

KORT RAPPORT - KANKER IN BELGIË, 2020

Een beschrijving van de kankerincidentie tijdens het eerste COVID-19-jaar in België

INHOUDSTABEL

Alfabetische lijst van gebruikte afkortingen.....	2
1. Introductie.....	3
2. Tien meest frequente kankers in België in 2020.....	3
3. Incidentie in 2020 in vergelijking met 2019	3
3.1 Verschillen o.b.v. regio	3
3.2 Verschillen o.b.v. periode.....	4
3.3 Verschillen o.b.v. geslacht en leeftijd.....	5
3.4 Verschillen o.b.v. primaire tumorlokalisatie	5
4. Focus op enkele specifieke tumorlokalisaties en hun evolutie in 2020	6
4.1 Schildklierkanker	6
4.2 Kanker van het centraal zenuwstelsel.....	7
4.3 Maagkanker.....	7
4.4 Colorectale kanker	8
4.5 Hematologische maligniteiten	11
4.6 Huidkanker	11
4.6.1 Melanomen	12
4.7 Borstkanker, bij vrouwen	13
4.8 Longkanker	15
4.9 Testiskanker	17
4.10 Ovariumkanker	18
5. Conclusie	20
Referenties.....	20
Appendix: Inclusiecriteria van de gerapporteerde tumorlokalisaties (ICD-10).....	21



Aanbevolen referentie:

Kanker in België 2020, Belgian Cancer Registry, Brussel, 2022

Bijkomende informatie kan worden aangevraagd via:

Tel. 0032-2-250 10 10

E-mail: info@kankerregister.org – info@registreducancer.org



Alfabetische lijst van gebruikte afkortingen

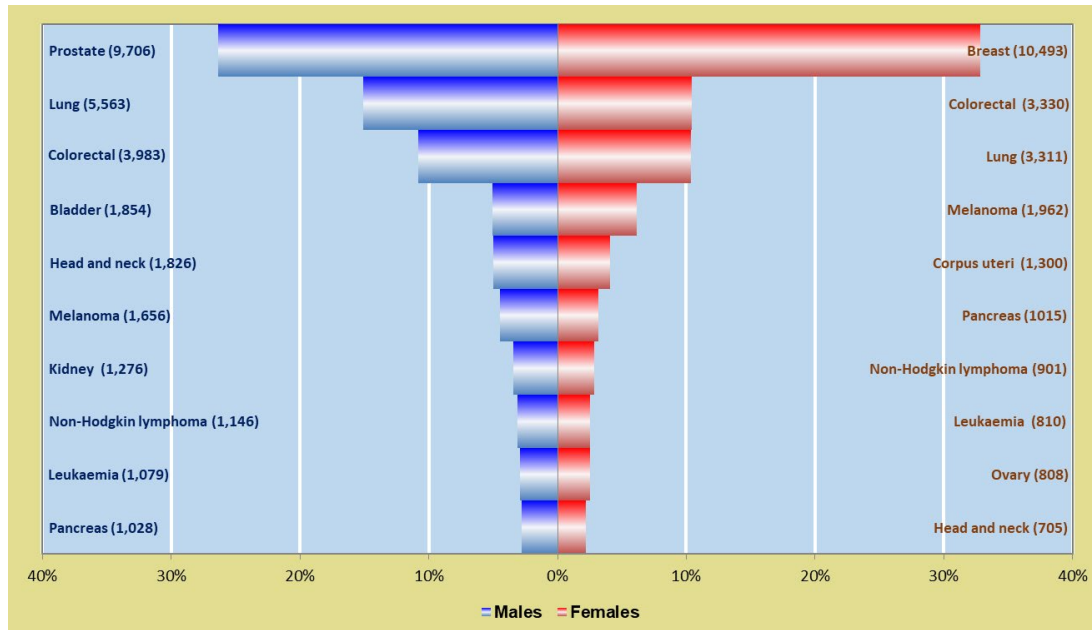
CR	Crude Rate of bruto incidentie (N/100.000 persoonsjaren)
DCIS	Ductaal carcinoma in situ
EAPC	Estimated Annual Percentage Change
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
WSR	Voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie, gebruikmakend van de <i>World Standard Population</i> (N/100.000 persoonsjaren)



1. Introductie

Dit nieuwe rapport van de Stichting Kankerregister beschrijft de kankerincidentie in België voor het jaar 2020 (het eerste jaar van de COVID-19 pandemie). Deze cijfers zijn gebaseerd op een combinatie van klinische (via de zorgprogramma's voor oncologie) en pathologische (via de laboratoria voor pathologische anatomie) gegevens, en dit in tegenstelling tot de eerder gepubliceerde "schattingen" voor het jaar 2020 die enkel gebaseerd waren op een versnelde en frequentere aanlevering van de gegevens van de laboratoria voor pathologische anatomie [1-5].

2. Tien meest frequente kankers in België in 2020



Figuur 1: Incidentie (absolute aantallen) van de 10 meest frequente kankers¹ in België, 2020. Op de x-as wordt de relatieve proportie (%) weergegeven t.o.v. alle nieuwe diagnoses van kanker¹.

De volgorde van de 3 meest voorkomende kankers¹ bleef onveranderd in vergelijking met 2019 (respectievelijk prostaat-, long- en colorectale kanker bij mannen, en borst-, colorectale- en longkanker bij vrouwen).

3. Incidentie in 2020 in vergelijking met 2019

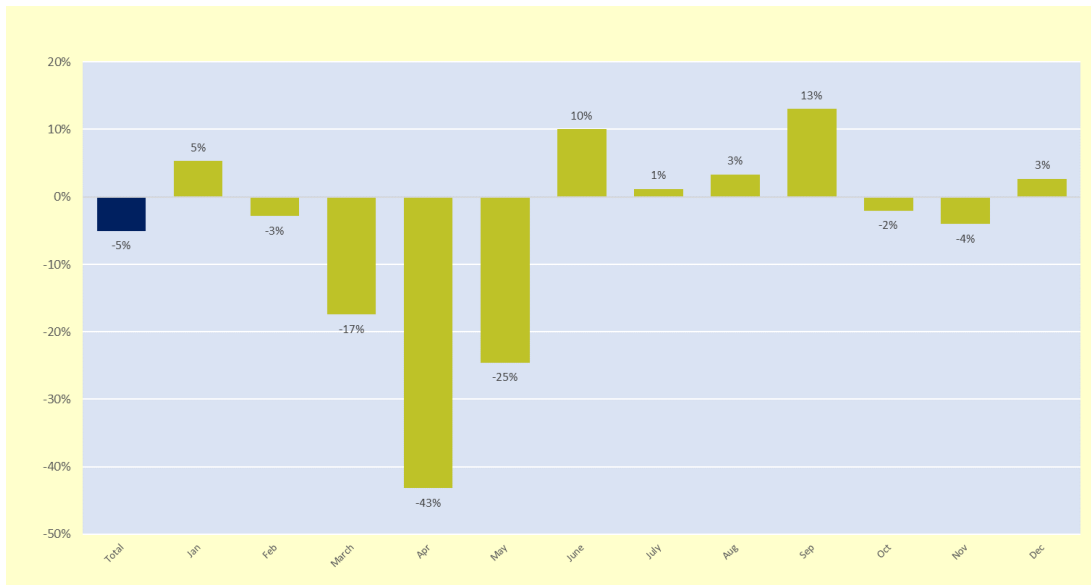
In 2020 werden er 68.782 nieuwe kankerdiagnoses¹ gesteld. Vergeleken met 2019, is dit een afname van 3.260 diagnoses (-5%). Indien we ook de verwachte toename in diagnoses van +2% [6] (gebaseerd op een groeiende en vergrijzende bevolking, en eerdere incidentiestijging) in rekening brengen, werden er in 2020 zelfs ~4.400 minder kankerdiagnoses gesteld dan verwacht (-6%). Zoals voorgaande studies [1-5] aantoonde zijn deze ontbrekende diagnoses meer dan waarschijnlijk gerelateerd aan de COVID-19 pandemie. Echter de impact van oversterfte door COVID-19 op de incidentiecijfers (i.e. waarbij iemand stierf aan COVID-19 voor de patiënt een eventuele kankerdiagnose kon krijgen) bleef beperkt. De oversterfte was het hoogst bij de 80-plussers, maar ook in deze leeftijdsgroep kon dit slechts minder dan 200 van deze uitgestelde diagnoses verklaren.

3.1 Verschillen o.b.v. regio

In 2020 werden er 5.063 diagnoses gesteld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 21.608 diagnoses in Wallonië en 42.111 diagnoses in Vlaanderen. T.o.v. 2019, betekent dit een daling in aantal diagnoses van 7% zowel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als in Wallonië, en 3% in Vlaanderen.

