

Epidemiologisch Bulletin

JAARGANG 52

TIJDSCHRIFT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK IN REGIO HAAGLANDEN

3

2017

VOLKSGEZONDHEID

Alcoholaanpak in Westland > p. 4

Gemeenten en GGD Haaglanden

'Negen keer Sociaal' > p. 13

Zorgnetwerk Antibioticaresistentie

Holland West > p. 21

Gezondheid in cijfers > p. 26

IN DIT NUMMER

Redactioneel	3
Alcoholaanpak in Westland: zaak van iedereen <i>Muriel Weltens, Maxim de Zeeuw, Hans Kleis en René Remeeus</i>	4
Gemeenten en GGD Haaglanden 'Negen keer Sociaal' <i>Caroline Dekkers en René Remeeus</i>	13
'Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Holland West' van start <i>Riany Brugmans en Nicolette van der Zouwe</i>	21
Gezondheid in cijfers: Slaapgedrag jongeren	26
Korte berichten	27
Meldingen infectieziekten	34

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?

Dan kunt u mailen naar: epibul@ggdhaaglanden.nl. De redactie stelt uw reactie zeer op prijs.



Redactioneel

Jongeren en alcohol, het blijft een punt van aandacht. In het Westland, vooral in de hokken en de keten, gebruiken jongeren alcohol, soms (heel) veel, en in veel gevallen buiten het zicht van volwassenen. De gemeente Westland heeft afgelopen jaren veel aandacht aan dit alcoholgebruik door jongeren gegeven en geprobeerd om door een zeer brede en integrale aanpak verbetering te brengen in de situatie. Deze aanpak lijkt vruchten af te werpen, zo kan men lezen in het artikel hierover.

De maatschappij verandert en wij veranderen mee. Dat zou je kunnen zien als het motto voor de bijeenkomst 'Negen keer Sociaal' in mei jl., waar GGD Haaglanden en de negen gemeenten van het werkgebied van de GGD met elkaar spraken over 'het sociaal domein'. Meer specifiek ging het over de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en wat de gemeenten en de GGD in dat verband voor elkaar kunnen betekenen. Met de komst van de Wmo kregen de gemeenten er taken en verantwoordelijkheden bij op het gebied van ondersteuning voor wie dat nodig heeft, en tegelijk de opdracht om de burgers te stimuleren tot maatschappelijke participatie. In 2015 werden deze opdrachten aan de gemeenten nog versterkt bij de vernieuwing van de Wmo. Tot op heden hadden gemeenten en GGD in onze regio ten aanzien van de Wmo nog weinig met elkaar afgestemd, hoewel de gemeentelijke taken krachtens de Wmo en de taken van de GGD veel raakvlakken kennen. Met de bijeenkomst in mei is een start gemaakt met het elkaar versterken van gemeenten (ook onderling) en GGD op het 'sociaal domein'. In deze aflevering van het Epidemiologisch Bulletin een verslag hiervan.

Over integrale aanpak gesproken, die blijkt óók nodig te zijn als het gaat om het gevaar van de geleidelijk oprukkende resistentie van micro-organismen tegen antibiotica. Dit Bulletin beschrijft hoe in de regio's van GGD Haaglanden en GGD Hollands Midden een zorgnetwerk wordt opgebouwd met als streven het voorkomen van antibioticaresistentie. Uit het artikel hierover blijkt dat een integrale aanpak ook hier niet beperkt kan blijven tot de gezondheidszorg. Zo moet er ook aandacht zijn voor de agrarische sector, voor voedselveiligheid alsmede voor de internationale situatie.

De Rubriek 'gezondheid in cijfers' ten slotte besteedt aandacht aan een onderwerp waarvan het belang in toenemende mate duidelijk wordt: het slaapgedrag van jongeren.

Voor diegenen die overtuigd zijn van het belang van een integrale aanpak bij de preventie van gezondheidsproblemen biedt deze aflevering van het Epidemiologisch Bulletin dan ook weer veel argumenten pro!

Alcoholaanpak in Westland: zaak van iedereen

Met 'Preventie van alcoholgebruik door jongeren en het vergroten van de bewustwording bij ouders van de mogelijke schade die dit aan hun kind toebrengt' werkt de gemeente Westland aan het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik, met name door jongeren. Met succes, want er is de afgelopen jaren veel bereikt. Dankzij samenwerking met alle betrokkenen: ouders, school, gezondheidszorg, politie, horeca, welzijnswerk, gemeente en de jongeren zelf. Uit onderstaande beschrijving van de aanpak en de behaalde resultaten wordt duidelijk: dit is een zaak van iedereen.

Muriel Weltens, Maxim de Zeeuw, Hans Kleis en René Remeus

Inleiding

Wie vanuit de lucht op de kaart van Nederland kijkt, ziet het Westland als een klein, maar zichtbaar vakje, gevuld met glastuinbouw. Westland is tegenwoordig een internationaal toonaangevende Greenport*, waarin het volgens de gemeentelijke slogan goed wonen, werken, ondernemen en recreëren is. De bevolkingsdichtheid in Westland** is hoog in vergelijking met Nederland***. De veranderende bevolkingsstelling, onder andere als gevolg van export en internationalisering in de glastuinbouw, zorgt voor grote uitdagingen in het gemeentelijk beleid. Ook op het gebied van gezondheid. 'Gezondheid op peil', de regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning voor Westland uit 2011¹ bevat drie Kernboodschappen, specifiek gericht op de leefstijlthema's alcoholgebruik, overgewicht en roken. Uit de Gezondheidsmonitor 2015 blijkt dat deze kernboodschappen hoog scoren en nog altijd actueel zijn.² In de afgelopen jaren

zette de gemeente volop in op het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik, met name door jongeren. Vooral de laatste jaren is veel bereikt en blijkt dat effectief alcoholbeleid integrale samenwerking vereist van alle betrokken partijen.

Nederland

Uit onderzoek blijkt dat veel adolescenten in de thuisomgeving beginnen met drinken in het bijzijn van hun ouders en familieleden.³ Kinderen van drie jaar associëren alcohol al met feestjes, zo blijkt uit recent onderzoek.⁴ Ouders zijn vaak degenen die hun kinderen een eerste slokje alcohol aanbieden in de vroege adolescentie, of zelfs daarvoor.⁵

Waar vroeger vooral bier werd gedronken in de plaatselijke disco's en horecagelegenheden, zijn nu veel zoete mixdranken op de markt met een veel hoger percentage alcohol. Zo is volgens de Delftse

* Een Greenport is de term die in Nederland wordt gebruikt voor een groot tuinbouwcluster, waarin planten, bomen, bollen, bloemen en groenten worden geproduceerd en verhandeld op basis van kennis, duurzaamheid en innovatie.

** De gemeente Westland bestaat uit de kernen De Lier, 's-Gravenzande (inclusief Heenweg), Monster, Poeldijk, Ter Heijde, Naaldwijk, Honselersdijk, Maasdijk, Wateringen en Kwintsheul.

*** Het aantal inwoners per km² is in Westland 1.298 en in Nederland 500.



kinderarts dr. Van der Lely het drankje Goldstrike (een Nederlandse kaneellikeur met snippers goud erin) tegenwoordig de meest populaire alcoholische versnapering onder jongeren. Dit kleine drankje bevat vijftig procent (!) alcohol. Daarnaast is het uitgaansleven veranderd; jongeren blijven niet meer thuis maar waaieren uit naar landelijke festivals en concerten.⁶

Westland

In de 'Glazen Stad' wordt sinds jaar en dag hard gewerkt in de kassen. Elke dag worden bloemen en gewassen gezaaid, gepoot, geoogst en naar de veiling gebracht. Wie hard werkt, verdient wat lekkers: een pilsje. Maar niet iedereen laat het bij één pilsje.

In het Westland is van oudsher sprake van overmatig alcoholgebruik. Meer dan een op de tien van de 19- t/m 64-jarigen en vier procent van de 65-plussers in Westland behoort tot de categorie zware drinkers*.² Vooral tijdens de lokale feestweken wordt veel gedronken, ook door jongeren onder de 18 jaar.

De praktijk in Westland: monitoring en onderzoek onder jongeren

In 2010 zette de toenmalige GGD Zuid-Holland West een online en schriftelijke vragenlijst over leefstijl en gezondheid uit onder jongeren in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar.⁷ De helft (51%) van de ondervraagde Westlandse jongeren gaf aan ooit alcohol te hebben gedronken. Dit was vergelijkbaar met gemiddeld in de regio Zuid-Holland West. Ruim vier op de tien (43%) had recent alcohol gedronken en het percentage bingedrinkers** bedroeg ruim een kwart (27%) van de jongeren. Een op de drie (33%) jongeren gaf aan ooit dronken of aangeschoten te zijn geweest. De meeste jongeren dronken alcohol thuis of bij anderen thuis (respectievelijk 34% en 46%) of in een discotheek of café (respectievelijk 48% en 43%). Opvallend in het Westland was dat 39% van de jongeren alcohol dronk in een keet, hok of schuur. In de regio was dit 12%.

In 2015 voerde GGD Haaglanden opnieuw een onderzoek onder jongeren uit.⁸ Daaruit bleek dat sinds 2010 het alcoholgebruik onder jongeren in Westland

gedaald is. Zo was het percentage bingedrinkers gedaald van 27% (2010) naar 22% (2015). Wat betreft locaties was te zien dat het percentage jongeren dat alcohol dronk op horecalocaties flink gedaald was.

In cafés was bijvoorbeeld een daling te zien van 43% naar 23%. Het percentage jongeren dat alcohol dronk in een keet, hok of schuur was nauwelijks veranderd (42%).

Twee derde van de Westlandse jongeren gaf aan dat hun ouders het goed vinden of er niets van zeggen dat ze alcohol drinken. Volgens bijna drie op de tien jongeren raden hun ouders het af of vinden ze dat hun kind minder moest drinken.

In de afgelopen jaren is in de gemeente Westland veel onderzoek gedaan naar alcoholgebruik onder jongeren, onder andere door de Westlandse politie. Die legde in april 2016 aan de Westlandse gemeenteraad een overzicht voor van het aantal alcoholgerelateerde incidenten tussen januari 2015 en februari 2016***. Het ging hier niet alleen om (aan)rijden onder invloed, maar ook over mishandeling en bedreiging of belediging van agenten. De politie noteerde in iets meer dan een jaar tijd 56 gevallen van openbare dronkenschap. In 26 zaken betrof het minderjarigen. Tweeëntwintig van hen kregen een proces-verbaal, twee minderjarigen werden naar HALT**** verwezen en drie werden doorverwezen naar het ziekenhuis.⁹

Grote risico's bij overmatig alcoholgebruik

Ondanks een geconstateerde daling in gebruik, vindt de gemeente Westland het van belang blijvend aandacht te besteden aan alcoholgebruik. De jongeren die drinken, drinken namelijk vaak veel in een keer. Met alle risico's van dien. In Westland is alcohol drinken sociaal geaccepteerd en zelfs de norm. Zonder alcohol geen feest. Zonder een biertje in je hand doe je niet mee. Bij allerlei Westlandse tradities en jaarlijkse feestweken hoort alcohol. Alcoholgebruik leidt echter vrij snel tot gewenning en lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid. Dit geeft risico's op de korte en lange termijn, voor zowel gebruikers als hun omgeving.

* Zware drinkers worden gedefinieerd als mensen die tenminste 1 keer per week meer dan 6 glazen drinken.

** Binge is het Engelse woord voor braspartij. Binge drinken wil zeggen het drinken van 5 glazen alcohol of meer tijdens 1 enkele gelegenheid.

*** Gegevens politie Westland periode 1-1-2015 t/m 15-2-2016.

**** De organisatie Halt heeft de wettelijke taak om grensoverschrijdend gedrag van jongeren te bestraffen. In opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie wordt de Halt-straf uitgevoerd, om kleine vergrijpen – zoals vernieling, (winkel)diefstal, overlast en schoolverzuim – gepleegd door jongeren van 12 tot 18 jaar, snel af te doen met een leerstraf en soms ook een werkstraf.

Ondanks een geconstateerde daling in gebruik, vindt de gemeente Westland het van belang blijvend aandacht te besteden aan alcoholgebruik. De jongeren die drinken, drinken namelijk vaak veel in een keer.

Drinken is vooral schadelijk voor jongeren. Hun brein en lichaam zijn immers nog in ontwikkeling. Jongeren lopen sneller het risico op een alcoholvergiftiging, waardoor bewusteloosheid kan optreden. Volgens het Trimbos-instituut vertonen dronken jongeren ook vaker risicovol seksueel gedrag en zijn ze kwetsbaar voor seksueel geweld. Bovendien lopen jongeren die vroeg beginnen met drinken later eerder het risico verslaafd te raken. Daarnaast loopt een bingedrinker grote risico's op schade aan organen, stijging van de bloeddruk, alcoholvergiftiging en een vergrote kans op een hartinfarct en overgewicht.¹⁰ Ook zijn er veiligheidsrisico's. Wie zich met een slok op in het verkeer waagt, riskeert het veroorzaken van een ongeluk. Per glas neemt de ongevalskans toe: na vier glazen is die al drie keer zo groot.¹¹ De Gezondheidsraad heeft, op basis van deze recente inzichten, onlangs een nieuw advies uitgebracht: drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag.¹²

Alcoholpreventie in de gemeente Westland: een integrale aanpak

Preventie van alcoholgebruik door jongeren en het vergroten van de bewustwording bij ouders van de mogelijke schade die dit aan hun kind toebrengt, is een zaak waarbij velen betrokken zijn: ouders, school, gezondheidszorg, politie, horeca, welzijnswerk, gemeente en de jongeren zelf.

In Westland is sinds lange tijd een werkgroep Alcohol actief. Doel van deze werkgroep is het ontwikkelen van een integrale aanpak, die zich vooral richt op jongeren en de partijen rondom jongeren, zoals ouders, scholen, sportverenigingen en zorgprofessionals. Verschillende samenwerkingspartners maken deel uit van deze werkgroep, zoals Brijder Verslavingszorg, Vitis Welzijn, GGZ Delfland, Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West, Jeugdformaat en GGD Haaglanden.

Regelmatig komen de deelnemers bij elkaar voor overleg over planning, uitvoering en evaluatie van beleid en activiteiten. Incidenteel worden andere partijen als politie of sportorganisaties geraadpleegd voor inhoudelijk advies.

Gedegen gemeentelijk alcoholbeleid start met een analyse van de lokale problematiek. De werkgroep gebruikt onder andere de resultaten uit de Gezondheidsmonitor van GGD Haaglanden bij de ontwikkeling van haar aanpak. Daarnaast maakt ze gebruik van een analyse, de Tafel van elf-analyse* die het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV) op verzoek van de gemeente in 2013 heeft gehouden onder sportverenigingen in Westland.¹³ Hieruit kwam een aantal knelpunten naar voren. Zo schenken barmedewerkers weliswaar alleen aan volwassenen, maar zien vervolgens dat deze de drank meenemen en uitdelen aan jongeren (de zogenaamde wederverstrekking). Het doelgericht inzetten van lokale verordeningen, preventieve maatregelen en het organiseren van een stevig handhavingsbeleid kunnen bijdragen aan het tegengaan van dergelijke situaties. Deze maatregelen staan dan ook op de agenda van de werkgroep met als doel ze vervolgens ook uit te (laten) voeren.

De werkgroep heeft met de in 2014 gewijzigde Dranken Horecawet (DHW) een extra impuls gekregen. Die wet ondersteunt het belang van specifieke aandacht voor alcoholgebruik door jongeren. De minimumleeftijd voor het verkopen en schenken van alcohol aan jongeren steeg van 16 naar 18 jaar. Naast de leeftijds-grens bevat de wet voor gemeenten de (nieuwe) verplichting voor het opstellen van een lokaal preventie- en handhavingsplan alcohol. Dit resulteerde in Westland in 2015 in een meerjarig uitvoeringsprogramma Alcoholpreventie, waarin ook de gewenste koppeling met handhaving een plek kreeg.

