

# Epidemiologisch bulletin

TIJDSCHRIFT VOOR  
VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK  
IN REGIO HAAGLANDEN

JAARGANG 56  
NR 2

2021

## Gezond de zomer door



Meisjesbesnijdenis



Eikenprocessierups



Hitterisico's op scholen  
en kinderopvang

Corona-aanpak en publieke  
gezondheid in Delft

Corona leidt tot samenwerking  
GGD en Rode Kruis

Antibioticaresistentie, de regionale  
aanpak in Holland West

Vitamine D-tekort bij inwoners  
van Chinese afkomst

# IN DIT NUMMER

<b>Gezond de zomer door</b>	4
• De eikenprocessierups: iets minder schattig dan hij eruitziet. <i>Anne Lenferink</i>	5
• Gezondheidsbevordering in warme periodes op scholen en kinderopvang. <i>Mala Ganpat</i>	9
• Vrouwelijke genitale verminking. <i>Jeannette Jansen</i>	11
<b>Vitamine D-tekort bij inwoners van Chinese afkomst</b>	13
<i>Ping Wai Man</i>	
<b>Antibioticaresistentie, de regionale aanpak in Holland West</b>	19
<i>Dieuwertje Hilhorst en Eric de Coster</i>	
<b>Corona-aanpak en publieke gezondheid in Delft</b>	25
<i>René Remeus, Joline van Lier en Özgül Yurtsever</i>	
<b>Corona leidt tot samenwerking GGD en Rode Kruis</b>	30
<i>Liesbeth van Dalen</i>	
<b>Gezondheid in cijfers: Jongeren en gamen</b>	32
<b>Korte berichten</b>	34
<b>Meldingen infectieziekten 1e kwartaal 2021</b>	40

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?

Dan kunt u mailen naar: [epibul@ggghaaglanden.nl](mailto:epibul@ggghaaglanden.nl). De redactie stelt uw reactie zeer op prijs.



# Redactioneel

Komen we gezond de zomer door? Voor de meeste mensen is de zomer een prettige en positieve periode. Lange dagen, vrije dagen, mooi weer, wellicht op vakantie. Ten tijde van het schrijven van dit redactioneel is het nog afwachten wat de zomer dit jaar gaat brengen, en welke maatregelen ter beheersing van de coronapandemie dan nog van kracht zijn. Wat we wel al weten is dat de zomer ook een aantal risico's voor de gezondheid met zich meebrengt. Om de zomer zo goed mogelijk door te komen is het advies alert te zijn op een aantal van deze risico's. Deze worden beschreven in de – door corona helaas uitgedunde – serie Gezond de zomer door.

Een voordeel van de zomer is dat de zon hoog genoeg staat voor vitamine D-productie door de huid. Vitamine D is van belang voor sterke botten en spieren, voor een aantal aandoeningen is er mogelijk een voordeel van vitamine D. Echter, pigment in de huid zorgt voor een verminderde aanmaak van vitamine D, dus voor mensen met donkere huidtypen zal de vitamine D-productie lager zijn. Ping Wai Man promoveerde afgelopen december op zijn onderzoek naar de vitamine D-status bij inwoners van Chinese afkomst. In dit nummer presenteert hij een aantal resultaten.

In 2017 werd in het Epidemiologisch Bulletin de oprichting van de zorgnetwerken antibiotica-resistentie gepresenteerd. Landelijk is ten doel gesteld antibioticaresistentie terug te dringen. Immers, als bacteriën resistent zijn tegen antibiotica,

is het een stuk lastiger om infecties te behandelen. In het huidige nummer wordt uitgelegd hoe deze aanpak in de regio Holland West (Den Haag, Leiden, Gouda en omliggende gemeenten) eruitziet.

Corona blijft een factor van belang als we het hebben over de volksgezondheid. In dit nummer twee artikelen gerelateerd aan corona. De gemeente Delft dient als voorbeeld om u te informeren over hoe zij de corona-aanpak vormgeven. In het reguliere volksgezondheidsbeleid van Delft staat het concept 'Positieve gezondheid' centraal, hun corona-aanpak sluit hierop aan. Denk bijvoorbeeld aan (mentaal) welbevinden waaronder stress, alcohol- en tabakgebruik, gezond eten en bewegen.

Het andere artikel is een interview met manager medische zorg van het Rode Kruis Leon Janssens. Hij bood in april 2020 de diensten van het Rode Kruis aan bij GGD Haaglanden. Inmiddels is er een intensieve samenwerking en zijn er ongeveer 1.500 extra medewerkers om te testen en te vaccineren. Dus mocht u zich wel eens afvragen waar al die mensen vandaan komen, en hoe dat is geregeld? Het interview gaat hierop in.

In Gezondheid in cijfers dit keer aandacht voor gamen. Een onderwerp dat sinds de coronacrisis als gevolg van verschillende maatregelen waarschijnlijk alleen maar relevanter wordt.

Irene van der Meer, hoofdredacteur





# Klaar voor de zomer

In de zomerperiode kunnen vakantie, hitte, evenementen en nog meer zaken van invloed zijn op gezondheid en welzijn van mensen en kan de GGD adviseren en ondersteunen om eventuele nadelige gevolgen te voorkomen of te beperken. Denk bijvoorbeeld aan vaccinaties voor reizen naar bepaalde landen, hitteplannen voor scholen en evenementen bij hoge temperaturen en keuringen van natuurwater voor zwemactiviteiten. Met die gedachte is vorig jaar voor het zomernummer van het Epidemiologisch Bulletin een reeks artikelen geschreven 'Klaar voor de zomer' met aandacht voor bovenstaande zaken. Door COVID-19 is het zomernummer 2020 echter niet verschenen en de huidige COVID-situatie maakt dat vakantie in verre landen en (zwem)evenementen nog hoogst onzeker zijn. Om die reden wordt in de huidige reeks artikelen geen aandacht besteed aan reizigersvaccinaties, hitte bij evenementen en aan zwemactiviteiten in natuurwater. De eikenprocessierups trekt zich weinig aan van COVID-19, hitte in scholen en kinderopvang blijft actueel en vrouwelijke genitale verminking is een onderwerp dat voortdurende aandacht vraagt. Daarom in deze reeks 'Gezond de zomer door' artikelen over deze drie onderwerpen.





# De eikenprocessierups: iets minder schattig dan hij eruitziet

Anne Lenferink

## Inleiding

De populatie van processierupsen heeft zich in de afgelopen dertig jaar vanuit het zuiden naar het noorden van het land uitgebreid.<sup>1</sup> Ook regio Haaglanden heeft sinds enkele jaren te maken met deze rups. Eikenprocessierupsen kunnen gezondheidsklachten veroorzaken door hun microscopisch kleine brandharen. De gezondheidsrisico's zijn het grootst in de zomerperiode van mei tot en met september. Dan krijgen de eikenprocessierupsen brandharen en worden de brandharen verder verspreid uit lege nesten. Maatwerk door gemeenten is belangrijk om het aantal eikenprocessierupsen beheersbaar te houden en daarmee de overlast te beperken. Door tijdig maatregelen te treffen wordt overlast gedurende de zomerperiode voorkomen. Dit artikel gaat in op de trend van de eikenprocessierups in de afgelopen twee zomerperiodes, op de rol van de GGD betreffende dit onderwerp en geeft aan waar inwoners, bedrijven en gemeenten informatie kunnen vinden over de aanpak en bestrijding van de rups.

## Gezondheidsklachten door de eikenprocessierups

In een bepaald stadium van de levenscyclus van de eikenprocessierups, krijgt deze brandharen over zijn hele lichaam. Deze brandharen van de eikenprocessierups bevatten weerhaakjes en kunnen zich vastzetten in de huid, ogen, neus, keel en bovenste luchtwegen van zowel mensen als dieren. Dit geeft gezondheidsklachten zoals jeuk en huiduitslag, maar ook irritatie aan de huid, ogen en luchtwegen. Mensen die al eerder in contact zijn geweest met de brandharen kunnen heftiger reageren, wat duidt op een allergische respons. Het is vooraf niet te voorspellen wie er klachten zullen krijgen na contact met de brandharen.



In principe kan iedereen na contact klachten ontwikkelen.<sup>2</sup>

Voor wie klachten krijgt is het belangrijk om de gedragen kleding zo snel mogelijk uit te trekken en te wassen op 60 graden Celsius. Spoel vervolgens de huid en ogen goed af met lauw water en verwijder daarna eventueel overgebleven brandharen met een stukje plakband. Probeer niet te wrijven of te krabben aan de plekken waar het jeukt of waar bultjes zijn ontstaan. Een zalf met menthol erin kan verlichting geven van de jeuk, evenals allergietabletjes die bij de drogist te koop zijn. Meestal verdwijnen de klachten vanzelf na enkele dagen tot twee weken. Neem contact op met de huisarts indien er ernstige klachten optreden als het opzwellen van lippen, tong en oogleden of wanneer er benauwdheid optreedt.<sup>3,4</sup>

## Levenscyclus van de eikenprocessierups

- De eikenprocessierups is de larve van de eikenprocessievlinder. Dit is een nachtvlinder. Deze legt haar eitjes in de periode van juli tot en met september in toppen van eikenbomen. De eitjes overwinteren daar en komen uit in de periode van april tot mei, wanneer de eerste bladeren aan de eikenboom verschijnen. In een nest kunnen meer dan 1000 eikenprocessierupsen zitten. 's Nachts kruipen de rupsen uit het nest en gaan ze in een rijformatie, ook wel processie genoemd, op zoek naar voedsel. De rups en dus ook de vlinder, hebben hun naam te danken aan dit opmerkelijke gedrag.
- De rups vervelt in totaal vijf keer voordat deze zich gaat verpoppen en uitgroeit tot de eikenprocessievlinder. Na de derde vervelling, in de periode van mei tot en met juli, verschijnen er brandharen over het gehele lichaam van de eikenprocessierups.
- Het lijf van elke eikenprocessierups is in deze periode bedekt met ongeveer 700.000 brandharen. Deze laat een deel van zijn brandharen los als zijn leefgebied wordt verstoord. De brandharen vallen uit de boom of worden meegevoerd met de wind en zorgen op deze manier in een relatief groot gebied voor overlast.
- In augustus hebben de meeste eikenprocessierupsen zich ontpopt tot vlinder en vliegen zij uit. Vanaf dat moment gaan zij hun eieren afzetten. Zo blijft de levenscyclus van de eikenprocessievlinder zich herhalen.
- Een deel van de brandharen blijft achter in het nest nadat de vlinders zijn uitgevlogen. Deze haren kunnen nog vijf tot zeven jaar voor overlast zorgen wanneer het nest niet wordt verwijderd.