¹ Exclusief non-melanoma huidkanker

3.2 Verschillen o.b.v. periode



Figuur 2: Daling van incidentie² (%) in 2020 t.o.v. 2019, op maandbasis, berekend o.b.v. ratio's van CR (N/100.000 persoonsjaren)

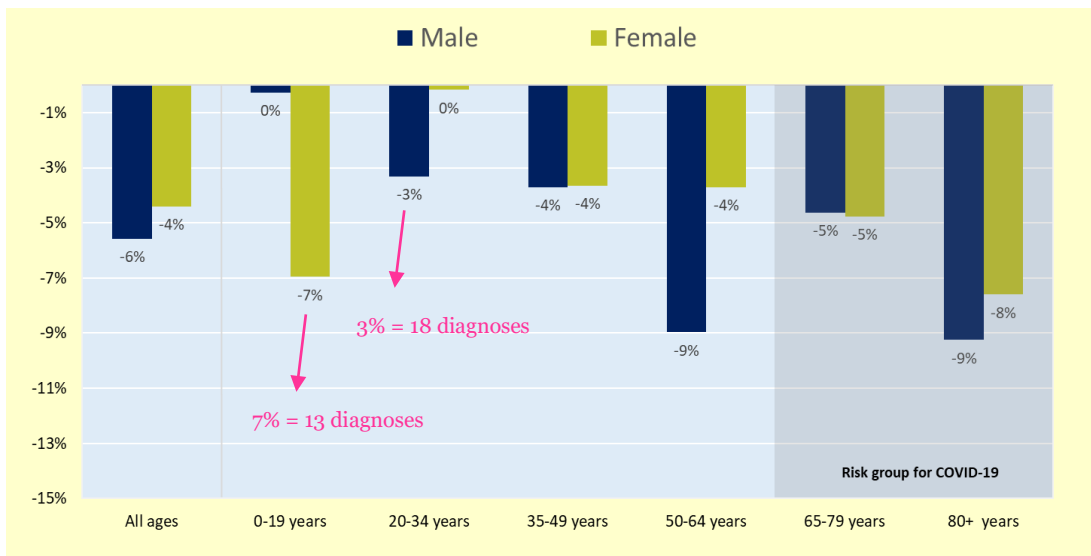
De eerste golf van de pandemie zorgde in april 2020 voor de grootste daling van het aantal diagnoses. Dit effect was veel minder zichtbaar in de tweede golf. Inhaalbewegingen betreffende de kankerdetectie zagen we vooral in juni en september.

België kende in 2020 twee belangrijke COVID-19-golven, die gepaard gingen met perioden van afbouw van niet-dringende zorg (met hun dieptepunten in respectievelijk april en november 2020) [7]. De bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- (in Vlaanderen) en colorectale kanker werden ook tijdelijk stopgezet, voornamelijk tussen maart 2020 en mei 2020. Daarna werden deze geleidelijk aan opnieuw hervat.



² Exclusief non-melanoma huidkanker

3.3 Verschillen o.b.v. geslacht en leeftijd

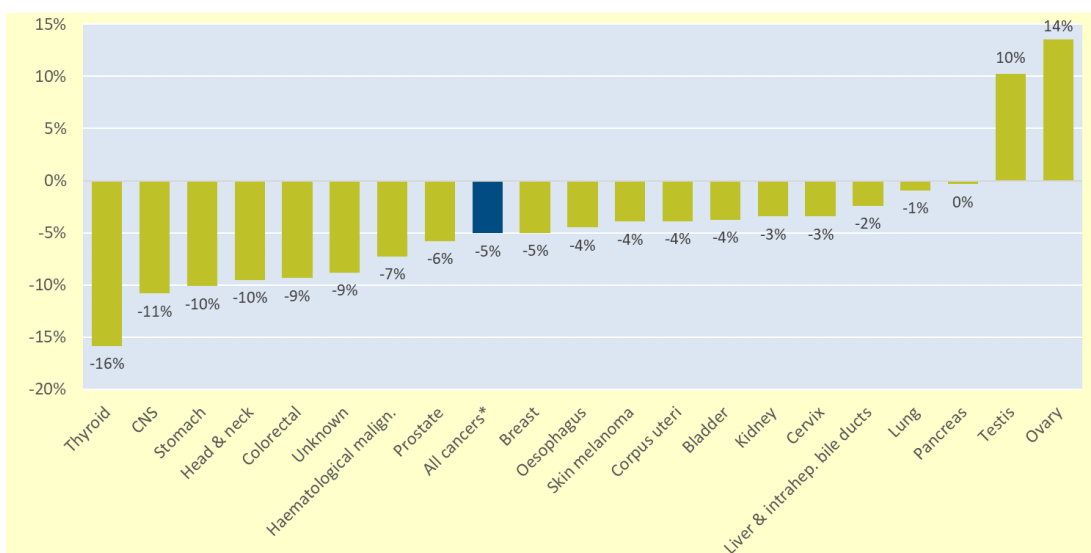


Figuur 3: Daling incidentie (%) in 2020 t.o.v. 2019, per leeftijd en geslacht, berekend o.b.v. ratio's van CR (N/100.000 persoonsjaren)

Er was in 2020 een meer uitgesproken afname van diagnoses bij mannen dan bij vrouwen, vooral bij de 50- tot 64-jarigen. Dit kan voornamelijk verklaard worden door de afname van prostaat-, hoofd- en hals- en colorectale tumoren bij mannen in deze leeftijdsgroep (deze 3 tumorlokalisaties zijn in deze groep samen verantwoordelijk voor 75% van de totale daling in aantal diagnoses).

Voor de oudere leeftijdsgroepen was de impact van de pandemie het grootst en voornamelijk dan bij de 80-plussers. Bij de jongere leeftijdsgroepen was de daling kleiner, met uitzondering van meisjes tussen 0-19 jaar. Gezien de zeer lage aantallen van diagnoses in deze leeftijdsgroep, ligt dit vermoedelijk aan statistische variabiliteit die zorgt voor fluctuaties in de jaarlijkse cijfers.

3.4 Verschillen o.b.v. primaire tumorlokalisatie



Figuur 4: Daling incidentie (%) in 2020 t.o.v. 2019, per tumortype, berekend o.b.v. ratio's van CR (N/100.000 persoonsjaren). (Zie ook: "Appendix: Inclusiecriteria van de gerapporteerde tumorlokalisaties (ICD-10)").

De grootste percentuele daling t.o.v. 2019 werd gezien bij schildklierkanker, gevolgd door kanker van het centraal zenuwstelsel, maagkanker en hoofd- en halskanker. Dit in tegenstelling tot long- en pancreaskanker waarbij de daling slechts beperkt was (2 kankers met vaak een slechte prognose en ook typisch gekenmerkt door uitgesproken symptomen).

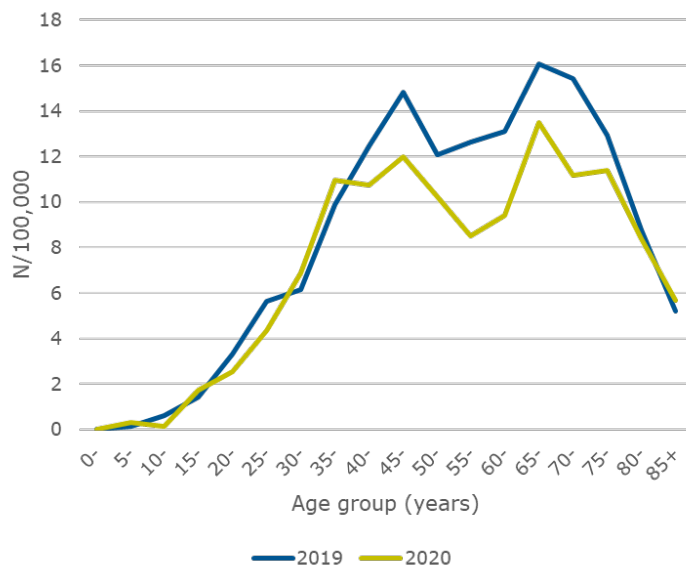
Verklaringen waarom bepaalde kankers meer daalden in 2020 dan andere zijn waarschijnlijk multifactorieel: uitstel van doktersbezoek bij vage of weinig hinderende klachten, tijdelijke afbouw van de niet-essentiële zorg, afraden van bepaalde aërosol-producerende onderzoeken (zoals bepaalde endoscopische onderzoeken), tijdelijke stop van het bevolkings screeningsonderzoek, angst voor COVID-19 besmetting op te lopen tijdens doktersbezoeken, ...

Opvallend is wel de stijging van het aantal testis- en ovariumkankers (respectievelijk +10 en +14%). In het volgende deel van deze studie wordt hier dieper op ingegaan o.b.v. de incidentietrends van de afgelopen jaren (zie 4.9 en 4.10).

4. Focus op enkele specifieke tumorlokalisaties³ en hun evolutie in 2020

In het vervolg van dit rapport worden een aantal opvallende resultaten belicht voor de tumorlokalisaties met de sterkste stijgingen en dalingen in 2020 t.o.v. 2019, en voor een aantal van de meest voorkomende tumorlokalisaties.

