

Bijlage longkankerincidentie in Amsterdam-Noord

Zoutzuur (HCl) en in mindere mate fluorwaterstof (HF) zijn de belangrijkste stoffen die ICL uitstoot. De gezondheidsklachten van omwonenden passen bij de uitstoot van deze stoffen. We benadrukken nog een keer dat de stankhinder, bezorgdheid, stress en gezondheidsklachten (oogirritatie, irritatie van luchtwegen en slijmvlies) onwenselijk zijn en dat de uitstoot naar beneden moet.

Deze bijlage gaat specifiek over longkanker.

Longkanker en ICL

Zoutzuur en fluorwaterstof vallen in categorie 3 van IARC (International Agency for Research on Cancer), het in kanker gespecialiseerde onderdeel van de Wereldgezondheidsorganisatie. Categorie 3 betekent dat er onvoldoende bewijs is dat deze stoffen bij mensen kanker veroorzaken. Dit is de laagste categorie waarin stoffen vallen. Weliswaar bestaat er ook een categorie 4 voor stoffen waarvan vaststaat dat ze geen kanker veroorzaken. Tot op heden zijn in deze categorie nog geen stoffen ingedeeld.

Hoge longkankerincidentie in Amsterdam-Noord

In de [Kankeratlas](#) van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) is te zien dat de incidentie van longkanker in het westelijk deel van Amsterdam-Noord 46% hoger is dan gemiddeld in Nederland. De wijken Tuindorp Oostzaan en Buiksloterham halen dit gemiddelde sterk omhoog. De longkankerincidentie in Tuindorp Oostzaan ligt 67% boven het gemiddelde in Nederland. In Buiksloterham is dit zelfs 97% hoger. In alle gevallen gaat het om de incidentie in de periode 2011-2022. In het oostelijk deel van Amsterdam-Noord is de incidentie van longkanker 16% hoger dan gemiddeld in Nederland.

Hoge incidentie van mesothelioom in Amsterdam-Noord

Ook de incidentie van mesothelioom (longvlieskanker) in het westelijk deel van Amsterdam-Noord is opvallend hoog: 89% boven het landelijk gemiddelde. Het overgrote deel van de mensen met mesothelioom heeft in het verleden gewerkt met asbest. Vaak zit er tientallen jaren tussen blootstelling en diagnose. Langdurige blootstelling aan asbest kan ook het risico op longkanker vergroten. De combinatie van roken en asbestblootstelling leidt tot een veel hoger risico op longkanker dan de som van beide risico's afzonderlijk (1). Voor mesothelioom, dat een veel lagere incidentie heeft dan longkanker, zijn op postcode 4 niveau geen cijfers beschikbaar.

Regionale verschillen in longkanker

In Nederland bestaan grote regionale verschillen in longkankerincidentie. In de Kankeratlas zijn de longkankerdiagnoses uit te splitsen in viercijferige postcodes en hier valt op dat ook in steden als Rotterdam, Den Haag en Almere gebieden zijn met een relatief hoge incidentie. Het IKNL schrijft hierover: "Longkanker is een van de kankersoorten waarbij er regionaal veel variatie in het aantal diagnoses is. Opvallend is dat er in vrijwel alle grootstedelijke gebieden verschillen zijn per wijk. Dit komt waarschijnlijk voornamelijk door verschillen in hoeveel mensen in het verleden hebben gerookt. Uit wetenschappelijk onderzoek weten we dat in Nederland gemiddeld zo'n 80% van de longkankerdiagnoses veroorzaakt wordt door roken, zo'n 10% door luchtverontreiniging door bijvoorbeeld verkeer, houtstook en radon, terwijl van de andere 10% de factoren nog onbekend zijn"(2).