Ook huisdieren als katten en honden kunnen in aanraking komen met de brandharen.<sup>1</sup> Katten en honden kunnen de haren meenemen in hun vacht, doordat zij bijvoorbeeld in het gras hebben gerold. Deze brandharen kunnen vervolgens in huis terecht komen op meubels en vloerbedekking. Mensen kunnen in aanraking komen met de brandharen wanneer zij hun huisdieren aaien terwijl er brandharen in de vacht zitten. Ook op die manier kunnen mensen dus klachten gaan ervaren. Wanneer honden in afgevallen rupsennesten happen, kunnen zij letsel oplopen aan de mond, tong en het mondslimvlies. Neem in dat geval contact op met de dierenarts.

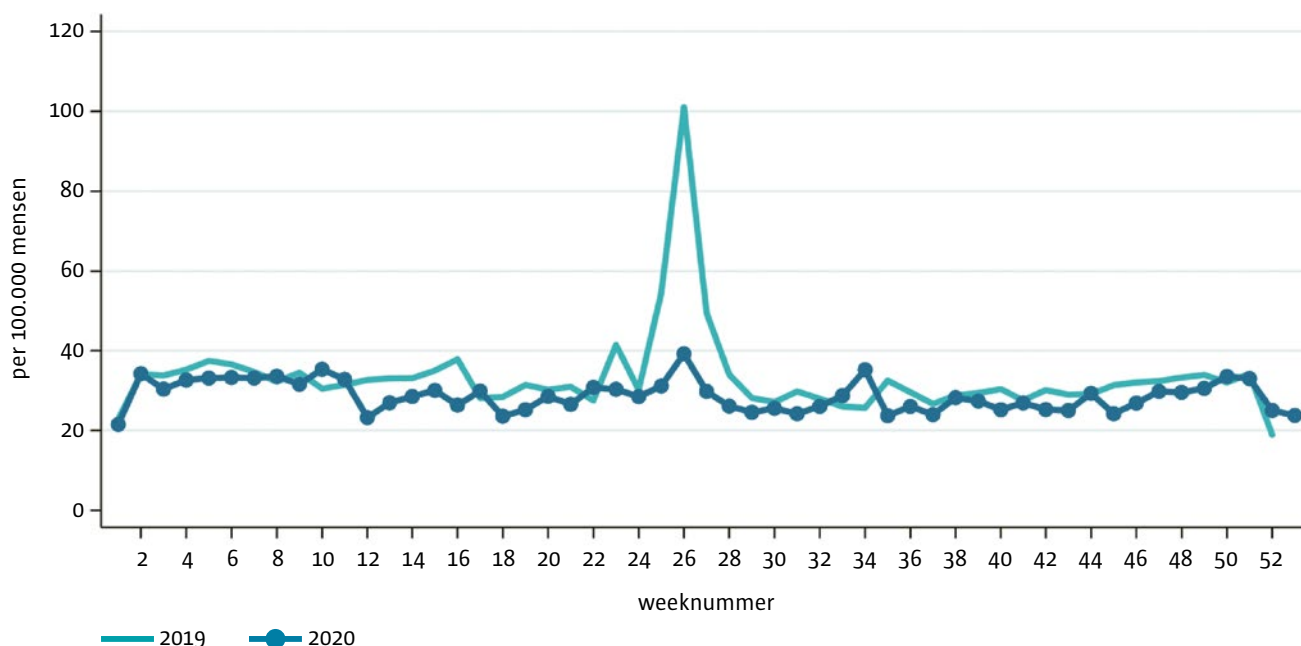
### Trends

Er is geen registratie van het feitelijk aantal klachten door blootstelling aan de eikenprocessierups, aangezien enkel gezondheidsklachten worden geregistreerd die door huisartsen worden gemeld en omdat niet altijd de oorzaak van de klachten is vast te stellen. Ook gaat niet iedereen met klachten naar de huisarts. Gezondheidsklachten worden gerelateerd aan blootstelling aan de eikenprocessierups, wanneer dit bekende klachten zijn die optreden wanneer iemand in aanraking is gekomen met de brandharen van de rups en deze klachten voorkomen in de periode dat deze rups zijn brandharen loslaat.<sup>5</sup>

In 2019 is een enorme stijging waargenomen van het aantal klachten dat bij huisartsen gemeld is en mogelijk veroorzaakt was door de brandharen van de eikenprocessierups.<sup>6</sup> De piek van gezondheidsklachten gerelateerd aan de eikenprocessierups in 2019 is voor een belangrijk deel te verklaren door de hoge temperaturen van die specifieke zomerperiode. Deze waren gunstig voor de rups omdat deze hierdoor goed kon overleven. Daarnaast was er in die zomer ook sprake van veel sterke wind waardoor de brandharen zich makkelijk konden verspreiden.<sup>7</sup> In 2020 zijn er juist veel minder meldingen waargenomen van dergelijke gezondheidsklachten. Figuur 1 toont de jeukklachten in 2019 en 2020 waaruit blijkt dat het aantal meldingen in 2020 veel minder is. In een onderzoek van het Nivel is informatie te vinden over het aantal meldingen van gerelateerde klachten in voorgaande jaren.<sup>5</sup> Het aantal klachten van bijvoorbeeld jeuk op de huid in 2020 dat bij huisartsen is gemeld, is vergelijkbaar met de jaren 2018 en 2017. Het is nog niet duidelijk of het hoge aantal meldingen in 2019 een uitzondering is te noemen, omdat de overlast van de rupsen afhankelijk is van veel verschillende factoren, waaronder de weersomstandigheden en de beheersing van de rupsen door de gemeenten en andere boomeigenaren.<sup>1</sup>



**Figuur 1.** Klachten van jeuk door eikenprocessierups naar jaar en week, gemeld bij de eerstelijns gezondheidszorg



Het is belangrijk om tijdig voorbereidingen te treffen om overlast door de eikenprocessierups te voorkomen en niet pas als de rupsen uit het ei gekropen zijn. Gemeenten, waterschappen en provincies hebben een verantwoordelijkheid en zorgplicht om ervoor te zorgen dat de openbare ruimte geen gezondheidsprobleem oplevert voor de omgeving. Dit geldt ook voor andere eigenaren van eikenbomen, zoals particulieren, parkeigenaren, Natuurmonumenten en Staatsbosbeheer.<sup>1</sup>

### Rol GGD Haaglanden

GGD Haaglanden behandelt meldingen van burgers, (zorg)instellingen en gemeenten over de eikenprocessierups. De GGD informeert en adviseert daarbij over de gezondheidsaspecten, de behandeling van klachten en preventieve maatregelen. Op [ggdleefomgeving.nl](http://ggdleefomgeving.nl)<sup>3</sup> en [thuisarts.nl](http://thuisarts.nl)<sup>4</sup> is algemene informatie beschikbaar over de eikenprocessierups, waaronder informatie over mogelijke gezondheidsklachten gerelateerd aan de rups en de preventie hiervan. Daarnaast kan GGD Haaglanden regiogemeenten adviseren over hun mogelijkheden om bij te dragen aan de beheersing van de eikenprocessierups.

### Rol van boomeigenaren

Verschillende boomeigenaren zoals bijvoorbeeld gemeenten, parkeigenaren, Natuurmonumenten en Staatsbosbeheer kunnen op het gebied van ruimtelijke inrichting en groenbeleid biodiversiteit bevorderen en daarmee overlast voorkomen. Ook kan er een risicoanalyse worden opgesteld, zodat de beheersing en bestrijding van de rups planmatig plaats kan vinden. De groenvoorziening van gemeenten kan bijvoorbeeld voorzorgsmaatregelen nemen met betrekking tot de gemeentelijke eikenbomen. Ook kan de omgeving zodanig worden ingericht dat deze natuurlijke vijanden van de eikenprocessierups aantrekt, waaronder verschillende soorten insecten, spinnen en vogels. Omdat in elk gebied sprake is van een andere biodiversiteit, is het belangrijk dat boomeigenaren kiezen voor een aanpak die specifiek hierbij past. De Leidraad Beheersing Eikenprocessierups is beschikbaar voor gemeenten en bevat informatie over beheersing, bestrijding en bevordering van de biodiversiteit om natuurlijke vijanden van de rups aan te trekken.<sup>1</sup> Ook is er informatie te vinden over het opstellen van een risicoanalyse. Gemeenten kunnen ook andere partijen zoals inwoners, scholen, kinderdagverblijven en eigenaren van sport- en recreatierterreinen instrueren over beheersingsmaatregelen bij eikenbomen.<sup>1</sup>



## Samenwerking

Op landelijk niveau wordt samengewerkt aan het verminderen en voorkomen van overlast veroorzaakt door eikenprocessierupsen in Nederland. In opdracht van het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) is het kennisplatform 'processierups.nu' opgericht.<sup>8</sup> Dit is een samenwerkingsverband van diverse eikenprocessierups-experts. Binnen dit platform wordt kennis gedeeld met betrekking tot het algehele beeld over de eikenprocessierups en kunnen gemeenten en andere boomeigenaren informatie vinden met betrekking tot de beheersing en bestrijding hiervan. Verder bekijkt het Kennisplatform Processierups samen met relevante partijen hoe de monitoring van gezondheid

en bredere maatschappelijke impact beter opgezet kan worden.

