengen van de kankerincidentie, naast de absolute aantallen nieuwe kankergevallen, ook gebruik gemaakt van de door het IKA⁽²⁸⁾ berekende " **Comparative Incidence**

Figure "(CIF's):

De CIF is een verhoudingsgetal dat de incidentie van kanker in het te bestuderen gebied weergeeft in vergelijking met de incidentie in het referentiegebied, waarbij gecorrigeerd is voor leeftijdsopbouw⁽²⁹⁾.

In dit verslag is Nederland het referentiegebied; het te bestuderen gebied betreft de regio Kennemerland of de afzonderlijke gemeenten van de regio. Met behulp van een CIF is het dus mogelijk de incidentie van kanker in (de gemeenten van) Kennemerland te vergelijken met de incidentie in Nederland.

Een CIF van 100 wil zeggen dat de kankerincidentie in het te bestuderen gebied niet verschilt van die in Nederland. Een getal onder 100 geeft aan dat de incidentie in het te bestuderen gebied lager is dan in Nederland en een getal groter dan 100 duidt er op dat het aantal nieuwe gevallen van kanker in het te bestuderen gebied hoger is dan in Nederland.

Het kan zijn dat een CIF afwijkend van 100 berust op toeval. Als een CIF *significant* verschilt van 100 is de kans echter vrij klein dat het een toevallig resultaat betreft. Bij een niet-statistisch significante CIF is er een (grotere) kans dat er sprake is van een toevallig resultaat. Pas als gegevens over een langere periode beschikbaar zijn, kan duidelijk worden of het een systematisch verschil betreft.

Het bepalen van de significantie van de CIF gebeurt aan de hand van een *95%-betrouwbaarheidsinterval*. Als de waarde '100' niet in het betrouwbaarheidsinterval ligt, is de CIF statistisch significant. Vertaald naar het onderwerp van dit rapport zou dan kunnen worden geconcludeerd dat in het te bestuderen gebied, de kankerincidentie (significant) groter of kleiner is dan die in Nederland.

Het is bij de interpretatie van de CIF van belang dit cijfer te bekijken in relatie tot de grootte van het betrouwbaarheidsinterval. Bij een groot betrouwbaarheidsinterval kan een CIF aanzienlijk kleiner/groter zijn dan 100 zonder dat dit verschil statistisch significant is. In deze rapportage wordt dan gesproken van een *tendens* tot verlaagde/verhoogde incidentie. Anderzijds kan het tegenovergestelde het geval zijn: een CIF die afwijkt van 100 kan wel statistisch significant verschillen van 100 als gevolg van een klein betrouwbaarheidsinterval.

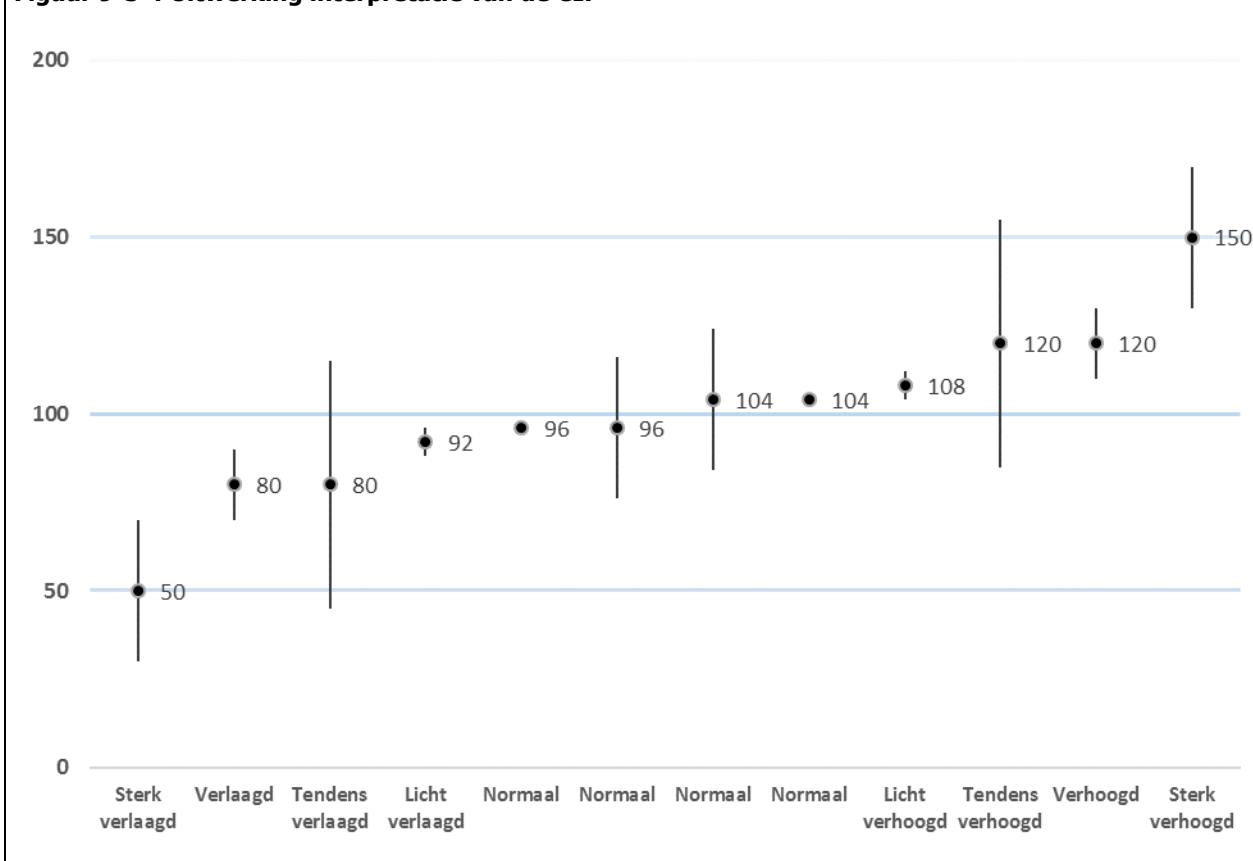
De grootte van het betrouwbaarheidsinterval heeft onder andere te maken met het aantal gevallen van kanker: hoe groter de aantallen hoe kleiner het betrouwbaarheidsinterval. Om deze reden worden kleine afwijkingen van 100 (van 96 t/m 104), ook als deze statistisch significant zijn, toch als normaal beschouwd. Dergelijke kleine afwijkingen zijn bij grote aantallen dus altijd te vinden en zijn, hoewel statistisch significant, niet relevant. (zie voor de interpretatie van de CIF ook tabel 9.4 en figuur 9.5).

²⁸ Registratie vindt plaats op basis van klinische diagnoses of nadat in een pathologisch-anatomisch of hematologisch laboratorium de diagnose is gesteld (IKA, 1993).

²⁹ Het betreft hier een directe vorm van standaardisatie, hetgeen inhoudt dat de CIF's van de afzonderlijke gemeenten met elkaar vergeleken mogen worden (ook als deze gemeenten onderling afwijken wat betreft leeftijdsopbouw).

Tabel 9-4: Interpretatie van de CIF in deze rapportage

	Waarde CIF	Significant (100 niet in betrouwbaarheidsinterval)	Niet significant (100 wel in betrouwbaarheidsinterval)
Kleiner dan 70		Sterk verlaagd	Tendens naar verlaagde
70 t/m 89		Verlaagd	
90 t/m 110	90 t/m 95	Licht verlaagd	Normaal
	96 t/m 104	Normaal	
	105 t/m 110	Licht verhoogd	
111 t/m 140		Verhoogd	Tendens naar verhoogde
Groter dan 140		Sterk verhoogd	

Figuur 9-5 : Uitwerking interpretatie van de CIF

10 Bijlage 3 : gegevens per regio/gemeente

10.1 Alle lokalisaties per gemeente

Tabel 10-1.1 : Vergelijking van de totale incidentie van kanker per gemeente met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie	
Bloemendaal	1.379	100	95	106		Normaal
Haarlem	6.871	103	100	105		Normaal
Haarlemmerliede	246	96	84	108		Normaal
Heemstede	1.588	102	97	107		Normaal
Zandvoort	1.092	112	106	119	*	Verhoogd
Zuid-Kennemerland	11.176	103	101	105	*	Normaal
Beverwijk	1.953	107	103	112	*	Licht verhoogd
Heemskerk	2.161	107	102	111	*	Licht verhoogd
Uitgeest	560	102	94	111		Normaal
Velsen	3.593	106	102	109	*	Licht verhoogd
Midden-Kennemerland	8.267	106	104	108	*	Licht verhoogd
Kennemerland	19.443	104	103	106	*	Normaal
Haarlemmermeer	6.115	107	105	110	*	Licht verhoogd
GGD-regio Kennemerland	25.558	105	103	106	*	Licht verhoogd
Nederland	781.869					
Vrouwen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie	
Bloemendaal	1.306	101	96	107		Normaal
Haarlem	7.191	109	106	111	*	Licht verhoogd
Haarlemmerliede	275	116	103	130	*	Verhoogd
Heemstede	1.613	104	99	110		Normaal
Zandvoort	1.059	112	105	119	*	Verhoogd
Zuid-Kennemerland	11.444	108	106	110	*	Licht verhoogd
Beverwijk	1.838	107	102	112	*	Licht verhoogd
Heemskerk	1.875	103	98	108		Normaal
Uitgeest	533	106	97	115		Normaal
Velsen	3.337	106	103	110	*	Licht verhoogd
Midden-Kennemerland	7.583	106	103	108	*	Licht verhoogd
Kennemerland	19.027	107	105	108	*	Licht verhoogd
Haarlemmermeer	5.594	105	103	108	*	Licht verhoogd
GGD-regio Kennemerland	24.621	106	105	108	*	Licht verhoogd
Nederland	714.565					

(*) Statistisch significant

Tabel 10-1.2 : 15-jaars prevalentie van alle kankers per gemeente in Kennemerland per 31-12-2018

	Mannen	%-1	%-2	Vrouwen	%-1	%-2	Totaal	%-1	%-2
Bloemendaal	617	5,7	7,7	723	5,6	7,4	1.340	5,6	7,5
Haarlem	2.726	25,0	33,9	3.582	27,6	36,7	6.308	26,4	35,4
Haarlemmerliede	110	1,0	1,4	164	1,3	1,7	274	1,1	1,5
Heemstede	719	6,6	8,9	841	6,5	8,6	1.560	6,5	8,8
Zandvoort	457	4,2	5,7	526	4,1	5,4	983	4,1	5,5
Zuid-Kennemerland	4.629	42,5	57,6	5.836	45,0	59,8	10.465	43,9	58,8
Beverwijk	795	7,3	9,9	923	7,1	9,5	1.718	7,2	9,6
Heemskerk	911	8,4	11,3	1.034	8,0	10,6	1.945	8,2	10,9
Uitgeest	259	2,4	3,2	314	2,4	3,2	573	2,4	3,2
Velsen	1.448	13,3	18,0	1.655	12,8	17,0	3.103	13,0	17,4
Midden-Kennemerland	3.413	31,3	42,4	3.926	30,3	40,2	7.339	30,8	41,2
Kennemerland	8.042	73,9	100,0	9.762	75,3	100,0	17.804	74,6	100,0
Haarlemmermeer	2.845	26,1		3.205	24,7		6.050	25,4	
GGD-regio Kennemerland	10.887	100,0		12.967	100,0		23.854	100,0	
Nederland	338.011			377.680			715.691		