4.1 Schildklierkanker



Figuur 5: Schildklierkanker, leeftijdsspecifieke incidentie (CR), 2020 t.o.v. 2019

De daling van het aantal diagnoses was het meest uitgesproken bij schildklierkanker, en dit voornamelijk bij de 35- tot 75-jarigen.

Voor vrouwen was er al een dalende trend van de incidentie van schildklierkanker merkbaar sinds 2014. Op basis daarvan konden we berekenen dat we eigenlijk een daling van -3% zouden verwachten in 2020 (EAPC⁴, data hier niet getoond), en dit is dus onvoldoende om bovenstaande opvallende daling (Fig. 4 en 5) te verklaren. Vermoedelijk gaat het dus om een COVID-19-gerelateerde verminderde detectie (bijvoorbeeld door uitstel van doktersbezoek bij klachten, minder toevallige vondsten van schildklierkanker bij raadpleging of onderzoeken, en de afbouw van niet-dringende diagnostiek).

³ in volgorde van de vastgestelde incidentieverandering in 2020, Fig. 4; zie Appendix met de inclusiecriteria van de gerapporteerde tumorlokalisaties

⁴ Estimated Annual Percentage Change

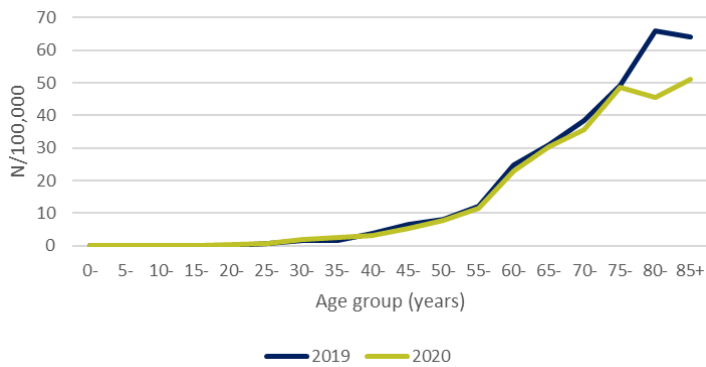
4.2 Kanker van het centraal zenuwstelsel



Figuur 6: Kanker van het centraal zenuwstelsel, leeftijdsspecifieke incidentie (CR), 2020 t.o.v. 2019

Een afname van de diagnoses van kanker van het centraal zenuwstelsel was voornamelijk te merken bij 55-plussers.

4.3 Maagkanker⁵

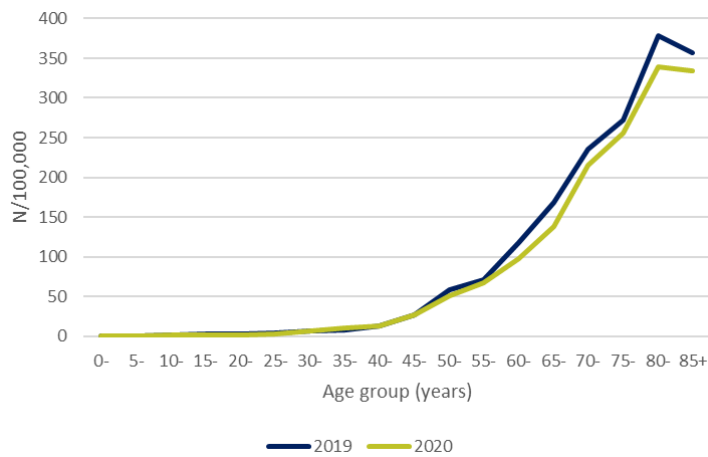


Figuur 7: Maagkanker, leeftijdsspecifieke incidentie (CR), 2020 t.o.v. 2019

Een afname van de diagnoses van maagkanker werd vooral geobserveerd bij 80-plussers.

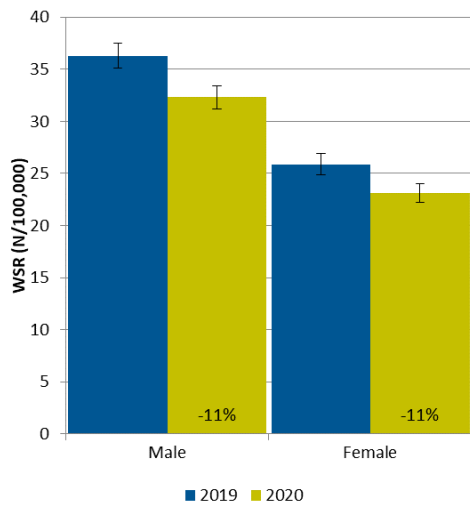
⁵ Inclusief kanker van de gastro-oesofagale junctie

4.4 Colorectale kanker

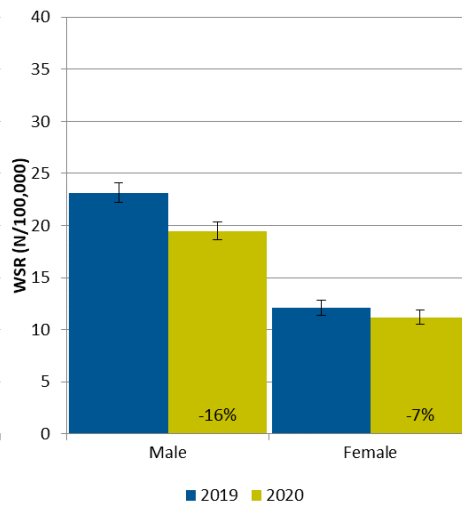


Figuur 8: Invasieve colorectale kanker, leeftijdsspecifieke incidentie (CR), 2020 t.o.v. 2019

Een afname van de diagnoses van colorectale kanker was voornamelijk te bemerken bij 55-plussers.



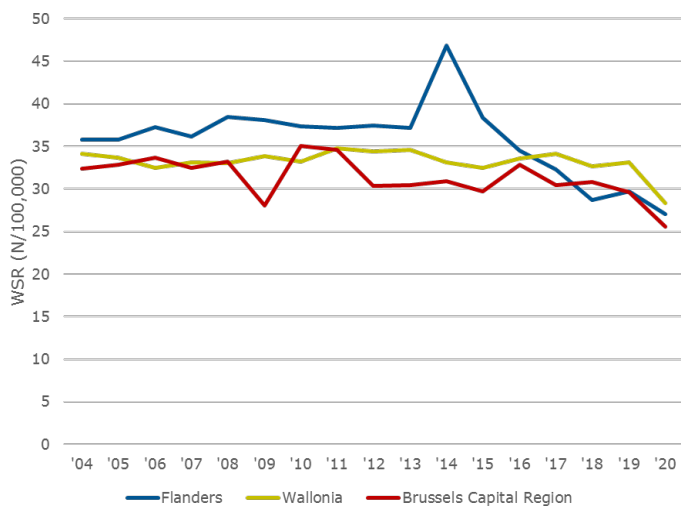
Figuur 9: Colorectale kanker, *invasieve tumoren*, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per geslacht, met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2020 t.o.v. 2019



Figuur 10: Colorectale kanker, *in situ tumoren*, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per geslacht, met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2020 t.o.v. 2019

Het aantal diagnoses van zowel invasieve als in situ colorectale kankers daalde sterk in 2020, bij beide geslachten.





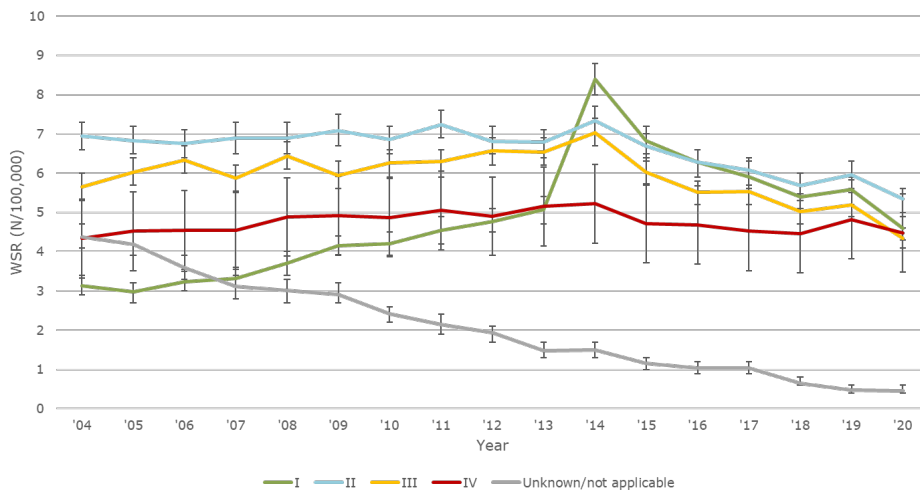
Figuur 11: Invasieve colorectale kanker, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per regio, 2004-2020

De daling van colorectale kankerdiagnoses was het minst uitgesproken in Vlaanderen (-9% t.o.v. 2019, versus -14% in zowel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als Wallonië).