* Het instrument de 'Tafel van elf' is ontwikkeld om de sterke en zwakke kanten van naleving en handhaving in kaart te brengen. Het model is gebaseerd op gedragswetenschappelijk onderzoek. De Tafel van elf bestaat uit elf factoren die van invloed zijn op gedrag en samen verklaren waarom wetgeving al dan niet wordt nageleefd. De factoren bieden aanknopingspunten voor gerichte interventies.



In het voorjaar van 2016 organiseerde de werkgroep Alcohol op verzoek van de gemeente een informatieavond voor de gemeenteraad. Tijdens deze bijeenkomst gaven politie, de (landelijk bekende) Delftse kinderarts dr. Nico van der Lely en GGD Haaglanden hun visie op de Westlandse alcoholproblematiek. Na de presentaties gingen de gemeenteraadsleden, burgemeester Van der Tak en wethouder De Goeij (Zorg en Welzijn) met de deskundigen in gesprek over de vraag hoe het alcoholbeleid ten aanzien van jongeren in Westland verder versterkt kan worden. Geconstateerd werd dat het grootste probleem zit in het alcoholdrinken van jongeren in een hok, keet of schuur. De gemeente mag echter niet 'achter de voordeur komen', terwijl daar de grootste zorg zit. Vragen die naar voren kwamen zijn: Hoe zorg je ervoor dat ouders zich meer verantwoordelijk voelen voor het alcoholgebruik van hun kinderen? Hoe zorg je ervoor dat ze zelf het goede voorbeeld geven en daardoor imitatiegedrag voorkomen? Iedereen was het erover eens dat de normstelling van ouders ten aanzien van het alcoholgebruik van hun kinderen moet veranderen. "Het moet normaal worden geen alcohol te gebruiken. Het grote voorbeeld ligt bij onszelf!"

Vier pijlers

De gemeente Westland stelt dan ook dat effectief alcoholbeleid zich dient te richten op vier pijlers, die samen van invloed zijn op gedragsverandering. Dat zijn:

1. Het ontwikkelen van gericht beleid, regelgeving en handhaving;
2. het (her)inrichten van de fysieke en sociale omgeving om alcoholgebruik te verminderen of tegen te gaan;
3. het signaleren van een mogelijke zorgbehoefte en gericht advies en ondersteuning aan specifieke doelgroepen;
4. voorlichting en educatie aan brede groepen.

Onderstaand een overzicht van de inzet op deze pijlers in Westland.

PIJLER 1

Ontwikkelen beleid, regelgeving en handhaving

Veiligheidsbeleid

Regelgeving ter bevordering van preventie van (schadelijk) alcoholgebruik, gericht op jongeren, volwassenen en senioren heeft binnen het lokaal gezondheidsbeleid in Westland al langer een prominente plek. Al in het Westlands Veiligheidsbeleid 2011-2014* wordt risicogerelateerd toezicht en handhaving op de horeca als doelstelling genoemd. Ook het latere Handhavingsplan horeca 2014** van de gemeente Westland sluit aan bij dit uitgangspunt. Basisprincipe daarin is (vertrouwen in) de eigen verantwoordelijkheid van de ondernemer. De horeca-ondernemer is voor een groot deel zelf verantwoordelijk voor de handhaving van de orde in zijn zaak en de directe omgeving ervan.

Sociaal Beleid

Het kader voor het lokaal alcoholmatigingsbeleid werd tot 2016 gevormd door het beleidskader Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) 'Samen op eigen kracht'. Uitgangspunt hierin was het benutten van de sociale kracht en mogelijkheden van alle burgers om te kunnen 'doen, meedoen en ertoe doen' in de samenleving.¹⁴ In het uitvoeringsplan van dit beleidskader waren al activiteiten voor alcoholpreventie onder jongeren opgenomen.

Ook in het nieuwe Sociaal Beleidskader 'Kernachtig sociaal'¹⁵, dat in 2016 van kracht werd, is de ambitie opgenomen dat de jeugd zich optimaal moet kunnen blijven ontwikkelen en veilig en gezond moet kunnen opgroeien^{***}.

* In het Westlands veiligheidsbeleid 'Veilig in ons Westland' 2011- 2014' heeft de gemeente Westland maatregelen, acties en resultaten beschreven ten aanzien van zes veiligheidsvelden: 1) Veilige woon- en leefomgeving, 2) Bedrijvigheid en veiligheid, 3) Jeugd en veiligheid, 4) Fysieke veiligheid, 5) Integriteit en veiligheid en 6) Bestuur en veiligheid.

** In het Handhavingsplan horeca 2014 heeft de gemeente Westland beschreven welke acties ze heeft ingezet naar aanleiding van de verhoging van de leeftijdsgrens (van 16 naar 18 jaar) voor het drinken van alcoholhoudende dranken.

*** Om te zien of het beleid het gewenste effect bereikt, wordt door Westland gemeten op (onder andere) de volgende punten: het percentage inwoners dat de gezondheid als (zeer) goed ervaart; het percentage jongeren dat alcohol gebruikt en het percentage jongeren dat recent binge heeft gedronken / zwaar alcohol gebruikt.

Aanvullend is een aantal nieuwe beleidsdoelstellingen geformuleerd, met als belangrijkste: meer Westlanders/Westlandse jongeren leven gezond en geven het goede voorbeeld aan jongeren in hun omgeving. Met de nadruk op minder alcohol- en drugsgebruik, het verminderen van overgewicht en het bevorderen van voldoende beweging.¹⁶

PIJLER 2

(Her)inrichten van de fysieke en sociale omgeving

Schoolaanpak

Een integrale aanpak van alcoholproblemen richt zich niet alleen op individuele jongeren en probleemdrinkers, maar ook op hun omgeving. Zo zijn alle scholen voor het Voortgezet Onderwijs in Westland – conform de Drank- en Horecawet – alcoholvrij. Dit betekent dat er in het gebouw, op het terrein en tijdens alle activiteiten geen alcohol wordt geschonken en gebruikt. Behalve voor lessen en ouderavonden geldt dit dus ook voor feesten, kampen, werkweken, sportdagen en excursies. Zowel voor de leerlingen, het personeel als de ouders. De Lentiz Dalton Mavo in Naaldwijk was de eerste school die een 100% alcoholvrij keurmerk kreeg van de gemeente Westland.

Hokken en keten

Hokken vormen een belangrijk aandachtspunt in het alcoholbeleid van de gemeente Westland. Ze hebben een belangrijke sociale functie: hier ontmoeten jongeren elkaar. Het drankgebruik in keten zorgt echter voor risicovol gedrag en soms voor vandalisme of lawaaioverlast. Daarnaast kan het gebrek aan naleving van geldende wet- en regelgeving (zoals bouw- en milieuvorschriften) in hokken leiden tot gevaarlijke situaties. De gemeente Westland controleert hokken op bouw- en brandveiligheidseisen. De hokken die voldoen aan de eisen krijgen een certificaat. In dit certificaat komen ook huisregels, die jongeren en hun ouders bewust maken van risico's aan de orde.

PIJLER 3

Signaleren, advies en ondersteuning hoog-risicogroepen

Vroegtijdige signalering voorkomt dat alcoholproblemen bij jongeren verergeren. De gemeente zet in op de opsporing van jongeren met een hoog risico en op de bevordering van een goede verbinding met de eerste en tweede lijn. De jeugdgezondheidszorg ziet elk kind op vaste leeftijdsmomenten en weet naar welk specifiek hulpaanbod zij kan verwijzen bij signalen of vermoedens van genotmiddelengebruik. Waar het gaat om het in beeld krijgen van jongeren die extra zorg nodig hebben, bijvoorbeeld bij (school)uitval door alcohol- of drugsproblematiek, spelen de Sociale Kernteams in Westland een belangrijke rol. Een Sociaal Kernteam Westland biedt jeugdhulp en hulp bij complexe problemen bij volwassenen. Als het nodig is, wordt specialistische hulp ingeschakeld.

PIJLER 4

Voorlichting en educatie

Voorlichting op scholen

Een gemeente kan de kennis en bewustwording van de risico's rond alcoholgebruik door jongeren vergroten met bijvoorbeeld voorlichtingsprogramma's en lessen over alcohol op school. Waar voorheen educatie over genotmiddelen zich veelal richtte op informatie-overdracht, gaat het tegenwoordig veel meer om het leren kennen van de effecten en risico's van alcohol en de belangrijkste trends en motieven. Leerlingen leren bijvoorbeeld hoe ze 'nee' kunnen zeggen als hen iets wordt aangeboden, en waar ze terecht kunnen als ze advies of hulp willen.

Voorlichting aan ouders

Dezelfde doelen worden ook beoogd bij voorlichting aan ouders. Vóór 2005 werd door Nederlandse alcoholpreventieorganisaties veelal geadviseerd om kinderen in een beschermde omgeving alcohol te leren drinken. Onder toezicht van ouders konden kinderen kennis maken met alcohol en de effecten daarvan. De gedachte was dat jongeren hierdoor beter in staat zouden zijn om buitenshuis verantwoord te drinken. Niet alleen is de maatschappelijke norm omtrent thuis drinken



inmiddels sterk veranderd, ook is wetenschappelijk aangetoond dat deze redenering niet langer valide is. Integendeel, longitudinaal onderzoek toont aan dat kinderen die thuis 'leren' drinken op termijn juist meer gaan drinken.¹⁷

Longitudinaal onderzoek toont aan dat kinderen die thuis 'leren' drinken op termijn juist meer gaan drinken.

In Westland wordt ingezet op educatie, gericht op de volgende settings en doelgroepen.

• School

Een aantal basisscholen in Westland biedt voorlichting voor ouders. Het gaat dan om zogenaamde 'puber-carousells': bijeenkomsten voor ouders, gericht op de overstap van hun kind naar het voortgezet onderwijs. Daar komen vragen aan de orde als: Wat gaat er allemaal veranderen voor hun kind? En welke rol speelt de breinontwikkeling van kinderen en pubers hierbij? Welke opvoedstrategieën kun je inzetten bij pubergedrag? De bijeenkomsten worden per dorpskern georganiseerd op een aantal basisscholen en verzorgd door professionals vanuit de jeugdgezondheidszorg, verslavingspreventie en onderwijsadvies.

Veel scholen voor het voortgezet onderwijs in Westland hebben de afgelopen jaren aangegeven behoefte te hebben aan ondersteuning door professionals op dit gebied. Daarom wordt voor scholen specifiek aanbod vanuit verschillende ketenpartners beschikbaar gesteld:

1. tijdens de vaste nabespreking van het Jongeren-ContactMoment* van de jeugdgezondheidszorg worden vraagstukken rond genotmiddelengebruik besproken met directie en zorgteams;
2. scholen benaderen Brijder, specialist in verslavingszorg, voor informatieverstrekking aan het team over genotmiddelen en de risicovolle gevolgen ervan;
3. docententeams worden op verzoek getraind in het signaleren van afwijkend gedrag, gerelateerd aan genotmiddelen en het in gesprek gaan met de leerlingen hierover.

* In maart 2014 is de Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West gestart met de uitvoering van een nieuw en laatste contactmoment voor adolescenten: het jongerencontactmoment. Dit contactmoment vindt plaats in klas 3 (vmbo) of klas 4 (havo/vwo) en is onderdeel van het (wettelijke) basistakenpakket.

** Een vierkant rooster is een strafmaatregel, waarbij de leerling van het eerste tot het laatste lesuur op school aanwezig dient te zijn.

• Ouders

In Westland krijgen ouders tegenwoordig via verschillende kanalen informatie over welke opvoedstrategieën en maatregelen die zij kunnen gebruiken om alcoholgebruik van hun kind tegen te gaan, of om alcoholgebruik bespreekbaar te maken. Zoals duidelijke normen en regels stellen en het gebruik van communicatie- en opvoedingsstrategieën om de band tussen ouders en kinderen te versterken. Vitis Welzijn biedt de cursus Ouders voor ouders aan, waarin alcoholgebruik door jongeren aan de orde komt. Ouders maakten een inspiratieboekje voor andere ouders met als thema: Onder invloed, praten met je puber over alcohol. Professionals uit het zogenoemde 'voorveld', zoals de jeugdgezondheidszorg en het maatschappelijk werk, bieden cursussen en ouderavonden aan rond weerbaarheid, puberteit en grenzen stellen.

• Campagnes en evenementen

De afgelopen jaren zijn op het gebied van alcoholpreventie in Westland verschillende campagnes en evenementen uitgevoerd, met succes. De grootste scholengemeenschap in Westland, het ISW, besteedde bij de viering van haar 40-jarig bestaan nadrukkelijk aandacht aan de regels rond het gebruik van alcohol. Het ISW startte een NIX18 campagne op Facebook (1000 volgers). Het jubileumfestival was alcoholvrij en indrinken was niet toegestaan. Er gold een zero tolerance beleid. In totaal bezochten 3800 leerlingen in de leeftijd van 12 tot 19 jaar het festival. Vier jongeren bleken ingedronken te hebben. De ouders van deze leerlingen werden gebeld en de leerlingen moesten worden opgehaald. Ze kregen een vierkant rooster** als strafmaatregel. Voor, tijdens en na het festival, waarbij Vitis Welzijn en Brijder als adviseurs optraden, vonden geen incidenten plaats.

Een geslaagde activiteit, die nog steeds doorloopt, is het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten voor sportverenigingen over alcohol en sport, vanuit de landelijke campagne van NOC*NSF over gezond sportklimaat. Westland benaderde het NOC*NSF voor intensieve deelname aan deze campagne. In samenwerking met kinderarts Van der Lely is het NOC*NSF met bijna alle Westlandse sportverenigingen het gesprek aangegaan over alcohol, jongeren en sport.

Aan de hand van onderzoeksresultaten en dagelijkse ervaringen op zijn alcoholpoli laat dr. Van der Lely zien wat alcoholgebruik doet met de ontwikkeling van het brein van jongeren en met sportprestaties.

De reacties op de bijeenkomsten zijn zeer positief. Door het interactieve karakter van de voorlichting komen ouders en vrijwilligers gezamenlijk met ideeën om het handhaven van de leeftijdsgrens voor alcohol vorm te geven. De sportende jongeren worden zelf ook actief bij de alcoholaanpak betrokken. ‘Hoe zeg je ‘nee’ tegen alcohol als je vrienden wel alcohol drinken? Wat gebeurt er precies in je lichaam op het moment dat je ‘out’ raakt door de alcohol?’ zijn vragen die aan de orde komen. Aan het einde van de bijeenkomst kunnen de jongeren ervaren hoe het voelt om dronken te zijn. Met een alcoholbril op leggen zij een parcours af op het sportveld.

De verenigingen die in 2016 deze bijeenkomsten hadden georganiseerd zijn allemaal van plan het onderwerp alcohol binnen hun club op de agenda te houden. De focus ligt voor hen op het handhaven van de wettelijke leeftijdsgrens van 18 jaar. De verenigingen hebben aangegeven een eenduidig beleid te willen ontwikkelen voor alle Westlandse sportverenigingen. Zo hebben ze een aantal suggesties gedaan voor het aanpassen van het algemeen beleid rond schenktijden. Dit beleid wordt momenteel vormgegeven in samenwerking met preventiepartners en de gemeente.

Dat alcohol en sport niet samengaan, werd ook uitgedragen bij het jaarlijks sportgala in Westland in januari 2017. Bij dit evenement reikt de gemeente de Westlandse sportprijzen uit en zet genomineerde sporters in het zonnetje. Bij deze gelegenheid zei (toenmalig) sportwethouder Mohamed el Mokaddem dat *“we ons bewust (moeten) worden van de manier waarop onze jeugd in contact komt met alcohol”*.