Het is belangrijk dat verschillende partijen elkaar weten te vinden op het moment dat er sprake is van overlast op een locatie. Zo kunnen zorgverleners in de regio Haaglanden mensen die met klachten op hun spreekuur komen, verwijzen naar GGD Haaglanden. Daarnaast is het belangrijk dat in overlastsituaties GGD en gemeenten samen optrekken en afstemmen over de aanpak en de voorlichting naar betrokkenen.

---

Wilt u reageren op dit artikel?

Dan kunt u mailen naar de redactie:

[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

## OVER DE AUTEUR

**Mw. A. Lenferink** is sociaal verpleegkundige, GGD Haaglanden.

E-mail: [anne.lenferink@ggdhaaglanden.nl](mailto:anne.lenferink@ggdhaaglanden.nl)

## REFERENTIES

- 1 Kenniscentrum Eikenprocessierups. **Leidraad beheersing eikenprocessierups**. 2019.
- 2 Jans H, Fransen E. **De brandharen van de eikenprocessierups, een reëel probleem voor de huisarts**. Huisarts&Wetenschap 2008, 51(8): 396-399.
- 3 GGD. **GGDLeefomgeving.nl**. [Online]. (bezoekt op 4 maart 2021); Beschikbaar op URL: <https://ggdleefomgeving.nl/vervelende-beestjes/eikenprocessierupsen/eikenprocessierupsen-en-gezondheid/>.
- 4 NHG. **Thuisarts.nl**. [Online]. (bezoekt op 4 maart 2021); Beschikbaar op URL: <https://www.thuisarts.nl/eikenprocessierups/ik-heb-klachten-door-eikenprocessierups>.
- 5 Hooiveld M, Jans H, Hendriksen J, Baliatsas C, Dückers M. **In 2020 minder gezondheidsproblemen door eikenprocessierupsen**. Nivel, 2021. [Online] (bezoekt op 17 maart 2021); Beschikbaar op URL: <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/2020-minder-huisartsenbezoek-vanwege-gezondheidsproblemen-door-eikenprocessierupsen>.
- 6 Hooiveld M, Jans H, Dückers M. **Huisartsonderzoek door eikenprocessierups: een terugblik op gezondheidsproblemen**. Utrecht: Nivel, 2019.
- 7 Kennisplatform Processierups. **Balans 2020: minder overlast dan vorig jaar** [Online]. 14-09-2020 (bezoekt op 1 maart 2021); Beschikbaar op URL: <https://processierups.nu/tussenbalans-2020-minder-overlast-dan-vorig-jaar/>.
- 8 Kenniscentrum Eikenprocessierups. **Kennisplatform Processierups** i.o. [Online]. 2020 (bezoekt op 1 maart 2021); Beschikbaar op URL: <https://processierups.nu/>.







# Gezondheidsbevordering in warme periodes op scholen en kinderopvang

Mala Ganpat

## Inleiding

De afgelopen jaren kende Nederland periodes van extreme warmte. Warme periodes zijn risicovol voor kwetsbare groepen waaronder kinderen. Naast ouders en verzorgers kunnen scholen of kinderopvanglocaties (kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en voor-, tussen- en buitenschoolse opvang) preventieve maatregelen nemen om kinderen te beschermen tegen de risico's van extreme warmte. De Gezonde School-adviseur en de adviseur aanpak Gezonde Kinderopvang kunnen scholen en de kinderopvangorganisaties adviseren welke preventie-maatregelen ze kunnen nemen en hoe ze deze structureel, integraal en in samenhang kunnen inzetten. In periodes van extreme warmte is extra aandacht voor de gezondheid van kinderen belangrijk.

## Relevantie

Door klimaatverandering neemt de kans op aanhoudende warme periodes en hittegolven toe.<sup>1</sup> Kinderen zijn zich bij extreme warmte meestal niet bewust van het gevaar. Ze zijn vaak ook niet in staat om zelf preventieve maatregelen te nemen en lopen risico op oververhitting, verbranding en uitdroging. Het is aan ouders en verzorgers en andere volwassenen in de omgeving om deze risico's te verlagen.<sup>2</sup> Scholen en kinderopvang hebben hierin ook een rol. Zij kunnen bijvoorbeeld kinderen extra laten drinken, intensieve activiteiten in de koelere ochtend inplannen en het gebouw koelen. Een brede mix van maatregelen waarbij losse activiteiten gekoppeld worden aan een samenhangend beleid, heeft meer effect dan enkele losse activiteiten.



## Rol GGD Haaglanden

Voor zo'n brede mix van preventieve maatregelen om de gezondheid van kinderen in de warme periodes te bevorderen en te beschermen, kunnen scholen en kinderopvangorganisaties in regio Haaglanden terecht bij de Gezonde School-adviseur en de adviseur aanpak Gezonde Kinderopvang van GGD Haaglanden. Deze adviseurs werken samen met de afdeling Leefomgeving van GGD Haaglanden. Hier werken experts op het gebied van binnenklimaat, hitte en andere milieufactoren zoals eikenprocessierups, teken en smog. Deze experts doen metingen, geven advies en soms voorlichting/bijscholing op scholen en kinderopvanglocaties.

## De Gezonde School-adviseur

De Gezonde School-adviseur adviseert en begeleidt scholen (basisonderwijs, speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs) bij het bevorderen van de gezondheid van leerlingen en het schoolteam. Het kan gaan om eenmalig advies of om begeleiding bij een structurele en planmatige aanpak, de Gezonde School-aanpak.<sup>3</sup> De adviezen kunnen gaan over tal van onderwerpen en de vier pijlers van Gezonde School. Zoals een



lespakket om leerlingen bewust te maken van bijvoorbeeld de invloed van de zon op gezondheid (pijler educatie), de inrichting van het schoolplein zoals het aanplanten van bomen of het aanleggen van water-tappunt (pijler omgeving), het plaatsen van thermometers op de juiste plekken (pijler signalering) en een op maat gemaakte ventilatiestrategie en hitteprotocol (pijler beleid). In het hitteprotocol staan de belangrijkste maatregelen die het schoolpersoneel moet nemen om gezondheidsrisico's door aanhoudende warmte bij leerlingen en schoolpersoneel te voorkomen en/of te verminderen. Samen met de school bekijkt de Gezonde Schooladviseur wat de school al doet en waar er kansen liggen voor verbetering. Ook ondersteunt zij de school bij de borging van succesvolle maatregelen.

### Adviseur aanpak Gezonde Kinderopvang

De adviseur aanpak Gezonde Kinderopvang adviseert en begeleidt kinderopvangorganisaties aan de hand van de aanpak Gezonde Kinderopvang.<sup>4</sup> Deze aanpak is in lijn met de Gezonde School-aanpak. 'Bescherming tegen de zon' is één van de gezondheidsthema's van de aanpak Gezonde Kinderopvang. Kinderopvangorganisaties krijgen concrete handvatten hoe zij in de dagelijkse praktijk kinderen kunnen beschermen tegen de schadelijke effecten van de zon. Zoals het vastleggen van afspraken voor het insmeren van kinderen met zonnebrandcrème door ouders en pedagogische medewerkers of het dragen van petjes/zonnehoedjes bij buitenactiviteiten.

### Samenwerking

Voor het bevorderen van de gezondheid van kinderen werkt GGD Haaglanden samen met verschillende partners. Zo wordt er samengewerkt met het lokaal

## Gezonde School & Gezonde Kinderopvang



De Gezonde School-aanpak en aanpak Gezonde Kinderopvang bieden scholen en kinderopvangorganisaties concrete handvatten hoe gezondheid onderdeel kan uitmaken van de dagelijkse praktijk.

Centraal staan de vier pijlers:

- educatie/ontwikkeling
- signalering
- omgeving en
- beleid

Natuur en Milieu Educatie centrum (NME). Het NME kan bijvoorbeeld meedenken over de buitenactiviteiten in de schaduw of adviseren over een groen schoolplein. Nog een voorbeeld van een samenwerkingspartner is Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) om water drinken te stimuleren.

GGD Haaglanden adviseert ouders, scholen en kinderopvanglocaties tijdens de zomerperiode extra aandacht te besteden aan de gezondheid van kinderen vanwege hiterisico's. Hiervoor zijn de Gezonde School-aanpak en de aanpak Gezonde Kinderopvang goede aanknopingspunten.

---

Wilt u reageren op dit artikel?  
Dan kunt u mailen naar de redactie:  
[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

### OVER DE AUTEUR

**Mw. M. Ganpat** is functionaris gezondheidsbevordering, GGD Haaglanden.

E-mail: [mala.ganpat@ggdhaaglanden.nl](mailto:mala.ganpat@ggdhaaglanden.nl)

### REFERENTIES

- 1 Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut (KNMI). [Online]. 2021 (Bezocht op 29 maart 2021); Beschikbaar op URL: <https://www.knmi.nl/producten-en-diensten/klimaatverandering>.
- 2 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). [Online]. 2018 (Bezocht op 2 maart 2021); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/hitte/kinderdagverblijven-en-scholen>.
- 3 Gezonde School. [Online]. 2021 (Bezocht op 2 maart 2021); Beschikbaar op URL: [www.gezondeschool.nl](http://www.gezondeschool.nl).
- 4 Gezonde Kinderopvang. [Online]. 2021 (Bezocht op 2 maart 2021); Beschikbaar op URL: [www.gezondekinderopvang.nl](http://www.gezondekinderopvang.nl).





# Vrouwelijke genitale verminking

Jeannette Jansen

## Inleiding

Vrouwelijke genitale verminking (vgv) is een ingreep aan de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen zonder medische noodzaak.<sup>1</sup> Deze culturele traditie wordt met name uitgevoerd bij jonge meisjes uit Somalië, Egypte, Eritrea, Soedan, Ethiopië en de Koerdische regio in Noord-Irak. De ingreep wordt uitgevoerd om de huwelijkskansen van meisjes te vergroten omdat het volgens de traditie de maagdelijkheid beschermt, getuigt van goede opvoeding en status geeft in de gemeenschap. In Nederland is vgv verboden. Toch komt vgv in Nederland voor. Daarnaast is er een risico op vgv wanneer meisjes op vakantie gaan en/of een bezoek aan het land van herkomst brengen. Hoewel het momenteel vanwege de coronapandemie wordt afgeraden om te reizen, zijn de zomermaanden normaliter een risicovolle periode omdat veel gezinnen een bezoek aan het land van herkomst brengen.