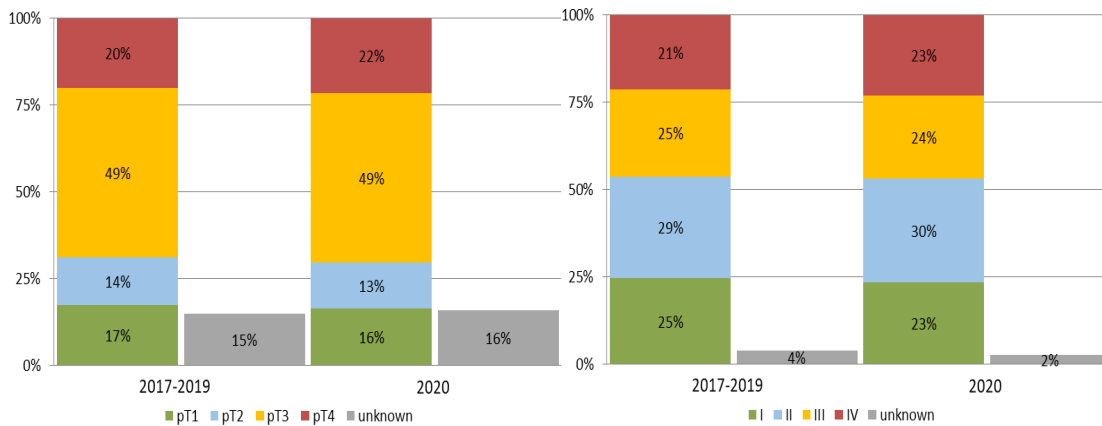
Het verschil tussen de regio's kan vermoedelijk gedeeltelijk verklaard worden door de grotere deelname aan het bevolkingsscreeningsonderzoek in Vlaanderen dan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Wallonië. Zelfs bij een iets gedaalde participatiegraad o.w.v. de COVID-pandemie [8], bleef de deelname in Vlaanderen hoger en werden zo wellicht meer colorectale kankers opgespoord.

Waarschijnlijk speelden er nog andere COVID-19-gerelateerde factoren mee bij deze daling (zoals uitstel van doktersbezoek bij symptomen, en tijdelijke afbouw van niet-dringende raadplegingen en ingrepen), die vermoedelijk een grotere impact hadden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Wallonië t.o.v. Vlaanderen. Het uitstel van niet-urgente ingrepen weerspiegelt zich ook in data van Gezond België⁶ (in de 1^e COVID-19-golf in het voorjaar van 2020 werd 94% van de niet-essentieel ingeschatte heelkundige zorg afgebouwd, en in de 2^e COVID-19-golf in het najaar van 2020 66%) [7]. Dat de daling van het aantal diagnoses niet opvallend meer uitgesproken was bij de screenings-leeftijdsgroep (50 t.e.m. 74 jaar) (-12% daling, Crude Rate) t.o.v. de oudere leeftijdsgroep (in Fig. 8), lijkt te bevestigen dat er naast de tijdelijke stopzetting van het bevolkingsscreeningsonderzoek nog andere COVID-19-gerelateerde factoren meespeelden.

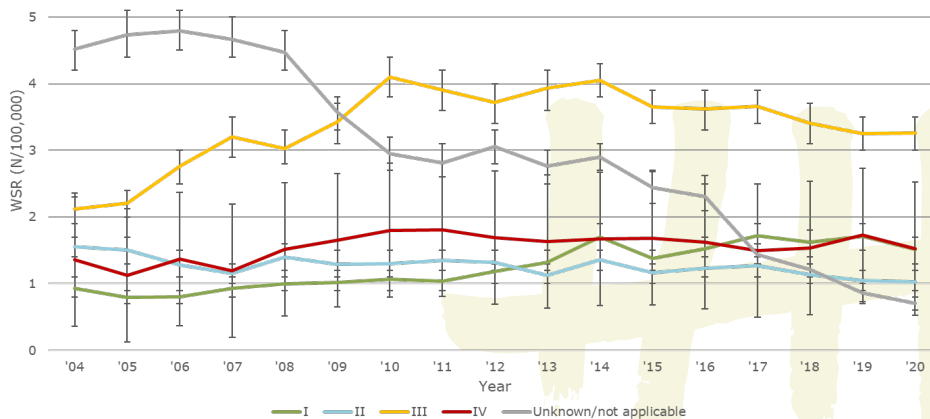
⁶ www.gezondbelgie.be betreft een samenwerking tussen de Federale overheid, Sciensano, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en het RIZIV



Figuur 12: Invasieve colonkanker (excl. rectum), voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per stadium (gecombineerde informatie van de klinische en pathologische TNM classificatie), met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2004-2020



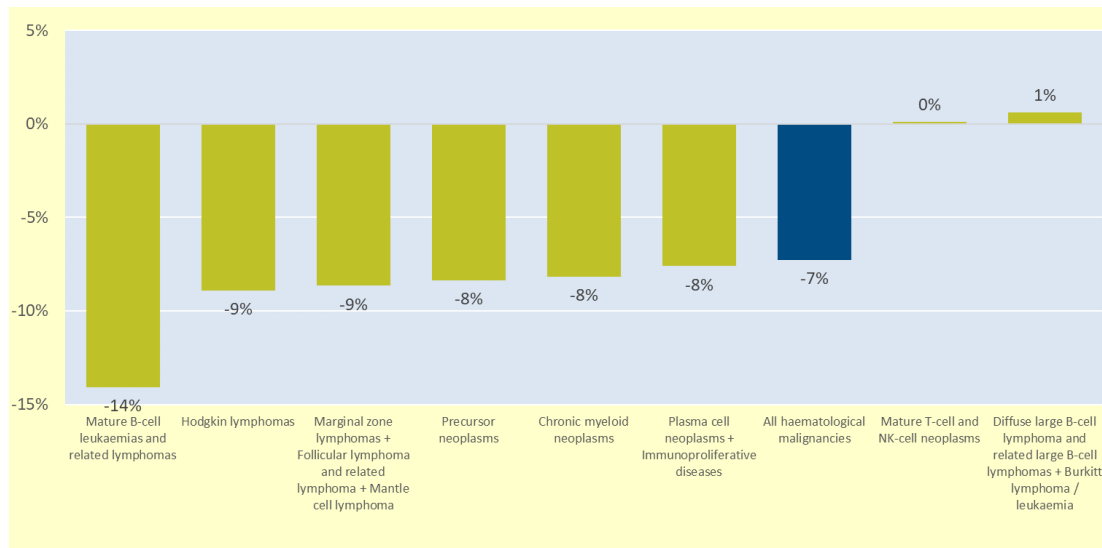
Figuur 13: Invasieve colonkanker (excl. rectum), pT-categorie- (links) en stadiumverdeling (rechts, gecombineerde informatie van de klinische en pathologische TNM classificatie), uitgedrukt in percentages t.o.v. alle tumoren waarvoor een stadium beschikbaar is, 2017-2019 t.o.v. 2020



Figuur 14: Invasieve rectumkanker, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per klinisch stadium, met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2004-2020

Zowel voor colon- als rectumkanker, was er ondanks daling van colorectale kankerdiagnoses, geen opvallende shift in stadiëring in 2020 t.o.v. de voorgaande jaren.

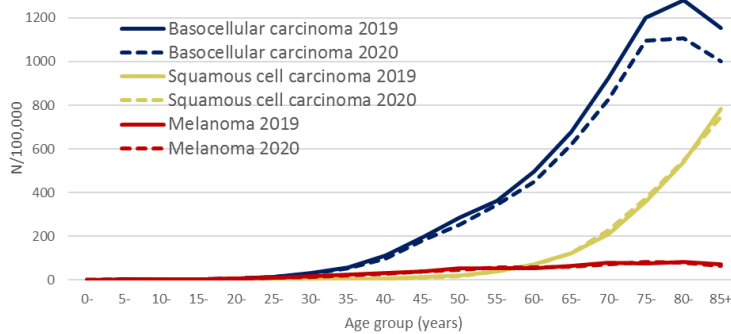
4.5 Hematologische maligniteiten



Figuur 15: Hematologische maligniteiten, daling incidentie in 2020 t.o.v. 2019, per subtype, berekend o.b.v. ratio's van CR (N/100.000 persoonsjaren)

Hematologische maligniteiten betreffen een heterogene groep [9], en niet bij elk subtype nam het aantal nieuwe diagnoses in 2020 in dezelfde mate af. Voornamelijk hematologische maligniteiten met de meest gunstige prognose zijn het meest gedaald.