Bij sommige sportverenigingen laten volgens hem volwassenen onder de ogen van de jeugd vaak een meter bier aanrukken. *“Het is duidelijk dat dit niet het goede voorbeeld is. Daarom organiseren we een alcoholvrij sportgala, om meer bewustwording te creëren.”* Op de avond zelf waren uiteindelijk toch alcoholische drankjes beschikbaar. *“We wilden maatschappelijk een discussie starten over de problematiek van alcoholgebruik onder jongeren in Westland,”* aldus wethouder Zorg en Welzijn Marga de Goeij. *“Daartoe werd het middel van de belofte van een alcoholvrij gala ingezet. Dat bracht een stroom*

van reacties op gang: online, in diverse kranten en bij de sportverenigingen. Niet eerder is in deze mate de discussie gevoerd. Dat is winst. Maar zoals ik bij de aankondiging al hintte: ‘wij misgunnen niemand een drankje, we hopen dat dit tot meer bewustwording zal leiden.’” Wel merkte wethouder De Goeij op dat in de discussie op diverse fronten de hakken in het zand zijn gegaan. *“Dat betekent dat er nog werk te verzetten is, want we worden wel degelijk dikwijls geconfronteerd met jongeren die teveel op hebben. Ik hoop dan ook dat de hele actie een spiegel is voor iedereen”*.¹⁸

Een bijzonder initiatief in dit kader vormt de actie van de veertienjarige Westlander Rick Lander. Hij is de bedenker en organisator van het zogenaamde ‘Energiefeest’, een feest voor 13- tot 16-jarigen met dj’s en swingende muziek, maar zonder alcohol. Dit alcoholvrije feest heeft op 19 mei jl. plaatsgevonden in Naaldwijk en trok ruim 300 jeugdige bezoekers. Een prachtig voorbeeld van hoe door en voor jongeren ook zonder alcohol een leuk feest georganiseerd kan worden. Rick gaf na afloop aan dit evenement graag te willen herhalen komend jaar.

Marga de Goeij leverde ook persoonlijk een bijdrage. In 2016 en ook in 2017 deelt zij in het kader van de landelijke campagne Ik Pas haar ervaringen met het dertig dagen laten staan van alcohol met het publiek in haar column: ‘Uit een ander vaatje’.¹⁹ In dat kader schrijft zij: *“Alcoholgebruik onder jongeren is een serieus probleem. Willen we dat excessief drankgebruik onder jongeren niet meer voorkomt? Dan moeten niet alleen de ouders en kinderen uit een ander vaatje tappen – dat moet de hele samenleving. Willen we dat het niet meer voorkomt, dan moet het voorbeeldgedrag veranderen. Ik ben beslist niet tegen drinken, zelf lust ik ook best een wijntje. Maar het is waar: ik betrap mezelf op gewoonten die er eerder niet waren, bijvoorbeeld een glaasje bij thuiskomst van werk. Dat patroon wil ik doorbreken. Ik wil weer bewust met alcohol omgaan. Even nadenken voor ik iets te drinken bestel. Daarom deed ik mee aan Ik Pas: een maand de kurk op de fles. En ik moet zeggen: dat werkt pas geestverruimend. Ik kan het u aanbevelen.”*



Naar de toekomst

De Westlandse aanpak is een integrale aanpak. Zowel in beleidsmatig opzicht, waarbij partijen elkaar inmiddels goed weten te vinden in de ontwikkeling en uitvoering van beleid, als in uitvoeringsopzicht, bijvoorbeeld in de keuze uit activiteiten op maat die de scholen inmiddels hebben. Hierbij wordt een combinatie van activiteiten door de werkgroep gestimuleerd. Scholen worden ondersteund in het planmatig inzetten van deze activiteiten en de borging ervan in hun eigen schoolbeleid. GGD Haaglanden ondersteunt hierbij al een aantal scholen* door inzet volgens de Gezonde School aanpak; een werkwijze gericht op een integrale aanpak en inzet op de eerder beschreven vier pijlers.

Tegenwoordig ligt de focus van de preventieactiviteiten in Westland op het creëren van (meer) betrokkenheid en bewustwording bij ouders. Daarnaast wordt meer ingezet op handhaving van het alcoholbeleid. Niet alleen bij de horeca, maar ook bij sportkantines en middenstand. De sportinstellingen blijven betrokken bij de gezamenlijke ontwikkeling van een gezond en veilig sportklimaat. Maatschappelijke partners worden uitgedaagd om te komen met inspirerende, innovatieve ideeën. Zo zijn preventiemedewerkers van Brijder getraind in de nieuwe methodiek 'Cool Choice'. Onder het motto 'be a hero, go zero', spreken leerlingen onder begeleiding van Brijder met elkaar over het maken van eigen keuzes. Want weerbaar zijn tegen groepsdruk in relatie tot alcohol (en roken) valt niet altijd mee. Jongeren zelf krijgen ook een belangrijke rol in het Westlandse alcoholbeleid door de installatie van een Jongerenpanel. Dit panel zal meedenken bij de verdere ontwikkeling van het beleid. Verder wordt door voorlichting en campagnes een maatschappelijk

debat op gang gebracht over (overmatig) alcoholgebruik, zoals de NIX 18- en IkPas campagnes. Om dit debat aan te wakkeren benoemt de gemeente Westland binnenkort een tweetal 'aanjagers', die zich hier specifiek op gaan richten. Het nieuwe uitvoeringsprogramma van Westland richt zich dan ook vooral op bewustwording: van jongeren, ouders, horecaondernemers, scholen en bestuurders van sportverenigingen en gemeente.

Conclusie

De Westlandse aanpak laat zien dat een integrale aanpak kan leiden tot vruchtbaar resultaat. Het is een kwestie van lange adem gebleken. Het tegengaan van overmatig alcoholgebruik door jongeren en de bewustwording van ouders is in Westland niet alleen een zaak van de werkgroep Alcohol, maar van alle betrokken partijen. Het accent moet daarbij liggen bij de Westlanders zelf. Een cultuurverandering kan alleen plaatsvinden van onderaf. Het is nu zaak om ouders (nog meer) bij de vormgeving en in standhouding van dit beleid te betrekken. Een goede alcoholaanpak is immers een zaak van iedereen.

Wilt u reageren op dit artikel?
Dan kunt u mailen naar de redactie:
epibul@ggdhaaglanden.nl

* Veel scholen in Westland werken aan gezondheid en veiligheid op school. De GGD ondersteunt hen hierbij. Een aantal van hen werkt volgens de Gezonde School aanpak. In Westland zijn momenteel zes basisscholen met het (landelijk) vignet Gezonde School (peildatum juni 2017). Twee basisscholen zitten in het traject voor vignetaanvraag. Met zes scholen voor het Voortgezet Onderwijs is contact over gezondheidsvraagstukken, waaronder genotmiddelenpreventie. De drie MBO scholen in Westland gaan komend schooljaar gezamenlijk starten met de Gezonde School aanpak en de aanvraag van het vignet Gezonde School.

OVER DE AUTEURS

Dhr. M. D. de Zeeuw, beleidsadviseur Sport en projectleider Westland Gezond, dhr. J. Kleis, beleidsmedewerker, beiden werkzaam bij het cluster Beleid van de gemeente Westland. Mw. drs. M. Weltens, functionaris Gezondheidsbevordering werkzaam bij de productgroep Epidemiologie & Gezondheidsbevordering en dhr. drs. R. Remeeus, beleidsadviseur werkzaam bij de stafafdeling Advies & Coördinatie, beiden werkzaam bij GGD Haaglanden.
Email: muriel.weltens@ggdhaaglanden.nl;
rene.remeeus@ggdhaaglanden.nl; MDdZeeuw@gemeentewestland.nl; JKleis@gemeentewestland.nl

REFERENTIES

- 1 Remeeus R, Beuker R, Brussee-Lasschuijt J, Wolde S ten. **Gezondheid op peil in Westland, Kernboodschappen voor lokaal beleid**. GGD Zuid Holland West in samenwerking met RIVM. Zoetermeer: 2011.
- 2 Meer R van der, Remeeus R, Beuker R, Brussee-Lasschuijt J, Rooseboom de Vries S. **Kijk op Gezondheid, Gezondheidsmonitor & kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid 2015 Westland**. GGD Haaglanden. Den Haag: 2015.
- 3 Engels RCME, KleinJan M & Otten R. **De rol van ouders bij alcoholgebruik van adolescenten: stand van zaken**. Radboud Universiteit Nijmegen, Behavioural Science Institute 2013.
- 4 Trimbos Instituut [Online]. Beschikbaar via: <http://congresalcoholendrugs.trimbos.nl/alcoholcongres/programma-alcoholcongres>. Geraadpleegd op 12 april 2016.
- 5 Engels RCME, KleinJan M & Otten R. **De rol van ouders bij alcoholgebruik van adolescenten: stand van zaken**. 2013
- 6 Trimbos Instituut [Online] 2016. Beschikbaar via: <http://www.trimbos.nl>. Geraadpleegd 16 augustus 2016.
- 7 **Jongerenonderzoek 2010**. GGD Zuid-Holland West. Zoetermeer: 2013.
- 8 Keetman M, Veltman A, Dekkers C, Roosenboom de Vries D, Berns M. **Gezondheid & Leefstijl jongeren Westland 2016**. GGD Haaglanden. Den Haag: 2016.
- 9 Remeeus R. Notulen **Raadsinformatie-avond over alcoholbeleid voor de gemeente Westland**. GGD Haaglanden. 's-Gravenzande: 2016.
- 10 Jellinek kliniek [Online]. Beschikbaar via: <http://www.jellinek.nl>. Geraadpleegd 16 augustus 2016.
- 11 Stap [Online]. Beschikbaar via: http://www.stap.nl/omgeving/veelgestelde_vragen/alcohol_en_verkeer.html. Geraadpleegd 16 augustus 2016.
- 12 Gezondheidsraad. [Online]. Beschikbaar via: <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/werkterrein/gezonde-voeding/Alcohol>. Geraadpleegd 16 augustus 2016.
- 13 CCV [Online] Beschikbaar via: <https://hetccv.nl/onderwerpen/drank-en-horecawet/bevorderen-van-de-naleving/paracommerciele-instellingen/>. Geraadpleegd 16 augustus 2016.
- 14 Afdeling Samenleving Gemeente Westland. **Het beleidskader Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en gezondheid 'Samen op eigen kracht' 2013-2016**. Naaldwijk. Gemeente Westland: oktober 2012.
- 15 Brande LM van den. **Kernachtig Sociaal, Sociaal Beleidskader Westland**. Naaldwijk. Gemeente Westland: mei 2016.
- 16 Brande LM van den. **Uitvoeringsprogramma 2016-2020 Kernachtig sociaal**. Naaldwijk. Gemeente Westland: mei 2016.
- 17 Engels RCME. KleinJan M, Otten R. **De rol van ouders bij alcoholgebruik van adolescenten: stand van zaken**. 2013
- 18 Gemeente Westland [Online]. Beschikbaar via: <https://www.gemeentewestland.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/archive/2017/01/article/doel-alcohol-vrij-sportgala-bereikt-discussie-losgemaakt-764.html>. Geraadpleegd 4 mei 2017.
- 19 Marga de Goeij [Online]. Beschikbaar via: <http://www.gezondzijnbeterworden.nl/vorige-edities/uitgave-2-2017/>, blz 8. Geraadpleegd op 30 april 2017.



Gemeenten en GGD Haaglanden 'Negen keer Sociaal'

Een platform bieden om kennis te delen en zicht te krijgen op hetgeen de negen gemeenten en GGD Haaglanden elkaar kunnen bieden binnen het sociaal domein, met name wat betreft de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dat is het doel van de bijeenkomst 'Negen keer Sociaal' die plaatsvond op 17 mei 2017. Gezien de discussies en de gemaakte vervolgfafspraken kan de bijeenkomst geslaagd genoemd worden.

Caroline Dekkers en René Remeus

Inleiding

Op 17 mei 2017 vond de bijeenkomst 'Negen keer Sociaal' plaats. Van de negen gemeenten namen de directeuren zorg/samenleving hieraan deel. Van de GGD was dat de Programmadirecteur Marion Stein. De bijeenkomst had drie doelen:

- Fungeren als 'platform' om met elkaar kennis te maken en om met elkaar in gesprek te zijn.
- Inzicht geven in wat gemeenten en GGD in de regio Haaglanden elkaar kunnen bieden in relatie tot het sociaal domein*, met name op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**.
- Mits de bijeenkomst door de deelnemers als positief werd ervaren, met elkaar vervolgfafspraken maken.

Op basis van presentaties van en discussies over epidemiologische gegevens van thema's uit het sociaal domein (zoals bijvoorbeeld valincidenten bij ouderen en mantelzorg) wordt voor de deelnemers duidelijk welke van deze thema's voor hen wel of niet relevant zijn. Aan de hand van voorbeelden uit de regio Haaglanden en uit andere regio's in Nederland komt aan de orde hoe GGD-diensten op deze thema's verbonden kunnen worden met lokale prioriteiten in het sociaal domein van elke gemeente.

De bijeenkomst bestaat – naast een inleiding en afsluiting – uit twee delen. Het eerste deel bevat een presentatie van demografische onderwerpen. In het tweede deel behandelen de deelnemers belangrijke thema's uit het sociaal domein en komen verschillen en overeenkomsten ten aanzien van deze thema's in de gemeenten ter sprake.

* Sociaal domein: alle inspanningen die een gemeente verricht rond werk, zorg en jeugd, op basis van de Wmo, de Participatiewet en de Jeugdwet.

** De Wet maatschappelijke ondersteuning is op 1 januari 2007 in werking getreden met als doel dat burgers mee kunnen doen in de maatschappij. De Wmo is in de plaats gekomen van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en een deel van de Algemene wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Demografie

De volgende demografische onderwerpen komen aan bod:

- het percentage inwoners naar leeftijdsgroepen (0 t/m 19 jaar, 20 t/m 64 jaar, 65-plus),
- de toekomstvoorspelling van het aantal 65-plussers in 2025,
- de grijze en groene druk* en
- de levensverwachting bij de geboorte**.

Ook worden gegevens over twee kwetsbare groepen in de samenleving gepresenteerd; kinderen in een gezin met een inkomen onder 110% van het sociaal minimum en kinderen in een eenoudergezin.

Kinderen in deze gezinnen hebben een verhoogde kans om op te groeien met schulden, waardoor zij een verhoogd risico lopen niet (op de door hun gewenste manier) te kunnen deelnemen aan de samenleving. Deze kinderen hebben tevens een slechtere gezondheid dan kinderen die niet in deze gezinnen opgroeien.¹

De gepresenteerde demografische cijfers tonen onder meer dat de gemeente Pijnacker-Nootdorp met 28% het hoogste aandeel 0- t/m 19-jarigen in haar gemeente heeft in vergelijking met de andere Haaglandse gemeenten, dat de gemeente Wassenaar zowel een hoge grijze als groene druk heeft, dat het aantal 65-plussers in de gemeente Pijnacker-Nootdorp van 2017 tot 2025 met bijna de helft (47%) zal stijgen en dat de levensverwachting bij de geboorte het hoogste is in de gemeente Midden-Delfland (ruim 84 jaar). In de gemeenten Den Haag, Rijswijk en Zoetermeer groeit (ruim) een op de vijf kinderen op in een

eenoudergezin. In dezelfde gemeenten en in de gemeente Delft groeit ook een relatief groot aandeel minderjarige kinderen op in een gezin dat tenminste een jaar rond moet komen van een inkomen onder 110% van het sociaal minimum.

Thema's

Thema's die in het kader van het sociaal domein worden gepresenteerd zijn achtereenvolgens valincidenten onder ouderen (65-plussers), mantelzorg, dementie en psychische gezondheid. Beïnvloeding door gemeenten of GGD op deze thema's is essentieel voor vitaal gezond thuis wonen in positieve gezondheid***.

Valincidenten bij ouderen

De informatie over dit thema geeft het volgende beeld. Nederland vergrijst, waardoor het aantal valongevallen en gerelateerd letsel zal toenemen. Een val kan leiden tot ziekenhuisopname en tot verminderde mobiliteit. Hierdoor worden ouderen afhankelijker van zorg, angstiger en wordt hun sociale leefwereld kleiner.² Uit de gepresenteerde gegevens over valincidenten bij ouderen blijkt dat onder de groep 65-plussers het aandeel vrouwen dat in de afgelopen 12 maanden weleens is gevallen in elke gemeente hoger is dan het aandeel mannen (zie Figuur 1). Het verschil in dit aandeel vrouwen en mannen varieert per gemeente van 6% tot 15%. Het percentage 65-plussers dat in de afgelopen 12 maanden weleens is gevallen (mannen en vrouwen samengenomen) is het hoogste in Wassenaar en Den Haag (beide 31%) en het laagst in Midden-Delfland (22%) en Pijnacker-Nootdorp (23%).