Dit artikel geeft informatie over aantallen, vormen en gevolgen van vgv, over de rol van GGD Haaglanden en wil extra aandacht en alertheid vragen voor vgv tijdens de zomerperiode.

## Relevantie

Vgv is onderverdeeld in verschillende vormen:

1. Gedeeltelijk of gehele verwijdering van de clitoris (clitoridectomie);
2. Gedeeltelijk of gehele verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen (excisie);
3. Wegsnijden en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen met of zonder verwijdering van de clitoris. Hierdoor ontstaat een vernauwing aan de vaginale opening (infibulatie);
4. Overige schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen zonder medische reden zoals piercing, prikken, schrapen of wegbranden.

## Schatting van aantallen

Wereldwijd zijn 200 miljoen meisjes het slachtoffer van vgv en 3 miljoen meisjes lopen jaarlijks risico op vgv.

In Nederland hebben 41.000 vrouwen vgv ondergaan. Hiervan komt 82% uit Somalië, Egypte, Eritrea, Soedan, Ethiopië of Irak.

In Nederland hebben 15.000 vrouwen de meest ingrijpende vorm van vgv (infibulatie) ondergaan.

In Nederland lopen 4.200 meisjes in de leeftijd van 0-19 jaar het risico op vgv in de komende 20 jaar.

De ingreep kan lichamelijke, psychische en seksuele problemen veroorzaken. Directe lichamelijke gevolgen zijn pijn, bloedverlies, kans op infecties en soms zelfs overlijden. Langere termijn gevolgen zijn chronische pijn in de onderbuik, menstruatieklasten, verminderde vruchtbaarheid of onvruchtbaarheid, problemen bij de bevalling, urineweginfecties en littekenvorming. Vgv kan daarnaast een traumatische ervaring zijn waarbij klachten ontstaan zoals depressie, herbelevingen, posttraumatische-stressstoornis en een negatieve beleving van seksualiteit.

In Nederland wordt vgv beschouwd als ernstige kindermishandeling en is daarom verboden. Ouders of verzorgers die opdracht geven voor of meewerken aan vgv zijn strafbaar.

Wanneer vgv in het buitenland wordt uitgevoerd is dit ook strafbaar als het slachtoffer de Nederlandse nationaliteit of een vaste woon- en verblijfplaats in Nederland heeft.

Omdat het strafbaar is wordt hier niet over gepraat. Wel is bekend dat er in Engeland en Spanje vgv illegaal wordt uitgevoerd. Een Britse arts is hier onlangs voor veroordeeld.





Naast wetshandhaving wordt er in Nederland ingezet op preventie, zorg en voorlichting. Deze combinatie, ook wel bekend als ‘De Nederlandse ketenaanpak’ werkt goed en is in veel landen bekend.

De link: [www.pharos.nl/thema/meisjesbesnijdenis-vgv/kaart/](http://www.pharos.nl/thema/meisjesbesnijdenis-vgv/kaart/) toont een wereldkaart ‘Prevalentie meisjesbesnijdenis & vrouwelijke genitale verminking (VGV)’.

### Rol GGD Haaglanden

De bestrijding van vgv is complex en vraagt om een gerichte ketenaanpak. GGD'en spelen daarin een belangrijke rol. In regio Haaglanden richt GGD Haaglanden zich op meisjes uit de landen Somalië, Egypte, Eritrea, Soedan, Ethiopië en Togo. Via sleutelpersonen zet GGD Haaglanden in op het bespreekbaar maken van vgv, bewustwording van de gevolgen van vgv en zorg rondom vrouwen met vgv.

Sleutelpersonen zijn vrijwilligers uit de gemeenschappen van de risicolanden. De sleutelpersonen zijn getraind op het bespreekbaar maken van en voorlichten over vgv. Dit doen zij via kleinschalige huiskamerbijeenkomsten zodat het onderwerp makkelijker bespreekbaar is. De sleutelpersonen zijn essentieel in de aanpak van vgv omdat zij de taal spreken en de culturele tradities en gewoonten van hun land kennen. In een gemeenschap waar vgv een traditie is, kunnen de sociale gevolgen voor een onbesneden meisje groot zijn. De gemeenschap beschouwt een meisje als onrein en verdenkt haar van ongeremd seksueel gedrag. De druk van familie is groot omdat een onbesneden dochter een schande is. Onbesneden meisjes worden vaak uitgestoten van de familie. Sleutelpersonen zijn in deze gemeenschappen daarom onmisbaar om vgv te voorkomen.

Scholen zijn een andere belangrijke partner van GGD Haaglanden bij de aanpak van vgv. Scholen kunnen een belangrijke rol vervullen bij de signalering en preventie ervan. Daarom is er jaarlijks voor de zomervakantie een campagne gericht op scholen waarin wordt gevraagd alert te zijn op signalen van meisjes over vgv. Tijdens de zomermaanden brengen veel gezinnen een bezoek aan het land van herkomst waar vgv plaatsvindt. Verder kunnen gemeenten een reizende tentoonstelling inzetten om vgv bespreekbaar te maken en bewustwording te realiseren. GGD Haaglanden attendeert gemeenten hierop.

### Ketenaanpak vgv

GGD Haaglanden werkt samen met Veilig Thuis, Jeugdgezondheidszorg, Raad voor de Kinderbescherming, diverse verloskundigen en gynaecologen en het HagaZiekenhuis. In een werkgroep met deze ketenpartners bespreekt GGD Haaglanden (landelijke) ontwikkelingen, knelpunten en casuïstiek. Ook is er in het HagaZiekenhuis op maandag een laagdrempelig inloopspreekuur waar besneden vrouwen terecht kunnen met vragen en klachten. Er is geen verwijfsbrief nodig en de verpleegkundige spreekt Somalisch, Arabisch en Nederlands. De verpleegkundige kan indien nodig verwijzen naar een team van specialisten.

GGD Haaglanden vraagt de omgeving van meisjes om alert te zijn op signalen van vgv. Bij vermoedens of signalen van vgv wordt geadviseerd contact op te nemen met Veilig Thuis. De aandachtfunctionaris vgv van Veilig Thuis kan advies geven over signalering en de aanpak van vgv. Zorgverleners die onder Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vallen, kunnen stappen van de Meldcode volgen.

---

Wilt u reageren op dit artikel?

Dan kunt u mailen naar de redactie:  
[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

### OVER DE AUTEUR

**Mw. J. Jansen** is projectleider vrouwelijke genitale verminking, GGD Haaglanden.

E-mail: [jeannette.jansen@ggdhaaglanden.nl](mailto:jeannette.jansen@ggdhaaglanden.nl)

### REFERENTIES

- 1 Pharos. [Online]. 2020 (Bezocht op 10 feb 2021); Beschikbaar op URL: <https://www.pharos.nl/thema/meisjesbesnijdenis-vgv/>.



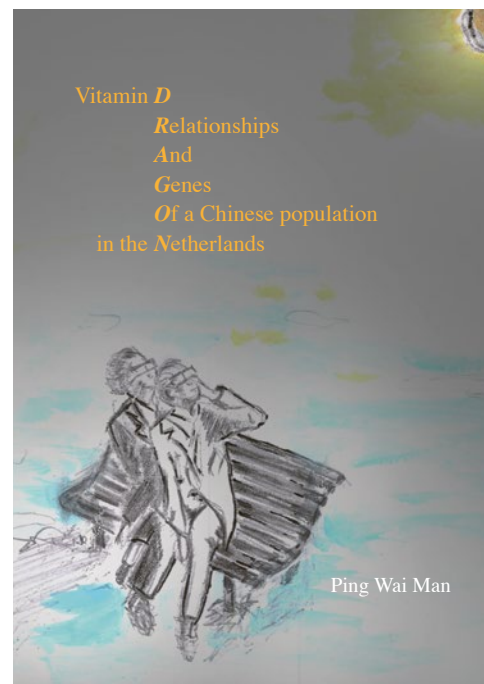
# Vitamine D-tekort bij inwoners van Chinese afkomst

‘Bijna een kwart van de Nederlandse inwoners van Chinese afkomst heeft vitamine D-tekort. Wel lijken het gebruik van vitamine D-suppletie en lichamelijke activiteit bij te dragen aan een voldoende vitamine D-concentratie. Associaties tussen de vitamine D-concentratie en botdichtheid, fysieke prestaties en een aantal cardio-metabole uitkomsten zijn niet waargenomen.’ Het zijn enkele uitkomsten van het promotieonderzoek naar vitamine D bij inwoners van Chinese afkomst door Ping Wai Man bij het LUMC, gepresenteerd in december 2020. Informatie over de vitamine D-status bij de Chinese populatie in Nederland was nog niet bekend en Man vroeg zich af of, gezien hun getinte huidtype, de vitamine D-status te laag zou zijn, met mogelijk gevolgen voor de botgezondheid. Reden voor hem om er onderzoek naar te doen. In dit artikel presenteert hij een aantal resultaten ervan.