10.2 GGD-regio Kennemerland

Tabel 10-2.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in de GGD-regio Kennemerland (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
Mannen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Prostaat	1.567	1.740	1.680	4.987	332	21%	20%	18%	20%
Long	1.101	1.137	1.171	3.409	227	15%	13%	12%	13%
Dikke & endeldarm	962	1.077	1.351	3.390	226	13%	13%	14%	13%
Hematologie	782	960	901	2.643	176	10%	11%	9%	10%
Melanoom van de huid	345	396	567	1.308	87	5%	5%	6%	5%
Blaas & overige urinewegen	373	427	434	1.234	82	5%	5%	5%	5%
Hoofd en hals	336	334	357	1.027	68	4%	4%	4%	4%
Nier	210	254	266	730	49	3%	3%	3%	3%
Slokdarm	210	238	270	718	48	3%	3%	3%	3%
Alveesklier	196	210	186	592	39	3%	2%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	127	113	110	350	23	2%	1%	1%	1%
Mesotheloom	85	93	103	281	19	1%	1%	1%	1%
Overig	1.178	1.614	2.097	4.889	326	16%	19%	22%	19%
Totaal	7.472	8.593	9.493	25.558	1.704	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
Vrouwen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Borst	2.076	2.292	2.481	6.849	457	29%	28%	27%	28%
Dikke & endeldarm	883	1.029	1.111	3.023	202	13%	12%	12%	12%
Long	684	830	976	2.490	166	10%	10%	11%	10%
Hematologie	620	732	688	2.040	136	9%	9%	7%	8%
Melanoom van de huid	373	510	650	1.533	102	5%	6%	7%	6%
Baarmoederlichaam	274	306	286	866	58	4%	4%	3%	4%
Eierstok & eileider	211	266	219	696	46	3%	3%	2%	3%
Alveesklier	202	185	197	584	39	3%	2%	2%	2%
Hoofd en hals	139	201	208	548	37	2%	2%	2%	2%
Blaas & overige urinewegen	128	147	149	424	28	2%	2%	2%	2%
Nier	134	146	129	409	27	2%	2%	1%	2%
Baarmoederhals	123	120	134	377	25	2%	1%	1%	2%
Slokdarm	82	82	112	276	18	1%	1%	1%	1%
Maag (excl. cardia)	80	84	76	240	16	1%	1%	1%	1%
Mesotheloom	10	9	18	37	2	0%	0%	0%	0%
Overig	1.036	1.350	1.843	4.229	282	15%	16%	20%	17%
Totaal	7.055	8.289	9.277	24.621	1.641	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-2.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in de GGD-regio Kennemerland met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie	
	aantal	(NL=100)				
Prostaat	4.987	100	98	103		Normaal
Long	3.409	102	99	106		Normaal
Dikke & endeldarm	3.390	101	97	104		Normaal
Hematologie	2.643	114	109	118	*	Verhoogd
Melanoom van de huid	1.308	120	114	127	*	Verhoogd
Blaas & overige urinewegen	1.234	107	101	113	*	Licht verhoogd
Hoofd en hals	1.027	112	105	118	*	Verhoogd
Nier	730	113	105	121	*	Verhoogd
Slokdarm	718	105	97	112		Normaal
Alveesklier	592	117	108	127	*	Verhoogd
Maag (excl. cardia)	350	99	89	110		Normaal
Mesothelioom	281	127	113	142	*	Verhoogd
Overig	4.889					
Totaal	25.558	105	103	106	*	Licht Verhoogd

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie	
	aantal	(NL=100)				
Borst	6.849	104	101	106	*	Normaal
Dikke & endeldarm	3.023	106	102	110	*	Licht verhoogd
Long	2.490	109	105	113	*	Licht verhoogd
Hematologie	2.040	111	106	116	*	Verhoogd
Melanoom van de huid	1.533	119	113	125	*	Verhoogd
Baarmoederlichaam	866	98	92	105		Normaal
Eierstok & eileider	696	108	100	116		Normaal
Alveesklier	584	112	103	121	*	Verhoogd
Hoofd en hals	548	118	108	128	*	Verhoogd
Blaas & overige urinewegen	424	100	91	110		Normaal
Nier	409	102	92	112		Normaal
Baarmoederhals	377	107	97	118		Normaal
Slokdarm	276	105	93	118		Normaal
Maag (excl. cardia)	240	96	84	108		Normaal
Mesothelioom	37	104	73	138		Normaal
Overig	4.229					
Totaal	24.621	106	105	108	*	Licht verhoogd

(*) Statistisch significant

Tabel 10-2.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Kennemerland per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		5.197	5.197	21,8%
Prostaat	3.264		3.264	13,7%
Dikke & endeldarm	1.710	1.507	3.217	13,5%
Hematologie	1.344	1.097	2.441	10,2%
Melanoom van de huid	976	1.309	2.285	9,6%
Long	549	590	1.139	4,8%
Hoofd en hals	492	278	770	3,2%
Blaas & overige urinewegen	453	145	598	2,5%
Nier	365	213	578	2,4%
Baarmoederlichaam		566	566	2,4%
Eierstok & eileider		260	260	1,1%
Baarmoederhals		241	241	1,0%
Slokdarm	145	53	198	0,8%
Maag (excl. cardia)	54	44	98	0,4%
Alvleesklier	32	30	62	0,3%
Mesothelioom	27	5	32	0,1%
Overig	1.476	1.432	2.908	12,2%
Totaal	10.887	12.967	23.854	100,0%

10.3 Zuid-Kennemerland

Tabel 10-3.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Zuid-Kennemerland (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Mannen									
Prostaat	705	739	678	2.122	141	21%	20%	17%	19%
Dikke & endeldarm	429	477	586	1.492	99	13%	13%	14%	13%
Long	488	502	484	1.474	98	15%	13%	12%	13%
Hematologie	352	423	387	1.162	77	10%	11%	10%	10%
Melanoom van de huid	153	173	254	580	39	5%	5%	6%	5%
Blaas & overige urinewegen	163	189	170	522	35	5%	5%	4%	5%
Hoofd en hals	163	157	162	482	32	5%	4%	4%	4%
Nier	92	121	99	312	21	3%	3%	2%	3%
Slokdarm	88	112	104	304	20	3%	3%	3%	3%
Alvleesklier	94	86	90	270	18	3%	2%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	56	43	46	145	10	2%	1%	1%	1%
Mesothelioom	36	35	42	113	8	1%	1%	1%	1%
Overig	544	695	959	2.198	147	16%	19%	24%	20%
Totaal	3.363	3.752	4.061	11.176	745	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Vrouwen									
Borst	1.018	1.027	1.071	3.116	208	30%	27%	26%	27%
Dikke & endeldarm	422	478	523	1.423	95	12%	12%	13%	12%
Long	346	397	414	1.157	77	10%	10%	10%	10%
Hematologie	302	310	290	902	60	9%	8%	7%	8%
Melanoom van de huid	158	231	308	697	46	5%	6%	7%	6%
Baarmoederlichaam	144	154	128	426	28	4%	4%	3%	4%
Eierstok & eileider	95	134	103	332	22	3%	3%	2%	3%
Alvleesklier	104	89	84	277	18	3%	2%	2%	2%
Hoofd en hals	60	99	94	253	17	2%	3%	2%	2%
Blaas & overige urinewegen	64	76	72	212	14	2%	2%	2%	2%
Nier	66	62	56	184	12	2%	2%	1%	2%
Baarmoederhals	54	55	74	183	12	2%	1%	2%	2%
Slokdarm	37	40	58	135	9	1%	1%	1%	1%
Maag (excl. cardia)	37	41	36	114	8	1%	1%	1%	1%
Mesothelioom	7	2	11	20	1	0%	0%	0%	0%
Overig	480	676	857	2.013	134	14%	17%	21%	18%
Totaal	3.394	3.871	4.179	11.444	763	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-3.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Zuid-Kennemerland met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI			Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)				
Prostaat	2.122	96	92	100		Normaal
Dikke & endeldarm	1.492	99	94	104		Normaal
Long	1.474	99	94	104		Normaal
Hematologie	1.162	113	106	119	*	Verhoogd
Melanoom van de huid	580	124	114	134	*	Verhoogd
Blaas & overige urinewegen	522	99	91	108		Normaal
Hoofd en hals	482	119	109	130	*	Verhoogd
Nier	312	110	98	122		Normaal
Slokdarm	304	101	89	112		Normaal
Alveesklier	270	119	105	134	*	Verhoogd
Maag (excl. cardia)	145	91	77	106		Normaal
Mesothelioom	113	114	94	135		Tendens naar verhoogde incidentie
Overig	2.198					
Totaal	11.176	103	101	105	*	Normaal

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI			Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)				
Borst	3.116	105	101	108	*	Licht verhoogd
Dikke & endeldarm	1.423	107	101	112	*	Licht verhoogd
Long	1.157	110	104	117	*	Licht verhoogd
Hematologie	902	106	100	113		Normaal
Melanoom van de huid	697	120	112	129	*	Verhoogd
Baarmoederlichaam	426	104	94	114		Normaal
Eierstok & eileider	332	110	99	122		Normaal
Alveesklier	277	113	100	126		Tendens naar verhoogde incidentie
Hoofd en hals	253	117	103	132	*	Verhoogd
Blaas & overige urinewegen	212	107	92	121		Normaal
Nier	184	99	85	113		Normaal
Baarmoederhals	183	119	102	137	*	Verhoogd
Slokdarm	135	111	93	129		Tendens naar verhoogde incidentie
Maag (excl. cardia)	114	95	79	113		Normaal
Mesothelioom	20					
Overig	2.013					
Totaal	11.444	108	106	110	*	Licht verhoogd

(*) Statistisch significant

Tabel 10-3.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Zuid-Kennemerland per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		2.311	2.311	22,1%
Dikke & endeldarm	748	703	1.451	13,9%
Prostaat	1.341		1.341	12,8%
Hematologie	572	477	1.049	10,0%
Melanoom van de huid	423	586	1.009	9,7%
Long	239	253	492	4,7%
Hoofd en hals	216	123	339	3,2%
Baarmoederlichaam		263	263	2,5%
Blaas & overige urinewegen	173	69	242	2,3%
Nier	150	89	239	2,3%
Baarmoederhals		114	114	1,1%
Eierstok & eileider		105	105	1,0%
Slokdarm	52	23	75	0,7%
Maag (excl. cardia)	17	23	40	0,4%
Alveesklieer	16	15	31	0,3%
Mesothelioom	13	3	16	0,2%
Overig	654	669	1.323	12,7%
Totaal	4.614	5.826	10.440	100,0%

10.4 Midden-Kennemerland

Tabel 10-4.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie bij mannen in Midden-Kennemerland (2004-2018)

Mannen	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Prostaat	437	631	571	1.639	109	19%	22%	19%	20%
Long	369	395	399	1.163	78	16%	14%	13%	14%
Dikke & endeldarm	302	376	427	1.105	74	13%	13%	14%	13%
Hematologie	238	305	282	825	55	10%	11%	9%	10%
Blaas & overige urinewegen	126	129	165	420	28	5%	4%	5%	5%
Melanoom van de huid	106	103	159	368	25	5%	4%	5%	4%
Hoofd en hals	102	113	115	330	22	4%	4%	4%	4%
Nier	61	84	86	231	15	3%	3%	3%	3%
Slokdarm	65	81	83	229	15	3%	3%	3%	3%
Alvleesklier	57	64	53	174	12	2%	2%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	45	38	41	124	8	2%	1%	1%	1%
Mesothelioom	37	41	42	120	8	2%	1%	1%	1%
Overig	380	523	636	1.539	103	16%	18%	21%	19%
Totaal	2.325	2.883	3.059	8.267	551	100%	100%	100%	100%