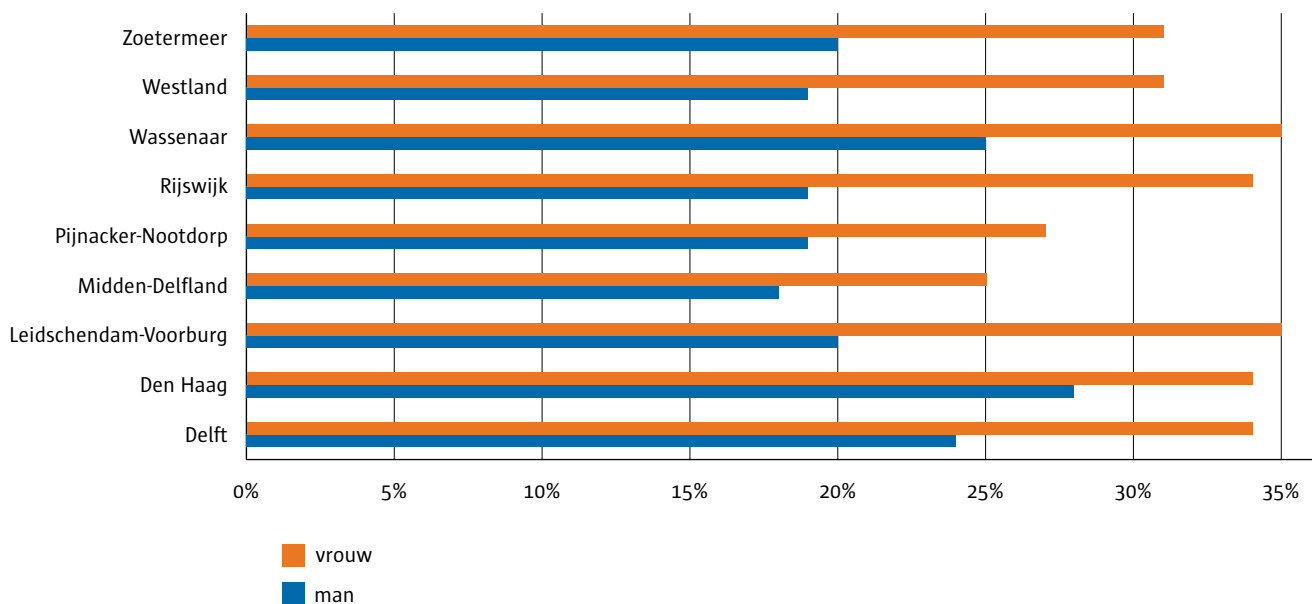
* Grijze druk: de verhouding tussen het aantal 65-plussers en het aantal 19- t/m 64-jarigen; groene druk: de verhouding tussen het 0- t/m 19-jarigen en het aantal 19- t/m 64-jarigen.

** Levensverwachting bij de geboorte voor een bepaald jaar is het aantal jaren dat deze pasgeborenen kunnen verwachten te leven op basis van huidige gegevens met betrekking tot sterfte.

*** Concept positieve gezondheid van M. Huber: gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.



Figuur 1. Percentage mannen en vrouwen (65-plussers) dat in de afgelopen 12 maanden weleens is gevallen naar gemeente in regio Haaglanden. Gezondheidsenquête (DH) en Gezondheidsonderzoek (ZHW), 2012.



Om de gemeenten meer inzicht in de valincidentie te geven, zijn vijf oorzaken voor valincidenten bij ouderen te noemen³:

1. Het menselijk lichaam verandert met het ouder worden. Mensen worden trager en strammer en bewegen minder waardoor de soepelheid en spierkracht van het lichaam vermindert.
2. Sommige ouderen worden door een te lage bloeddruk duizelig of draaierig wanneer ze snel opstaan uit bijvoorbeeld een bed of wanneer ze zich bukken.
3. Ouderen die minder goed zien, lopen een groter risico om te vallen. Ze merken immers minder snel wanneer er iets in de weg staat.
4. Geneesmiddelen zoals slaap- en kalmeringsmiddelen of pijnmedicatie verhogen het risico op vallen aanzienlijk.
5. Veel valpartijen vinden in en om het huis plaats. Het huis is daarbij niet de oorzaak, tenzij dat onveilig is ingericht.

* E-Health gaat over digitale toepassingen in de zorg: het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg.

** De TU voert momenteel onderzoek uit naar het val-algoritme dat instabiliteit bij oudere mensen moet voorspellen en zorgt ervoor dat de airbag zich tijdig opblaast. Binnen een jaar zal het vernieuwde val-algoritme ingebouwd worden in de eerste serie van valairbags die WOLK gaat produceren.

In de gemeente Delft is een coalitie tegen vallen opgericht. In deze coalitie werkt een aantal zorgorganisaties (Reinier de Graaf Gasthuis, Careyn, Pieter van Foreest en GGD Haaglanden) samen met de TU Delft en DEHA (Delft eHealth Academy). De coalitie ontwikkelt een project gericht op het voorkomen van vallen bij vrouwen vanaf 55 jaar en ouder in en rondom het huis. Het begrip huis is breed gedefinieerd en gaat zowel om intramuraal als extramuraal wonen. In het project worden nieuwe e-health* toepassingen ontwikkeld en worden bestaande e-health toepassingen breed ingezet om vallen te voorkomen bij vrouwen vanaf 55 jaar. Zo heeft bijvoorbeeld de TU Delft in 2016 samen met de Nederlandse start-up WOLK BV de valairbag ontworpen. Dit product beschermt ouderen tegen lichamelijk letsel in geval van instabiliteit**. Het is de bedoeling om deze toepassingen te borgen in de werkwijze van de coalitiepartners en gebruik te maken van elkaars kennis en knowhow. GGD Haaglanden is samen met DEHA trekker van deze coalitie.

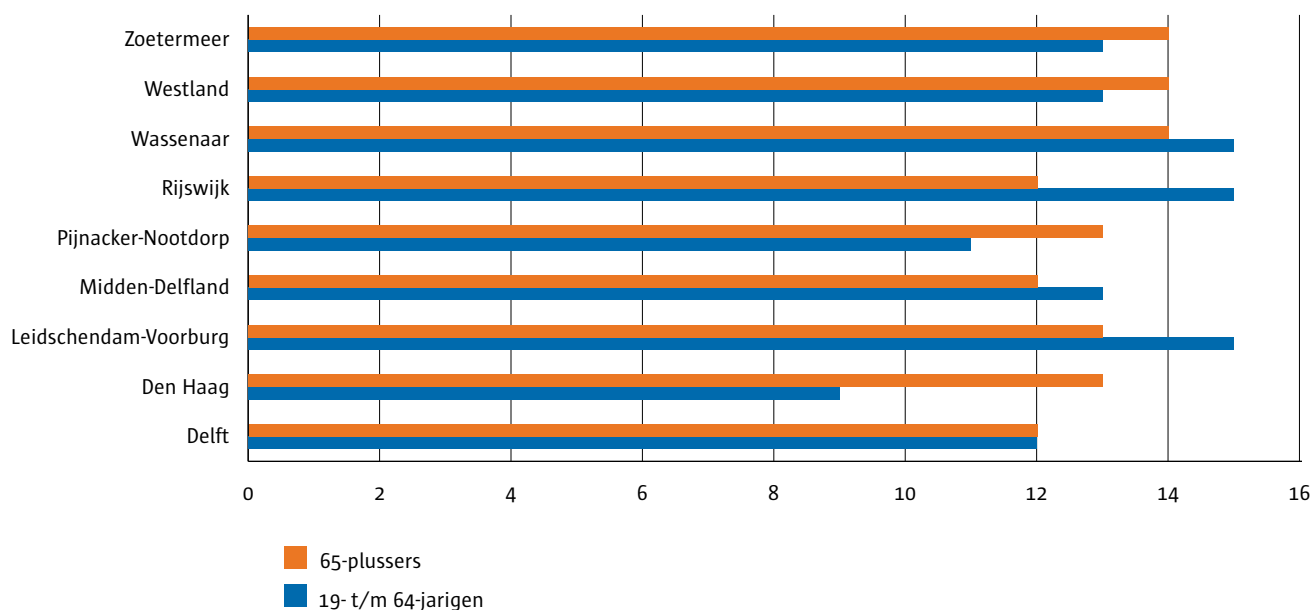
Mantelzorg

Informatie over het thema ‘mantelzorg’ geeft aan dat de levensverwachting van de Nederlandse bevolking toeneemt. Mensen leven langer, waardoor het aantal ouderen en chronisch zieken toeneemt. Hierdoor wordt er een steeds groter beroep gedaan op mantelzorgers.⁴ De gepresenteerde cijfers over mantelzorg (langer dan drie maanden en/of meer dan acht uur per week) laten zien dat het aandeel mantelzorgers van 19 t/m 64 jaar in de gemeenten Wassenaar, Rijswijk en Leidschendam-Voorburg met 15% het hoogst is. In Den Haag en Pijnacker-Nootdorp zijn deze percentages met respectievelijk 9% en 11% het laagst. Het aandeel mantelzorgers van 65 jaar en ouder varieert binnen de negen gemeenten van 12% tot 14% (zie Figuur 2), rondom het landelijk gemiddelde van 13%.

Cijfers over de mate van belasting van mantelzorgers tonen dat in Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk en Wassenaar ongeveer een op de vijf 19- t/m 64-jarige mantelzorgers zich tamelijk zwaar belast tot overbelast voelt. Ook in Den Haag voelt een relatief groot aandeel 19- t/m 64-jarige mantelzorgers zich tamelijk zwaar belast tot overbelast (16%).

De gemeente Groningen vindt aandacht voor allochtone mantelzorgers belangrijk. Het was de gemeente namelijk bekend dat allochtone mantelzorgers maar heel weinig een beroep deden op mantelzorgondersteuning. De gemeente heeft GGD Groningen en Humanitas daarom opdracht gegeven om deze groep voor te lichten over mantelzorgondersteuning met als doel hen naar bestaande voorzieningen te leiden. Bij Humanitas is het Steunpunt Mantelzorg Groningen stad ondergebracht. De GGD heeft Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC's). Zij komen uit verschillende allochtone groepen en hebben hun eigen netwerk. GGD Groningen zet hen in voor voorlichting over bijvoorbeeld ziekten, voeding en opvoeding. Ook kunnen bijvoorbeeld scholen of maatschappelijke organisaties een beroep op hen doen. In het kader van de opdracht om allochtone mantelzorgers voor te lichten, kregen de VETC's eerst scholing over mantelzorg. Vervolgens hebben ze via hun eigen kanalen voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd, onder andere bij verenigingen en in buurthuizen. Na de voorlichtingsbijeenkomsten hebben GGD en Humanitas de aanwezige mantelzorgers die daar behoefte aan hadden, toegeleid naar bestaande ondersteuningsvoorzieningen.⁵

Figuur 2. Percentage inwoners dat mantelzorg geeft naar leeftijdsgroep (19 t/m 64 jaar en 65-plussers) voor elke gemeente in regio Haaglanden. Gezondheidsenquête (DH) en Gezondheidsonderzoek (ZHW), 2012.

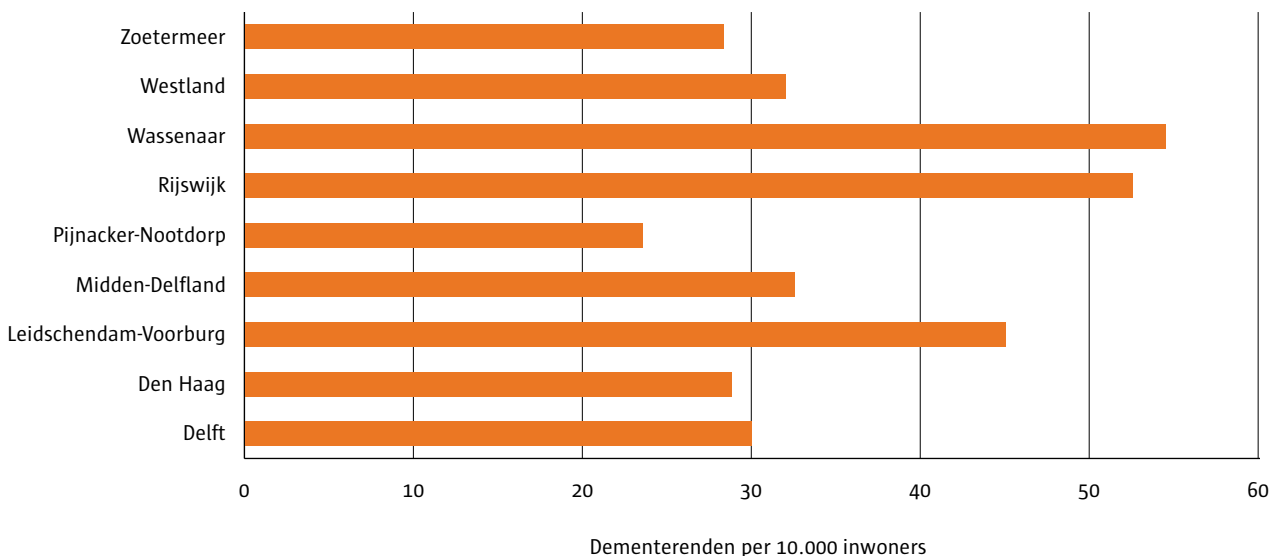


Mantelzorg kan zwaar zijn. Dit was voor GGD Amsterdam reden om samen met een aantal andere organisaties (Markant, Prezens, gemeente Amsterdam en Steunpunt Huiselijk Geweld) de zogenaamde 'drie minuten check' te ontwikkelen voor mensen die mantelzorg verlenen. In drie minuten brengt de mantelzorger hiermee in beeld hoe hij/zij er zelf voor staat. Daarnaast krijgt de mantelzorger handige ondersteuningstips zoals de tip om niet te lang te wachten met hulp zoeken en hiervoor aan te kloppen bij ondersteunende instanties zoals het Loket Zorg en Samenleven in de eigen stadsdeel van de gemeente Amsterdam.⁶

Dementie

Wat betreft het thema 'dementie' wordt duidelijk dat vanwege de toename van het aantal ouderen en/of het ouder worden, het aantal personen met dementie de komende jaren flink zal toenemen. Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van dementie.⁷ De presentatie van landelijke puntprevalenties* laat zien dat het voorkomen van dementie exponentieel toeneemt met de leeftijd. Om een schatting te maken van het aantal personen met dementie in de negen gemeenten in Haaglanden, zijn deze landelijke puntprevalenties op de bevolkingsaantallen van de gemeenten gelegd, ervan uitgaande dat de prevalentie van dementie voor elke gemeente hetzelfde is. De schatting van het aantal personen met dementie per 10.000 inwoners voor elke gemeente laat zien dat de gemeenten Wassenaar, Rijswijk en Leidschendam-Voorburg naar schatting relatief de hoogste aantallen inwoners met dementie hebben (zie Figuur 3). Dit zijn tevens de drie gemeenten in Haaglanden waar de grijze druk het hoogst is.

Figuur 3. Aantal dementerenden per 10.000 inwoners voor elke gemeente in regio Haaglanden.
LINH data** bewerkt door RIVM, 2011 en CBS Statline, 2014.



* De puntprevalentie is het aantal personen in een populatie dat de ziekte (in dit geval dementie) op een bepaald moment heeft gehad.

** Landelijk Netwerk Huisartsenzorg. Dit is een netwerk van 84 geautomatiseerde huisartsenpraktijken met bijna 335.000 ingeschreven patiënten (juli 2010).