## Ping Wai Man

### Inleiding

Vitamine D is essentieel voor gezonde botten. Het stimuleert de absorptie van calcium uit de voeding in het maag-darmkanaal dat noodzakelijk is voor verkalking van het bot. Een ernstig vitamine D-tekort veroorzaakt rachitis (Engelse ziekte) bij kinderen, gekenmerkt door kromme benen, en osteomalacie (botverweking) bij volwassenen, gekenmerkt door zwak en pijnlijk bot. Minder ernstige tekorten kunnen een verlaging van de botmassa (botmineraaldichtheid) geven, wat een belangrijke risicofactor is voor botbreuken.<sup>1</sup> Studies hebben ook laten zien dat een hogere concentratie vitamine D de spierkracht kan verbeteren en het risico op vallen bij ouderen kan verminderen.<sup>2-4</sup> Van de ouderen die vallen loopt ongeveer 2% een heupfractuur op en ongeveer 5% een andere fractuur.<sup>5</sup> De gevolgen van fracturen zijn groot. Naast uitval in het werk en (hoge) zorgkosten, overlijdt van de ouderen (>55 jaar) bijna 25% binnen een jaar na oplopen van een heupfractuur en nog eens 25% ervaart ernstig functioneel verlies.<sup>6</sup>



De afgelopen twee decennia hebben talloze epidemiologische studies ook associaties laten zien tussen vitamine D en niet-botgerelateerde uitkomsten zoals

## Bronnen van vitamine D

Vitamine D is aanwezig in een aantal voedingsproducten zoals vette vis (haring, zalm, makreel, sardientjes). Daarnaast zijn in Nederland margarine en vloeibare bak- en braadproducten verrijkt met vitamine D (300 IE/100 gram). Een andere belangrijke bron van vitamine D voor de mens is aanmaak in de huid door directe blootstelling aan UV-B straling (290-315 nm) uit zonlicht. Ongeveer twee derde deel van de hoeveelheid vitamine D die dagelijks nodig is halen personen met een lichte huid uit de aanmaak in de huid. In Nederland is de intensiteit van zonlicht slechts van april tot oktober voldoende om vitamine D in de huid aan te maken. UV-B straling wordt effectief geabsorbeerd door glas, bewolking, smog en luchtvervuiling, wat van negatieve invloed kan zijn

op de hoeveelheid aangemaakte vitamine D. Daarnaast spelen ook andere factoren een rol, zoals leeftijd en huidtype. Ouderen (62-80 jaar) maken tot viermaal minder vitamine D in de huid aan dan jongeren (20-30 jaar). Dit komt voornamelijk door een afname in de huid van het substraat dat noodzakelijk is voor de aanmaak van vitamine D.<sup>9</sup> Daarnaast geldt dat hoe donkerder de huid is hoe langer het duurt voordat een bepaalde hoeveelheid vitamine D wordt aangemaakt.<sup>10</sup> Ten slotte hebben (zon beschermende) kledingstukken zoals gezichtssluiers, petten, hoeden, en zonnebrandproducten een negatieve invloed op de productie van de hoeveelheid vitamine D in de huid.

diabetes, hart- en vaatziekten, infectieziekten, immuunziekten en verschillende soorten kankers (prostaat-, borst-, en colonkanker). Een oorzakelijk verband tussen vitamine D en deze niet-botgerelateerde ziekte uitkomsten is echter tot nu toe niet aangetoond.<sup>7</sup>

De Gezondheidsraad adviseert een aantal groepen dagelijks 10 microgram (400 IE) extra vitamine D via suppletie<sup>8</sup>:

- kinderen van 0-4 jaar;
- vrouwen van 4-50 jaar en mannen van 4-70 jaar met een lichte huid en onvoldoende zonlichtblootstelling of een donkere huid;
- zwangere vrouwen;
- alle vrouwen van 50-70 jaar.

Alle mannen en vrouwen vanaf 70 jaar wordt geadviseerd om dagelijks extra 20 microgram (800 IE) vitamine D in te nemen om het risico een bot te breken te verminderen.<sup>8</sup>

Aangezien het huidtype een belangrijke rol speelt in de aanmaak van vitamine D, lopen personen met een donkerder huidtype meer risico op het ontwikkelen van een vitamine D-tekort. Studies over een vitamine D-tekort onder Nederlanders van niet-westerse afkomst (Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en sub-Sahara Afrikaanse afkomst) zijn eerder in het Epidemiologisch Bulletin gepubliceerd,<sup>11,12</sup> maar ook in nationale en in internationale tijdschriften.<sup>13-16</sup> Tot voor kort was onbekend wat de vitamine D-status van Nederlanders van Chinese afkomst was, de vijfde

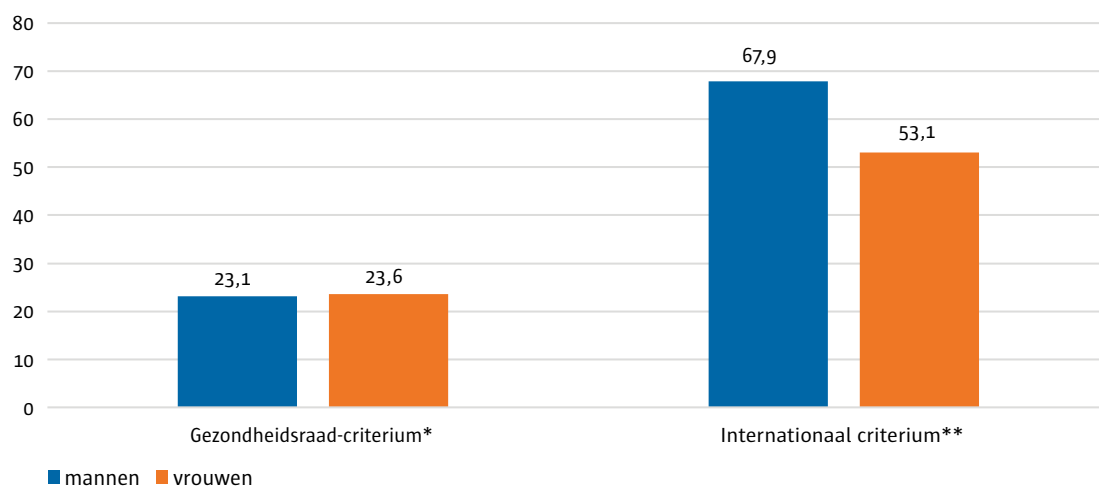
niet-westerse migrantengroep in Nederland met ruim 6000 personen in Den Haag. Door hun getinte huidtype en leefstijl (een aanzienlijk deel van de Chinese populatie in Nederland werkt in de horeca met lange werkdagen en weinig vrije tijd met weinig zonlichtblootstelling) is de vitamine D-status in deze populatie mogelijk te laag, met eventuele gevolgen voor de botgezondheid. Het leek daarom interessant om daar een onderzoek aan te wijden.

Het doel van het onderzoek was:

- bepaling van de vitamine D-status en prevalentie van vitamine D-tekort;
- bepaling van de belangrijkste voorspellers van een vitamine D-tekort volgens internationaal criterium (<50 nmol/l);
- het onderzoeken van associaties tussen vitamine D en verschillende gezondheidsuitkomsten: botmineraaldichtheid van de hiel, nuchtere bloedglucose, totaal cholesterol, bloeddruk en fysieke prestaties;
- het onderzoeken of een alternatieve bepalingmethode van de 25-hydroxyvitamine D [25(OH)D] concentratie, de voornaamste en meest stabiele vorm van vitamine D in het bloed en de beste maat om de vitamine D-status vast te stellen, via een vingerprik overeenkomt met de standaard bepaling van veneus afgenomen bloed. De resultaten van dit onderzoek staan elders beschreven;<sup>17</sup>
- het onderzoeken of genetische varianten van invloed zijn op de vitamine D-status. De resultaten van dit onderzoek zijn nog (tijdelijk) onder embargo.<sup>18</sup>



**Figuur 1.** Percentage met vitamine D-tekort volgens twee criteria



\* Streefwaarde Gezondheidsraad voor serum 25(OH)D: 30 nmol/l voor personen <70 jaar, 50 nmol/l voor personen ≥70 jaar

\*\* Internationale streefwaarde voor serum 25(OH)D: 50 nmol/l

## Methode

Voor het onderzoek naar de vitamine D-status van in Nederland wonende Chinezen afkomstig uit Hongkong, het vasteland van China en Taiwan, werden potentiële deelnemers gerekruteerd via Chinese welzijns-, vrouwen- en ouderenverenigingen in Den Haag, Amsterdam, Rotterdam en Utrecht.<sup>18</sup> In totaal hebben 418 personen van 18 jaar en ouder (104 mannen en 314 vrouwen) met een Chinese achtergrond, zelf geboren of waarvan één van de ouders is geboren in Hongkong, het vasteland van China of Taiwan, deelgenomen aan het onderzoek. Naast bloedafname voor de bepaling van vitamine D, glucose en cholesterol werden lichaamslengte, gewicht, buikomvang en botdichtheid van de hiel van de deelnemers gemeten. Via een vragenformulier werd gevraagd naar het gebruik van zuivel, vette vis, alcohol, vitamine D-supplementen en bloeddruk-, glucose- en cholesterolverlagende medicatie. Ook rookgedrag, zongedrag en fysieke activiteiten werden nagevraagd. Daarnaast werd aan de hand van korte fysieke testen de fysieke prestaties van de deelnemers gemeten en uitgedrukt in een score. De testen bestonden uit de tijd benodigd om drie meter te lopen, 180° te draaien en terug te lopen, om vijf keer op te staan van een keukenstoel met de armen gevouwen, en om tien seconden te blijven staan met de hiel van één voet direct voor en tegen de tenen van de andere voet.

Multipole logistische regressie werd gebruikt voor het onderzoek naar de voorspellers van vitamine D-tekort.

Multipole lineaire regressie werd uitgevoerd om de associaties tussen de vitamine D-concentratie (als onafhankelijke variabele) en verschillende gezondheidsuitkomsten (als afhankelijke continue variabelen) te beoordelen (IBM SPSS voor Windows, versie 23).

## Resultaten

De mediane<sup>1</sup> serum 25(OH)D-concentratie van de onderzochte Chinese mannen (42 nmol/L) was significant lager dan van de Chinese vrouwen (47 nmol/L). Bijna een kwart van de deelnemers had hiermee een vitamine D-tekort volgens de definitie van de Gezondheidsraad.<sup>8</sup> Bij de internationaal vaak gehanteerde streefwaarde voor serum 25(OH)D van 50 nmol/l had zelfs meer dan de helft van de onderzochte populatie een vitamine D-tekort (zie Figuur 1). De belangrijkste voorspellers van een vitamine D-tekort (internationaal criterium) waren het niet gebruiken van vitamine D-supplementen en het minder dan drie keer per week doen van fysieke activiteiten gedurende minimaal 30 minuten per dag (bijvoorbeeld wandelen, fietsen of tuinieren) (zie Tabel 1 op pagina 16). Andere factoren zoals zuivelconsumptie, alcoholgebruik en zongedrag waren geen significante voorspellers van de vitamine D-status.

