

Retouradres: Postbus 5514, 2000 GM Haarlem

Aan de colleges van:
Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem,
Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede,
Uitgeest, Velsen en Zandvoort

Datum 31 juli 2020
Kenmerk BvdV/ivw/DIR 2020-0045641
Contactpersoon Bert van de Velden
Emailadres RhKeuken@ggdkennemerland
Onderwerp Incidentie en prevalentie van kanker in de regio Kennemerland 2004-2018

Geacht college,

Bij deze bied ik u de rapportage 'Incidentie en prevalentie van kanker in de regio Kennemerland 2004-2018' aan en schets ik de context en betekenis van de rapportage. Ik ga ook in op het beeld dat is neergezet in de media na publicatie van de rapportage op 16 juni jl. Met het rapport doe ik een aantal algemene aanbevelingen en voorstellen voor het uitvoeren van aanvullende acties, die onder andere door de GGD uitgevoerd kunnen worden.

Inleiding

In het voorjaar van 2019 is er de keuze gemaakt om het vóórkomen van kanker in de gemeenten binnen de Veiligheidsregio Kennemerland opnieuw in beeld te brengen (gelijk dat ook in 2007 is gedaan). Het ophalen en delen van dit beeld past binnen de wettelijke opdracht van de GGD om regelmatig onderzoek te doen naar de gezondheidssituatie van bewoners in het gebied waarin wordt gewerkt. In dit geval gaat het om het inventariseren van gegevens over de meest voorkomende vormen van kanker en de omvang waarin ze zijn vastgesteld in een bepaalde periode (het aantal gevallen wordt geteld en onder meer gewogen naar leeftijd). Hoewel de daadwerkelijke blootstelling aan risicofactoren niet is vast te stellen uit de gegevens in de Nederlandse Kanker Registratie (gegevensbron van het rapport) en niet alle relevante gegevens voorhanden zijn, staat dat niet in de weg om op basis van de inventarisatie duiding te geven aan risico's die een rol kunnen hebben gespeeld in het verleden. Een oorzakelijk verband kan echter uit deze gegevens niet herleid worden.



Resultaten

Bijgevoegd rapport is een inventarisatie van nieuwe gevallen en de aanwezigheid van kanker in de 9 gemeenten van de Veiligheidsregio Kennemerland over de periode 2004-2018.

Het aantal nieuwe gevallen van kanker in de GGD-regio Kennemerland ligt ongeveer 5% hoger ten opzichte van gemiddeld in Nederland. In de afgelopen 15 jaar kwamen melanoom en longkanker, net als in het eerste rapport uit 2007, vaker dan gemiddeld voor.

Melanoom is de meest kwaadaardige vorm van huidkanker. Deze komt in een aantal gemeenten, waaronder Heemstede en Bloemendaal, tussen de 14 en 57%, méér voor dan gemiddeld in Nederland. Omgerekend gaat het jaarlijks om gemiddeld 31 extra gevallen van melanoom in de gehele GGD-regio Kennemerland. Longkanker blijkt in Beverwijk, maar ook in Haarlem, vaker op te treden dan gemiddeld in Nederland, ook wanneer rekening wordt gehouden met verschillen in leeftijdsopbouw. Zowel bij mannen als bij vrouwen in Beverwijk komt het ongeveer 25% vaker voor dan in Nederland. Dit zijn ten opzichte van Nederland ongeveer 7 nieuwe patiënten met longkanker per jaar meer in Beverwijk. In Haarlem zijn er bijna 10% mannen en ruim 20% vrouwen meer met longkanker. Dan gaat het om ongeveer 15 patiënten meer per jaar.

Het vaker vóórkomen van melanoom in meerdere gemeenten in Veiligheidsregio Kennemerland hangt mogelijk samen met blootstelling aan de zon bij deze patiënten in het verleden. Er zijn aanwijzingen dat ook in andere kustgemeenten in Nederland melanoom relatief veel voorkomt.