In 2016 ontvingen Sissy van de Weijer en Hanny Vlemmings uit de gemeente Laarbeek en Dré de Kort uit de gemeente Bladel, de titel van Gezondheids-ambassadeur voor de GGD Brabant-Zuidoost. Deze titel wordt hen toegekend voor hun inzet om deze gemeenten dementievriendelijk te maken. Zo zijn ze bijvoorbeeld actief betrokken bij het Alzheimer Café in hun regio en hebben ze het onderwerp dementie bij de inwoners van hun gemeenten onder de aandacht gebracht via de lokale media. Voor GGD Brabant Zuidoost is samenwerken met burgers in de wijk of buurt de beste manier om gezondheid te bevorderen. Inwoners die zich op een bijzondere manier inzetten voor de gezondheid van medeburgers zijn voor GGD Brabant Zuidoost zeer waardevol en worden daarom in hun gemeente benoemd tot Gezondheidsambassadeur van de GGD.⁸

De TU Eindhoven won in 2017 de GGD/GHOR Innovatiebattle* met de dementieapp Guidementia. Naast het welbekende symptoom van geheugenverlies, verandert er veel in het leven van iemand met dementie. Verschillende hersenfuncties nemen steeds verder af. Dit leidt ertoe dat eenvoudige activiteiten plotseling niet meer mogelijk zijn, bijvoorbeeld koffiezetten. Dit heeft een negatief effect op de zelfstandigheid en kan de druk op de mantelzorgers verhogen. Guidementia geeft een stuk zelfstandigheid terug aan mensen die aan een vorm van dementie lijden. Het product bestaat uit een smartphone met een hoes, die ervoor zorgt dat alleen het scherm en de aan/uit knop gebruikt kunnen worden. Op dit scherm verschijnen instructie-video's die de gebruiker stap voor stap bij een activiteit begeleidt. Deze video wordt gelinkt aan een NFC-sticker (onder andere bekend van ov-chip en contactloos betalen), die bijvoorbeeld op het koffiezetapparaat geplakt kan worden. Door de smartphone tegen de sticker te houden start automatisch het betreffende filmpje. Na elke stap wordt gevraagd of het gelukt is. De gebruiker kan ofwel naar de volgende stap gaan of de video opnieuw afspelen, tot de activiteit voltooid is.⁹

Het Trimbos-instituut ontwikkelt samen met onder andere de Stichting D'mentia een zogenaamde Virtual Reality dementiebril. Met dit instrument kruipen mantelzorgers in de huid van iemand met dementie en ervaren ze waar mensen met dementie in dagelijkse situaties tegenaan lopen en hoe de omgeving op hen reageert. Doel van de bril is mantelzorgers de emoties van iemand met dementie te laten ervaren en zo het begrip voor hun naaste met dementie te vergroten en stress te doen afnemen. Aan de simulatie op de bril is een e-learning gekoppeld, waarin mantelzorgers stilstaan bij wat zij beleefd hebben in de simulatie. Op deze wijze worden zij bewust gemaakt van hun eigen houding richting hun naaste met dementie.¹⁰

Psychische gezondheid

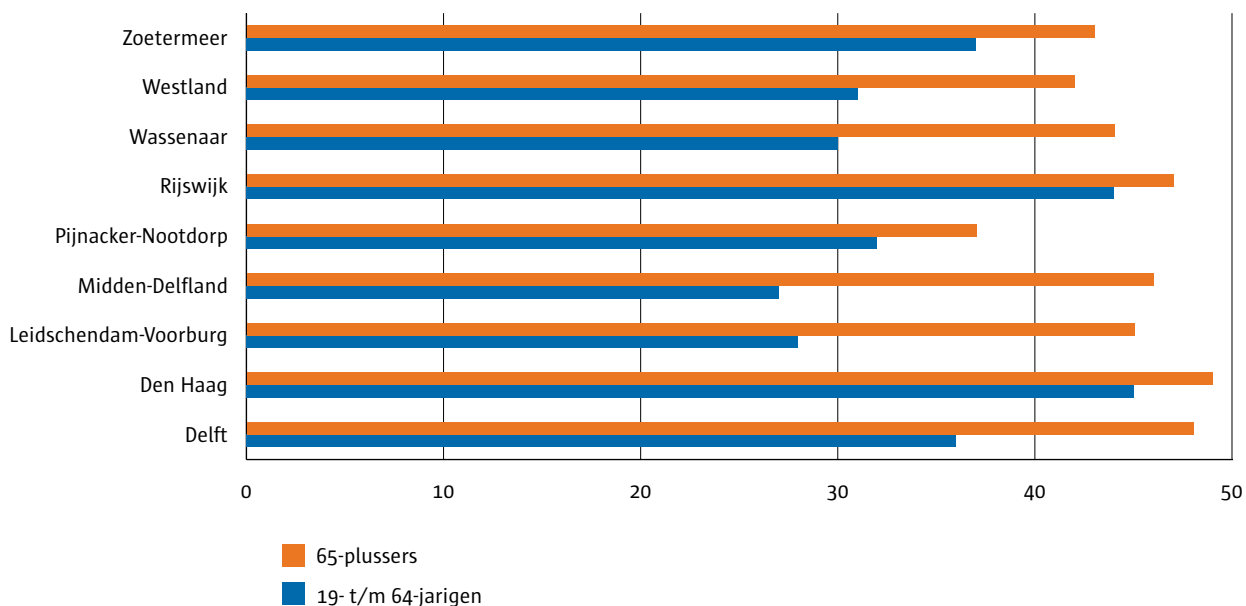
De presentatie van het thema psychische klachten, zoals een angststoornis of depressie, toont dat dit invloed kan hebben op deelname aan de maatschappij. Deze personen kunnen zich vaak zonder hulp van anderen niet staande houden.¹¹ Ook personen die eenzaamheid ervaren kunnen problemen krijgen om deel te nemen aan de maatschappij, vanwege onder andere gevoelens van leegte, verdriet en lichamelijke en psychische klachten die met eenzaamheid gepaard kunnen gaan.¹² Het feit dat mensen gemiddeld steeds langer leven en het feit dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig thuis moet blijven wonen, vergroten de kans op eenzaamheid.¹³

De epidemiologische gegevens laten zien dat Den Haag (45%) en Rijswijk (44%) de hoogste percentages 19- t/m 64-jarigen hebben die zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelen; deze percentages liggen tevens boven het landelijk gemiddelde (37%). Dit percentage onder 19- t/m 64-jarigen was het laagst in Midden-Delfland (27%). Het percentage 65-plussers dat zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelt is het laagst in Pijnacker-Nootdorp (37%). In de overige gemeenten liggen deze percentages rond het landelijk gemiddelde van 45% (zie Figuur 4).

* GGD'en organiseren jaarlijks een landelijke innovatiebattle waarbij studenten innovatieve ideeën presenteren en met elkaar in discussie gaan over de toekomst van Publieke Gezondheid.



Figuur 4. Percentage inwoners dat zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelt naar leeftijdsgroep (19 t/m 64 jaar en 65-plussers) voor elke gemeente in regio Haaglanden. Gezondheidsenquête (DH) en Gezondheidsonderzoek (ZHW), 2012.



Wat betreft een verhoogd risico op angst of depressie, tonen de cijfers dat de gemeenten Den Haag (49%) en Delft (40%) gemiddeld het grootste aandeel inwoners met een matig tot hoog risico op angst of depressie hebben; de gemeenten Midden-Delfland (31%) en Wassenaar (33%) hebben de laagste percentages. Een opvallende bevinding is dat in Den Haag de helft van de 19- t/m 64-jarige inwoners een matig tot hoog risico heeft op angst of depressie, een hoger percentage dan onder 65-plussers (44%) in Den Haag. Daarnaast is in de gemeenten Midden-Delfland en Wassenaar het aandeel 65-plussers met een matig tot hoog risico op angst of depressie flink hoger dan onder de 19- t/m 64-jarigen (Midden-Delfland: 37% versus 30%; Wassenaar: 39% versus 30%).

GGD Haaglanden voert in 2017 verkennende gesprekken met zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid over het thema Psychische Gezondheid. De organisaties hopen op basis van beschikbare informatie een beter beeld van de psychische gezondheid van de inwoners van Zoetermeer te krijgen om vervolgens gericht interventies in te kunnen zetten.

Conclusies en vervolg

De deelnemers aan ‘Negen keer Sociaal’ hebben in het laatste deel van de bijeenkomst het belang van kennisdeling onderschreven en afgesproken uit te wisselen welk beleid en welke activiteiten/projecten elke gemeente uitvoert ten aanzien van de behandelde thema’s (vallen, mantelzorg, dementie en psychische gezondheid). Ook vinden ze het belangrijk te onderzoeken hoe ze in de aanpak van de verschillende thema’s – in klein of groot verband – kunnen samenwerken: gemeenten om een lokale agenda voor het sociale domein te realiseren, de GGD om vanuit samenwerking de publieke gezondheid in heel Haaglanden te vergroten.

Resultaat van ‘Negen keer Sociaal’ is ook dat voor een aantal gemeenten verkend gaat worden hoe beschikbare Wmo-gegevens van gemeenten en gegevens van de Gezondheidsmonitor 2018 van GGD Haaglanden beter op elkaar kunnen aansluiten en of het koppelen van gegevens – met inachtneming van de privacy-wetgeving – mogelijk is. GGD en een aantal gemeenten zullen voor deze verkenning een opzet formuleren. GGD Haaglanden en de gemeenten hebben afgesproken een bijeenkomst à la ‘Negen keer Sociaal’ jaarlijks te herhalen. Deze bijeenkomsten worden, zo mogelijk, op basis van nieuwe beschikbare gegevens ingevuld, teneinde kennis van de GGD en de gemeenten te blijven delen.

De doelen van de bijeenkomst 'Negen keer Sociaal' te weten fungeren als 'platform' om met elkaar kennis te maken en om met elkaar in gesprek te zijn; inzicht geven in wat gemeenten en GGD in de regio Haaglanden elkaar kunnen bieden in relatie tot het sociaal domein, met name op het gebied van de Wmo en vervolgafspraken maken mits de bijeenkomst door de deelnemers als positief werd ervaren, zijn grotendeels bereikt en krijgen met de hiervoor beschreven uitkomsten een vervolg.

Wilt u reageren op dit artikel?
Dan kunt u mailen naar de auteur(s)
of naar de redactie:
epibul@ggdhaaglanden.nl

OVER DE AUTEURS

Mw. dr. C. Dekkers, senior epidemiologisch onderzoeker, werkzaam bij de productgroep Epidemiologie & Gezondheidsbevordering en **dhr. drs. R. Remeeus**, beleidsadviseur, werkzaam bij de stafafdeling Advies & Coördinatie beiden werkzaam bij GGD Haaglanden.

REFERENTIES

- 1 Dijk A van, Meer I van der. **Armoede en gezondheid. Gegevens over Den Haag**. Epidemiologisch Bulletin, 2012; 47 (2): 25-30.
- 2 Veiligheid NL. **Stijging valongevallen bij ouderen vraagt om gezamenlijke aanpak** [online]. Beschikbaar via: <http://www.veiligheid.nl/valpreventie/actueel/nieuws/stijging-valongevallen-bij-ouderen-vraagt-om-gezamenlijke-aanpak>. Geraadpleegd 7 juli 2017.
- 3 Academisch Medisch Centrum [Online]. Beschikbaar via: <https://www.amc.nl/web/Zorg/Patient/Afspraak-op-de-polikliniek/Polikliniek-Geriatrie-Ouderen-geneeskunde/Patientenfolders/Valpreventie-bij-ouderen.-Wat-kunt-u-zelf-doen.htm>. Geraadpleegd 10 mei 2017.
- 4 Scholten C. **In voor Mantelzorg. Mantelzorgers en de veranderingen in de zorg**. Vilans, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Movisie, 2014.
- 5 Mezzo [Online]. Beschikbaar via: <https://www.mezzo.nl/praktijkverhalen/samenwerking-met-ggd-en-wijksteunpunten>. Geraadpleegd 16 mei 2017.
- 6 Gemeente Amsterdam [Online]. Beschikbaar via: <https://www.amsterdam.nl/zorg-ondersteuning/ondersteuning/mantelzorg/3-minutencheck/>. Geraadpleegd 15 mei 2017.
- 7 Alzheimer Nederland. **Cijfers en Feiten over dementie** [Factsheet]. 28-01-2016.
- 8 GGD Brabant Zuidoost [Online]. Beschikbaar via: <http://www.ggdbzo.nl> met als zoekterm gezondheidsambassadeurs. Geraadpleegd 15 mei 2017.
- 9 GGD Brabant-Zuidoost [Online]. Beschikbaar via: <http://www.ggdbzo.nl/partners/gemeenten/gezondheidsbeeld/Paginas/Eindhovense-GuideMentia-winnaar-GGD-GHOR-Innovatie-Battle-2017.aspx>. Geraadpleegd 9 mei 2017.
- 10 Dementiebril [Online]. Beschikbaar via: <https://www.dementiebril.nl/>. Geraadpleegd 9 mei 2017.
- 11 Eysink PED, Poos MJJC. **Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven**. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Toolkit regionale VTV. Bilthoven: RIVM, <<http://www.toolkitvtn.nl>> Toolkit regionale VTV\ Inhoud\Indicatoren en bronnen\Gezondheidstoestand, 20 oktober 2010.
- 12 GGZ Nieuws.nl. **Herstel ondersteunende geestelijke gezondheidszorg draagt bij aan de participatie samenleving** [online]. Beschikbaar via: <http://www.ggznieuws.nl/home/herstel-ondersteunende-geestelijke-gezondheidszorg-draagt-bij-aan-de-participatie-samenleving/>. Geraadpleegd op 22 mei 2017.
- 13 Coalitie erbij, nationale coalitie tegen eenzaamheid. **Eenzaamheid in acht** [Factsheet], 2017.



‘Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Holland West’ van start

Veel infecties door bacteriën kunnen worden behandeld met antibiotica. Echter, bacteriën kunnen ongevoelig ofwel resistent worden voor antibiotica. In dat geval kunnen antibiotica de bacteriën niet meer doden of remmen in hun groei en is het effect ervan nihil. Antibioticaresistentie komt steeds vaker voor en wel zodanig dat, wanneer er niets gebeurt, er in 2050 wereldwijd meer mensen aan sterven dan aan kanker. De Nederlandse overheid heeft in 2016 een nationale aanpak gepresenteerd met onder andere het inrichten van tien regionale zorgnetwerken. In mei 2017 was de officiële start van een tweejarig project om een dergelijk zorgnetwerk op te zetten en te borgen in de regio Holland West. Dit gebied komt overeen met het werkgebied van de GGD'en Haaglanden en Hollands Midden. Beide GGD'en zijn dan ook nauw betrokken. Dit artikel beschrijft de achtergronden van deze aanpak, de urgentie van het probleem, wie aan het zorgnetwerk deelnemen, de werkwijze en de beoogde resultaten van deze nieuwe aanpak.

Riany Brugmans en Nicolette van der Zouwe

Inleiding

Alle mensen dragen bacteriën bij zich. Van sommige bacteriën kunnen mensen ziek worden. Om weer te herstellen zijn soms antibiotica nodig. Een belangrijk nadeel van antibiotica is dat bacteriën er ongevoelig voor kunnen worden. Ongevoeligheid voor antibiotica wordt antibioticaresistentie (ABR) genoemd. Elke kuur met antibiotica draagt het gevaar in zich dat bacteriën zichzelf tegen het gebruikte middel beschermen door mutaties in het DNA. Soms lukt dit en zijn de gemuteerde bacteriën resistent geworden. Een infectie door resistente bacteriën is moeilijk te behandelen, want het antibioticum kan de bacteriën niet meer doden of in hun groei remmen. Hoe kwistiger in een land wordt omgegaan met het gebruik van antibiotica, hoe groter de kans op mutaties en dus op resistentie.

In de gezondheidszorg in Nederland wordt zeer terughoudend omgegaan met antibiotica. Echter, ABR is een wereldwijd probleem: resistente bacteriën kennen geen landsgrenzen, slaan overal toe en kunnen gemakkelijk uit het buitenland worden geïmporteerd. Vooral om deze reden vormt ook in Nederland ABR een serieuze bedreiging van de gezondheid. Resistentie van micro-organismen tegen meerdere groepen antibiotica komt steeds meer voor. Het gevolg is dat uitgeweken moet worden naar reservemiddelen waartegen ook in toenemende mate resistentie dreigt te ontstaan. Een voorbeeld van zo'n reservemiddel is carbapenem, dat alleen in ziekenhuizen wordt voorgeschreven. In vijf jaar tijd is het gebruik van carbapenem verdrievoudigd, hetgeen wijst op een toename van de resistentie tegen de middelen van



eerste keus. Inmiddels staan ook de ziekenhuizen soms met lege handen, zodat het voorkomt dat patiënten overlijden als gevolg van een infectie met een multiresistente bacterie.