Naar aanleiding van de publicatie van een eerdere versie van de Kankeratlas verschenen diverse nieuwsberichten over de hoge incidentie van longkanker in Amsterdam-Noord en verschillende andere regio's. In [een artikel in Het Parool](#) (3) benadrukt Otto Visser (IKNL) dat deze cijfers vooral te maken

hebben met leefgewoonten, met name roken. Longkanker ontwikkelt zich meestal pas na tientallen jaren. Daarom hangt het huidige aantal diagnoses vooral samen met rookgedrag in het verleden.

Roken

In Amsterdam werd en wordt bovengemiddeld veel gerookt. In 2022 was het percentage rokers in Amsterdam 24%, in heel Nederland was dit 17%. Volgens de gezondheidsmonitor van de GGD was dit percentage in Amsterdam-Noord met 28% nog hoger (4). Volgens de nieuwste gezondheidsmonitor van 2024 (5) is het percentage rokers in Amsterdam gedaald naar 21%, in heel Nederland naar 16% en in Amsterdam Noord naar 18%. De 28% in 2022 in Amsterdam-Noord lijkt een onverklaarbare uitschieter te zijn; tussen 2008 en 2020 daalde het percentage rokers in Noord van 31% naar 21%. Het cijfer van 2024 (18%) ligt in lijn met deze daling.

Om de relatie tussen longkanker en roken te kunnen duiden is vooral het aandeel rokers van enkele decennia geleden relevant. Hiervoor is navraag gedaan bij de GGD-afdeling die de Gezondheidsmonitor uitzet. Die geven aan dat er geen opmerkelijk verschil te zien is in de afgelopen dertig jaar in het rookgedrag van Amsterdam-Noord ten opzichte van heel Amsterdam. Wel is te zien dat er in de afgelopen dertig jaar in Amsterdam meer gerookt wordt dan gemiddeld in Nederland. Van Amsterdam Noord-West zijn er alleen van de laatste zestien jaar cijfers beschikbaar en ook die verschillen niet van de rest van Amsterdam. Op niveau van de wijken van de uitschieters in longkankercijfers, Tuindorp Oostzaan en Buisklosterham, zijn geen enquêtecijfers beschikbaar.

Note: er zijn voor 2012 – 2022 zogenaamde SMAP-schattingen beschikbaar voor roken op buurtniveau voor Buisklosterham en Tuindorp Oostzaan [Rokers | Buurtatlas \(6\)](#). Deze cijfers heeft het RIVM berekend met statistische modellen o.a. door gebruik te maken van de Gezondheidsmonitor en van bevolkingsstatistiek, zie de uitleg op deze pagina bij verantwoording. Vanwege de iets andere methodiek kunnen de percentages soms iets afwijken van de enquêtecijfers van de GGD. Het RIVM raadt aan om inhoudelijk voorzichtig om te gaan met trenddata binnen wijken/buurt, lokaal kunnen veranderingen hebben plaatsgevonden die niet direct terug te zien zijn in de SMAP-schattingen.

Sociaal-economische status

Wat we wél weten over deze wijken, is dat de gemiddelde sociaaleconomische status (SES) relatief laag ligt en in het verleden zelfs nog lager was. In 2022 was het aandeel inwoners met een lage SES in Amsterdam-Noordwest 36%, wat meer is dan gemiddeld in Amsterdam (30%). In 2013 was het aandeel inwoners met een lage SES in Amsterdam-Noordwest nog 41%, in heel Amsterdam was dat toen 33%. Bekend is dat mensen met een lagere SES vaker roken en bovendien meer moeite hebben om te stoppen dan mensen met een hogere SES. Opvallend is de ontwikkeling van de SES in Tuindorp Oostzaan: in de afgelopen tien jaar is het aandeel inwoners met een hoge SES jaarlijks toegenomen, terwijl het aandeel met een lage SES gestaag is gedaald. Tegelijkertijd is ook het aantal koopwoningen aanzienlijk gestegen (7). Deze ontwikkelingen wijzen duidelijk op een proces van gentrificatie in de wijk.