Risicofactoren voor het ontstaan van longkanker zijn onder meer roken, meeroken, beroepsmatige blootstelling aan stoffen en luchtverontreiniging. Het is aannemelijk dat de in het oog springende verschillen met het landelijk beeld, te maken hebben met het rookgedrag in het verleden in genoemde gemeenten. Ook is bekend dat luchtverontreiniging met fijnstof in onder andere de IJmond in het verleden hoger was dan gemiddeld in Nederland, met name door aanwezigheid van basismetaleenindustrie. Dit maakt het aannemelijk dat deze risicofactor een rol heeft gespeeld bij de verhoogde incidentie van longkanker in Beverwijk.

Ook werkgerelateerde blootstelling kan een rol hebben gespeeld. Met deze rapportage kan de bijdrage aan het optreden van longkanker voor ieder van deze risicofactoren in het verleden echter niet worden bepaald.

Conclusies en aanbevelingen op basis van de rapportage inzake kankerincidentie in Kennemerland en Haarlemmermeer

Vanuit oogpunt van de publieke gezondheid wordt aanbevolen in te blijven zetten op preventie. In het algemeen zijn een gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving speerpunten. Hierbij kan worden gedacht aan lokale en/of regionale initiatieven voor een bewust zongedrag en vermindering van het roken. De bestuurscommissie Publieke Gezondheid & Maatschappelijke Zorg heeft eerder uitgesproken de beweging van de rookvrije generatie te ondersteunen en daarmee kinderen te beschermen tegen de schadelijke invloeden van roken.

Voer een haalbaarheidsstudie uit voor nader onderzoek naar de verhoogde incidentie van longkanker in de IJmond in relatie tot milieufactoren. In de hele regio en meer specifiek in IJmond zijn maatregelen ter verbetering van de luchtkwaliteit nog steeds van belang.



Input voor een breder palet aan gezondheid bevorderende maatregelen in Kennemerland en Haarlemmermeer

De hierboven genoemde aanbevelingen maken onderdeel uit van een breder palet ten aanzien van wat nodig is om de gezondheid voor de inwoners verder te verbeteren:

1. Zet het beleid ter verbetering van de luchtkwaliteit, zoals dat onder andere in de IJmond is ingezet, onverminderd voort, waardoor de blootstelling van inwoners aan luchtverontreiniging verder wordt verminderd. Om gezondheidswinst te behalen blijft het van belang te werken aan verbeteren van de luchtkwaliteit tot tenminste de WHO advieswaarden en minimaliseren van emissie van ZZS. Beperk emissies van en blootstelling aan luchtverontreiniging, zowel vanuit industrie, maar ook van andere bronnen, zoals o.a. biomassa/houtstook, wegverkeer en scheepvaart. Gebruik daarbij de inzichten in bijdragen per bron aan de lokale luchtkwaliteit.
2. Neem extra maatregelen ter bescherming van hoog gevoelige groepen rond zogenoemde 'hot spots' (locaties met relatief veel luchtverontreiniging) met gevoelige bestemmingenbeleid en actief verspreiden van specifieke gedragsadviezen tijdens perioden met meer luchtverontreiniging.
3. Veranker het meewegen van gezondheidsaspecten bij de vergunningverlening door in het proces de werkwijze waarop over gezondheidsaspecten wordt geadviseerd door de GGD vast te leggen.
4. Maak gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid. Leg gezondheidsambities vast en werk deze uit in verschillende instrumenten van de Omgevingswet.
5. Voer een actief beleid om gezondheid te bevorderen. Laat positieve gezondheid het vertrekpunt van denken zijn. Te denken valt aan publiekscampagnes en lokale initiatieven op basis van het Nationaal Preventieakkoord voor preventie van en stoppen met roken, voor veilig zongedrag en andere leefstijlthema's. Verken samen met bewoners integraal de mogelijkheden om de gezondheid en de kwaliteit van hun leefomgeving te bevorderen. Besteed daarbij aandacht aan de zorgen over gezondheid. Betrek (huis)artsen en andere zorgprofessionals hierbij.
6. Zet in op een gezonde leefomgeving, die gezond gedrag bevordert en mogelijk maakt. Houd bij de inrichting van de openbare ruimte bijvoorbeeld rekening met het creëren van schaduw- en rookvrije plekken.