Vooraf in zorginstellingen kunnen resistente bacteriën gemakkelijk worden overgedragen, ook als de drager zelf geen klachten heeft. Dit kan bijvoorbeeld gelden voor huidbacteriën, maar ook voor darmbacteriën; daarom is er steeds meer aandacht voor handhygiëne in verpleeghuizen en ziekenhuizen.

Resistente bacteriën kennen geen landsgrenzen, slaan overal toe en kunnen gemakkelijk uit het buitenland worden geïmporteerd.

Een internationaal probleem; maar ook in Nederland

Zoals gezegd is ABR een wereldwijd probleem. Het moet dus ook op wereldschaal worden aangepakt. De Nederlandse Minister van Volksgezondheid realiseerde zich dat en heeft daarom het onderwerp in Europees verband op de kaart gezet, in de periode dat Nederland voorzitter was van de EU (eerste helft van 2016). Het belang van een internationale aanpak wordt nu door de EU onderkend. In Europa gaat het om een fors probleem: in de EU sterven jaarlijks 25.000 mensen aan een infectie die niet meer is te behandelen. Op 29 juni 2017 lanceerde de EU een actieplan. Ter gelegenheid daarvan waarschuwde de EU-commissaris van Gezondheid: “De resistentie vormt wereldwijd een toenemende dreiging en als we nu niet vastberaden optreden, kan die tegen 2050 meer sterfgevallen dan kanker veroorzaken”.¹ In concrete getallen gaat het dan wereldwijd om 8,2 miljoen sterfgevallen per jaar als gevolg van kanker en niet minder dan 10 miljoen door resistente bacteriën.²

Ook in Nederland zelf heeft de overheid niet stil gezeten. In juni 2015 werd de Tweede Kamer geïnformeerd over de voornemens van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Staatssecretarissen van VWS, Economische Zaken en van Infrastructuur en Milieu met betrekking tot ABR.³ Op 7 juli 2016 volgde een Kamerbrief met een eerste voortgangsrapportage.⁴ De oorzaken van de toename van ABR beperken zich niet tot (antibioticagebruik in) de gezondheidszorg. In beide Kamerstukken gaat de Minister van VWS in op de volgende onderwerpen: ‘Internationaal’, ‘Zorg’, ‘Dieren’, ‘Voedselveiligheid’, ‘Milieu’, ‘Innovatie’ en ‘Communicatie’.^{3,4} Onder meer wordt aandacht besteed aan antibioticagebruik in de dierhouderij. Indien hierdoor ABR ontstaat, kunnen dieren een reservoir vormen van waaruit resistente bacteriën zich verder kunnen vermeerderen en verspreiden. Ook kunnen resistente bacteriën aldus terecht komen in de voedselketen. In de paragraaf over Innovatie gaat de minister onder andere in op de vraag hoe aan de ontwikkeling van nieuwe antibiotica een impuls kan worden gegeven. Dit is onder meer nodig omdat “bedrijven niet graag nieuwe antibiotica ontwikkelen. Het kost namelijk veel geld. En bedrijven verwachten de investering niet terug te kunnen verdienen. Zo min mogelijk mensen mogen namelijk de nieuwe antibiotica krijgen; alleen als andere medicijnen niet meer werken”.⁵ Dat er in Nederland al veel gebeurt in het kader van de preventie van ABR, met name in ziekenhuizen en verpleeghuizen, kan men lezen in de Nieuwsbrieven Antibioticaresistentie van de Rijksoverheid.⁶ De aandacht voor ABR wordt in Nederland niet zozeer ingegeven doordat het momenteel een omvangrijk probleem is, maar omdat men wil voorkomen dat het een groot probleem wordt. Elders in de wereld en ook in de ons omringende landen, is het namelijk wel degelijk een groot probleem. In het kader ‘MRSA’ op pagina 23 wordt de epidemiologie besproken van een van de meest voorkomende resistente bacteriën in Nederland. Toch komen er ook in Nederland uitbraken voor, zoals in 2011 in het Maasstadziekenhuis. Deze veroorzaakte grote onrust onder de inwoners van Rotterdam en leidde tot hoge kosten voor onder andere het ziekenhuis.



MRSA

De Meticilline Resistente *Staphylococcus aureus*, kortweg MRSA, is een stafylokok. Stafylokokken zijn bacteriën die veel voorkomen bij gezonde mensen, zonder dat zij daar last van hebben. De MRSA is een bijzondere stafylokok want hij is ongevoelig (resistent) voor behandeling met de meeste antibiotica.

In Nederland komt MRSA in de open populatie sporadisch voor.

Mensen kunnen MRSA bij zich dragen zonder ziek te zijn. De bacteriën zitten vooral op de huid en in de neus van deze 'dragers', maar kunnen ook in de keel, darmen en urine voorkomen. Dit MRSA-dragerschap is meestal van tijdelijke aard; men raakt de bacterie vaak ook weer vanzelf kwijt.

MRSA kan ook huidinfecties veroorzaken. In zeldzame gevallen kan een bloedvergiftiging, botinfectie of longontsteking ontstaan.

Besmetting met MRSA vindt vooral plaats door direct huidcontact, voornamelijk via de handen. MRSA is vanwege de resistentie voornamelijk een probleem voor ziekenhuizen en verpleeghuizen, maar ook medewerkers in bijvoorbeeld de thuiszorg en instellingen voor kleinschalig wonen krijgen met MRSA positieve cliënten te maken en lopen risico op overdracht. Sommige buitenlandse ziekenhuizen hebben veel last van MRSA. Patiënten met een MRSA-infectie zijn meestal besmettelijker dan personen die MRSA-drager zijn. Daarnaast komt MRSA ook bij verschillende diersoorten voor en kan MRSA van dier op mens worden overgedragen. Binnen de veehouderij komt MRSA regelmatig voor. Van de varkens- en vleeskalverhouderijen is 70-90% besmet met de bacterie. Het gaat hier om een specifiek type (MRSA-ST398). Ook 8% van de vleeskuikenhouderijen is besmet met MRSA. Mensen die intensief contact hebben met deze dieren zijn in ongeveer 30% van de gevallen drager van dit type MRSA. De overdracht van mens op mens lijkt vrij laag te zijn.

In Nederland wordt veel gedaan om verspreiding van MRSA in de gezondheidszorg te voorkomen. Patiënten met MRSA worden apart verpleegd en behandeld. Binnen de Nederlandse ziekenhuizen worden, naast patiënten die worden opgenomen uit buitenlandse ziekenhuizen, ook patiënten die contact gehad hebben met bedrijfsmatig gehouden levende varkens/vleeskalveren/vleeskuikens, ongeacht of dit contact beroepsmatig was of niet, en/of wonen op een bedrijf waar deze dieren worden gehouden gecontroleerd, op MRSA-dragerschap. Goede hygiëne kan bijdragen om de kans op MRSA-dragerschap te verkleinen.

Bron: RIVM (<http://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/MRSA>)

Zorgnetwerken

Ondanks de reeds bestaande aandacht voor ABR in Nederland, acht de minister een versterking van de bestrijding van ABR van groot belang. Deels wordt dit ingegeven door bezorgdheid over de internationale situatie en het gegeven dat door onder meer de import van voedsel, maar ook via reizigers, Nederland nooit gevrijwaard zal zijn van het risico van ABR.

In de Kamerbrief van 7 juli 2016 wordt in de paragraaf over de Zorg de instelling aangekondigd van regionale zorgnetwerken ABR. Voorgestelde taken voor deze netwerken betreffen coördinatie, uniformiteit, afstemming ten behoeve van preventie en bestrijding binnen de regio. Ook wordt de verwachting uitgesproken dat de netwerken een rol gaan spelen in de landelijke signalerings- en responsstructuur.⁴

Voor de indeling van Nederland in regio's heeft de minister aangesloten bij een al bestaande indeling (te weten die voor de acute zorg). De minister stelt geld beschikbaar voor een projectperiode van twee jaar om de zorgnetwerken op te bouwen (totaal € 18 miljoen voor de periode 2016-2018), en vanaf 2019 structureel € 15 miljoen voor het functioneren van de netwerken.⁴

In de paragraaf 'Zorg' van de Kamerbrief uit 2015 worden de volgende zes doelen geformuleerd:

1. De komende vijf jaar is sprake van een aantoonbare verdere vertraging van de opkomst en verspreiding van multiresistente bacteriën in de zorg. Hierbij functioneert de ontwikkeling in het buitenland (zoals Duitsland en België) als referentiekader (...).



2. Vroege detectie van en snelle respons op resistente bacteriën en andere infectieuze bedreigingen zorgen ervoor dat het aantal dragers van resistente bacteriën en het aantal infecties en sterfgevallen als gevolg van antibioticaresistentie binnen Nederland op het huidige niveau blijft of (aantoonbaar) daalt.
3. De komende vijf jaar wordt gestreefd naar een internationale samenwerking met andere EU-landen op het gebied van antibioticaresistentie met als doel een infrastructuur te realiseren waardoor het in gezamenlijkheid mogelijk wordt de ontwikkeling en verspreiding van antibioticaresistentie te beheersen.
4. Het aantal vermijdbare zorggerelateerde infecties is over vijf jaar in de hele zorgketen met 50% gedaald ten opzichte van een met partijen vastgestelde nulmeting (...).
5. De mogelijkheden om patiënten met infecties door resistente bacteriën effectief te behandelen nemen niet verder af de komende vijf jaar.
6. De komende vijf jaar wordt gestreefd naar een reductie van minimaal 50% van het gebruik van onjuist voorgeschreven antibiotica in de totale zorgketen (...).³

De minister wees voor acht ABR-zorgnetwerken, waaronder Holland West, het Universitair Medisch Centrum aan als de partij die verantwoordelijk is voor het bij elkaar komen van alle relevante partijen (in de andere twee zorgnetwerken wees zij twee grote niet-academische ziekenhuizen aan). De relevante partijen zijn volgens de minister de GGD'en, verpleeghuizen en organisaties zoals thuiszorg, revalidatiecentra, instellingen voor medisch specialistische zorg en apotheken.⁴

Figuur: de regio van Zorgnetwerk Holland West



Zorgnetwerk Holland West

Eén van de tien door de minister gedefinieerde regio's is Holland West, een gebied dat overeenkomt met de werkgebieden van GGD Hollands Midden en GGD Haaglanden (zie Figuur). De minister wees deze regio aan als een van de vijf pilotregio's; regio's waar men al actief aan de slag was.⁴ Op 7 november 2016 tekende een aantal zorginstellingen uit de regio Holland West een samenwerkingsconvenant voor een regionaal zorgnetwerk ABR. De officiële start van de opbouwfase van dit zorgnetwerk was in mei 2017 met als eerste activiteit een startbijeenkomst netwerk-aanpak ABR in Holland West (21 juni 2017). Het LUMC en beide GGD'en werken nauw samen bij de opbouw van het zorgnetwerk. De volgende disciplines zijn in het netwerk vertegenwoordigd: internist-infectioloog, arts-microbioloog, specialist ouderengeneeskunde, GGD-arts Maatschappij & Gezondheid, huisarts, deskundige Infectiepreventie, en epidemioloog/datamanager.

Net als in andere zorgnetwerken is ook hier de belangrijkste taak het stimuleren van de samenwerking in de regionale zorgketen. Er zijn veel betrokkenen als het om uitbraken van resistente bacteriën gaat: verpleeghuizen, ziekenhuizen, GGD, huisartsen, artsen-microbioloog, RIVM. Voor een goede bestrijding van resistente bacteriën moet de samenwerking en rolverdeling tussen deze betrokkenen optimaal en duidelijk zijn. Verder zijn de risico's van dragerschap en de mate van verspreiding van resistente bacteriën in een gezonde populatie nog grotendeels onbekend. De rol van de GGD ligt op het gebied van de openbare gezondheidszorg. Zij heeft hierin een belangrijke netwerk- en beleidsfunctie en de expertise op het gebied van infectieziektebestrijding.

Het Zorgnetwerk Holland West gaat aan de slag met de volgende activiteiten:

1. Epidemiologie en monitoring:
 - Het opstellen van een regionaal risicoprofiel en het daarop aanpassen van de beheersmaatregelen.
 - Het beschikbaar maken van gegevens van periodieke prevalentie-metingen naar dragerschap van resistente bacteriën.
 - Transparantie faciliteren en communicatie over de aanwezigheid van resistente bacteriën in de regio.
2. Bevorderen van kwaliteit:
 - Advisering bij bestrijdingsmaatregelen.
 - Het verkrijgen van inzicht in de mate van implementatie van infectiepreventie-maatregelen in de zorginstellingen en bij andere zorgaanbieders.



- Een effectief en transparant beleid ten aanzien van 'antimicrobial stewardship'. Antimicrobial stewardship is een internationaal omarmd concept van intramurale, multidisciplinaire samenwerking om het juiste gebruik van antibiotica te bevorderen en onjuist gebruik af te laten nemen.
- Het streven naar een identieke en reproduceerbare manier van het voeren van audits.
- Het verzorgen van deskundigheidsbevordering door het organiseren van bij- en nascholing.

3. Versterken van het beleid:

- Het betrekken van zorginstellingen, organisaties en zorgprofessionals binnen het regionale netwerk en het bevorderen van hun deelname aan landelijke surveillance.
- Afstemming en uitwisselen van het regionale beleid en de uitkomsten daarvan op landelijk niveau.

In de komende periode worden deze brede formuleringen omgevormd tot concrete acties. Het regionaal coördinatieteam dat onlangs is geformeerd zal hierin het voortouw nemen.

Gedurende de opbouwperiode van twee jaar wordt iedere zorgpartner via verschillende kanalen blijvend geïnformeerd over de verdere voortgang met betrekking tot dit thema.

Voor meer informatie over ABR en de zorgnetwerken kan men terecht op de websites van:

GGD GHOR Nederland: <http://www.ggdghor.nl/standpunten/antibioticaresistentie/>

VWS: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/antibioticaresistentie>

RIVM: <http://www.rivm.nl/Onderwerpen/A/Antibioticaresistentie>

Wilt u reageren op dit artikel?

Dan kunt u mailen naar de auteur(s)
of naar de redactie:

epibul@ggdhaaglanden.nl

OVER DE AUTEURS

Mw. R. Brugmans is projectmedewerker bij de afdeling Infectieziektebestrijding GGD Haaglanden.

Mw. N. van der Zouwe is beleidsmedewerker bij GGD Hollands Midden en kwartiermaker voor het Zorgnetwerk Holland West.

E-mail abr@ggdhm.nl of

riany.brugmans@ggd.haaglanden.nl

REFERENTIES

- 1 <https://www.skipr.nl/actueel/id31004-eu-komt-met-actieplan-tegen-antibioticaresistentie.html>
- 2 <https://www.government.nl/documents/leaflets/2016/04/18/factsheet-eu-antimicrobial-resistance-one-health-ministerial-conference-2016>
- 3 Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Economische Zaken en van Infrastructuur en Milieu van 24 juni 2015, kamerstuk 32620-159.
- 4 Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 juli 2016, '**Voortgang aanpak antibioticaresistentie**'.
- 5 www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/antibioticaresistentie/onderzoek-nieuwe-antibiotica-en-alternatieven
- 6 http://nieuwsbrief.rijksoverheid.nl/847/Actions/Newsletter.aspx?messageid=21438&customerid=584474&password=enc_413658335748373242326235_enc



De rubriek Gezondheid in cijfers belicht kort een thema met betrekking tot de gezondheid van de inwoners van de regio Haaglanden. De cijfers zijn afkomstig uit recent onderzoek.

Slaapgedrag jongeren

Een goede nachtrust is belangrijk voor het dagelijks functioneren. Slaperigheid, kwaliteit van slaap en slaapduur zijn bij jongeren van invloed op de schoolprestaties. Daarnaast zijn er ook aanwijzingen dat een korte slaapduur samenhangt met het ontstaan van overgewicht. Onvoldoende slaap heeft een negatieve invloed op de ontwikkeling van de hersenen.