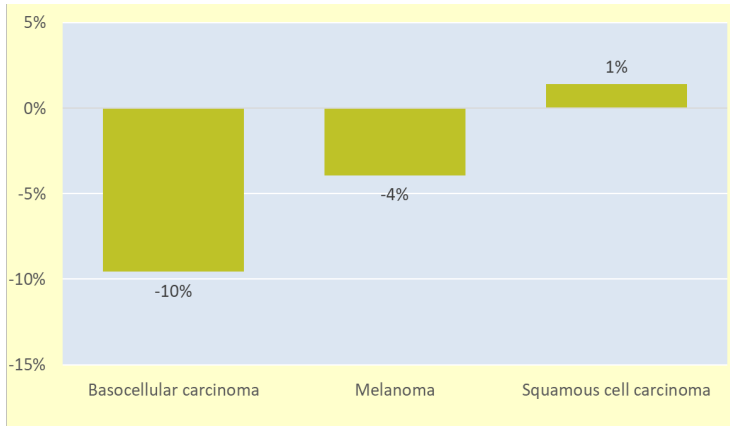
4.6 Huidkanker



Figuur 16: Huidkanker, leeftijdsspecifieke incidentie (CR), per subtype, 2020 t.o.v. 2019

Een afname van de diagnoses van huidkanker was voornamelijk te bemerken bij 70-plussers.

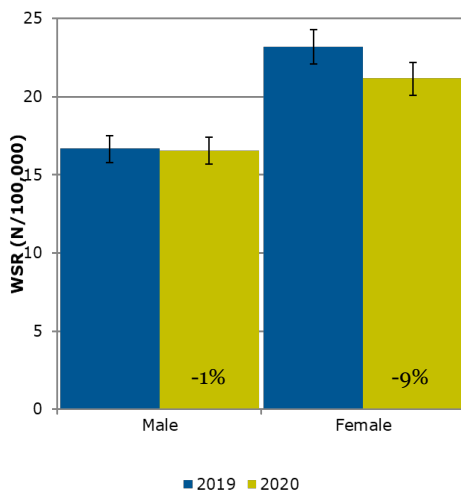




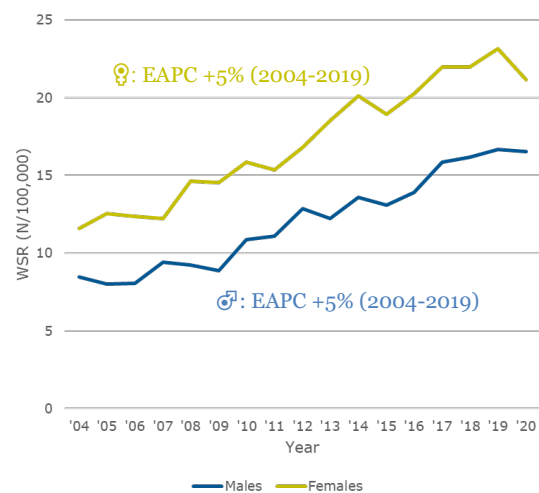
Figuur 17: Huidkanker, daling incidentie in 2020 t.o.v. 2019, per subtype, berekend o.b.v. ratio's van CR (N/100.000 per-soonsjaren)

Ook bij huidkanker werd niet elk subtype in dezelfde mate getroffen: voornamelijk basocellulaire carcinomen (een huidkanker met een uitstekende prognose) werden minder gedetecteerd.

4.6.1 Melanomen



Figuur 19: Melanomen, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per geslacht, met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2020 t.o.v. 2019

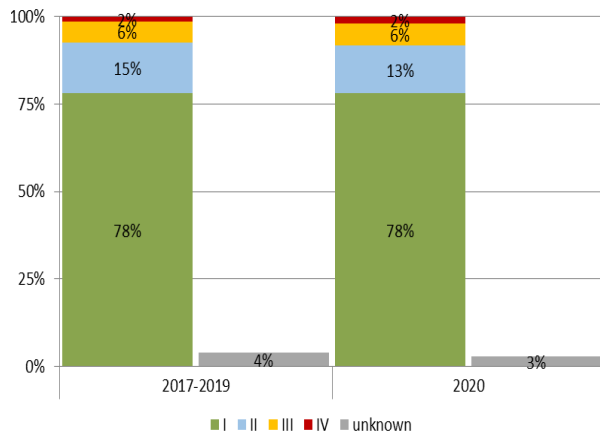


Figuur 18: Melanomen, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per geslacht, 2004-2020

De afname van het aantal diagnoses van melanomen in 2020 t.o.v. 2019 was meer uitgesproken bij vrouwen dan bij mannen (respectievelijk -9% en -1%).

Deze dalingen worden nog groter als we hen in de context plaatsen van de verwachte incidentiecijfers van 2020 (op basis van de trends tussen 2004-2019: EAPC⁷), waar we bij beide geslachten eigenlijk een incidentietoename van +5% hadden verwacht.

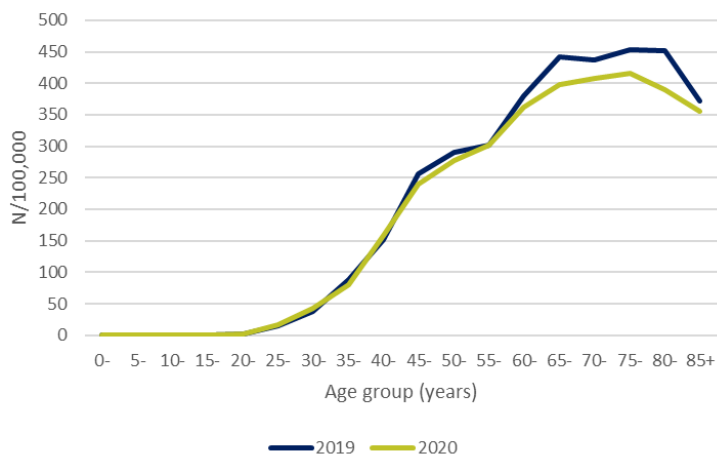
⁷ Estimated Annual Percentage Change



Figuur 20: Melanomen, stadiumverdeling (gecombineerde informatie van de klinische en pathologische TNM classificatie), uitgedrukt in percentages t.o.v. alle tumoren waarvoor een stadium beschikbaar is, 2017-2019 t.o.v. 2020

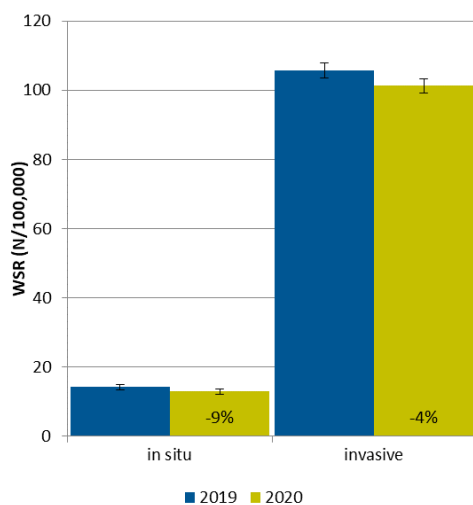
Er was geen opvallende shift in stadiëring in 2020 t.o.v. de voorgaande jaren.

4.7 Borstkanker, bij vrouwen



Figuur 21: Invasieve borstkanker bij vrouwen, leeftijdsspecifieke incidentie (CR), 2020 t.o.v. 2019

Een afname van de diagnoses van borstkanker bij vrouwen was vooral zichtbaar bij 60-plussers.

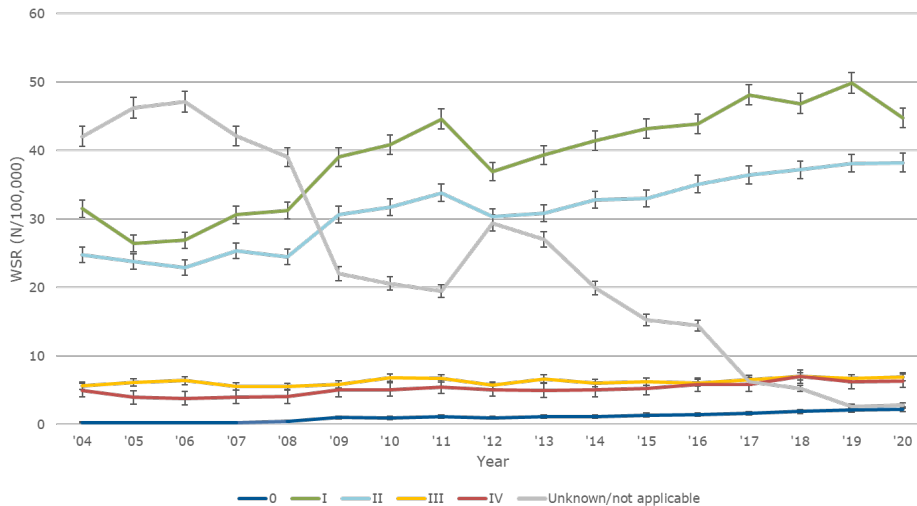


Figuur 22: Borstkanker bij vrouwen, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per subtype, met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2020 t.o.v. 2019

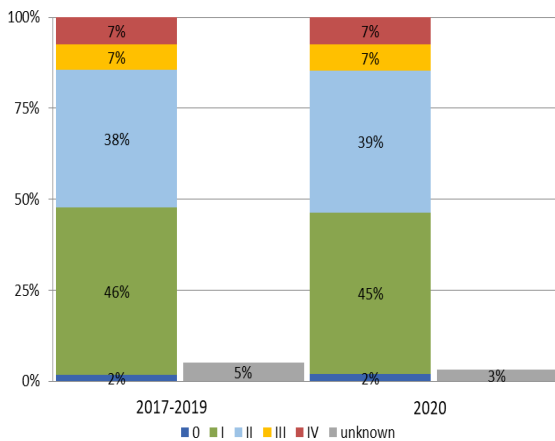
Percentueel was er in 2020 een grotere afname van de diagnoses van in situ borsttumoren dan van invasieve borsttumoren. Vermoedelijk was dit deels te wijten aan de tijdelijke stop van de screeningsprogramma's en een logistiek moeilijker inhaalmanoeuvre nadien (door COVID-19-gerelateerde capaciteitsafname van het aantal onderzoeken) [8].