Helpend is als klachten op een punt kunnen worden gemeld en voorzie in een integrale afdoening hiervan, inclusief de terugkoppeling naar klager wat met klacht is gedaan. Dit komt tegemoet aan de wensen van inwoners. Monitor hinder en klachten en treedt snel en daadkrachtig op als maatregelen nodig of gewenst zijn. Het is daarbij goed dat inwoners snel en eenvoudig dagelijks informatie kunnen vinden over de actuele lucht-, milieu- en gezondheidskwaliteit en activiteiten. Blijf daarover in gesprek met bewoners. Maak bij beleidsvorming gebruik van bestaande en nieuwe onderzoeks-, hinder- en monitoringuitkomsten over milieu en gezondheid.



Hoe aan deze aanbevelingen uitvoering kan worden gegeven, zal allereerst besproken kunnen worden in de ambtelijke en bestuurlijke overleggen Publieke Gezondheid & Maatschappelijke Zorg; de ambtelijke overleggen Industrie & Gezondheid IJmond en het Platform Milieu & Gezondheid IJmond. Daarbij wordt er aansluiting gemaakt met de regionale nota gezondheidsbeleid, milieubeleidsplannen, de Visie Gezondheid en Luchtkwaliteit IJmond en het Programma Tata Steel 2020-2050. Voor bepaalde onderdelen kan GGD Kennemerland de uitvoering op zich nemen.

Ontstane commotie

Na het uitbrengen van de kankerincidentierapportage is door de omgeving, en meer in het bijzonder in de IJmond, de suggestie gewerkt dat Tata Steel invloed heeft uitgeoefend op het gepresenteerde rapport. Dat is niet het geval geweest. Tata Steel was wel op de hoogte van de uitgevoerde inventarisatie.

In het wordingsproces is in ambtelijke werkversies wel gesproken over Tata Steel, maar bedrijfsnaam en industrieterrein zijn uit oogpunt van zorgvuldigheid vervangen door de term basismetalaalindustrie. De zeggingskracht van de uitkomsten zijn met het veranderen van de terminologie niet wezenlijk veranderd. Het proces wijkt niet af van wat algemeen te doen gebruikelijk is. Naar de toekomst toe is wel een aantal leerpunten opgetekend. Meer in het bijzonder over hoe bewonersparticipatie het beste kan worden vormgegeven en hoe dat op een goede en zorgvuldige manier gestalte kan krijgen en welke afspraken gemaakt moeten worden. De samenstelling van de klankbordgroep is er mede de oorzaak van geweest dat in eerste aanleg veel accent is komen te liggen op de situatie in de IJmond. Dat is aan het eind van het schrijfsproces gecorrigeerd. Naast de klankbordgroep is ook de inbreng van deskundigen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid (RIVM) en de GGD Amsterdam verwerkt.

Temporiseren uitbrengen rapportage

Met het ontrollen van de coronacrisis begin maart is alle aandacht en inzet van GGD-personeel uitgegaan naar de bestrijding van de (effecten) van COVID-19. Dat is de verklaring waarom het proces meer tijd heeft genomen dan verwacht.

Vervolgactiviteiten

Recent is een rapport van het RIVM verschenen over ultrafijnstof dat aangetroffen wordt in de IJmond. De uitkomsten hiervan stemmen tot zorg over mogelijke gezondheidsrisico's voor de inwoners. Ook zal dit jaar de uitvoering gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen in de regio Kennemerland weer worden gestart. Met afzonderlijke rapportages voor de gezondheidsmonitor IJmond en het belevingsonderzoek naar hinder en slaapverstoring vliegverkeer van en naar Schiphol. De resultaten hiervan worden eind 2021/begin 2022 verwacht.



5

Afsluitend

Ik beveel de rapportage 'Incidentie en prevalentie van kanker in de regio Kennemerland 2004-2018' in uw belangstelling aan en verzoek u de meegegeven adviezen in overweging te nemen. De GGD is van harte bereid mee te denken over welke acties opgepakt kunnen worden, hoe dat vorm en inhoud te geven en daarin een rol te spelen. De GGD is vooral inzetbaar voor advisering, ondersteuning en onderzoek, maar kan ook worden ingezet voor het aanjagen, het agenderen en het verbinden.

Met vriendelijke groet,

Bert van de Velden
Directeur Publieke Gezondheid