Vrouwen	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Borst	612	671	802	2.085	139	28%	27%	28%	27%
Dikke & endeldarm	299	335	334	968	65	14%	13%	12%	13%
Long	217	250	320	787	52	10%	10%	11%	10%
Hematologie	198	251	220	669	45	9%	10%	8%	9%
Melanoom van de huid	125	139	188	452	30	6%	6%	7%	6%
Baarmoederlichaam	72	79	88	239	16	3%	3%	3%	3%
Eierstok & eileider	58	70	64	192	13	3%	3%	2%	3%
Alvleesklier	61	52	66	179	12	3%	2%	2%	2%
Hoofd en hals	41	63	62	166	11	2%	3%	2%	2%
Blaas & overige urinewegen	38	44	46	128	9	2%	2%	2%	2%
Nier	41	49	35	125	8	2%	2%	1%	2%
Baarmoederhals	35	37	30	102	7	2%	1%	1%	1%
Slokdarm	27	28	32	87	6	1%	1%	1%	1%
Maag (excl. cardia)	32	26	23	81	5	1%	1%	1%	1%
Mesothelioom	1	2	5	8	1	0%	0%	0%	0%
Overig	337	422	556	1.315	88	15%	17%	19%	17%
Totaal	2.194	2.518	2.871	7.583	506	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-4.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Midden-Kennemerland met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Prostaat	1.639	102	97	107	Normaal
Long	1.163	109	103	115	* Licht verhoogd
Dikke & endeldarm	1.105	103	97	109	Normaal
Hematologie	825	110	103	118	* Licht verhoogd
Blaas & overige urinewegen	420	112	101	123	* Verhoogd
Melanoom van de huid	368	107	97	118	Normaal
Hoofd en hals	330	112	100	124	Tendens naar verhoogde incidentie
Nier	231	113	99	128	Tendens naar verhoogde incidentie
Slokdarm	229	104	91	118	Normaal
Alvleesklier	174	108	92	124	Normaal
Maag (excl. cardia)	124	106	88	125	Normaal
Mesothelioom	120	169	139	200	* Sterk verhoogd
Overig	1.539				
Totaal	8.267	106	104	108	* Licht verhoogd

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Borst	2.085	103	98	107	Normaal
Dikke & endeldarm	968	107	100	113	Normaal
Long	787	111	103	119	* Verhoogd
Hematologie	669	116	107	125	* Verhoogd
Melanoom van de huid	452	116	105	127	* Verhoogd
Baarmoederlichaam	239	87	76	98	* Verlaagd
Eierstok & eileider	192	97	83	111	Normaal
Alvleesklier	179	107	92	123	Normaal
Hoofd en hals	166	117	99	135	Tendens naar verhoogde incidentie
Blaas & overige urinewegen	128	96	80	114	Normaal
Nier	125	100	83	117	Normaal
Baarmoederhals	102	97	79	116	Normaal
Slokdarm	87	106	84	129	Normaal
Maag (excl. cardia)	81	105	83	129	Normaal
Mesothelioom	8				
Overig	1.315				
Totaal	7.583	106	103	108	* Licht verhoogd

(*) Statistisch significant

Tabel 10-4.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Midden-Kennemerland per 31-12-2018

Prevalentie per 31-12-2018	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		1.576	1.576	21,5%
Prostaat	1.062		1.062	14,5%
Dikke & endeldarm	532	472	1.004	13,7%
Hematologie	410	351	761	10,4%
Melanoom van de huid	273	385	658	9,0%
Long	165	197	362	4,9%
Hoofd en hals	163	94	257	3,5%
Blaas & overige urinewegen	151	47	198	2,7%
Nier	119	57	176	2,4%
Baarmoederlichaam		157	157	2,1%
Eierstok & eileider		68	68	0,9%
Baarmoederhals		66	66	0,9%
Slokdarm	47	16	63	0,9%
Maag (excl. cardia)	24	14	38	0,5%
Alvleesklier	8	9	17	0,2%
Mesotheloom	6	0	6	0,1%
Overig	453	417	870	11,9%
Totaal	3.413	3.926	7.339	100,0%

10.5 Bennebroek

Gemeente is samengevoegd met Bloemendaal.

10.6 Beverwijk

Tabel 10-6.1 : Incidentie kanker naar lokalisatie in Beverwijk (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Mannen									
Prostaat	93	143	130	366	24	16%	21%	19%	19%
Long	115	111	85	311	21	20%	16%	12%	16%
Dikke & endeldarm	69	86	95	250	17	12%	13%	14%	13%
Hematologie	57	66	65	188	13	10%	10%	9%	10%
Blaas & overige urinewegen	33	33	37	103	7	6%	5%	5%	5%
Melanoom van de huid	23	22	48	93	6	4%	3%	7%	5%
Hoofd en hals	36	25	30	91	6	6%	4%	4%	5%
Slokdarm	13	20	23	56	4	2%	3%	3%	3%
Nier	13	25	11	49	3	2%	4%	2%	3%
Alvleesklier	15	13	8	36	2	3%	2%	1%	2%
Mesothelioom	8	11	13	32	2	1%	2%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	9	9	8	26	2	2%	1%	1%	1%
Overig	96	117	139	352	23	17%	17%	20%	18%
Totaal	580	681	692	1.953	130	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Vrouwen									
Borst	150	143	175	468	31	27%	24%	26%	25%
Dikke & endeldarm	74	79	81	234	16	14%	13%	12%	13%
Long	50	73	89	212	14	9%	12%	13%	12%
Hematologie	50	72	59	181	12	9%	12%	9%	10%
Mesothelioom	22	39	36	97	6	4%	6%	5%	5%
Baarmoederlichaam	20	17	23	60	4	4%	3%	3%	3%
Hoofd en hals	12	19	23	54	4	2%	3%	3%	3%
Alvleesklier	21	11	14	46	3	4%	2%	2%	3%
Eierstok & eileider	11	15	13	39	3	2%	2%	2%	2%
Nier	12	16	9	37	2	2%	3%	1%	2%
Baarmoederhals	13	10	5	28	2	2%	2%	1%	2%
Blaas & overige urinewegen	7	8	12	27	2	1%	1%	2%	1%
Maag (excl. cardia)	9	7	6	22	1	2%	1%	1%	1%
Slokdarm	4	6	9	19	1	1%	1%	1%	1%
Mesothelioom	0	2	2	4	0	0%	0%	0%	0%
Overig	93	90	127	310	21	17%	15%	19%	17%
Totaal	548	607	683	1.838	123	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-6.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Beverwijk met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Prostaat	366	97	87	107	Normaal
Long	311	127	113	142	* Verhoogd
Dikke & endeldarm	250	100	88	113	Normaal
Hematologie	188	107	92	122	Normaal
Blaas & overige urinewegen	103	121	99	144	Tendens naar verhoogde incidentie
Melanoom van de huid	93	115	93	138	Tendens naar verhoogde incidentie
Hoofd en hals	91	134	107	162	* Verhoogd
Slokdarm	56	110	82	139	Normaal
Nier	49	103	76	132	Normaal
Alveesklier	36	98	68	131	Normaal
Mesothelioom	32	204	134	281	* Sterk verhoogd
Maag (excl. cardia)	26	96	63	133	Normaal
Overig	352				
Totaal	1.953	107	103	112	* Licht verhoogd

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Borst	468	96	88	105	Normaal
Dikke & endeldarm	234	108	95	122	Normaal
Long	212	127	110	144	* Verhoogd
Hematologie	181	129	111	148	* Verhoogd
Melanoom van de huid	97	104	83	125	Normaal
Baarmoederlichaam	60	93	70	118	Normaal
Hoofd en hals	54	159	118	203	* Sterk verhoogd
Alveesklier	46	119	86	156	Tendens naar verhoogde incidentie
Eierstok & eileider	39	82	57	109	Tendens naar verlaagde incidentie
Nier	37	119	83	157	Tendens naar verhoogde incidentie
Baarmoederhals	28	X			
Blaas & overige urinewegen	27	X			
Maag (excl. cardia)	22	X			
Slokdarm	19	X			
Mesothelioom	4	X			
Overig	310				
Totaal	1.838	107	102	112	* Licht verhoogd

(*) Statistisch significant

X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 10-6.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Beverwijk per 31-12-2018

Prevalentie per 31-12-2018	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		342	342	19,9%
Prostaat	252		252	14,7%
Dikke & endeldarm	116	111	227	13,2%
Hematologie	86	97	183	10,7%
Melanoom van de huid	75	79	154	9,0%
Long	38	62	100	5,8%
Hoofd en hals	44	32	76	4,4%
Blaas & overige urinewegen	33	14	47	2,7%
Nier	23	15	38	2,2%
Baarmoederlichaam		37	37	2,2%
Baarmoederhals		21	21	1,2%
Slokdarm	11	5	16	0,9%
Eierstok & eileider		15	15	0,9%
Maag (excl. cardia)	4	3	7	0,4%
Alvleesklier	0	2	2	0,1%
Mesothelioom	2	0	2	0,1%
Overig	111	88	199	11,6%
Totaal	795	923	1.718	100,0%

10.7 Bloemendaal

Tabel 10-7.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Bloemendaal (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
Mannen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Prostaat	105	106	106	317	21	25%	23%	21%	23%
Dikke & endeldarm	45	64	62	171	11	11%	14%	12%	12%
Hematologie	35	52	62	149	10	8%	11%	12%	11%
Long	49	45	42	136	9	12%	10%	8%	10%
Melanoom van de huid	21	28	35	84	6	5%	6%	7%	6%
Blaas & overige urinewegen	31	23	21	75	5	8%	5%	4%	5%
Hoofd en hals	16	15	21	52	3	4%	3%	4%	4%
Nier	12	15	10	37	2	3%	3%	2%	3%
Slokdarm	11	12	9	32	2	3%	3%	2%	2%
Alvleesklier	13	11	6	30	2	3%	2%	1%	2%
Maag (excl. cardia)	9	3	4	16	1	2%	1%	1%	1%
Mesothelioom	4	2	3	9	1	1%	0%	1%	1%
Overig	61	79	131	271	18	15%	17%	26%	20%
Totaal	412	455	512	1.379	92	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
Vrouwen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Borst	121	103	123	347	23	31%	23%	26%	27%
Dikke & endeldarm	62	61	58	181	12	16%	14%	12%	14%
Hematologie	36	48	28	112	7	9%	11%	6%	9%
Long	25	28	37	90	6	6%	6%	8%	7%
Melanoom van de huid	13	25	40	78	5	3%	6%	8%	6%
Baarmoederlichaam	14	23	19	56	4	4%	5%	4%	4%
Eierstok & eileider	18	13	17	48	3	5%	3%	4%	4%
Alvleesklier	10	9	8	27	2	3%	2%	2%	2%
Hoofd en hals	5	13	7	25	2	1%	3%	1%	2%
Nier	8	7	9	24	2	2%	2%	2%	2%
Blaas & overige urinewegen	7	8	6	21	1	2%	2%	1%	2%
Baarmoederhals	8	5	7	20	1	2%	1%	1%	2%
Maag (excl. cardia)	4	4	5	13	1	1%	1%	1%	1%
Slokdarm	2	2	9	13	1	1%	0%	2%	1%
Mesothelioom	0	1	1	2	0	0%	0%	0%	0%
Overig	54	93	102	249	17	14%	21%	21%	19%
Totaal	387	443	476	1.306	87	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-7.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Bloemendaal met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Prostaat	317	111	99	123	Tendens naar verhoogde incidentie
Dikke & endeldarm	171	88	75	101	Tendens naar verlaagde incidentie
Hematologie	149	118	100	137	Tendens naar verhoogde incidentie
Long	136	71	59	83 *	Verlaagd
Melanoom van de huid	84	155	124	188 *	Sterk verhoogd
Blaas & overige urinewegen	75	110	87	135	Normaal
Hoofd en hals	52	102	75	132	Normaal
Nier	37	103	72	136	Normaal
Slokdarm	32	82	54	113	Tendens naar verlaagde incidentie
Alveesklier	30	104	69	142	Normaal
Maag (excl. cardia)	16				
Mesothelioom	9				
Overig	271				
Totaal	1.379	100	95	106	Normaal

Vrouwen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Borst	347	100	89	110	Normaal
Dikke & endeldarm	181	108	93	125	Normaal
Hematologie	112	112	92	133	Tendens naar verhoogde incidentie
Long	90	69	55	83 *	Sterk verlaagd
Melanoom van de huid	78	121	95	149	Tendens naar verhoogde incidentie
Baarmoederlichaam	56	110	83	140	Normaal
Eierstok & eileider	48	136	99	175	Tendens naar verhoogde incidentie
Alveesklier	27	X			
Hoofd en hals	25	X			
Nier	24	X			
Blaas & overige urinewegen	21	X			
Baarmoederhals	20	X			
Maag (excl. cardia)	13	X			
Slokdarm	13	X			
Mesothelioom	2	X			
Overig	249				
Totaal	1.306	101	96	107	Normaal