<sup>1</sup> De mediaan is de middelste waarde. Deze maat wordt in plaats van het gemiddelde gebruikt als de verdeling van waarden scheef is. Bijvoorbeeld als er relatief veel lage waarden zijn en enkele heel hoge waarden. Het gemiddelde geeft dan een vertekend beeld.

**Tabel 1.** Voorspellers van vitamine D-tekort volgens internationaal criterium \* (OR) (95% B.I.)

niet gebruiken van vitamine D-supplementen	7,53 (4,61-12,31)
lichamelijke activiteit minder dan 3 dagen/week gedurende tenminste een half uur per dag	1,61 (1,02-2,53)

\* Internationale streefwaarde voor serum 25(OH)D: 50 nmol/l

OR = odds ratio: de verhouding tussen de kans dat een gebeurtenis optreedt (zal optreden) en de kans dat ze niet optreedt (zal optreden)

95% B.I. = 95%-betrouwbaarheidsinterval

Aangezien een vitamine D-tekort in verband wordt gebracht met verschillende gezondheid gerelateerde uitkomsten (onder andere verhoogd val- en fractuurrisico, een verminderd fysiek functioneren, verhoogde bloeddruk, diabetes, acute luchtweginfecties, kanker, auto-immuunziekten en depressie), is het de vraag of hogere vitamine D-concentraties daarop een gunstig effect hebben. In onderhavig onderzoek werden echter geen associaties gevonden tussen de vitamine D-concentratie en de botdichtheid van de hiel, fysieke prestaties zoals hierboven beschreven, en niet-bot gerelateerde gezondheidsuitkomsten (bloeddruk, cholesterol, BMI en buikomvang). Wel werd een klein verband tussen lagere vitamine D-concentraties en hogere nuchtere bloedglucose concentraties waargenomen.

## Conclusies en aanbevelingen

De mediane serum 25(OH)D spiegel van de onderzochte Chinese populatie (46 nmol/l) is hoger dan van andere niet-westerse immigranten populaties in Nederland (24-38 nmol/l) maar lager dan van de autochtone Nederlanders (60-67 nmol/l) zoals in eerdere studies werd gevonden.<sup>15,19</sup> Doordat er echter in de verschillende studies verschillende analysemethoden zijn gebruikt voor de bepaling van de serum 25(OH)D-concentratie, is voorzichtigheid geboden bij het vergelijken van de resultaten.<sup>20</sup> Bijna een kwart van de onderzochte Chinese populatie had een vitamine D-tekort volgens de definitie van de Gezondheidsraad. Daarvan is 95% niet geboren in Nederland. Het is mogelijk dat juist bij deze populatie die niet in Nederland is geboren,

## Vitamine D en SARS-CoV-2 (COVID-19)

Er zijn aanwijzingen dat vitamine D naast een effect op de botten ook een belangrijke functie heeft binnen het immuunsysteem, vooral bij het voorkomen van acute luchtweginfecties. Een meta-analyse van RCT's (Randomised Clinical Trials) met individuele patiënt data<sup>23</sup> en een systematische review<sup>24</sup> hebben een beschermende werking laten zien van vitamine D op de incidentie van acute luchtweginfecties en op acute exacerbaties van astma en COPD. Mogelijk hebben adequate vitamine D-spiegels ook een beschermende werking op het risico van het krijgen van COVID-19 en het beloop daarvan. Observatieve studies geven echter tegenstrijdige uitkomsten. Een Engelse studie onder bijna 350.000 personen, gebruikmakend van gegevens van de Biobank uit het Verenigd Koninkrijk, kon geen verband aantonen tussen vitamine D-concentraties en het risico op COVID-19 infecties,<sup>25</sup> terwijl een Amerikaanse studie onder 190.000 personen wel een associatie vond tussen lage vitamine D-spiegels en SARS-CoV-2

infecties.<sup>26</sup> Een prospectieve studie onder 8297 personen, die ook gebruikmaakte van de UK Biobank, vond dat regelmatig gebruik van vitamine D-supplementen gerelateerd was aan een lager risico op COVID-19 infecties.<sup>27</sup> De Gezondheidsraad stelt in een nieuwsbericht van 3 maart 2021 dat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat het slikken van extra vitamine D helpt bij de preventie van corona.<sup>28</sup>

Ook het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is van mening dat er op dit moment onvoldoende gegevens zijn om het gebruik van vitamine D aan- of af te raden in de behandeling of preventie van COVID-19.<sup>29</sup> Lopende RCT's, zoals bijvoorbeeld CORONAVIT (VK), CoVitTrial (Spanje), VIVID (VS), waarbij hoge (oplaad-)doseringen vitamine D gebruikt worden, zouden een antwoord kunnen geven of vitamine D van aanvullende waarde kan zijn op bestaande maatregelen om COVID-19 het hoofd te bieden.





kennis ontbreekt over de negatieve gevolgen van een lage vitamine D-status op het bot en het risico om te vallen. Aanbevelingen omtrent vitamine D zouden bij deze groep prioriteit moeten hebben. In de voetsporen van het rapport van het Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneskunde uit 2019,<sup>21</sup> zouden leefstijlaanbevelingen een goede eerste aanzet kunnen zijn. Voldoende blootstelling aan zonlicht (15-30 minuten met ontbloot hoofd en armen tussen 11.00 en 15.00 uur), het doen van fysieke activiteiten in de buitenlucht en het consumeren van vitamine D-rijke voeding of supplementen kunnen bijdragen aan een adequate vitamine D-status.

Het onderzoek heeft op de meeste gezondheidsuitkomsten geen verband met vitamine D kunnen aantonen, waarbij vooral het ontbreken van een bot gerelateerd verband opvalt. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat door mechanische belasting van het hielbot, door veel staand werk in de horeca, de botdichtheid mogelijk minder afhankelijk is van vitamine D. De meeste vitamine D-experts zijn het echter over eens dat er voldoende bewijs is

dat een adequate vitamine D-status een positief effect heeft op de botgezondheid.<sup>22</sup> Uit voorzorg adviseert de Gezondheidsraad daarom personen met een getinte huid suppletie met vitamine D. Dat lijkt ook voor de Chinese populatie in Nederland van toepassing, met name voor diegenen met weinig of geen zonlichtblootstelling. Afhankelijk van de leeftijd is het Gezondheidsraadadvies 400-800 IE vitamine D per dag. Uitgangspunt bij de suppletieadviezen is wel dat de calciuminname voldoende is, oftewel op het niveau van de voedingsnorm voor calcium ligt.<sup>8</sup>

Toekomstige studies zouden vooral oudere niet-westerse immigranten populaties moeten onderzoeken. Deze subgroep loopt een groter risico op lagere vitamine D-concentraties wat een risicofactor is voor lagere botmassa, vallen en botbreuken.

---

Wilt u reageren op dit artikel?  
Dan kunt u mailen naar de redactie:  
[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

#### OVER DE AUTEUR

**Dhr. dr. P.W. Man** is openbaar apotheker in Den Haag en apotheker-onderzoeker bij de afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde van het LUMC in Leiden.  
E-mail: [pangwaiman@gmail.com](mailto:pangwaiman@gmail.com)

#### REFERENTIES

- 1 Schoor NM van, Visser M, Pluijm SM, Kuchuk N, Smit JH, Lips P. **Vitamin D deficiency as a risk factor for osteoporotic fractures.** Bone 2008;42(2):260-266.
- 2 Bischoff-Ferrari HA, Dietrich T, Orav EJ, Hu FB, Zhang Y, Karlson EW, et al. **Higher 25-hydroxyvitamin D concentrations are associated with better lower-extremity function in both active and inactive persons aged > or =60 y.** Am J Clin Nutr 2004;80(3):752-758.
- 3 Bischoff-Ferrari HA, Orav EJ, Dawson-Hughes B. **Effect of cholecalciferol plus calcium on falling in ambulatory older men and women: a 3-year randomized controlled trial.** Arch Intern Med 2006;166(4):424-430.
- 4 Kalyani RR, Stein B, Valiyil R, Manno R, Maynard JW, Crews DC. **Vitamin D treatment for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis.** J Am Geriatr Soc 2010;58(7):1299-1310.
- 5 Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. **Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen 2004.** Geraadpleegd 21 februari 2021. <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Valpreventie/Richtlijn%20Preventie%20van%20valincidenten%20bij%20ouderen%202004.pdf>.
- 6 Volksgezondheidszorg.info. **Osteoporose: Cijfers & Context.** RIVM Bithoven. Geraadpleegd 18 december 2019. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/osteoporose/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#node-gevolgen-van-osteoporose>.
- 7 Bouillon R, Marocchi C, Carmeliet G, Bikle D, White JH, Dawson-Hughes B, et al. **Skeletal and Extraskelatal Actions of Vitamin D: Current Evidence and Outstanding Questions.** Endocr Rev 2019;40(4):1109-1151.