Luchtverontreiniging

Fijn stof is de voor gezondheid belangrijkste component van luchtverontreiniging. Van fijn stof is bekend dat langdurige blootstelling, ook aan lage concentraties, hart- en vaatziekten, luchtwegaandoeningen en longkanker kan veroorzaken. Dat ook luchtverontreiniging een risicofactor is bij het ontstaan van longkanker is een feit. Dit wordt onder andere ook aangegeven door Otto Visser van het IKNL in een artikel in het Parool (3).

Op de website Gebiedscheck Gezonde Leefomgeving (8) is op gemeente-, wijk- en buurtniveau informatie te vinden over allerlei indicatoren van de leefomgeving, waaronder luchtkwaliteit, en over gezondheid.

De fijn stof concentratie (PM_{2.5}) is in Amsterdam gemiddeld 8,4 µg/m³ (cijfers 2023), de NO₂ concentratie 17,1 µg/m³. In Tuindorp-Oostzaan is de PM_{2.5} concentratie iets lager (8,1 µg/m³) en de NO₂ concentratie iets hoger dan gemiddeld (17,9 µg/m³) in Amsterdam. Dit betreft 'bevolkingsgewogen blootstelling': er wordt rekening gehouden met hoeveel mensen op meer of minder vervuilde locaties wonen.

De fijn stof concentraties zijn in Amsterdam-Noord iets lager dan gemiddeld in Amsterdam.

Ook voor fijn stof geldt dat vooral de blootstelling van enkele decennia relevant is in relatie tot het ontstaan van longkanker. Voor die jaren zijn geen 'blootstellingsgewogen' concentraties op buurt niveau beschikbaar. Wel is uit onderzoek bekend dat de ruimtelijke verdeling van de concentraties (waar zijn de concentraties hoger en waar zijn ze lager) over het land door de jaren heen redelijk stabiel is. Dit is ook te zien op de kaarten van de Atlas Leefomgeving waar kaarten beschikbaar zijn voor de jaren 2013 t/m 2023 (9).

Vanwege de vele gezondheidseffecten wordt er in heel Amsterdam, en dus ook in Amsterdam-Noord, hard gewerkt aan het verlagen van de fijnstofconcentraties.

We hebben op individueel niveau geen inzicht in de risicofactoren van de mensen die aan longkanker zijn overleden. We zullen nooit met zekerheid kunnen vaststellen welke van de risicofactoren bepalend is geweest voor het ontstaan van longkanker. Het kan bijvoorbeeld blootstelling aan asbest in het verleden zijn of beroepsmatige blootstelling aan andere kankerverwekkende stoffen.

We proberen zoals in de brief aangegeven met de gegevens van het IKNL op indirecte wijze inzicht te krijgen in het aandeel van roken. Daarover zullen we jullie t.z.t. over informeren.

Ondertussen proberen we, niet alleen in Amsterdam-Noord maar in ons hele werkgebied, de risicofactoren voor het ontstaan van longkanker en andere ziektes te beperken. De GGD Amsterdam zet zich samen met anderen in voor een rookvrije omgeving. Ook werken we voortdurend aan het verbeteren van de luchtkwaliteit. Verbetering van de luchtkwaliteit leidt altijd en overal tot gezondheidswinst.

Referenties:

1. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2010/06/03/asbest-risicos-van-milieu-en-beroepsmatige-blootstelling>
2. <https://iknl.nl/nieuws/2025/update-kankeratlas>
3. [In Amsterdam-Noord hebben mensen vaker longkanker dan gemiddeld, maar minder vaak huidkanker | Het Parool](#)
4. [GGD factsheet Middelengebruik Amsterdam, 2024](#)
5. <https://ggdgezondheidinbeeld.nl/mosaic/gezondheidsmonitor-vo-2024/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen-2024>
6. <https://buurtatlas.vzinfo.nl/#rokers>
7. [Dashboard kerncijfers | Website Onderzoek en Statistiek](#)
8. <https://www.gezondeleefomgeving.nl/data/gebiedscheck>
9. <https://www.atlasleefomgeving.nl/kaarten>