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 10-7.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Bloemendaal per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		272	272	20,3%
Prostaat	206	3	209	15,6%
Dikke & endeldarm	88	103	191	14,3%
Hematologie	82	65	147	11,0%
Melanoom van de huid	57	68	125	9,3%
Long	22	26	48	3,6%
Baarmoederlichaam		39	39	2,9%
Blaas & overige urinewegen	21	8	29	2,2%
Nier	18	11	29	2,2%
Hoofd en hals	21		21	1,6%
Slokdarm	6	11	17	1,3%
Baarmoederhals		15	15	1,1%
Eierstok & eileider		14	14	1,0%
Alveesklier	1	0	1	0,1%
Maag (excl. cardia)	0	1	1	0,1%
Mesothelioom	0	0	0	0,0%
Overig	95	87	182	13,6%
Totaal	617	723	1.340	100,0%

10.8 Haarlem

Tabel 10-8.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Haarlem (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
Mannen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Prostaat	388	416	389	1.193	80	1%	18%	16%	17%
Long	336	332	324	992	66	5%	14%	13%	14%
Dikke & endeldarm	282	296	368	946	63	10%	13%	15%	14%
Hematologie	213	258	231	702	47	10%	11%	9%	10%
Melanoom van de huid	89	97	149	335	22	2%	4%	6%	5%
Hoofd en hals	119	106	99	324	22	6%	5%	4%	5%
Blaas & overige urinewegen	79	115	113	307	20	1%	5%	5%	4%
Slokdarm	52	78	73	203	14	2%	3%	3%	3%
Alveesklier	67	58	65	190	13	16%	3%	3%	3%
Nier	52	68	60	180	12	2%	3%	2%	3%
Maag (excl. cardia)	37	28	30	95	6	4%	1%	1%	1%
Mesothelioom	24	28	26	78	5	6%	1%	1%	1%
Overig	347	422	557	1.326	88	17%	18%	22%	19%
Totaal	2.085	2.302	2.484	6.871	458	82%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
Vrouwen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Borst	627	663	664	1.954	130	29%	27%	25%	27%
Dikke & endeldarm	264	282	337	883	59	12%	12%	13%	12%
Long	238	273	270	781	52	11%	11%	10%	11%
Hematologie	189	194	188	571	38	9%	8%	7%	8%
Melanoom van de huid	108	140	184	432	29	5%	6%	7%	6%
Baarmoederlichaam	96	90	74	260	17	4%	4%	3%	4%
Eierstok & eileider	48	87	58	193	13	2%	4%	2%	3%
Alveesklier	71	56	58	185	12	3%	2%	2%	3%
Hoofd en hals	38	61	64	163	11	2%	3%	2%	2%
Blaas & overige urinewegen	44	56	47	147	10	2%	2%	2%	2%
Baarmoederhals	32	39	54	125	8	1%	2%	2%	2%
Nier	44	36	37	117	8	2%	1%	1%	2%
Slokdarm	24	25	36	85	6	1%	1%	1%	1%
Maag (excl. cardia)	26	27	24	77	5	1%	1%	1%	1%
Mesothelioom	4	0	6	10	1	0%	0%	0%	0%
Overig	294	407	507	1.208	81	14%	17%	19%	17%
Totaal	2.147	2.436	2.608	7.191	479	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-8.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Haarlem met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI			Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)				
Prostaat	1.193	137	118	157	*	Verhoogd
Long	992	95	85	106		Normaal
Dikke & endeldarm	946	104	97	110		Normaal
Hematologie	702	109	102	116	*	Licht verhoogd
Melanoom van de huid	335	99	79	120		Normaal
Hoofd en hals	324	110	98	122		Normaal
Blaas & overige urinewegen	307	128	100	158		Tendens naar verhoogde incidentie
Slokdarm	203	102	87	117		Normaal
Alvleesklier	190	89	84	94		Tendens naar verlaagde incidentie
Nier	180	109	95	124		Normaal
Maag (excl. cardia)	95	128	114	142	*	Verhoogd
Mesothelioom	78	110	102	118	*	Licht verhoogd
Overig	1.326					
Totaal	6.871	103	100	105		Normaal

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI			Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)				
Borst	77	104	99	108		Normaal
Dikke & endeldarm	432	109	102	116	*	Licht verhoogd
Long	193	122	113	130	*	Verhoogd
Hematologie	10	108	100	117		Normaal
Melanoom van de huid	163	114	104	125	*	Verhoogd
Baarmoederlichaam	781	104	91	116		Normaal
Eierstok & eileider	260	104	89	119		Normaal
Alvleesklier	1.954	124	107	142	*	Verhoogd
Hoofd en hals	85	125	106	145	*	Verhoogd
Blaas & overige urinewegen	571	123	104	144	*	Verhoogd
Baarmoederhals	883	124	103	146	*	Verhoogd
Nier	125	104	86	124		Normaal
Slokdarm	117	113	89	138		Tendens naar verhoogde incidentie
Maag (excl. cardia)	185	104	81	128		Normaal
Mesothelioom	147	X				
Overig	1.208					
Totaal	7.191	109	106	111	*	Licht verhoogd

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 10-8.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Haarlem per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		1.434	1.434	22,7%
Dikke & endeldarm	464	432	896	14,2%
Prostaat	719		719	11,4%
Hematologie	339	291	630	10,0%
Melanoom van de huid	250	356	606	9,6%
Long	154	163	317	5,0%
Hoofd en hals	141	81	222	3,5%
Baarmoederlichaam		156	156	2,5%
Blaas & overige urinewegen	106	43	149	2,4%
Nier	89	59	148	2,3%
Baarmoederhals		77	77	1,2%
Eierstok & eileider		60	60	1,0%
Slokdarm	32	12	44	0,7%
Maag (excl. cardia)	13	15	28	0,4%
Alveesklir	10	11	21	0,3%
Mesothelioom	9	2	11	0,2%
Overig	400	390	790	12,5%
Totaal	2.726	3.582	6.308	100,0%

10.9 Haarlemmerliede en Spaarnwoude

Tabel 10-9.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Haarlemmerliede c.a. (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
Mannen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Prostaat	18	15	18	51	3	25%	17%	21%	21%
Long	10	11	8	29	2	14%	13%	9%	12%
Hematologie	8	14	4	26	2	11%	16%	5%	11%
Dikke & endeldarm	5	5	13	23	2	7%	6%	15%	9%
Blaas & overige urinewegen	5	8	2	15	1	7%	9%	2%	6%
Melanoom van de huid	5	5	3	13	1	7%	6%	3%	5%
Hoofd en hals	4	2	5	11	1	5%	2%	6%	4%
Slokdarm	1	2	6	9	1	1%	2%	7%	4%
Alvleesklier	1	4	2	7	0	1%	5%	2%	3%
Nier	2	4	1	7	0	3%	5%	1%	3%
Maag (excl. cardia)	1	2	0	3	0	1%	2%	0%	1%
Mesothelioom	2	0	1	3	0	3%	0%	1%	1%
Overig	11	15	23	49	3	15%	17%	27%	20%
Totaal	73	87	86	246	16	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
Vrouwen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Borst	24	26	29	79	5	28%	29%	29%	29%
Long	12	5	9	26	2	14%	6%	9%	9%
Dikke & endeldarm	9	5	11	25	2	10%	6%	11%	9%
Hematologie	5	6	7	18	1	6%	7%	7%	7%
Melanoom van de huid	1	9	6	16	1	1%	10%	6%	6%
Alvleesklier	7	5	1	13	1	8%	6%	1%	5%
Baarmoederlichaam	3	4	3	10	1	3%	4%	3%	4%
Eierstok & eileider	2	3	4	9	1	2%	3%	4%	3%
Blaas & overige urinewegen	2	1	4	7	0	2%	1%	4%	3%
Nier	1	3	2	6	0	1%	3%	2%	2%
Baarmoederhals	3	2	0	5	0	3%	2%	0%	2%
Slokdarm	3	0	1	4	0	3%	0%	1%	1%
Maag (excl. cardia)	1	0	1	2	0	1%	0%	1%	1%
Mesothelioom	0	1	1	2	0	0%	1%	1%	1%
Hoofd en hals	0	2	0	2	0	0%	2%	0%	1%
Overig	13	17	21	51	3	15%	19%	21%	19%
Totaal	86	89	100	275	18	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-9.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Haarlemmerliede c.a. met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI	Interpretatie incidentie
Prostaat	51	93	69 118	Normaal
Long	29	X		
Hematologie	26	X		
Dikke & endeldarm	23	X		
Blaas & overige urinewegen	15	X		
Melanoom van de huid	13	X		
Hoofd en hals	11	X		
Slokdarm	9	X		
Alveesklier	7	X		
Nier	7	X		
Maag (excl. cardia)	3	X		
Mesothelioom	3	X		
Overig	49			
Totaal	246	96	84 108	Normaal

Vrouwen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI	Interpretatie incidentie
Borst	79	113	88 138	Tendens naar verhoogde incidentie
Long	26	X		
Dikke & endeldarm	25	X		
Hematologie	18	X		
Melanoom van de huid	16	X		
Alveesklier	13	X		
Baarmoederlichaam	10	X		
Eierstok & eileider	9	X		
Blaas & overige urinewegen	7	X		
Nier	6	X		
Baarmoederhals	5	X		
Slokdarm	4	X		
Maag (excl. cardia)	2	X		
Mesothelioom	2	X		
Hoofd en hals	2	X		
Overig	51			
Totaal	275	116	103 130 *	Verhoogd

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 10-9.3 : 15-jaars prevalentie per lokalisatie in Haarlemmerliede c.a. per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		65	65	23,7%
Dikke & endeldarm	16	17	33	12,0%
Prostaat	29		29	10,6%
Melanoom van de huid	11	16	27	9,9%
Hematologie	10	12	22	8,0%
Blaas & overige urinewegen	5	6	11	4,0%
Hoofd en hals	8	0	8	2,9%
Baarmoederlichaam		7	7	2,6%
Long	3	4	7	2,6%
Eierstok & eileider		6	6	2,2%
Nier	2	3	5	1,8%
Baarmoederhals		4	4	1,5%
Slokdarm	3	1	4	1,5%
Alvleesklier	1	0	1	0,4%
Maag (excl. cardia)	0	1	1	0,4%
Mesothelium	0	0	0	0,0%
Overig	22	22	44	16,1%
Totaal	110	164	274	100,0%

10.10 Heemskerk

Tabel 10-10.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Heemskerk (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Mannen									
Prostaat	114	166	168	448	30	19%	22%	21%	21%
Dikke & endeldarm	90	112	108	310	21	15%	15%	13%	14%
Long	86	93	112	291	19	15%	12%	14%	13%
Hematologie	51	83	82	216	14	9%	11%	10%	10%
Blaas & overige urinewegen	29	36	34	99	7	5%	5%	4%	5%
Melanoom van de huid	29	29	34	92	6	5%	4%	4%	4%
Hoofd en hals	21	32	26	79	5	4%	4%	3%	4%
Nier	14	27	28	69	5	2%	4%	3%	3%
Slokdarm	19	15	16	50	3	3%	2%	2%	2%
Alveesklier	13	12	18	43	3	2%	2%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	15	9	13	37	2	3%	1%	2%	2%
Mesotheliom	12	12	11	35	2	2%	2%	1%	2%
Overig	94	132	166	392	26	16%	17%	20%	18%
Totaal	587	758	816	2.161	144	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Vrouwen									
Borst	131	178	229	538	36	26%	29%	30%	29%
Dikke & endeldarm	68	75	76	219	15	13%	12%	10%	12%
Long	60	43	86	189	13	12%	7%	11%	10%
Hematologie	48	50	60	158	11	9%	8%	8%	8%
Melanoom van de huid	40	33	48	121	8	8%	5%	6%	6%
Baarmoederlichaam	18	23	27	68	5	4%	4%	4%	4%
Alveesklier	14	12	19	45	3	3%	2%	3%	2%
Eierstok & eileider	10	16	17	43	3	2%	3%	2%	2%
Blaas & overige urinewegen	10	15	10	35	2	2%	2%	1%	2%
Hoofd en hals	5	15	15	35	2	1%	2%	2%	2%
Baarmoederhals	8	12	10	30	2	2%	2%	1%	2%
Maag (excl. cardia)	8	7	7	22	1	2%	1%	1%	1%
Nier	6	7	8	21	1	1%	1%	1%	1%
Slokdarm	7	5	2	14	1	1%	1%	0%	1%
Mesotheliom	1	0	3	4	0	0%	0%	0%	0%
Overig	77	115	141	333	22	15%	19%	19%	18%
Totaal	511	606	758	1.875	125	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-10.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Heemskerk met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Prostaat	448	107	97	117	Normaal
Dikke & endeldarm	310	113	100	125	Tendens naar verhoogde incidentie
Long	291	103	91	115	Normaal
Hematologie	216	111	96	126	Tendens naar verhoogde incidentie
Blaas & overige urinewegen	99	104	84	125	Normaal
Melanoom van de huid	92	109	87	131	Normaal
Hoofd en hals	79	103	81	127	Normaal
Nier	69	126	97	157	Tendens naar verhoogde incidentie
Slokdarm	50	93	69	119	Normaal
Alveesklier	43	98	71	128	Normaal
Maag (excl. cardia)	37	122	86	162	Tendens naar verhoogde incidentie
Mesotheliom	35	186	127	249	* Sterk verhoogd
Overig	392				
Totaal	2.161	107	102	111	* Licht verhoogd