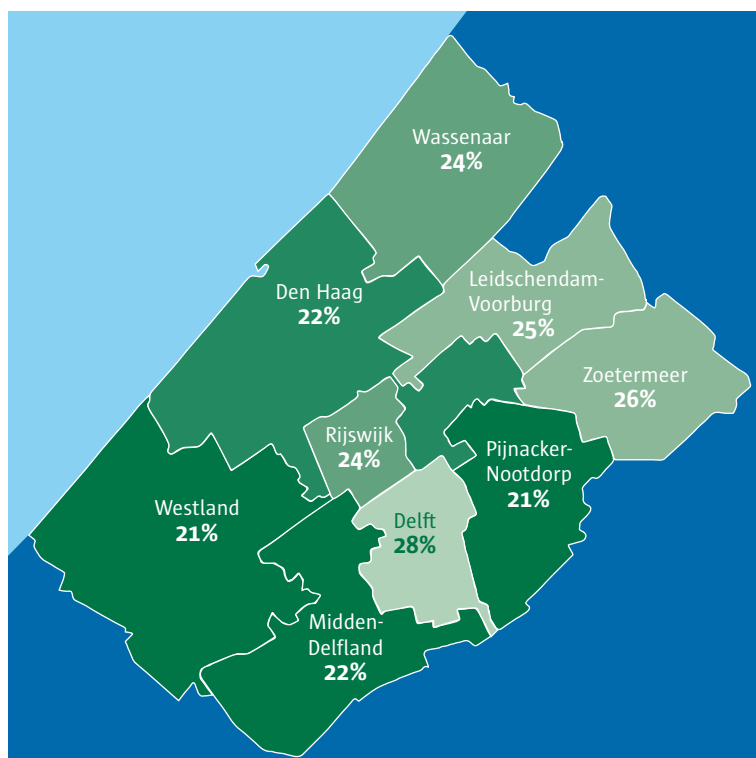
Bijna een kwart (24%) van de 12- t/m 18-jarige schoolgaande jongeren in Haaglanden geeft aan dat ze zich 's morgens niet uitgerust voelen als ze naar school gaan. Binnen Haaglanden varieert dit percentage van 21% in Westland en Pijnacker-Nootdorp tot 28% in Delft.

Meisjes voelen zich vaker 's morgens niet uitgerust dan jongens (28% versus 18%). Het percentage loopt op van 17% bij 12- t/m 14-jarigen tot 27% bij 15- en 16-jarigen en is bij 17- en 18-jarigen 29%.

Als redenen voor het niet uitgerust zijn geven de jongeren dat ze te laat naar bed gaan (49%), 's avonds niet kunnen slapen of lang wakker liggen (49%) of omdat ze in bed nog TV kijken of hun smartphone of tablet gebruiken (28%).

Meer informatie over de gezondheid en leefstijl van jongeren in Haaglanden is te vinden op www.ggdhaaglanden.nl/publicaties.

Figuur 1. Percentage jongeren van 12 t/m 18 jaar dat zich 's morgens niet uitgerust voelt bij het naar school gaan.



24% van de 12- t/m 18-jarige schoolgaande jongeren in Haaglanden voelt zich 's morgens niet uitgerust als ze naar school gaan.

Bron: Jongerenenquête 2015





Seniorvriendelijke stad Den Haag organiseert de 'Age-friendly Cities Conference 2017'

Op 2, 3 en 4 oktober 2017 staat Den Haag volledig in het teken van de Age-friendly Cities Conference 2017, een internationaal congres. Daarvoor nodigt de gemeente Den Haag zo'n 50 steden uit, waaronder New York, Manchester, Bangalore, Frankfurt en Suzhou (China), om onder andere kennis te maken met de Haagse aanpak op het gebied van zorginnovatie voor senioren.

Den Haag is in 2015 als eerste stad van Nederland toegetreden tot het netwerk van Age-friendly Cities van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Het congres bevat plenaire onderdelen, vele workshops en werkbezoeken in de stad en biedt volop ruimte voor gezamenlijke discussie.

Een cultureel festival speciaal voor senioren op de Scheveningse Pier vormt op 4 oktober de feestelijke afsluiting van het congres, dat niet voor niets in de Maand van de

Vitaliteit plaatsvindt. De gemeente Den Haag wil met haar programma Seniorvriendelijke Stad bereiken dat oudere inwoners actief en vitaal blijven, zich betrokken blijven voelen en in een veilige omgeving kunnen wonen met toegankelijke en passende voorzieningen.

De Age-friendly Cities Conference 2017 is toegankelijk voor genodigden en inwoners van Den Haag. Zo kunnen zij de seniorvriendelijkheid van hun stad leren kennen.

De voertaal tijdens de conferentie is Engels en aan deelname zijn geen kosten verbonden.

Het voorlopige programma van de Age-friendly Cities Conference 2017 is te vinden op <http://thehague-agefriendlycity.com/conference>. Begin september wordt het volledige programma bekend gemaakt.

Regio Haaglanden in één klap ruim 1.000 burgerhulpverleners rijker

Op 10 juni 2017 organiseerden GGD Haaglanden en de Hartstichting een gezamenlijke reanimatiedag in het Ado stadion. Aan het eind van de dag was de regio Haaglanden ruim duizend burgerhulpverleners rijker. Deze duizend mensen hebben de gratis reanimatietraining gevolgd in het stadion. Burgemeester Krikke van Den Haag was aanwezig en onderschrijft hiermee het belang van de campagne Burgerhulpverlening.

GGD Haaglanden voert deze campagne sinds 2016 in samenwerking met onder meer de Hartstichting. Het doel van de campagne is om de 6-Minutenzone te vergroten en regio Haaglanden een stuk veiliger te maken. Door deze grootschalige aanpak is de regio in één klap dichterbij haar doel.

Ton van Dijk, directeur GGD Haaglanden: "Samen met onder meer de Hartstichting is in maart 2016 een gezamenlijke campagne gestart om meer burgerhulpverleners te werven. De regio Haaglanden is de eerste (grootstedelijke) regio die zo actief is met burgerhulpverlening en het creëren van de 6-Minutenzone. Na deze succesvolle dag gaan we uiteraard door met het werven van vrijwilligers: samen red je levens."

Schulden en gezondheid

De laatste jaren lopen hulpverleners steeds vaker aan tegen problemen rond schulden en armoede. Niet alleen hebben mensen met een penibele financiële situatie vaak gezondheidsproblemen, ook blijkt het vaak moeilijk om hen te motiveren tot een gezond(er)e leefstijl, omdat andere problemen alle aandacht vragen.

Twee recente rapporten van landelijke adviesorganen bevestigen de ervaringen van deze hulpverleners: ‘Weten is nog geen doen’ van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR; april 2017)¹ en ‘Eenvoud loont’ van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS; juni 2017).²

Het WRR-rapport stelt vraagtekens bij het uitgangspunt van het overheidsbeleid dat de burger geacht wordt zelfredzaam te zijn. Achtereenvolgens komen onder meer de onderwerpen ‘Gezondheid’ en ‘Persoonlijke financiën’ aan de orde. Het rapport laat zien dat veel mensen (en echt niet alleen degenen met een lage opleiding) niet in staat blijken gezonde keuzes te maken en dat het omgaan met financiën voor veel mensen moeilijk blijkt. “De helft van alle Nederlanders (48 procent) heeft bijvoorbeeld moeite om zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg. Het ontbreekt hen aan kennis, motivatie en zelfvertrouwen. (...) Eén op de drie huishoudens heeft onvoldoende buffers om een normale tegenslag, zoals het stukgaan van een wasmachine, op te vangen. Ongeveer 650.000 huishoudens hebben problematische schulden, terwijl nog eens 735.000 huishoudens risico daarop lopen.”

De WRR laat een zorgwekkende trend zien, met behulp van de volgende grafiek van de brancheorganisatie voor dienstverlening op het gebied van schuldhulpverlening, de NVVK:

Het RVS-rapport vraagt aandacht voor de problematische situatie waarin veel schuldenaren zich bevinden.

De huidige praktijk van aanpak van schulden, met incassobureaus, deurwaarders en met schuldhulpverlening onder bepaalde voorwaarden, leidt ertoe dat juist de mensen met de meest problematische schulden niet uit hun schuldsituatie komen.

De RVS schrijft: “Schulden zorgen niet alleen voor steeds grotere financiële problemen, maar hebben ook een negatieve invloed op de fysieke en psychische gezondheid van mensen, op sociale relaties en gezinnen,

op participatie en op mentale vermogens.

Gezondheidseffecten maken dat er een rol is weggelegd voor organisaties op het terrein van zorg en ondersteuning. Van belang is dat zorgprofessionals en hulpverleners dreigende financiële problemen veel eerder signaleren en weten hoe te handelen. (...) Het voorkomen van schulden is niet alleen belangrijk voor mensen in financiële nood, het bespaart ook aanzienlijke maatschappelijke kosten.

Dit advies gaat niet over mensen die onverantwoord met geld omgaan. Ook niet over mensen die willens en wetens grote schulden opbouwen met weinig intentie om deze af te lossen. De focus van dit advies ligt op mensen met een verhoogde kans op een escalatie van kleine schulden. Dikwijls gaat het om mensen die onvoldoende kennis en kunde hebben om de complexiteit van de hedendaagse samenleving bij te benen, in combinatie met onzekere inkomens en onoverzichtelijke inkomensvoorzieningen.”

De RVS werkt vervolgens drie oplossingsrichtingen uit, te weten het vereenvoudigen van regelingen, het ondersteunen van mensen die financiële problemen hebben en het leggen van meer verantwoordelijkheid bij schuldeisers, waaronder overheden.

REFERENTIES:

- 1 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. Den Haag, april 2017
- 2 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Eenvoud loont. Oplossingen om schulden te voorkomen. Den Haag, juni 2017



15th ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect 1-4 October 2017 in The Hague

Met trots nodigt GGD Haaglanden eenieder uit om deel te nemen aan het 15^e Europese congres Kindermishandeling en Huiselijk geweld. In het veertigste jaar van het bestaan van de wereldwijd georiënteerde Internationale Organisatie voor Preventie van Kindermishandeling en Verwaarlozing (ISPCAN), is Den Haag, stad van Vrede en Recht, de gastvrouw dit jaar.

De regio Den Haag heeft landelijk gezien een speciale plek weten te veroveren in de aanpak van deze problematiek. De eerdere samenwerking met internationale partners uit de Verenigde Staten en Australië heeft geresulteerd in een verbeterde ketenregie binnen de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het congres biedt de mogelijkheid om kennis te delen met betrokken professionals uit alle landen, vanuit alle mogelijke disciplines in de gezondheidszorg, het welzijn, de medische wereld, de epidemiologie en de strafketen.

Vanouds richt de ISPCAN zich met name op onderzoek. Gezien alle ontwikkelingen en ervaringskennis die de laatste jaren is opgedaan, krijgen ook de practise based kenners meer ruimte om te presenteren.

Het congres biedt dus een gevarieerd programma op alle gebieden van onderzoek, zorg en hulp met sprekers op hoog niveau. Neem de kans waar om live informatie en kennis te vergaren van experts die u normaal gesproken niet zo makkelijk kunt horen en spreken. Meld u aan!

Zie www.ispcan.org



Brief aan informateur: preventie in regeerakkoord, van genezen naar voorkómen

“Geef preventie voor gezondheid een prominente plaats in het regeerakkoord, zodat overheid en maatschappelijke partijen preventie gezamenlijk een stevige impuls kunnen geven. Dat is nodig, want sociaaleconomische gezondheidsverschillen blijken een hardnekkig probleem. Ook stijgt de komende jaren de levensverwachting en neemt het aantal mensen met een chronische ziekte toe.” Dit schrijven Mariëtte Hamer, voorzitter SER, Jolande Sap, voorzitter NPHF Federatie voor Gezondheid en Hugo Backx, directeur GGD GHOR Nederland op 7 juli 2017 in een brief aan de informateur.

Deze oproep sluit aan bij de eerdere pleidooien van Alexander Rinnooy Kan, voorzitter Agenda voor de Zorg, en alle GGD-voorzitters om meer werk te maken van preventie. De brief aan de informateur wordt gesteund door tal van maatschappelijke organisaties.

De partijen willen samen met de overheid preventie voor gezondheid de noodzakelijke impuls geven. Dat betekent onder meer dat er bijvoorbeeld voor de arbeidsmarkt een versterkte inzet op meer duurzame inzetbaarheid nodig is. Dat moet een onderdeel zijn van een breder beleid gericht op preventie van uitval, onder meer vanwege het langer doorwerken van mensen, met oog voor verschillen in belastbaarheid tussen beroepen en het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Backx: “Een kind dat wordt geboren in een situatie van sociaaleconomische achterstand, leeft zo’n zeven jaar korter en krijgt 15 jaar eerder gezondheidsklachten dan een kind dat opgroeit in gunstiger omstandigheden. Dat is onacceptabel en het verkleinen van deze kloof moet dan ook alle aandacht krijgen.”

(Bron: ggdghor.nl dd. 13-07-2017)

Cursussen NSPOH

De Netherlands School of Public & Occupational Health is gespecialiseerd in onderwijs op (post)academisch niveau en biedt opleidingen en trajecten aan professionele organisaties op het brede terrein van maatschappij en gezondheid, arbeid en gezondheid en sociale zekerheid.

De komende maanden organiseert NSPOH onder andere de volgende cursussen/bijeenkomsten:

Volksgezondheidsproblemen beter begrijpen

Benieuwd naar ontwikkelingen in de publieke gezondheidszorg? Volg de bevindingen van volksgezondheidsonderzoek in de wetenschappelijke literatuur. Ontdek de kracht van nieuwe kennis en actuele inzichten bij de ontwikkeling van een gezond gezondheidsbeleid.

Voor beleidsmakers, projectleiders, afdelingsmanagers en onderzoekers in het brede veld van de volksgezondheid

Data: 6, 7, 14, 21 en 28 september, 5 en 12 oktober en 2 november 2017

Locatie: Utrecht

Kosten € 3990,-

Verkenning van de publieke gezondheidszorg

Een kennismaking met de publieke gezondheidszorg!

Verken de organisatie, ontwikkelingen, wetgeving en ethische dilemma's in de publieke gezondheidszorg en reflecteer op uw eigen rol als professional.

Voor afgestudeerde verpleegkundigen op hbo- of vergelijkbaar niveau en professionals die zich verder willen verdiepen in de (publieke) gezondheidszorg.

Data: 18 en 25 september en 2 oktober 2017

Locatie: Utrecht

Kosten: € 1185,-

Integraal vernieuwen in de publieke gezondheid

Een pittige en prikkelende module over de do's en don'ts van integraal vernieuwen in de publieke gezondheid. Hoe kunt u vernieuwende programma's, interventies, richtlijnen of nieuwe werkwijzen succesvol regisseren, doorvoeren en evalueren?

Voor beleidsmakers, projectleiders, afdelingsmanagers en onderzoekers in het brede veld van de volksgezondheid en werkzaam bij GGD, gemeente, universiteit, ministerie, (koepel) van zorgverzekeraar(s), zorginstelling of een ander soort instituut dat zich bezighoudt met volksgezondheid en beleid.

Datum: 25 september 2017

Locatie: Utrecht

Kosten: € 395,-

Inleiding in de Positive Deviance strategie: een nieuwe onderzoeksbenadering

De Positive Deviance strategie is een innovatieve en onorthodoxe onderzoeksbenadering. Uitgangspunt is dat er in alle gemeenschappen bijzondere individuen of organisaties zijn, die op een positieve manier afwijken van het gemiddelde.

Deze module gaat over de ins and outs van deze strategie. Voor gezondheid(communicatie) professionals, onderzoekers en beleidsmakers, die hun onderzoekvaardigheden willen verbeteren.

Datum: 5 oktober 2017

Locatie: Utrecht

Kosten: € 395,-

Veranderen, samenwerken en procesmanagement

Wie met veel verschillende partners werkt in complexe samenwerkingsverbanden, tegen weerstand oploopt of te maken krijgt met gebrek aan motivatie, ontdekt de valkuilen in het samenwerkingsproces en scherp uw eigen vaardigheden aan.