- 8 Gezondheidsraad. **Evaluatie van de voedingsnormen voor vitamine D**. Publicatie nr. 2012/15 Den Haag, 2012.
- 9 Holick MF, Matsuoka LY, Wortsman J. **Age, vitamin D, and solar ultraviolet**. *Lancet* 1989;2(8671):1104-1105.
- 10 Clemens TL, Adams JS, Henderson SL, Holick MF. **Increased skin pigment reduces the capacity of skin to synthesise vitamin D<sub>3</sub>**. *Lancet* 1982;1(8263):74-76.
- 11 Nijhuis HGJ, Zoethout HE, Jong GM de. **De terugkeer van een volksziekte: rachitis**. *Epidemiologisch Bulletin* 1982;17(3):7-15.
- 12 Wuister JD, Meer IM van der, Huisman W, Lutjenhuis MJT. **Herontdekking vitamine D-tekort; gegevens uit de Schilderswijk**. *Epidemiologisch Bulletin* 2002;37(2):8-11.
- 13 Grootjans-Geerts I. **Hypovitaminosis D: a veiled diagnosis**. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145(43):2057-2060.
- 14 Grootjans-Geerts I, Wienders JP. **A pilot study of hypovitaminosis D in apparently healthy, veiled, Turkish women: severe vitamin D deficiency in 82%**. *Ned Tijdschr Geneesk* 2002;146(23):1100-1101.
- 15 Meer IM van der, Boeke AJ, Lips P, Grootjans-Geerts I, Wuister JD, Deville WL, et al. **Fatty fish and supplements are the greatest modifiable contributors to the serum 25-hydroxyvitamin D concentration in a multiethnic population**. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2008;68(3):466-472.
- 16 Meer IM van der, Karamali NS, Boeke AJ, Lips P, Middelkoop BJ, Verhoeven I, et al. **High prevalence of vitamin D deficiency in pregnant non-Western women in The Hague, Netherlands**. *Am J Clin Nutr* 2006;84(2):350-353.
- 17 Man PW, Heijboer AC, Meer IM van der, Lin W, Numans ME, Lips P, et al. **Agreement between measurement of 25-hydroxyvitamin D<sub>3</sub> in dried blood spot samples and serum in a Chinese population in the Netherlands**. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2019:105472.
- 18 Man PW. **Vitamin D Relationships And Genes Of a Chinese population in the Netherlands. PhD Thesis, 2020**. Leiden University Medical Center, dept. Public Health and Primary Care. <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/138637>.
- 19 Kohli NR, Van Valkengoed IG, Nicolaou M, Brewster LM, Van Der AD, Stronks K, et al. **Vitamin D-status partly explains ethnic differences in blood pressure: the 'Surinamese in the Netherlands: study on ethnicity and health'**. *J Hypertens* 2012;30(8):1581-1587.
- 20 Heijboer AC, Blankenstein MA, Kema IP, Buijs MM. **Accuracy of 6 routine 25-hydroxyvitamin D assays: influence of vitamin D binding protein concentration**. *Clin Chem* 2012;58(3):543-548.
- 21 Lifestyle4Health. **Wetenschappelijk bewijs leefstijl-geneeskunde**. Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijl-geneeskunde 2019. Geraadpleegd 7 juli 2020. <https://lifestyle4health.nl/nieuws/leefstijl-geneeskunde-verdient-prominente-plek-in-geneeskundig-onderzoek-en-beleid/>.
- 22 Bouillon R. **Comparative analysis of nutritional guidelines for vitamin D**. *Nature Reviews Endocrinology* 2017;13(8):466-479.
- 23 Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, Greenberg L, Aloia JF, Bergman P, et al. **Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data**. *BMJ* 2017;356:i6583.
- 24 Jolliffe DA, Greenberg L, Hooper RL, Griffiths CJ, Camargo CA, Jr., Kerley CP, et al. **Vitamin D supplementation to prevent asthma exacerbations: a systematic review and meta-analysis of individual participant data**. *Lancet Respir Med* 2017;5(11):881-890.
- 25 Hastie CE, Mackay DF, Ho F, Celis-Morales CA, Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, et al. **Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK Biobank**. *Diabetes Metab Syndr* 2020;14(4):561-565.
- 26 Kaufman HW, Niles JK, Kroll MH, Bi C, Holick MF. **SARS-CoV-2 positivity rates associated with circulating 25-hydroxyvitamin D levels**. *PLoS One* 2020;15(9):e0239252.
- 27 Ma H, Zhou T, Heianza Y, Qi L. **Habitual use of vitamin D supplements and risk of coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: a prospective study in UK Biobank**. *Am J Clin Nutr* 2021:1-7.
- 28 Gezondheidsraad. **Onvoldoende aanwijzingen dat extra vitamine D helpt bij preventie COVID-19**. Nieuwsbericht 3 maart 2021. Geraadpleegd 3 maart 2021. <https://www.gezondheidsraad.nl/actueel/nieuws/2021/03/03/onvoldoende-aanwijzingen-dat-extra-vitamine-d-helpt-bij-preventie-covid-19>.
- 29 Nederlands Huisartsen Genootschap. **Vitamine D en COVID-19**. Nieuwsbericht 3 november 2020. Geraadpleegd 3 maart 2021. <https://corona.nhg.org/2020/update-3-november/>.



# Antibioticaresistentie, de regionale aanpak in Holland West

Wereldwijd sterven jaarlijks 700.000 mensen aan infecties veroorzaakt door resistente bacteriën. De vrees voor een voortdurende toename ervan is groot en heeft antibioticaresistentie (ABR) op de internationale en nationale politieke agenda geplaatst.

In Nederland heeft het in 2017 geleid tot tien regionale zorgnetwerken die werken aan infectiepreventie, het juist voorschrijven van antibiotica en het voorkomen van verspreiding van antibioticaresistentie. Ook ABR-zorgnetwerk Holland West spant zich hiervoor in. Dit artikel schetst hoe dit zorgnetwerk de afgelopen vier jaar heeft gewerkt aan het terugdringen van antibioticaresistentie en zoomt in op een aantal projecten. Het versterken van samenwerking in de publieke gezondheid, de curatieve en de langdurige zorg is daarin van groot belang.

**Dieuwertje Hilhorst en Eric de Coster**

## Inleiding

Alexander Fleming ontdekte in 1928 bij toeval penicilline. Tijdens de Tweede Wereldoorlog werd penicilline voor het eerst als therapie gebruikt. Het bleek een wondermiddel, dodelijke infecties konden eenvoudig behandeld worden. Het antibioticum verloor echter snel zijn werking bij sommige bacteriën, zoals stafylokokken. Men ontdekte dat bacteriën zich door verkeerd en teveel gebruik van antibiotica kunnen aanpassen en ongevoelig worden; dit noemt men antibioticaresistentie.

Sinds de ontdekking van Fleming heeft de gezondheidszorg een vlucht genomen en beschikken geneeskunde en farmacie over geavanceerde en verregaande expertise. Toch sterven er jaarlijks 700.000 mensen aan infecties veroorzaakt door resistente bacteriën. Modellen voorspellen dat wanneer er geen actie wordt ondernomen, dit aantal op kan lopen tot 10 miljoen overlijdens wereldwijd per jaar in 2050.<sup>1</sup> Deze aantallen hebben betrekking op infectieziekten, maar ook is bij afwezigheid van

Bacteriën die niet meer reageren op de meest gebruikte antibiotica worden bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) genoemd. Voorbeelden van BRMO zijn MRSA (Methicillin-resistent Staphylococcus aureus), ESBL (Extended spectrum beta-lactamases), VRE (vancomycine resistente enterokokken) en CPE (Carbapenemase-producerende enterobacteriaceae).

werkzame antibiotica de kans op ernstige complicaties bij medische behandelingen zoals operaties groter. Naast verhoogde mortaliteit leidt antibioticaresistentie tot langere opnameduur, hoge zorgkosten en grote economische gevolgen. In Nederland wordt daarom terughoudend met antibiotica omgegaan en zijn de resistentiecijfers relatief stabiel.<sup>2</sup> Wel zijn er maatregelen nodig om toename van antibioticaresistentie en verdere verspreiding van resistente micro-organismen tegen te gaan.



## Antibioticaresistentie (ABR)-Programma en regionale netwerken

Sinds 2015 staat antibioticaresistentie (ABR) op de internationale en nationale politieke agenda.<sup>3</sup> Omdat ABR zich voordoet in verschillende sectoren zoals de voedselindustrie, veehouderij, milieu en de gezondheidszorg is gekozen voor een one health benadering. 'One Health' is een interdisciplinaire samenwerking om de gezondheid van mensen, dieren en milieu te verbeteren.<sup>4</sup> Dit is vertaald naar een nationaal ABR-programma, dat uitgevoerd wordt door het RIVM. Om het ontstaan van resistente bacteriën te voorkomen en verdere verspreiding in de gezondheidszorg ervan tegen te gaan, zijn in 2017 onder andere tien regionale ABR Zorgnetwerken opgericht, waaronder zorgnetwerk regio Holland West.<sup>5</sup> De regionale zorgnetwerken richten zich met name op het stimuleren en verbeteren van samenwerking in de publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg. Om dit te bereiken richten zij zich op de thema's: inzichtelijk maken van de risicofactoren voor ABR, creëren van bewustzijn en draagvlak, monitoring, transmurale werkafspraken, infectiepreventie, scholing en juist gebruik van antibiotica.

### Infectiepreventie

Infectiepreventie en het juist gebruik van antibiotica zijn de twee pijlers in het voorkomen van ABR. Infectiepreventie richt zich op het voorkomen van verspreiding van micro-organismen en op het

voorkomen van infecties. Maar hoe kunnen de randvoorwaarden voor infectiepreventie geborgd worden? En hoe worden professionals gestimuleerd richtlijnen op te volgen? Duidelijk is dat getraind personeel, het monitoren van het aantal infecties en een terugkerend auditprogramma waarbij risicofactoren worden geïdentificeerd én worden gevolgd door verbeterplannen, hierbij helpen. Deskundigen met betrekking tot infectiepreventie van het ABR Zorgnetwerk Holland West hebben een audittool ontwikkeld voor verpleeg- en verzorgingshuizen. Met deze tool zijn in 2019-2020 tien audits uitgevoerd. Dit aantal is nog te laag om conclusies voor een sector te kunnen trekken. Voorlopige resultaten laten wel zien dat er verbetering mogelijk is in het naleven van richtlijnen op het gebied van persoonlijke hygiëne en handhygiëne. Ook kennis en randvoorwaarden omtrent te nemen maatregelen ten aanzien van BRMO kan beter. Bovendien is de infectiepreventiestructuur, waaronder een infectiepreventie commissie, nog niet altijd geborgd in organisaties.