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Borst	538	105	96	114	Normaal
Dikke & endeldarm	219	95	83	108	Normaal
Long	189	104	90	119	Normaal
Hematologie	158	110	93	127	Normaal
Melanoom van de huid	121	125	104	148	* Verhoogd
Baarmoederlichaam	68	95	72	118	Normaal
Alvleesklier	45	105	75	138	Normaal
Eierstok & eileider	43	84	60	109	Tendens naar verlaagde incidentie
Blaas & overige urinewegen	35	104	71	140	Normaal
Hoofd en hals	35	96	66	129	Normaal
Baarmoederhals	30	118	79	162	Tendens naar verlaagde incidentie
Maag (excl. cardia)	22	X			
Nier	21	X			
Slokdarm	14	X			
Mesothelioom	4	X			
Overig	333				
Totaal	1.875	103	98	108	Normaal

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 10-10.3 : 15-jaars prevalentie per lokalisatie in Heemskerk per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		432	432	22,2%
Prostaat	287		287	14,8%
Dikke & endeldarm	159	113	272	14,0%
Hematologie	114	84	198	10,2%
Melanoom van de huid	72	108	180	9,3%
Long	39	50	89	4,6%
Hoofd en hals	43	22	65	3,3%
Baarmoederlichaam		53	53	2,7%
Blaas & overige urinewegen	36	14	50	2,6%
Nier	39	8	47	2,4%
Baarmoederhals		17	17	0,9%
Eierstok & eileider		17	17	0,9%
Maag (excl. cardia)	9	4	13	0,7%
Slokdarm	8	1	9	0,5%
Alvleesklier	3	1	4	0,2%
Mesothelioom	2	0	2	0,1%
Overig	100	110	210	10,8%
Totaal	911	1.034	1.945	100,0%

10.11 Heemstede

Tabel 10-11.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Heemstede (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Mannen									
Prostaat	112	116	113	341	23	24%	22%	19%	21%
Dikke & endeldarm	53	67	91	211	14	11%	13%	15%	13%
Long	60	65	62	187	12	13%	13%	10%	12%
Hematologie	57	59	45	161	11	12%	11%	8%	10%
Melanoom van de huid	29	23	43	95	6	6%	4%	7%	6%
Blaas & overige urinewegen	27	26	21	74	5	6%	5%	4%	5%
Hoofd en hals	13	22	21	56	4	3%	4%	4%	4%
Nier	16	19	18	53	4	3%	4%	3%	3%
Alvleesklier	10	7	9	26	2	2%	1%	2%	2%
Slokdarm	10	9	7	26	2	2%	2%	1%	2%
Maag (excl. cardia)	5	5	9	19	1	1%	1%	2%	1%
Mesothelioom	4	3	9	16	1	1%	1%	2%	1%
Overig	75	99	149	323	22	16%	19%	25%	20%
Totaal	471	520	597	1.588	106	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Vrouwen									
Borst	138	148	160	446	30	29%	28%	26%	28%
Dikke & endeldarm	54	78	75	207	14	11%	15%	12%	13%
Long	40	51	49	140	9	8%	10%	8%	9%
Hematologie	49	41	45	135	9	10%	8%	7%	8%
Baarmoederlichaam	19	35	50	104	7	4%	7%	8%	6%
Baarmoederlichaam	21	21	20	62	4	4%	4%	3%	4%
Eierstok & eileider	20	20	18	58	4	4%	4%	3%	4%
Hoofd en hals	12	15	11	38	3	3%	3%	2%	2%
Alvleesklier	10	11	13	34	2	2%	2%	2%	2%
Nier	8	10	3	21	1	2%	2%	0%	1%
Blaas & overige urinewegen	6	4	7	17	1	1%	1%	1%	1%
Slokdarm	6	6	5	17	1	1%	1%	1%	1%
Baarmoederhals	5	3	8	16	1	1%	1%	1%	1%
Maag (excl. cardia)	2	4	5	11	1	0%	1%	1%	1%
Mesothelioom	2	0	1	3	0	0%	0%	0%	0%
Overig	80	88	136	304	20	17%	16%	22%	19%
Totaal	472	535	606	1.613	108	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-11.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Heemstede met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Prostaat	341	106	95	117	Normaal
Dikke & endeldarm	211	97	84	111	Normaal
Long	187	88	75	100	Tendens naar verlaagde incidentie
Hematologie	161	111	95	129	Tendens naar verhoogde incidentie
Melanoom van de huid	95	157	126	191	Sterk verhoogd
Blaas & overige urinewegen	74	95	75	117	Normaal
Hoofd en hals	56	98	73	124	Normaal
Nier	53	134	99	173	Tendens naar verhoogde incidentie
Alvleesklier	26	X			
Slokdarm	26	X			
Maag (excl. cardia)	19	X			
Mesothelioom	16	X			
Overig	323				
Totaal	1.588	102	97	107	Normaal

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Borst	446	109	99	119	Normaal
Dikke & endeldarm	207	100	87	115	Normaal
Long	140	86	72	101	Tendens naar verlaagde incidentie
Hematologie	135	112	94	131	Tendens naar verhoogde incidentie
Baarmoederlichaam	104	135	110	161	* Verhoogd
Baarmoederlichaam	62	105	80	132	Normaal
Eierstok & eileider	58	130	99	163	Tendens naar verhoogde incidentie
Hoofd en hals	38	113	77	152	Tendens naar verhoogde incidentie
Alvleesklier	34	87	59	118	Tendens naar verlaagde incidentie
Nier	21	X			
Blaas & overige urinewegen	17	X			
Slokdarm	17	X			
Baarmoederhals	16	X			
Maag (excl. cardia)	11	X			
Mesothelium	3	X			
Overig	304				
Totaal	1.613	104	99	110	Normaal

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 10-11.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Heemstede per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		329	329	21,1%
Prostaat	235		235	15,1%
Dikke & endeldarm	108	93	201	12,9%
Melanoom van de huid	66	95	161	10,3%
Hematologie	86	75	161	10,3%
Long	33	31	64	4,1%
Hoofd en hals	29	16	45	2,9%
Baarmoederlichaam		39	39	2,5%
Blaas & overige urinewegen	24	8	32	2,1%
Nier	24	8	32	2,1%
Eierstok & eileider		17	17	1,1%
Slokdarm	7	3	10	0,6%
Baarmoederhals		9	9	0,6%
Maag (excl. cardia)	3	4	7	0,4%
Alveesklier	3	1	4	0,3%
Mesothelioom	4	0	4	0,3%
Overig	97	113	210	13,5%
Totaal	719	841	1.560	100,0%

10.12 Uitgeest

Tabel 10-12.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Uitgeest (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Mannen									
Prostaat	36	54	40	130	9	24%	29%	18%	23%
Long	18	26	29	73	5	12%	14%	13%	13%
Dikke & endeldarm	17	20	33	70	5	12%	11%	15%	13%
Hematologie	20	15	12	47	3	14%	8%	5%	8%
Blaas & overige urinewegen	6	6	16	28	2	4%	3%	7%	5%
Melanoom van de huid	4	6	13	23	2	3%	3%	6%	4%
Slokdarm	3	11	8	22	1	2%	6%	4%	4%
Hoofd en hals	5	8	8	21	1	3%	4%	4%	4%
Mesotheloom	5	2	6	13	1	3%	1%	3%	2%
Nier	6	2	4	12	1	4%	1%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	3	2	3	8	1	2%	1%	1%	1%
Alveesklier	3	3	0	6	0	2%	2%	0%	1%
Overig	21	32	54	107	7	14%	17%	24%	19%
Totaal	147	187	226	560	37	100%	100%	100%	100%
	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Vrouwen									
Borst	34	44	76	154	10	24%	25%	36%	29%
Dikke & endeldarm	25	23	25	73	5	17%	13%	12%	14%
Hematologie	7	22	19	48	3	5%	12%	9%	9%
Long	11	17	16	44	3	8%	10%	8%	8%
Melanoom van de huid	12	12	18	42	3	8%	7%	8%	8%
Alveesklier	6	6	4	16	1	4%	3%	2%	3%
Eierstok & eileider	8	5	2	15	1	6%	3%	1%	3%
Baarmoederlichaam	4	2	7	13	1	3%	1%	3%	2%
Slokdarm	6	4	2	12	1	4%	2%	1%	2%
Hoofd en hals	5	6	1	12	1	3%	3%	0%	2%
Maag (excl. cardia)	4	4	1	9	1	3%	2%	0%	2%
Blaas & overige urinewegen	2	2	4	8	1	1%	1%	2%	2%
Baarmoederhals	2	1	2	5	0	1%	1%	1%	1%
Nier	1	3	1	5	0	1%	2%	0%	1%
Mesotheloom	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
Overig	16	26	35	77	5	11%	15%	16%	14%
Totaal	143	177	213	533	36	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-12.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Uitgeest met die in Nederland op basis van CIF's (1989-2003)

Mannen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Prostaat	130	118	98	138	Tendens naar verhoogde incidentie
Long	73	102	80	126	Normaal
Dikke & endeldarm	70	86	66	107	Tendens naar verlaagde incidentie
Hematologie	47	89	65	116	Tendens naar verlaagde incidentie
Blaas & overige urinewegen	28	X			
Melanoom van de huid	23	X			
Slokdarm	22	X			
Hoofd en hals	21	X			
Mesotheloom	13	X			
Nier	12	X			
Maag (excl. cardia)	8	X			
Alveesklier	6	X			
Overig	107				
Totaal	560	102	94	111	Normaal

Vrouwen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Borst	154	100	85	117	Normaal
Dikke & endeldarm	73	122	95	150	Tendens naar verhoogde incidentie
Hematologie	48	119	86	153	Tendens naar verhoogde incidentie
Long	44	90	63	116	Normaal
Melanoom van de huid	42	139	99	182	Tendens naar verhoogde incidentie
Alveesklier	16	X			
Eierstok & eileider	15	X			
Baarmoederlichaam	13	X			
Slokdarm	12	X			
Hoofd en hals	12	X			
Maag (excl. cardia)	9	X			
Blaas & overige urinewegen	8	X			
Baarmoederhals	5	X			
Nier	5	X			
Mesotheloom	0	X			
Overig	77				
Totaal	533	106	97	115	Normaal

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 10-12.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Uitgeest per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		124	124	21,6%
Prostaat	91		91	15,9%
Dikke & endeldarm	37	36	73	12,7%
Hematologie	24	32	56	9,8%
Melanoom van de huid	16	38	54	9,4%
Long	13	12	25	4,4%
Slokdarm	9	7	16	2,8%
Blaas & overige urinewegen	11	2	13	2,3%
Hoofd en hals	12	0	12	2,1%
Baarmoederlichaam		9	9	1,6%
Nier	4	2	6	1,0%
Eierstok & eileider		5	5	0,9%
Maag (excl. cardia)	2	1	3	0,5%
Baarmoederhals		2	2	0,3%
Alveesklieer	0	1	1	0,2%
Mesothelioom	1	0	1	0,2%
Overig	42	40	82	14,3%
Totaal	259	314	573	100,0%