Voor preventied medewerkers, gezondheidsbevorderaars, verpleegkundigen, projectleiders, artsen Maatschappij en Gezondheid, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en programma-managers met minimaal twee jaar ervaring in de publieke en bedrijfsgezondheidssector.

Data: 31 oktober en 14 november 2017

Locatie: Utrecht

Kosten: € 790,-

Inlichtingen over alle cursussen en opleidingen bij NSPOH: www.nspoh.nl, tel: (030) 810 05 00, e-mail info@nspoh.nl.



Opening vestigingskantoor Rode Kruis Afdeling Den Haag

Op 25 oktober 2017 vindt de feestelijke opening plaats van het vestigingskantoor van het Rode Kruis in Den Haag aan de Zilverstraat 2. Iedereen is van harte uitgenodigd om, naast het nuttigen van een hapje en drankje, kennis te maken met de specifieke activiteiten en de diverse stakeholders van de afdeling.

Het Nederlandse Rode Kruis bestaat in Nederland uit meer dan 300 plaatselijke districten en afdelingen. Het Haagse Rode Kruis is één van deze afdelingen en verleent eerste hulp, noodhulp en bevordert de zelfredzaamheid van de inwoners in de Haaglanden door middel van een groot aanbod aan cursussen, activiteiten en spreekuren. Het Rode Kruis afdeling Den Haag doet dit met behulp van ruim 300 vrijwilligers. Vele vrijwilligers uit de regio staan klaar om gedurende het hele jaar te helpen bij bijvoorbeeld evenementen, met een bezoek bij mensen thuis of met een cursus EHBO. Op deze manier wordt er een actief steentje bijgedragen in de Haagse gemeenschap, rechtstreeks bij de mensen die dit het hardst nodig hebben.

Bovendien bevindt zich in Den Haag aan de Leyweg de enige Rode Kruis wijkwinkel van het land, waarmee de meest kwetsbare wijkbewoners doelgericht bereikt kunnen worden. Dagelijks werkt een enthousiast team

van vrijwilligers en stagiaires aan het vergroten van de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de buurtbewoners. De wijkwinkel werkt aan het verbeteren van de veiligheid, leefbaarheid, gezondheid en werkgelegenheid in het gebied.

Naast deze wijkwinkel heeft het Haagse Rode Kruis een vestigingskantoor met een bestuur, directie en acht parttime beroepskrachten. Dit kantoor verhuist binnenkort naar een nieuwe locatie, namelijk naar de Zilverstraat 2 in Den Haag. Voor de afdeling is dit een locatie die beter past bij de organisatie, het is dichterbij de doelgroep gesitueerd en daarnaast sluit het pand beter aan bij de toekomstplannen om hierin ook een EHBO-academie te huisvesten.

Opgave voor de opening van het vestigingskantoor op 25 oktober kan via: infodenhaag@redcross.nl



Meer informatie over Rode Kruis afdeling Den Haag: www.rodekruis.nl/denhaag

KOPP / Ouder-Baby interventie

Hoe kunt u als hulpverlener de kwaliteit van de interactie verbeteren tussen depressieve ouders en hun baby? Wanneer een kind op zeer jonge leeftijd geconfronteerd wordt met een ouder die psychiatrische problemen heeft, dan kan dit ernstige gevolgen hebben voor later. De interactie tussen ouder en kind speelt hierbij een cruciale rol. Voor deze ouders is een preventieve interventie ontwikkeld, gericht op de interactie van de ouder met psychiatrische problemen en hun baby's.

Het Trimbos-instituut organiseert de Train de Trainers Training, bestaande uit twee trainingsbijeenkomsten en twee supervisie bijeenkomsten. De training is bestemd voor preventiemedewerkers en hulpverleners GGZ. Informatie en aanmelden: www.trimbos.nl

Data: 12 en 26 september 2017

Organisatie: Trimbos-instituut

Kosten: € 880,-



Meer chlamydia, minder hiv

In mei 2017 is de Thermometer seksuele gezondheid 2016 van het Centrum Seksuele Gezondheid (CGS) GGD Haaglanden uitgebracht. De Thermometer bericht over de cijfers en trends van soa en seksuele gezondheid in de regio Haaglanden.

In 2016 heeft het CSG in totaal 11.083 consulten uitgevoerd. Naast de soa-consulten worden er ook Sense-consulten uitgevoerd. Sense-consulten zijn consulten waarin jongeren tot 25 jaar terecht kunnen voor vragen over seksualiteit, bijvoorbeeld anticonceptie, seksueel gedrag en seksueel geweld. Vaak wordt een Sense-consult gecombineerd met een soa-consult. Van de 11.083 consulten waren 6.329 soa-consulten, 4.367 gecombineerde soa/Sense-consulten en 387 Sense-consulten.

In 2016 werd er bij 17,1% van de consulten minimaal één van de Big Five soa (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hiv of hepatitis B) vastgesteld. Dit is een stijging ten opzichte van 2015 (15,4%). Deze stijging is voornamelijk te zien bij heteromannen en bij vrouwen. Het vindpercentage bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) is nagenoeg gelijk gebleven en ligt rond 17,5%. De stijging van de vindpercentages zijn

mogelijk te verklaren door verbeterde triage waardoor bij voornamelijk hoog-risicogroepen een soa-onderzoek uitgevoerd werd.

Chlamydia is in de regio Haaglanden opnieuw de meest voorkomende soa. In 2016 werd bij 13,8% van de consulten chlamydia gevonden. Dit is een stijging ten opzichte van 2015, toen dit percentage nog 12,2% was. De stijging is het grootst bij vrouwen, van 12,9% in 2015 naar 15,9% in 2016. Bij 3,8% van de consulten is **gonorrhoe** vastgesteld, dit is gelijk aan 2015 (3,7%). Het vindpercentage **syfilis** is 1,0% (81 diagnoses) in 2016; een stijging ten opzichte van 2015 (0,8%). Dit komt voornamelijk door een toename van het vindpercentage syfilis bij MSM. Het vindpercentage **hiv** is 0,3% (22 diagnoses) in 2016. Onder MSM is het vindpercentage gedaald van 0,9% in 2015 naar 0,6% in 2016; er is sprake van een dalende trend die ook landelijk zichtbaar is. Het vindpercentage **hepatitis B** is 0,4% (13 diagnoses) in 2016.

Meer informatie over het CSG en de ontwikkelingen van de afgelopen tien jaar is te lezen in het Epidemiologisch Bulletin, jaargang 52, 2017, nummer 1.

Zie ook: www.seksuelegezondheidhaaglanden.nl

Studiedag Alcohol Toezicht 2017

Deze studiedag is bedoeld voor gemeentelijke beleidsmakers, bestuurders, toezichthouders en (preventie) professionals die met de praktijk van toezicht en handhaving Drank- en Horecawet te maken hebben. Ook professionals uit de preventiewereld zijn van harte welkom. Deelnemers krijgen de gelegenheid om kennis te nemen van actuele ontwikkelingen en 'good practices' uit het land op het gebied van alcoholpreventie en toezicht.

Tijdens de studiedag komen zowel praktische als beleidsmatige onderwerpen aan bod. Ook worden er workshops georganiseerd die specifiek zijn gericht

op de combinatie van beleid en praktijk. Aan de orde komen vragen als: Hoe verhogen we de naleving bij sportkantines? Hoe communiceer ik als toezichthouder met jongeren? Hoe kunnen we dronkenschap verminderen? Voorbeelden van lokale ervaringen met testkopers: wat levert het op? Zijn er voorbeelden van technische innovaties om toezicht doelgerichter en efficiënter te maken?

Informatie en aanmelden: www.trimbos.nl

Datum: 5 oktober 2017

Locatie: De Postillion Hotel Bunnik

Kosten: € 195,-



Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 2e kwartaal 2017

Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2017	2e kwartaal 2016	2e kwartaal 2015	1e t/m 2e kwartaal 2017	1e t/m 2e kwartaal 2016	1e t/m 2e kwartaal 2015
A-ZIEKTEN						
MERS-CoV						
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virala haemorrhagische koorts						
B-ZIEKTEN						
(humane infectie)avaire influenza						
Difterie						
Pest						
Rabies						
Tuberculose	11	37	24	32	64	45
Buiktyfus		1			1	
Cholera						
Hepatitis A	9	1		13	1	7
Hepatitis B acuut en chronisch	41	35	35	83	75	66
Hepatitis C acuut		1	1	3	1	1
Kinkhoest	81	120	106	164	202	227
Mazelen						
Paratyfus A,B,C	2		1	2	1	1
Rubella (rode hond)						
STEC (E.coli)		4	3		8	3
Shigellose	15	7	7	23	8	11
Invasieve GAS	6	3	2	14	5	4
Voedselinfectie	2	3		2	4	3
C-ZIEKTEN						
Antrax (miltvuur)						
Bof		1	23	2	1	23
Botulisme						
Brucellose			1			1
Ziekte van Creutzfeld-Jacob klassiek				1		1
Ziekte van Creutzfeld-Jacob variant						
Gele koorts				1		
Invasieve HIB	1			1		
Hantavirusinfectie						
Legionellose/legionella pneumonie	2	5	3	4	6	8



Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2017	2e kwartaal 2016	2e kwartaal 2015	1e t/m 2e kwartaal 2017	1e t/m 2e kwartaal 2016	1e t/m 2e kwartaal 2015
C-ZIEKTEN VERVOLG						
Leptospirose	1			1	1	
Listeriose	3	4		5	5	1
Malaria	5	4	3	14	6	4
Meningokokkose	1	1		14	5	2
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)						
Invasieve pneumokokken (bij kinderen)	1			3		2
Psittacose	2	1		3	1	
Q-koorts						
Tetanus						
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus				1		
Totaal	183	228	209	386	395	410

Infectieziekten gemeld door instellingen eerste en tweede kwartaal van 2017

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de meldingen door instellingen in het eerste en tweede kwartaal 2017. Deze instellingen behoren tot instellingen waar 'kwetsbare' groepen zoals kinderen, ouderen of zieken verblijven. Op grond van artikel 26 van de wet op de publieke gezondheid moeten die instellingen sommige infectieziekten melden bij de GGD.

Scenario	Kinderopvang	Onderwijsinstelling	Vluchtelingenopvang	AWBZ zorginstelling	Ziekenhuis	Eindtotaal
Huiduitslag/exanthemen	66	13				79
Impetigo (krentenbaard)	23	6				29
Gastro-enteritis	11	1		30	1	43
Schimmelinfectie						
Luchtweginfectie	1	5				6
Influenza(-achtig) ziektebeeld				16		16
Eindtotaal	101	25		46	1	173



Meldingen infectieziekten

Hepatitis A

Sinds medio 2016 is er zowel in Nederland als in andere Europese landen een uitbraak gaande van hepatitis A onder MSM (mannen die seks hebben met mannen). Deze uitbraak wordt veroorzaakt door het hepatitis A-genotype 1A. Ook GGD Haaglanden heeft te maken met een toename van het aantal meldingen van hepatitis A.

Hepatitis A kan zowel direct feco-oraal als indirect (bijvoorbeeld via verontreinigd water of voedsel, sanitaire voorzieningen) worden overgedragen.

Daarom is de verwachting dat aan MSM-gerelateerde hepatitis A virussen ook vaker buiten deze groep gevonden zullen gaan worden.

Deze zomer zijn er diverse internationale evenementen voor MSM, waaronder de Canal Parade op 5 augustus in Amsterdam. Er wordt verwacht dat hepatitis A zich tijdens dit soort evenementen verder zal verspreiden. Daarom wordt aan MSM die deze evenementen bezoeken geadviseerd om zich te laten vaccineren tegen hepatitis A.

Shigellose bij een studentenvereniging

Shigellose (bacillaire dysenterie) is een ernstige darminfectie die wordt veroorzaakt door de shigella-bacterie. Infectie kan koorts, buikkrampen en diarree veroorzaken. De bacterie is van mens op mens overdraagbaar.

Begin april 2017 kreeg GGD Haaglanden meerdere meldingen van infecties door de shigella bacterie bij leden van een studentenvereniging met een eetgelegenheden te Delft. Er was sprake van een cluster met zeer waarschijnlijk verspreiding via de studentenvereniging. Aansluitend is er een vragenlijstonderzoek uitgezet onder de circa 2000 studenten en personeelsleden van deze studentenvereniging.

Er zijn 510 volledig ingevulde vragenlijsten teruggestuurd.

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat er sprake is geweest van een ongewoon grote uitbraak. Er waren meer dan 100 mensen met maag-darmklachten in een tijdsbestek van twee maanden, waarbij bij zeven personen de ontlasting is onderzocht en de bacterie is aangetroffen. Er zijn twee periodes geweest met een piek in het aantal personen met klachten. De eerste en hoogste piek lag rond 17 en 18 maart. Een kleinere piek werd gezien rond 4 en 5 april.

Er blijken voor het begin van de peildatum van het onderzoek in maart echter ook al studenten met klachten te zijn geweest. Het is daarom niet gelukt om met zekerheid een bron te vinden.

Hoogstwaarschijnlijk is er sprake geweest van verschillende overdrachtswijzen zoals via toiletgebruik, voedsel en/of de bar. De eerste piek rond 17 en 18 maart is waarschijnlijk mede veroorzaakt via voedsel.







COLOFON

September 2017, 52^{ste} jaargang nr. 3

REDACTIE

mw. dr. G.A.M. Ariëns, GGD Haaglanden (kernredacteur)
mw. drs. R.J. Beuker, GGD Haaglanden (kernredacteur)
dhr. dr. P.K. Chandie Shaw, internist, Haaglanden Medisch Centrum
mw. E.M. van Dalen (redactiesecretaris/eindredacteur)
dhr. drs. M. Lemmink, GGD Haaglanden
mw. dr. ir. I.M. van der Meer, GGD Haaglanden (kernredacteur)
dhr. prof. dr. B.J.C. Middelkoop, arts, GGD Haaglanden (hoofdredacteur)
mw. dr. C.W. Slotema, PsyQ
dhr. dr. R. Starmans, huisarts
dhr. drs. V.M. Vladár Rivero, Parnassia Groep
mw. drs. E. Vlagsma, GGD Haaglanden (kernredacteur)

REDACTIEADRES

Redactieadres: GGD Haaglanden, Postbus 16130, 2500 BC Den Haag
Bezoekadres: Westeinde 128, Den Haag
Meerdere exemplaren kunnen worden besteld bij GGD Haaglanden.
Telefoon: (070) 752 89 63
e-mail: epibul@ggdhaaglanden.nl

Epidemiologisch Bulletin op internet:

www.ggdhaaglanden.nl/epibul

Ontwerp:

Ontwerpwerk

Uitgave:

GGD Haaglanden

Het Epidemiologisch Bulletin is een kwartaaluitgave van GGD Haaglanden. Het blad heeft een semi-wetenschappelijk karakter en belicht de uitkomsten van recent epidemiologisch onderzoek op het terrein van de volksgezondheid. Daarnaast bevat het Bulletin artikelen over gezondheidsproblemen in de regio Haaglanden en het beleid dat wordt gevoerd om deze problemen het hoofd te bieden.

De redactie is verantwoordelijk voor de inhoud en vormgeving van het Bulletin. Overname van artikelen is in vele gevallen mogelijk in overleg met de redactie. De richtlijnen voor auteurs kunnen op het redactiesecretariaat worden opgevraagd.

U kunt per mail aan ons doorgeven of, en zo ja, hoe u (per post of digitaal) het Epidemiologisch Bulletin kosteloos wilt ontvangen: epibul@ggdhaaglanden.nl.

Wilt u bij een afmelding, als u het blad niet meer wilt ontvangen of in het vervolg liever per e-mail, alstublieft ook uw adresgegevens invoeren? Dat maakt het eenvoudiger om uw gegevens uit het adressenbestand te kunnen verwijderen.

ISSN 0921-6219



BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag

Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft

Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag

T (088) 355 01 00
info@ggdhaaglanden.nl

www.ggdhaaglanden.nl