Echter ook bij vrouwen die ouder waren dan de screeningsgroep (in België wordt er systematisch gescreend tussen 50 en 69 jaar) was er een daling in het aantal diagnoses te bemerken, dus ook andere (COVID-19-gerelateerde) factoren speelden waarschijnlijk mee. Hierbij denken we opnieuw aan uitstel van doktersbezoek bij symptomen, en tijdelijke afbouw van niet-dringende raadplegingen en ingrepen.

Er was geen duidelijke impact op de detectie van borstkanker bij mannen (data hier niet getoond).

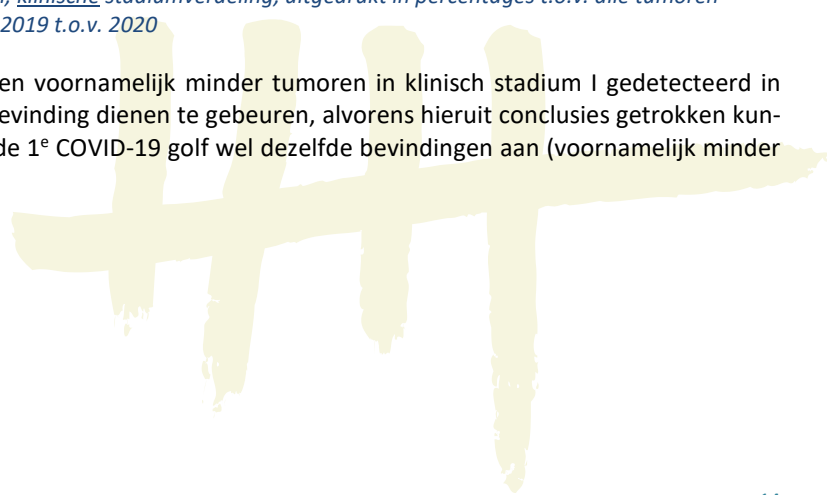


Figuur 23: Invasieve borstkanker bij vrouwen, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per klinisch stadium, met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2004-2020

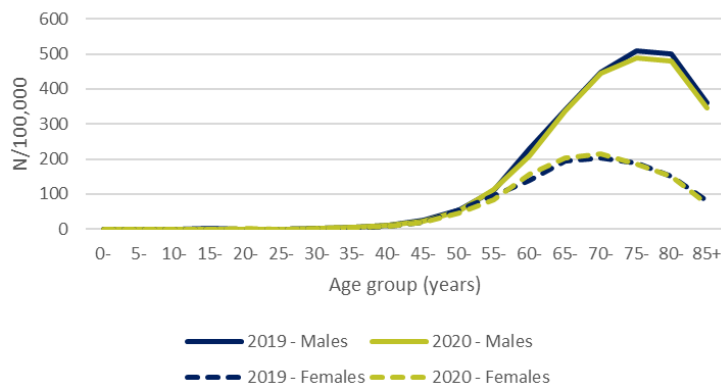


Figuur 24: Invasieve borstkanker bij vrouwen, klinische stadiumverdeling, uitgedrukt in percentages t.o.v. alle tumoren waarvoor een stadium beschikbaar is, 2017-2019 t.o.v. 2020

Bij nieuwe borstkankerdiagnoses werden voornamelijk minder tumoren in klinisch stadium I gedetecteerd in 2020. Verdere analyses omtrent deze bevinding dienen te gebeuren, alvorens hieruit conclusies getrokken kunnen worden. In Nederland trof men in de 1^e COVID-19 golf wel dezelfde bevindingen aan (voornamelijk minder DCIS en stadium I tumoren) [9].

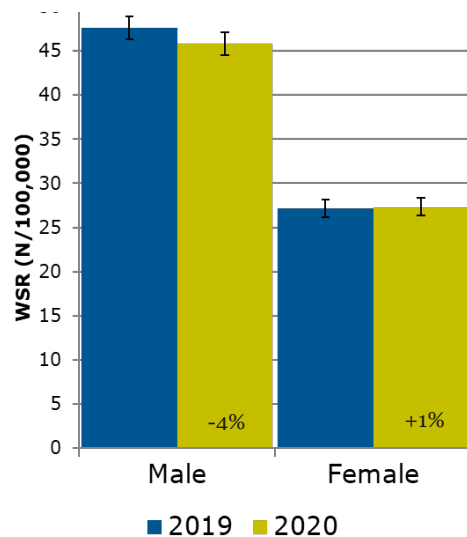


4.8 Longkanker

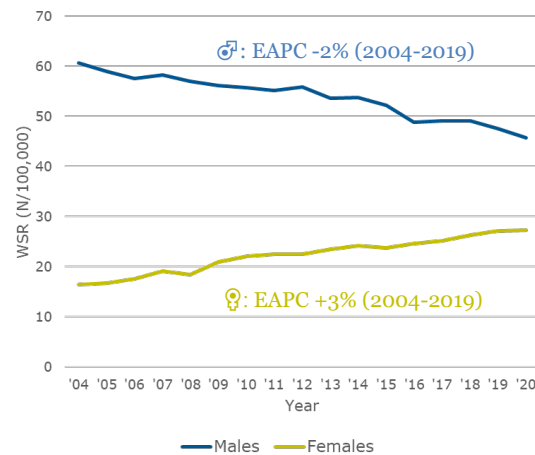


Figuur 25: Longkanker, leeftijdsspecifieke incidentie (CR), per geslacht, 2020 t.o.v. 2019

Er werden geen leeftijdsspecifieke dalingen waargenomen voor longkanker, zoals verwacht kan worden o.b.v. de beperkte daling van het aantal nieuwe diagnoses van -1% voor alle leeftijden samen (zie Fig. 4).



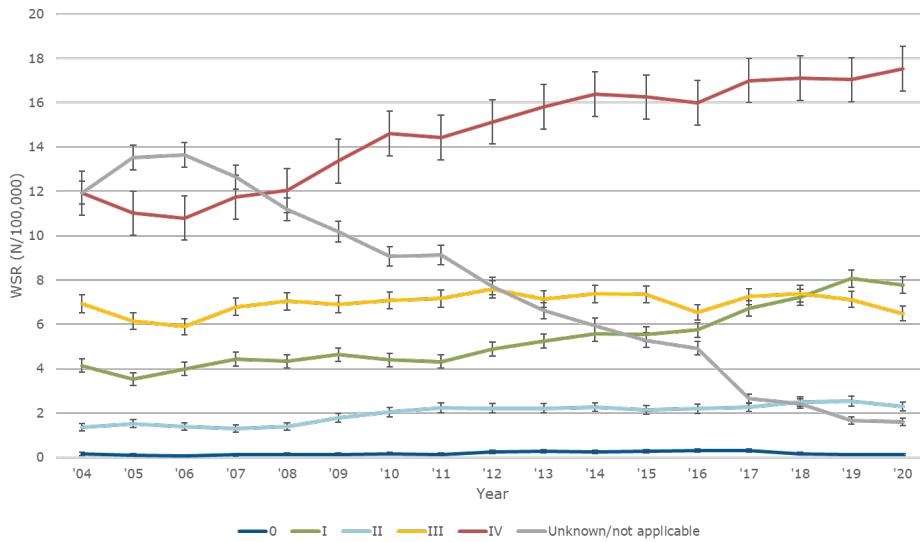
Figuur 27: Longkanker, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per geslacht, met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2020 t.o.v. 2019



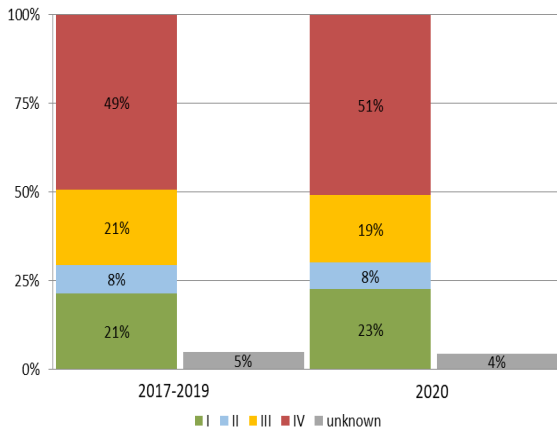
Figuur 26: Longkanker, leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per geslacht, 2004-2020

Bij vrouwen zagen we in 2020 een milde toename van de incidentie van longkanker. Echter, net als bij melanomen, dienen deze cijfers in context geplaatst te worden van de eigenlijk verwachte incidentiecijfers van 2020. Op basis van EAPC⁸ (2004-2019) werd bij vrouwen een incidentietoename van +3% verwacht, dewelke nu beperkt bleef tot +1%. Bij beide geslachten waren er dus minder dan het verwachte aantal diagnoses in 2020.