10.13 Velsen

Tabel 10-13.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Velsen (2004-2018)

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Mannen									
Prostaat	194	268	233	695	46	19%	21%	18%	19%
Long	150	165	173	488	33	15%	13%	13%	14%
Dikke & endeldarm	126	158	191	475	32	12%	13%	14%	13%
Hematologie	110	141	123	374	25	11%	11%	9%	10%
Blaas & overige urinewegen	58	54	78	190	13	6%	4%	6%	5%
Melanoom van de huid	50	46	64	160	11	5%	4%	5%	4%
Hoofd en hals	40	48	51	139	9	4%	4%	4%	4%
Nier	28	30	43	101	7	3%	2%	3%	3%
Slokdarm	30	35	36	101	7	3%	3%	3%	3%
Alvleesklier	26	36	27	89	6	3%	3%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	18	18	17	53	4	2%	1%	1%	1%
Mesothelioom	12	16	12	40	3	1%	1%	1%	1%
Overig	169	242	277	688	46	17%	19%	21%	19%
Totaal	1.011	1.257	1.325	3.593	240	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Vrouwen									
Borst	297	306	322	925	62	30%	27%	26%	28%
Dikke & endeldarm	132	158	152	442	29	13%	14%	12%	13%
Long	96	117	129	342	23	10%	10%	11%	10%
Hematologie	93	107	82	282	19	9%	9%	7%	8%
Melanoom van de huid	51	55	86	192	13	5%	5%	7%	6%
Baarmoederlichaam	30	37	31	98	7	3%	3%	3%	3%
Eierstok & eileider	29	34	32	95	6	3%	3%	3%	3%
Alvleesklier	20	23	29	72	5	2%	2%	2%	2%
Hoofd en hals	19	23	23	65	4	2%	2%	2%	2%
Nier	22	23	17	62	4	2%	2%	1%	2%
Blaas & overige urinewegen	19	19	20	58	4	2%	2%	2%	2%
Slokdarm	10	13	19	42	3	1%	1%	2%	1%
Baarmoederhals	12	14	13	39	3	1%	1%	1%	1%
Maag (excl. cardia)	11	8	9	28	2	1%	1%	1%	1%
Mesothelioom	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
Overig	151	191	253	595	40	15%	17%	21%	18%
Totaal	992	1.128	1.217	3.337	222	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-13.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Velsen met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Prostaat	695	101	93	108	Normaal
Long	488	104	95	114	Normaal
Dikke & endeldarm	475	102	93	111	Normaal
Hematologie	374	116	105	128	* Verhoogd
Blaas & overige urinewegen	190	113	97	129	Tendens naar verhoogde incidentie
Melanoom van de huid	160	108	92	124	Normaal
Hoofd en hals	139	109	91	127	Normaal
Nier	101	113	92	135	Tendens naar verhoogde incidentie
Slokdarm	101	104	84	125	Normaal
Alveesklier	89	126	100	152	Tendens naar verhoogde incidentie
Maag (excl. cardia)	53	104	77	133	Normaal
Mesothelioom	40	129	90	171	Tendens naar verhoogde incidentie
Overig	688				
Totaal	3.593	106	102	109	* Licht verhoogd

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Borst	925	105	98	112	Normaal
Dikke & endeldarm	442	110	100	121	Normaal
Long	342	110	99	122	Normaal
Hematologie	282	112	99	125	Tendens naar verhoogde incidentie
Melanoom van de huid	192	113	98	130	Tendens naar verhoogde incidentie
Baarmoederlichaam	98	82	66	98	* Verlaagd
Eierstok & eileider	95	110	88	134	Normaal
Alveesklier	72	95	74	117	Normaal
Hoofd en hals	65	104	80	130	Normaal
Nier	62	114	87	144	Tendens naar verhoogde incidentie
Blaas & overige urinewegen	58	100	76	126	Normaal
Slokdarm	42	117	83	153	Tendens naar verhoogde incidentie
Baarmoederhals	39	86	59	114	Tendens naar verlaagde incidentie
Maag (excl. cardia)	28	X			
Mesothelioom	0	X			
Overig	595				
Totaal	3.337	106	103	110	* Licht verhoogd

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 10-13.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Velsen per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		678	678	21,8%
Prostaat	435		435	14,0%
Dikke & endeldarm	220	212	432	13,9%
Hematologie	186	138	324	10,4%
Melanoom van de huid	110	160	270	8,7%
Long	75	73	148	4,8%
Hoofd en hals	64	33	97	3,1%
Blaas & overige urinewegen	71	17	88	2,8%
Nier	53	32	85	2,7%
Baarmoederlichaam		58	58	1,9%
Eierstok & eileider		31	31	1,0%
Baarmoederhals		26	26	0,8%
Slokdarm	19	7	26	0,8%
Maag (excl. cardia)	9	6	15	0,5%
Alveesklir	5	5	10	0,3%
Mesotheloom	1	0	1	0,0%
Overig	200	179	379	12,2%
Totaal	1.448	1.655	3.103	100,0%

10.14 Zandvoort

Tabel 10-14.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Zandvoort (2004-2018)

Mannen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Prostaat	82	86	52	220	15	25%	22%	14%	20%
Dikke & endeldarm	44	45	52	141	9	14%	12%	14%	13%
Long	33	49	48	130	9	10%	13%	13%	12%
Hematologie	39	40	45	124	8	12%	10%	12%	11%
Melanoom van de huid	9	20	24	53	4	3%	5%	6%	5%
Blaas & overige urinewegen	21	17	13	51	3	7%	4%	3%	5%
Hoofd en hals	11	12	16	39	3	3%	3%	4%	4%
Nier	10	15	10	35	2	3%	4%	3%	3%
Slokdarm	14	11	9	34	2	4%	3%	2%	3%
Alvleesklier	3	6	8	17	1	1%	2%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	4	5	3	12	1	1%	1%	1%	1%
Mesothelioom	2	2	3	7	0	1%	1%	1%	1%
Overig	50	80	99	229	15	16%	21%	26%	21%
Totaal	322	388	382	1.092	73	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
Vrouwen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Borst	108	87	95	290	19	36%	24%	24%	27%
Dikke & endeldarm	33	52	42	127	8	11%	14%	11%	12%
Long	31	40	49	120	8	10%	11%	13%	11%
Melanoom van de huid	17	22	28	67	4	6%	6%	7%	6%
Hematologie	23	21	22	66	4	8%	6%	6%	6%
Baarmoederlichaam	10	16	12	38	3	3%	4%	3%	4%
Hoofd en hals	5	8	12	25	2	2%	2%	3%	2%
Eierstok & eileider	7	11	6	24	2	2%	3%	2%	2%
Blaas & overige urinewegen	5	7	8	20	1	2%	2%	2%	2%
Alvleesklier	6	8	4	18	1	2%	2%	1%	2%
Baarmoederhals	6	6	5	17	1	2%	2%	1%	2%
Nier	5	6	5	16	1	2%	2%	1%	2%
Slokdarm	2	7	7	16	1	1%	2%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	4	6	1	11	1	1%	2%	0%	1%
Mesothelioom	1	0	2	3	0	0%	0%	1%	0%
Overig	39	71	91	201	13	13%	19%	23%	19%
Totaal	302	368	389	1.059	71	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-14.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Zandvoort met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Prostaat	220	110	95	125	Normaal
Dikke & endeldarm	141	105	88	123	Normaal
Long	130	92	76	108	Normaal
Hematologie	124	139	115	164	* Verhoogd
Melanoom van de huid	53	132	97	170	Tendens naar verhoogde incidentie
Blaas & overige urinewegen	51	109	81	139	Normaal
Hoofd en hals	39	109	75	145	Normaal
Nier	35	140	96	188	Tendens naar verhoogde incidentie
Slokdarm	34	129	88	175	Tendens naar verhoogde incidentie
Alveesklier	17	X			
Maag (excl. cardia)	12	X			
Mesothelioom	7	X			
Overig	229				
Totaal	1.092	112	106	119	* Verhoogd

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI		Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)			
Borst	290	113	100	126	Tendens naar verhoogde incidentie
Dikke & endeldarm	127	106	87	125	Normaal
Long	120	121	100	144	Tendens naar verhoogde incidentie
Melanoom van de huid	67	132	100	163	Tendens naar verhoogde incidentie
Hematologie	66	88	68	109	Tendens naar verlaagde incidentie
Baarmoederlichaam	38	103	70	138	Normaal
Hoofd en hals	25	X			
Eierstok & eileider	24	X			
Blaas & overige urinewegen	20	X			
Alveesklier	18	X			
Baarmoederhals	17	X			
Nier	16	X			
Slokdarm	16	X			
Maag (excl. cardia)	11	X			
Mesothelioom	3	X			
Overig	201				
Totaal	1.059	112	105	119	* Verhoogd

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 10-14.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Zandvoort per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		211	211	21,5%
Prostaat	152		152	15,5%
Dikke & endeldarm	72	58	130	13,2%
Melanoom van de huid	39	51	90	9,2%
Hematologie	55	35	90	9,2%
Long	27	29	56	5,7%
Hoofd en hals	17	15	32	3,3%
Nier	17	8	25	2,5%
Baarmoederlichaam		22	22	2,2%
Blaas & overige urinewegen	17	4	21	2,1%
Baarmoederhals		9	9	0,9%
Eierstok & eileider		8	8	0,8%
Slokdarm	4	4	8	0,8%
Alveeskliaer	1	3	4	0,4%
Maag (excl. cardia)	1	2	3	0,3%
Mesothelioom	0	1	1	0,1%
Overig	55	66	121	12,3%
Totaal	457	526	983	100,0%

10.15 Haarlemmermeer

Tabel 10-15.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Haarlemmermeer (2004 – 2018)

	Aantallen					Percentages			
Mannen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Prostaat	425	370	431	1.226	82	24%	19%	18%	20%
Dikke & endeldarm	231	224	338	793	53	13%	11%	14%	13%
Long	244	240	288	772	51	14%	12%	12%	13%
Hematologie	192	232	232	656	44	11%	12%	10%	11%
Melanoom van de huid	86	120	154	360	24	5%	6%	6%	6%
Blaas & overige urinewegen	84	109	99	292	19	5%	6%	4%	5%
Hoofd en hals	71	64	80	215	14	4%	3%	3%	4%
Nier	57	49	81	187	12	3%	3%	3%	3%
Slokdarm	57	45	83	185	12	3%	2%	3%	3%
Alveeslier	45	60	43	148	10	3%	3%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	26	32	23	81	5	1%	2%	1%	1%
Mesothelioom	12	17	19	48	3	1%	1%	1%	1%
Overig	254	396	502	1.152	77	14%	20%	21%	19%
Totaal	1.784	1.958	2.373	6.115	408	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
Vrouwen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Borst	446	594	608	1.648	110	30%	31%	27%	29%
Dikke & endeldarm	162	216	254	632	42	11%	11%	11%	11%
Long	121	183	242	546	36	8%	10%	11%	10%
Hematologie	120	171	178	469	31	8%	9%	8%	8%
Melanoom van de huid	90	140	154	384	26	6%	7%	7%	7%
Baarmoederlichaam	58	73	70	201	13	4%	4%	3%	4%
Eierstok & eileider	58	62	52	172	11	4%	3%	2%	3%
Hoofd en hals	38	39	52	129	9	3%	2%	2%	2%
Alveeslier	37	44	47	128	9	3%	2%	2%	2%
Nier	27	35	38	100	7	2%	2%	2%	2%
Baarmoederhals	34	28	30	92	6	2%	1%	1%	2%
Blaas & overige urinewegen	26	27	31	84	6	2%	1%	1%	2%
Slokdarm	18	14	22	54	4	1%	1%	1%	1%
Maag (excl. cardia)	11	17	17	45	3	1%	1%	1%	1%
Mesothelioom	2	5	2	9	1	0%	0%	0%	0%
Overig	219	252	430	901	60	15%	13%	19%	16%
Totaal	1.467	1.900	2.227	5.594	373	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-15.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Haarlemmermeer met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal	CIF	95% BI			Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)				
Prostaat	1.226	106	101	112	*	Licht verhoogd
Dikke & endeldarm	793	101	94	108		Normaal
Long	772	102	94	109		Normaal
Hematologie	656	119	110	128	*	Verhoogd
Melanoom van de huid	360	130	117	144	*	Verhoogd
Blaas & overige urinewegen	292	115	102	128	*	Verhoogd
Hoofd en hals	215	99	86	112		Normaal
Nier	187	120	103	137	*	Verhoogd
Slokdarm	185	114	98	131		Tendens naar verhoogde incidentie
Alveesklier	148	120	102	140	*	Verhoogd
Maag (excl. cardia)	81	108	85	132		Normaal
Mesothelioom	48	93	68	120		Normaal
Overig	1.152					
Totaal	6.115	107	105	110	*	Licht verhoogd