⁸ Estimated Annual Percentage Change



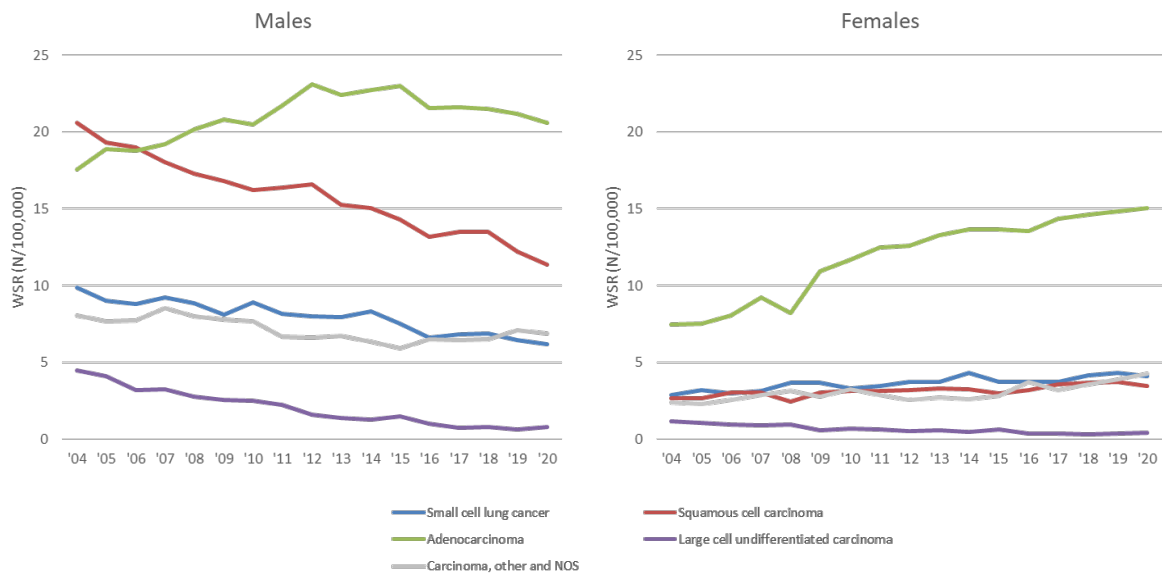
Figuur 28: Longkanker, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per klinisch stadium, met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2004-2020



Figuur 29: Longkanker, stadiumverdeling (gecombineerde informatie van de klinische en pathologische TNM classificatie), uitgedrukt in percentages t.o.v. alle tumoren waarvoor een stadium beschikbaar is, 2017-2019 t.o.v. 2020

Er was geen opvallende shift in stadiëring van longkankers in 2020 t.o.v. de voorgaande jaren.



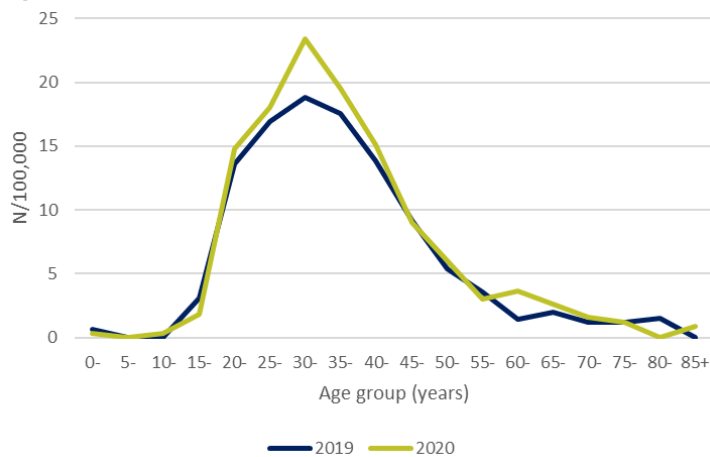


Figuur 30: Longkanker, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per geslacht en per subtype, 2004-2020

Er waren geen opmerkelijke verschillen in de daling van het aantal diagnoses tussen de verschillende subtypes van longkanker in 2020. De incidentiecijfers per subtype volgden ruwweg de trends van de afgelopen jaren, met o.a. een aanhoudende (graduele) stijging van adenocarcinomen bij vrouwen en een daling van squameus cel carcinoom bij mannen.

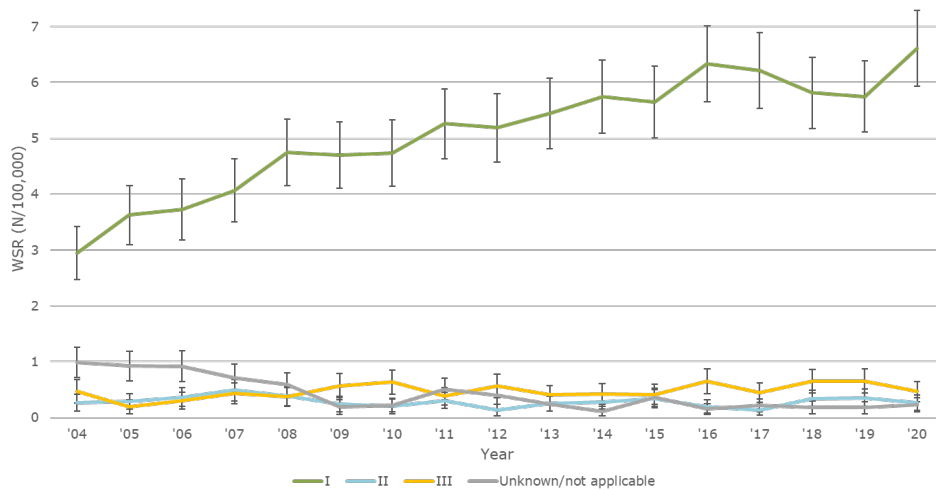
4.9 Testiskanker

Net als ovariumkanker, was testiskanker een van de enige kankers waar er meer nieuwe diagnoses werden gesteld in 2020 dan in de jaren voorheen. Bij testiskanker is dit een verderzetting van een trend die we al jaren zien, en die ook geobserveerd wordt in verschillende andere West- en Noord-Europese landen (waaronder Nederland) [11].



Figuur 31: Testiskanker, leeftijdsspecifieke incidentie (CR), 2020 t.o.v. 2019

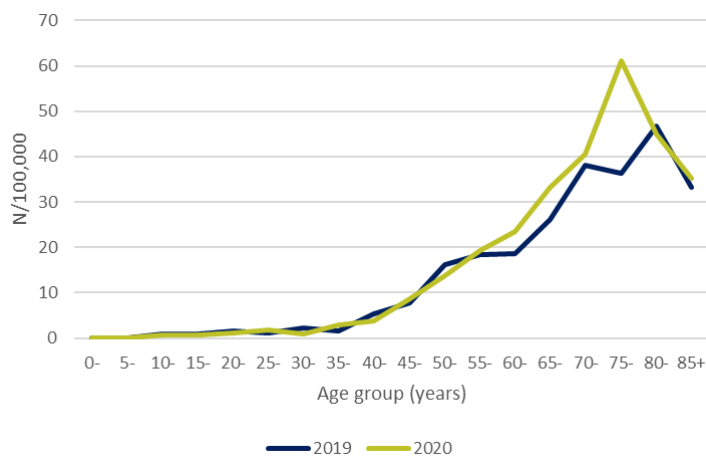
De meerderheid van de diagnoses van testiskanker werd gesteld tussen 20-45 jaar, met een piek rond de leeftijd van 30 jaar, en vooral bij deze leeftijdsgroep was de stijging het meest merkbaar.