Vrouwen	Totaal	CIF	95% BI			Interpretatie incidentie
	aantal	(NL=100)				
Borst	1.648	102	97	107		Normaal
Dikke & endeldarm	632	102	94	110		Normaal
Long	546	104	95	112		Normaal
Hematologie	469	116	105	126	*	Verhoogd
Melanoom van de huid	384	118	106	130	*	Verhoogd
Baarmoederlichaam	201	100	87	114		Normaal
Eierstok & eileider	172	117	100	134		Tendens naar verhoogde incidentie
Hoofd en hals	129	122	101	144	*	Verhoogd
Alveesklier	128	116	96	137		Tendens naar verhoogde incidentie
Nier	100	110	89	132		Normaal
Baarmoederhals	92	99	80	120		Normaal
Blaas & overige urinewegen	84	96	76	116		Normaal
Slokdarm	54	98	73	126		Normaal
Maag (excl. cardia)	45	85	60	111		Tendens naar verlaagde incidentie
Mesothelioom	9	X				
Overig	901					
Totaal	5.594	105	103	108	*	Licht verhoogd

(*) Statistisch significant

Tabel 10-15.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Haarlemmermeer per 31-12-2018

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		1.310	1.310	21,7%
Prostaat	861		861	14,2%
Hematologie	362	269	631	10,4%
Melanoom van de huid	280	338	618	10,2%
Dikke & endeldarm	430	87	517	8,5%
Eierstok & eileider		332	332	5,5%
Long	145	140	285	4,7%
Hoofd en hals	113	61	174	2,9%
Nier	96	67	163	2,7%
Blaas & overige urinewegen	129	29	158	2,6%
Baarmoederlichaam		146	146	2,4%
Baarmoederhals		61	61	1,0%
Slokdarm	46	14	60	1,0%
Maag (excl. cardia)	13	7	20	0,3%
Alvleesklier	8	6	14	0,2%
Mesotheloom	8	2	10	0,2%
Overig	354	336	690	11,4%
Totaal	2.845	3.205	6.050	100,0%

10.16 Kennemerland (Zuid- en Midden Kennemerland)

Tabel 10-16.1 : Incidentie van kanker per lokalisatie in Kennemerland (2004 – 2018)

Mannen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Prostaat	1.142	1.370	1.249	3.761	251	20%	21%	18%	19%
Long	857	897	883	2.637	176	15%	14%	12%	14%
Dikke & endeldarm	731	853	1.013	2.597	173	13%	13%	14%	13%
Hematologie	590	728	669	1.987	132	10%	11%	9%	10%
Melanoom van de huid	259	276	413	948	63	5%	4%	6%	5%
Blaas & overige urinewegen	289	318	335	942	63	5%	5%	5%	5%
Hoofd en hals	265	270	277	812	54	5%	4%	4%	4%
Nier	153	205	185	543	36	3%	3%	3%	3%
Slokdarm	153	193	187	533	36	3%	3%	3%	3%
Alveesklier	151	150	143	444	30	3%	2%	2%	2%
Maag (excl. cardia)	101	81	87	269	18	2%	1%	1%	1%
Mesothelioom	73	76	84	233	16	1%	1%	1%	1%
Overig	924	1.218	1.595	3.737	249	16%	18%	22%	19%
Totaal	5.688	6.635	7.120	19.443	1.296	100%	100%	100%	100%

	Aantallen					Percentages			
Vrouwen	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal	Gemiddeld per jaar	2004-2008	2009-2013	2014-2018	Totaal
Borst	1.630	1.698	1.873	5.201	347	29%	27%	27%	27%
Dikke & endeldarm	721	813	857	2.391	159	13%	13%	12%	13%
Long	563	647	734	1.944	130	10%	10%	10%	10%
Hematologie	500	561	510	1.571	105	9%	9%	7%	8%
Melanoom van de huid	283	370	496	1.149	77	5%	6%	7%	6%
Baarmoederlichaam	216	233	216	665	44	4%	4%	3%	3%
Eierstok & eileider	153	204	167	524	35	3%	3%	2%	3%
Alveesklier	165	141	150	456	30	3%	2%	2%	2%
Hoofd en hals	101	162	156	419	28	2%	3%	2%	2%
Blaas & overige urinewegen	102	120	118	340	23	2%	2%	2%	2%
Nier	107	111	91	309	21	2%	2%	1%	2%
Baarmoederhals	89	92	104	285	19	2%	1%	1%	1%
Slokdarm	64	68	90	222	15	1%	1%	1%	1%
Maag (excl. cardia)	69	67	59	195	13	1%	1%	1%	1%
Mesothelioom	8	4	16	28	2	0%	0%	0%	0%
Overig	817	1.098	1.413	3.328	222	15%	17%	20%	17%
Totaal	5.588	6.389	7.050	19.027	1.268	100%	100%	100%	100%

Tabel 10-16.2 : Vergelijking van de incidentie van kanker per lokalisatie in Kennemerland met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI			Interpretatie incidentie
Prostaat	3.761	99	96	102		Normaal
Long	2.637	103	99	107		Normaal
Dikke & endeldarm	2.597	101	97	105		Normaal
Hematologie	1.987	112	107	117	*	Verhoogd
Melanoom van de huid	948	117	109	124	*	Verhoogd
Blaas & overige urinewegen	942	104	98	111		Normaal
Hoofd en hals	812	117	109	125	*	Verhoogd
Nier	543	111	102	121	*	Verhoogd
Slokdarm	533	102	94	111		Normaal
Alveesklier	444	115	104	126	*	Verhoogd
Maag (excl. cardia)	269	98	86	110		Normaal
Mesotheliom	233	137	120	155	*	Verhoogd
Overig	3.737					
Totaal	19.443	104	103	106	*	Normaal

Vrouwen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI			Interpretatie incidentie
Borst	5.201	104	101	107	*	Normaal
Dikke & endeldarm	2.391	107	103	111	*	Licht verhoogd
Long	1.944	110	105	115	*	Licht verhoogd
Hematologie	1.571	110	105	116	*	Licht verhoogd
Melanoom van de huid	1.149	119	112	126	*	Verhoogd
Baarmoederlichaam	665	97	90	105		Normaal
Eierstok & eileider	524	105	96	114		Normaal
Alveesklier	456	111	101	121	*	Verhoogd
Hoofd en hals	419	117	106	128	*	Verhoogd
Blaas & overige urinewegen	340	102	91	113		Normaal
Nier	309	99	88	110		Normaal
Baarmoederhals	285	110	97	123		Normaal
Slokdarm	222	109	94	123		Normaal
Maag (excl. cardia)	195	99	85	113		Normaal
Mesotheliom	28	99	64	138		Normaal
Overig	3.328					
Totaal	19.027	107	105	108	*	Licht verhoogd

Tabel 10-16.3 : 15-jaars prevalentie van kanker per lokalisatie in Kennemerland per 31-12-2018

Prevalentie per 31-12-2018	Mannen	Vrouwen	Totaal	Perc.
Borst		3.887	3.887	21,8%
Dikke & endeldarm	1.280	1.175	2.455	13,8%
Prostaat	2.403		2.403	13,5%
Hematologie	982	828	1.810	10,2%
Melanoom van de huid	696	971	1.667	9,4%
Long	404	450	854	4,8%
Hoofd en hals	379	217	596	3,3%
Blaas & overige urinewegen	324	116	440	2,5%
Baarmoederlichaam		420	420	2,4%
Nier	269	146	415	2,3%
Baarmoederhals		180	180	1,0%
Eierstok & eileider		173	173	1,0%
Slokdarm	99	39	138	0,8%
Maag (excl. cardia)	41	37	78	0,4%
Alveesklier	24	24	48	0,3%
Mesothelioom	19	3	22	0,1%
Overig	1.122	1.096	2.218	12,5%
Totaal	8.042	9.762	17.804	100,0%

11 Bijlage 4 : de meest voorkomende vormen van kanker

11.1 Prostaat en borst

Tabel 11-1.1 : Vergelijking van de incidentie van prostaat- en borstkanker per gemeente met die in Nederland op basis van CIF's (1989-2003)

Prostaatkanker	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Bloemendaal	317	111	99	123	Tendens naar verhoogde incidentie
Haarlem	1.193	89	84	94	* Verlaagde incidentie
Haarlemmerliede	51	93	69	118	Normaal
Heemstede	341	106	95	117	Normaal
Zandvoort	220	110	95	125	Normaal
Zuid-Kennemerland	2.122	96	92	100	Normaal
Beverwijk	366	97	87	107	Normaal
Heemskerk	448	107	97	117	Normaal
Uitgeest	130	118	98	138	Tendens naar verhoogde incidentie
Velsen	695	101	93	108	Normaal
Midden-Kennemerland	1.639	102	97	107	Normaal
Kennemerland	3.761	99	96	102	Normaal
Haarlemmermeer	1.226	106	101	112	* Licht verhoogd
GGD-regio Kennemerland	4.987	100	98	103	Normaal
Nederland	160.390				
Borstkanker	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Bloemendaal	347	100	89	110	Normaal
Haarlem	1.954	104	99	108	Normaal
Haarlemmerliede	79	113	88	138	Tendens naar verhoogde incidentie
Heemstede	446	109	99	119	Normaal
Zandvoort	290	113	100	126	Tendens naar verhoogde incidentie
Zuid-Kennemerland	3.116	105	101	108	* Licht verhoogd
Beverwijk	468	96	88	105	Normaal
Heemskerk	538	105	96	114	Normaal
Uitgeest	154	100	85	117	Normaal
Velsen	925	105	98	112	Normaal
Midden-Kennemerland	2.085	103	98	107	Normaal
Kennemerland	5.201	104	101	107	* Normaal
Haarlemmermeer	1.648	102	97	107	Normaal
GGD-regio Kennemerland	6.849	104	101	106	* Normaal
Nederland	204.962				

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 11-1.2 : 15-jaars prevalentie van prostaat- en borstkanker per gemeente per 31-12-2018

	Mannen (Prostaatkanker)	Perc.	Vrouwen (Borstkanker)	Perc.
Bloemendaal	206	6,3	272	5,2
Haarlem	719	22,0	1.434	27,6
Haarlemmerliede	29	0,9	65	1,3
Heemstede	235	7,2	329	6,3
Zandvoort	152	4,7	211	4,1
Zuid-Kennemerland	1.341	41,1	2.311	44,5
Beverwijk	252	7,7	342	6,6
Heemskerk	287	8,8	432	8,3
Uitgeest	88	2,7	124	2,4
Velsen	435	13,3	678	13,0
Midden-Kennemerland	1.062	32,5	1.576	30,3
Kennemerland	2.403	73,6	3.887	74,8
Haarlemmermeer	861	26,4	1.310	25,2
GGD-regio Kennemerland	3.264	100,0	5.197	100,0
Nederland	106.990		155.677	