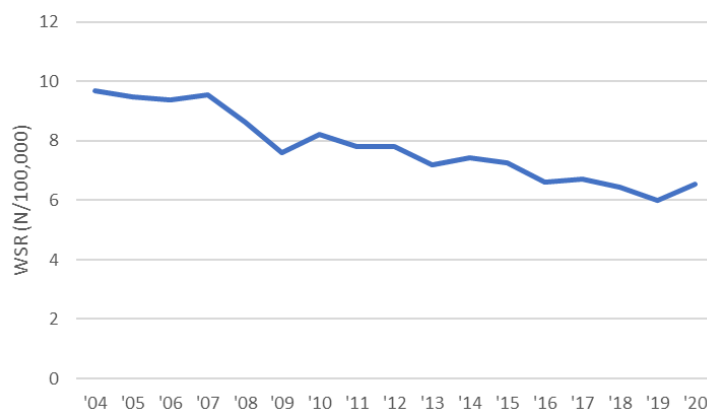
Figuur 32: Testiskanker, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per stadium (gecombineerde informatie van de klinische en pathologische TNM classificatie), met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2004-2020

Net als tussen de jaren 2004 en 2016, namen bij testiskanker voornamelijk de stadium I tumoren toe.

4.10 Ovariumkanker

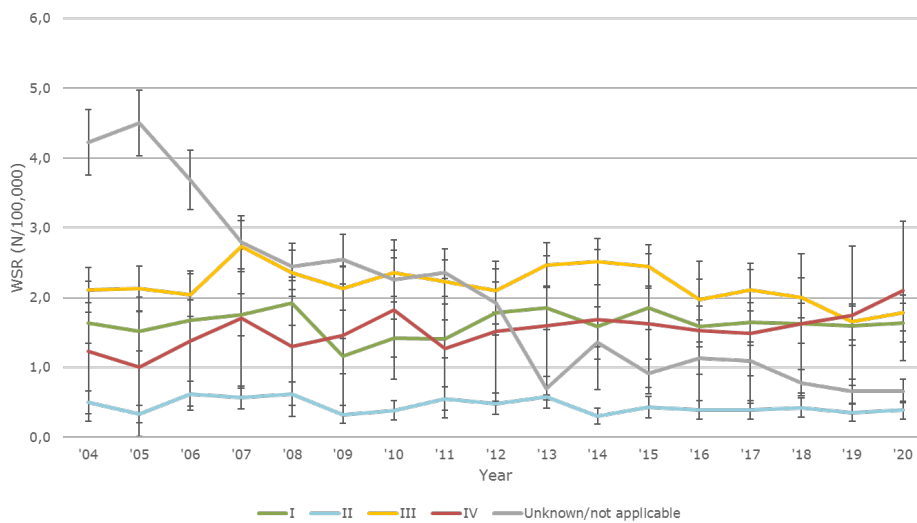


Figuur 33: Ovariumkanker, leeftijdsspecifieke incidentie (CR), 2020 t.o.v. 2019

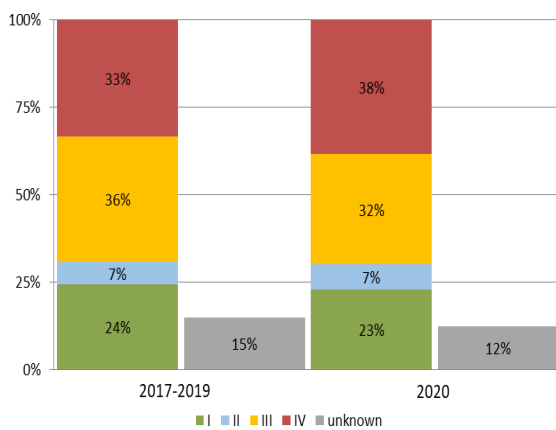


Figuur 34: Ovariumkanker, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), 2004-2020

Bij ovariumkanker werden méér nieuwe diagnoses gesteld in 2020 t.o.v. 2019, terwijl een duidelijke dalende trend zichtbaar was in de jaren voordien. In buurland Nederland werd deze stijgende trend niet geobserveerd in 2020 [10]. Op dit ogenblik is er geen verklaring voor deze stijging.



Figuur 35: Ovariumkanker, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR), per stadium (gecombineerde informatie van de klinische en pathologische TNM classificatie), met 95% betrouwbaarheidsintervallen, 2004-2020



Figuur 36: Ovariumkanker, stadiumverdeling (gecombineerde informatie van de klinische en pathologische TNM classificatie), uitgedrukt in percentages t.o.v. alle tumoren waarvoor een stadium beschikbaar is, 2017-2019 t.o.v. 2020

Er was geen opvallende shift in stadiëring van ovariumkankers in 2020 t.o.v. de voorgaande jaren.



5. Conclusie

Dit rapport toont aan dat de cijfers van incidentiejaar 2020 duidelijk beïnvloed werden door de COVID-19 pandemie in België. Deze impact van COVID-19 varieert sterk afhankelijk van het geslacht, de leeftijd, de regio, de tumorlokalisatie, de stadiëring en incidentietrends in voorgaande jaren. Ook in de komende maanden en jaren zal de Stichting Kankerregister de kankerincidentie nauwgezet blijven rapporteren.

Referenties

- [1] *Decline and incomplete recovery in cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic in Belgium: a year-long, population-level analysis*, H. M. Peacock, T. Tambuyzer et al, ESMO Open, vol. 6, nr. 4, ISSN 2059-7029, 2021.
- [2] *Door coronacrisis sterke daling van de nieuwe kankerdiagnoses in april*, Stichting Kankerregister, Brussel, 2020.
- [3] *Evolutie diagnoses van kanker tussen 1/1/2020 en 31/8/2021*, Stichting Kankerregister, Brussel, 2021.
- [4] *Naar schatting 5000 verwachte kankerdiagnoses nog niet gesteld*, Stichting Kankerregister, Brussel, 2020.
- [5] *Ongeveer 2700 ontbrekende kankerdiagnoses in de eerste twee jaar van de COVID-19-pandemie in België*, Stichting Kankerregister, Brussel, 2022.
- [6] *Cancer Incidence Projections in Belgium, 2015 to 2025*, Belgian Cancer Registry, Brussels, 2017.
- [7] *Afbouwen van niet-essentiële zorg*, 2022. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/covid-19/zorgactiviteit/vrijwaren-van-capaciteit-binnen-de-algemene-en-universitaire-ziekenhuizen/afbouwen-van-niet-essentiele-zorg>. [Geraadpleegd 5 juli 2022].
- [8] *Jaarrapport 2021*, Centrum voor Kankeropsporing, 2021.
- [9] *Haematological malignancies in Belgium 2004-2018*, Belgian Cancer Registry, Brussels, 2021.
- [10] *Impact of the COVID-19 pandemic on diagnosis, stage, and initial treatment of breast cancer in the Netherlands: a population-based study*, A. Eijkelboom, L. de Munck, M. Vrancken Peeters et al, J Hematol Oncol, vol. 14, nr. 64, 2021.
- [11] Nederlandse Kankerregistratie (NKR), IKNL [Online]. Beschikbaar op: iknl.nl/nkr-cijfers. [Geraadpleegd 11 juli 2022].
- [12] *Incidence and mortality statistics, for all registries*, ECIS - European Cancer Information System, 2014. [Online]. Beschikbaar op: [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-1\\$1-All\\$2-All\\$4-1,2\\$3-0\\$6-0,85\\$5-1978,2014\\$7-2\\$CRatesByRegistry\\$X0_10-ASR_EU_NEW](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-1$1-All$2-All$4-1,2$3-0$6-0,85$5-1978,2014$7-2$CRatesByRegistry$X0_10-ASR_EU_NEW). [Geraadpleegd 20 07 2022].

Appendix: Inclusiecriteria van de gerapporteerde tumorlokalisaties (ICD-10)

Tumorlokalisatie (Nederlands)	Tumour localisation (Engels)	ICD-10
Baarmoederlichaam	Corpus uteri	C54
Blaas	Bladder	C67
Borst	Breast	C50
Centraal zenuwstelsel	Central nervous system	C70-C72
Baarmoederhals	Cervix	C53
Colorectaal	Colorectal	C18-C20
Hematologische maligniteiten	Haematological malignancies	O.b.v. ICD-0-3 (zie [9])
Hoofd en hals	Head and neck	C00-C14,C30-C32
Leukemie	Leukaemia	C91-C95
Lever en intrahep. galwegen	Liver and intrahep. bile ducts	C22
Long	Lung	C34
Maag	Stomach	C16
Melanoom	Melanoma	C43
Nier	Kidney	C64
Non-Hogdkin lymfoom	Non-Hogdkin lymphoma	C82-C86
Ovarium	Ovary	C56
Pancreas	Pancreas	C25
Prostaat	Prostate	C61
Schildklier	Thyroid	C73
Slokdarm	Oesophagus	C15
Testikel	Testis	C62
Alle invasieve kankers (excl. non melanoma)	All invasive cancers (excl. non-melanoma skin cancer)	C00-C43,C45-C97, myelodysplastische syndromen en myeloproliferatieve neoplasmata