11.2 Long

Tabel 11-2.1 : Vergelijking van de totale incidentie van longkanker per gemeente met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI			Interpretatie incidentie
Bloemendaal	136	71	59	83	*	Verlaagd
Haarlem	992	109	102	116	*	Licht verhoogd
Haarlemmerliede	29	x	x	x		
Heemstede	187	88	75	100		Tendens naar verlaagde incidentie
Zandvoort	130	92	76	108		Normaal
Zuid-Kennemerland	1.474	99	94	104		Normaal
Beverwijk	311	127	113	142	*	Verhoogd
Heemskerk	291	103	91	115		Normaal
Uitgeest	73	102	80	126		Tendens naar verlaagde incidentie
Velsen	488	104	95	114		Normaal
Midden-Kennemerland	1.163	109	103	115	*	Licht verhoogd
Kennemerland	2.637	103	99	107		Normaal
Haarlemmermeer	772	102	94	109		Normaal
GGD-regio Kennemerland	3.409	102	99	106		Normaal
Nederland	106.524					
Vrouwen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI			Interpretatie incidentie
Bloemendaal	90	69	55	83	*	Sterk verlaagd
Haarlem	781	122	113	130	*	Verhoogd
Haarlemmerliede	26	x	x	x		
Heemstede	140	86	72	101		Tendens naar verlaagde incidentie
Zandvoort	120	121	100	144		Tendens naar verhoogde incidentie
Zuid-Kennemerland	1.157	110	104	117	*	Licht verhoogd
Beverwijk	212	127	110	144	*	Verhoogd
Heemskerk	189	104	90	119		Normaal
Uitgeest	44	90	63	116		Normaal
Velsen	342	110	99	122		Normaal
Midden-Kennemerland	787	111	103	119	*	Verhoogd
Kennemerland	1.944	110	105	115	*	Licht verhoogd
Haarlemmermeer	546	104	95	112		Normaal
GGD-regio Kennemerland	2.490	109	105	113	*	Licht verhoogd
Nederland	71.101					

(*) Statistisch significant

Tabel 11-2.2: 15-jaars prevalentie van longkanker per gemeente per 31-12-2018

	Mannen	Perc.	Vrouwen	Perc.	Totaal	Perc.
Bloemendaal	22	4,0	26	4,4	48	4,2
Haarlem	154	28,1	163	27,6	317	27,8
Haarlemmerliede	3	0,5	4	0,7	7	0,6
Heemstede	33	6,0	31	5,3	64	5,6
Zandvoort	27	4,9	29	4,9	56	4,9
Zuid-Kennemerland	239	43,5	253	42,9	492	43,2
Beverwijk	38	6,9	62	10,5	100	8,8
Heemskerk	39	7,1	50	8,5	89	7,8
Uitgeest	13	2,4	12	2,0	25	2,2
Velsen	75	13,7	73	12,4	148	13,0
Midden-Kennemerland	165	30,1	197	33,4	362	31,8
Kennemerland	404	73,6	450	76,3	854	75,0
Haarlemmermeer	145	26,4	140	23,7	285	25,0
GGD-regio Kennemerland	549	100,0	590	100,0	1.139	100,0
Nederland	16.708		15.956		32.664	

11.3 Darm

Tabel 11-3.1 : Vergelijking van de totale incidentie van darmkanker per gemeente met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Bloemendaal	171	88	75	101	Tendens naar verlaagde incidentie
Haarlem	946	104	97	110	Normaal
Haarlemmerliede	23	x	x	x	
Heemstede	211	97	84	111	Normaal
Zandvoort	141	105	88	123	Normaal
Zuid-Kennemerland	1.492	99	94	104	Normaal
Beverwijk	250	100	88	113	Normaal
Heemskerk	310	113	100	125	Tendens naar verhoogde incidentie
Uitgeest	70	86	66	107	Tendens naar verlaagde incidentie
Velsen	475	102	93	111	Normaal
Midden-Kennemerland	1.105	103	97	109	Normaal
Kennemerland	2.597	101	97	105	Normaal
Haarlemmermeer	793	101	94	108	Normaal
GGD-regio Kennemerland	3.390	101	97	104	Normaal
Nederland	107.643				
Vrouwen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Bloemendaal	181	108	93	125	Normaal
Haarlem	883	109	102	116	* Licht verhoogd
Haarlemmerliede	25	X	X	X	
Heemstede	207	100	87	115	Normaal
Zandvoort	127	106	87	125	Normaal
Zuid-Kennemerland	1.423	107	101	112	* Licht verhoogd
Beverwijk	234	108	95	122	Normaal
Heemskerk	219	95	83	108	Normaal
Uitgeest	73	122	95	150	Tendens naar verhoogde incidentie
Velsen	442	110	100	121	Normaal
Midden-Kennemerland	968	107	100	113	Normaal
Kennemerland	2.391	107	103	111	* Licht verhoogd
Haarlemmermeer	632	102	94	110	Normaal
GGD-regio Kennemerland	3.023	106	102	110	* Licht verhoogd
Nederland	87.980				

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 11-3.2 : 15-jaars prevalentie van darmkanker per gemeente per 31-12-2018						
	Mannen	Perc.	Vrouwen	Perc.	Totaal	Perc.
Bloemendaal	88	5,1	103	6,8	191	5,9
Haarlem	464	27,1	432	28,7	896	27,9
Haarlemmerliede	16	0,9	17	1,1	33	1,0
Heemstede	108	6,3	93	6,2	201	6,2
Zandvoort	72	4,2	58	3,8	130	4,0
Zuid-Kennemerland	748	43,7	703	46,6	1.451	45,1
Beverwijk	116	6,8	111	7,4	227	7,1
Heemskerk	159	9,3	113	7,5	272	8,5
Uitgeest	37	2,2	36	2,4	73	2,3
Velsen	220	12,9	212	14,1	432	13,4
Midden-Kennemerland	532	31,1	472	31,3	1.004	31,2
Kennemerland	1.280	74,9	1.175	78,0	2.455	76,3
Haarlemmermeer	430	25,1	332	22,0	762	23,7
GGD-regio Kennemerland	1.710	100,0	1.507	100,0	3.217	100,0
Nederland	54.090		44.632		98.722	

11.4 Hematologische maligniteiten

Tabel 11-4.1 : Vergelijking van de incidentie van hematologische maligniteiten per gemeente met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)

Mannen 2004 - 2018	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Bloemendaal	149	118	100	137	Tendens naar verhoogde incidentie
Haarlem	702	110	102	118	* Licht verhoogd
Haarlemmerliede	26	x	x	x	
Heemstede	161	111	95	129	Tendens naar verhoogde incidentie
Zandvoort	124	139	115	164	* Verhoogd
Zuid-Kennemerland	1.162	113	106	119	* Verhoogd
Beverwijk	188	107	92	122	Normaal
Heemskerk	216	111	96	126	Tendens naar verhoogde incidentie
Uitgeest	47	89	65	116	Tendens naar verlaagde incidentie
Velsen	374	116	105	128	* Verhoogd
Midden-Kennemerland	825	110	103	118	* Licht verhoogd
Kennemerland	1.987	112	107	117	* Verhoogd
Haarlemmermeer	656	119	110	128	* Verhoogd
GGD-regio Kennemerland	2.643	114	109	118	* Verhoogd
Nederland	75.235				
Vrouwen 2004 - 2018	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Bloemendaal	112	112	92	133	Tendens naar verhoogde incidentie
Haarlem	571	108	100	117	Normaal
Haarlemmerliede	18	x	x	x	
Heemstede	135	112	94	131	Tendens naar verhoogde incidentie
Zandvoort	66	88	68	109	Tendens naar verlaagde incidentie
Zuid-Kennemerland	902	106	100	113	Normaal
Beverwijk	181	129	111	148	* Verhoogd
Heemskerk	158	110	93	127	Normaal
Uitgeest	48	119	86	153	Tendens naar verhoogde incidentie
Velsen	282	112	99	125	Tendens naar verhoogde incidentie
Midden-Kennemerland	669	116	107	125	* Verhoogd
Kennemerland	1.571	110	105	116	* Licht verhoogd
Haarlemmermeer	469	116	105	126	* Verhoogd
GGD-regio Kennemerland	2.040	111	106	116	* Verhoogd
Nederland	56.905				

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 11-4.2 : 15-jaars prevalentie van hematologische maligniteiten per gemeente per 31-12-2018

	Mannen	Perc.	Vrouwen	Perc.	Totaal	Perc.
Bloemendaal	82	6,1	68	6,2	150	6,1
Haarlem	339	25,2	291	26,4	630	25,8
Haarlemmerliede	10	0,7	12	1,1	22	0,9
Heemstede	86	6,4	75	6,8	161	6,6
Zandvoort	55	4,1	35	3,2	90	3,7
Zuid-Kennemerland	572	42,6	481	43,7	1.053	43,1
Beverwijk	86	6,4	97	8,8	183	7,5
Heemskerk	114	8,5	84	7,6	198	8,1
Uitgeest	24	1,8	32	2,9	56	2,3
Velsen	186	13,8	138	12,5	324	13,3
Midden-Kennemerland	410	30,5	351	31,9	761	31,1
Kennemerland	982	73,1	832	75,6	1.814	74,2
Haarlemmermeer	362	26,9	269	24,4	631	25,8
GGD-regio Kennemerland	1.344	100,0	1.101	100,0	2.445	100,0
Nederland	38.464		30.406		68.870	

11.5 Melanoom

Tabel 11-5.1 : Vergelijking van de incidentie van melanoom per gemeente in Kennemerland met die in Nederland op basis van CIF's (2004-2018)					
Mannen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Haarlem	335	110	98	122	Normaal
Heemstede	95	157	126	191	* Sterk verhoogd
Bloemendaal	84	155	124	188	* Sterk verhoogd
Zandvoort	53	132	97	170	Tendens naar verhoogde incidentie
Haarlemmerliede	13	x	x	x	
Zuid-Kennemerland	580	124	114	134	* Verhoogd
Velsen	160	108	92	124	Normaal
Beverwijk	93	115	93	138	Tendens verhoogde incidentie
Heemskerk	92	109	87	131	Normaal
Uitgeest	23	x	x	x	
Midden-Kennemerland	368	107	97	118	Normaal
Kennemerland	948	117	109	124	* Verhoogd
Haarlemmermeer	360	130	117	144	* Verhoogd
GGD-regio Kennemerland	1.308	120	114	127	* Verhoogd
Nederland	35.062				
Vrouwen	Totaal aantal	CIF (NL=100)	95% BI		Interpretatie incidentie
Bloemendaal	78	121	95	149	Tendens naar verhoogde incidentie
Haarlem	432	114	104	125	* Verhoogd
Haarlemmerliede	16	x	x	x	
Heemstede	104	135	110	161	* Verhoogd
Zandvoort	67	132	100	163	Tendens naar verhoogde incidentie
Zuid-Kennemerland	697	120	112	129	* Verhoogd
Beverwijk	97	104	83	125	Normaal
Heemskerk	121	125	104	148	* Verhoogd
Uitgeest	42	139	99	182	Tendens naar verhoogde incidentie
Velsen	192	113	98	130	Tendens naar verhoogde incidentie
Midden-Kennemerland	452	116	105	127	* Verhoogd
Kennemerland	1.149	119	112	126	* Verhoogd
Haarlemmermeer	384	118	106	130	* Verhoogd
GGD-regio Kennemerland	1.533	119	113	125	* Verhoogd
Nederland	40.195				

(*) Statistisch significant X = Aantal waarnemingen < 30

Tabel 11-5.2 : 15-jaars prevalentie van melanoom per gemeente per 31-12-2018

	Mannen	Perc.	Vrouwen	Perc.	Totaal	Perc.
Bloemendaal	57	5,8	68	5,2	125	5,5
Haarlem	250	25,6	356	27,2	606	26,5
Haarlemmerliede	11	1,1	16	1,2	27	1,2
Heemstede	66	6,8	95	7,3	161	7,0
Zandvoort	39	4,0	51	3,9	90	3,9
Zuid-Kennemerland	423	43,3	586	44,8	1.009	44,2
Beverwijk	75	7,7	79	6,0	154	6,7
Heemskerk	72	7,4	108	8,3	180	7,9
Uitgeest	16	1,6	38	2,9	54	2,4
Velsen	110	11,3	160	12,2	270	11,8
Midden-Kennemerland	273	28,0	385	29,4	658	28,8
Kennemerland	696	71,3	971	74,2	1.667	73,0
Haarlemmermeer	280	28,7	338	25,8	618	27,0
GGD-regio Kennemerland	976	100,0	1.309	100,0	2.285	100,0
Nederland	26.515		33.453		59.968	