Ten behoeve van de uitvoering van uniforme audits infectiepreventie hebben vier ABR zorgnetwerken, waaronder Holland West, gezamenlijk een auditapp ontwikkeld. Dit hulpmiddel kan breed ingezet worden in ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. De app vergemakkelijkt het verzamelen van de auditdata en het opstellen van een rapportage. Daarnaast beoogt de app de drempel tot het uitvoeren van audits te verlagen, waardoor structureler geauditeerd wordt en ontwikkelingen op een afdeling of in een instelling in tijd zijn te volgen. Ook is het mogelijk om de resultaten te vergelijken met soortelijke organisaties (spiegelen). De auditformats die bij de start worden opgenomen zijn:

- Basishygiëne en handhygiëne, deze audits kunnen herhaaldelijk in meerdere zorgdomeinen worden ingezet;
- De schoonmaakaudit 'Hoe schoon is schoon?', in deze audit ligt de focus in de ziekenhuizen;
- De audit 'Infectiepreventie in de langdurige zorg', deze audit maakt de organisatorische structuur aangaande infectiepreventie inzichtelijk.

Naar verwachting wordt de app begin juli gelanceerd.

De bevindingen uit de audits worden gebruikt om zorgprofessionals gericht te kunnen bijscholen op het gebied van infectiepreventie. Het ABR Zorgnetwerk gaf zorginstellingen de gelegenheid om het

De tien ABR Zorgnetwerken komen geografisch overeen met één of meerdere veiligheidsregio's. Het ABR Zorgnetwerk Holland West komt overeen met de veiligheidsregio Hollands Midden en Haaglanden. In Holland West bevinden zich 7 ziekenhuizen, 7 medisch microbiologische laboratoria, 188 verpleeghuislocaties waarvan 179 deel uitmaken van de 27 koepels, circa 900 huisartsen en 3 huisartsen kringen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, naar schatting 200-300 apotheken, 2 regionale ambulancevoorzieningen en een ruim aanbod aan thuiszorg, van grote organisaties tot kleine zelfstandigen. Iedere zorgprofessional die betrokken is bij het gebruik van antibiotica kan deel uitmaken van het ABR Zorgnetwerk Holland West.

Het ABR Zorgnetwerk wordt ondersteund door een stuurgroep, een regionaal coördinatieteam (RCT) en werkgroepen op diverse inhoudelijke thema's.



infectiepreventiebeleid te optimaliseren en meer kennis in huis te halen door 20 professionals uit verschillende instellingen de opleiding tot contactpersoon infectiepreventie en infectiepreventieadviseur te laten volgen. Ook wil het ABR Zorgnetwerk graag toewerken naar een duurzame structurele oplossing voor het kennistekort op het gebied van infectiepreventie door met beroepsopleidingen van bijvoorbeeld verpleegkundigen te spreken over de mogelijkheden deze onderwerpen te integreren in het onderwijs.

### Juist gebruik van antibiotica

De set aan mogelijke acties om juist (evidence based) gebruik van antimicrobiële middelen, waaronder antibiotica, te promoten, heet in vaktermen ‘antimicrobial stewardship’ (AMS). Het doel van AMS is overmatig antibioticagebruik terug te dringen waardoor minder resistentievorming kan optreden.<sup>6,7</sup> Deze set kan bestaan uit het opzetten van A (antibiotica) teams, monitoring op naleving van protocollen, creëren van bestuurlijk draagvlak, farmacotherapeutische overleggen (FTO), scholing van verpleegkundigen en het informeren van patiënten/cliënten en vrijwilligers.

In ziekenhuizen zijn AMS-programma's al langere tijd geïmplementeerd. In de overige zorgdomeinen is AMS enige jaren geleden geïntroduceerd. In de huisartsenpraktijken krijgt AMS onder andere vorm door middel van farmacotherapeutische overleggen (FTO). Naar schatting wordt 80% van de antibiotica voorgeschreven door huisartsen. In een FTO krijgen huisartsen inzicht in hun eigen voorschrijfgedrag en kunnen ze het vergelijken met dat van hun collega's. In het FTO ‘juist gebruik van antibiotica’ wordt aan de hand van indicatiestellingen en voorschrift duiding gegeven aan deze data. Door de data van opeenvolgende FTO's met elkaar te vergelijken worden trends in voorschrijven zichtbaar. In 2020 zijn in Holland West acht FTO groepen bestaande uit een apotheker



### ‘Resistentie’ het bordspel

“Wees waakzaam en meld verspreiding van BRMO”.

Deze boodschap krijgen de spelers van ‘Resistentie’, het bordspel dat het ABR zorgnetwerk Holland West in samenwerking met Pandemos heeft ontwikkeld. In dit spel staan het verloop van een uitbraak, transmissieroutes en de rol de zorgprofessional centraal. Wanneer het weer mogelijk is fysiek bij elkaar te komen kan het spel op verzoek gespeeld worden als klinische les. Ook zal gekeken worden Resistentie als gastles aan te bieden bij beroepsopleidingen. Momenteel wordt het spel uitgebreid met spelelementen gericht op diagnostiek en meldplicht om het (nog) interessanter te maken voor artsen.

en vier tot zes huisartsen gestart. Momenteel wordt gewerkt aan verdere uitrol.

Ook in verpleeghuizen werkt men aan de introductie van AMS. In aanloop naar de ABR-gerelateerde activiteiten is in verpleeghuizen een studie uitgevoerd naar de factoren die invloed hebben op het voorschrijven van antibiotica. Enkele van deze factoren zijn het niet (correct) volgen van richtlijnen wegens tijdsdruk, een afwijkende mening hebben over de bewijsvoering in de richtlijn en het wachten op een laboratoriumuitslag als te belastend beschouwen voor de patiënt.<sup>8</sup>

De afgelopen twee jaar zijn AMS programma's in verpleeghuizen in Holland West geïntroduceerd door middel van enquêtes. De resultaten laten zien dat verpleeghuizen onderdelen van een AMS programma hebben geïmplementeerd, zoals de vernieuwde richtlijnen urineweginfectie en lage luchtweginfectie. Er valt echter op het gebied van FTO's in verpleeghuizen winst te behalen. Zo blijkt dat in veel instellingen de samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde, de apotheker en de medisch microbioloog ontbreekt. Terwijl deze essentieel is om kritisch naar het juist gebruik van antibiotica te kijken. Daarnaast moeten de juiste data voorhanden zijn om een FTO te houden. Denk hierbij aan de indicatiestelling, het voorschrift en de resistentiecijfers op koepelniveau. Dit is momenteel nog niet het geval. Om hier verandering in te brengen sluit Holland West aan bij het project ‘Data voor Actie’ van het RIVM met als doel beschikbare data te combineren.<sup>9</sup> In Holland West wordt Data voor Actie vertaald naar het beschikbaar stellen van de indicatiestelling, het voorgeschreven antibioticum

en de resistentiecijfers op instellingsniveau voor specialisten ouderengeneeskunde.

### Antibiotica-allergie

Zorgprofessionals komen regelmatig in aanraking met patiënten die aangeven allergisch te zijn voor antibiotica, of met patiënten waarbij een (vermoedelijke) antibiotica-allergie geregistreerd staat in het dossier. Uit de literatuur is bekend dat er veel onterechte antibiotica-allergieregistraties zijn, tot wel 90% van alle registraties. Zowel in ziekenhuizen, apotheken, huisartsenpraktijken en verpleeghuizen doet dit probleem zich voor. Incorrecte of onvolledige registraties vormen een probleem omdat de behandelend arts uit moet wijken naar middelen met een breder spectrum. Het onnodig gebruik van deze middelen kan weer leiden tot antibioticaresistentie. Ook zijn alternatieve antibiotica soms minder effectief en/of veroorzaken ze meer bijwerkingen en hogere kosten.

Daarom is het antibiotica-allergieproject gestart. Dit project heeft als primair doel te analyseren hoe foutieve antibiotica-allergieregistraties tot stand komen en waar interventiemogelijkheden liggen. Er is gekeken naar de kwaliteit van allergieregistraties in zowel apotheken, huisartsenpraktijken, langdurige zorg en ziekenhuizen. Op basis van het allergielabel was in het merendeel van de gevallen het type allergie (of bijwerking) niet te bepalen. De belangrijkste oorzaken van onjuiste allergieregistraties lagen op het gebied van kennis, ICT, verslaglegging en communicatie. Ter voorkoming van onjuiste registraties in de toekomst wordt er scholing aangeboden in de vorm van webinars, e-learning en een FTO

*Nu en in de toekomst blijft het onverminderd van belang zorg-professionals bewust te maken van de problemen die antibiotica-resistentie met zich mee brengt en welke preventieve maatregelen mogelijk zijn om deze te voorkomen.*

‘antibiotica allergieën’. Ook is er voorlichtingsmateriaal voor patiënten ontwikkeld. Tevens wordt beoogd het aantal onterechte AB-allergieregistraties in de regio te verminderen door in een pilot van één jaar bestaande onjuiste AB-allergieregistraties te verwijderen.

Meer informatie over dit project is te vinden op: <https://abrhollandwest.nl/themas/projecten/antibiotica-allergie>.

### Resistentie

De meest bekende bijzonder resistente bacterie in Nederland is de Methicillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA). Stafylokokken kunnen goed worden behandeld met de antibiotica Methicillin en Flucloxacilline. Stafylococcestammen die resistent zijn voor deze antibiotica moeten met (vaak) minder effectieve en/of toxische antibiotica worden behandeld en worden MRSA-bacteriën genoemd. MRSA kan aanleiding geven tot verschillende soorten (kleine of grote, oppervlakkige of diepe) infecties van de huid, met name bij beschadiging van de huid door trauma of invasieve ingrepen. Een enkele keer breidt een infectie zich uit via de bloedbaan en kan dit gepaard gaan met aanzienlijke sterfte. In de regel behandelt

## Risicoprofiel

Voor een zo gericht mogelijke ABR-aanpak is het belangrijk om de risicolocaties en -populaties, alsook ontwikkelingen in antibioticaresistentie in kaart te brengen. Voor de regio Holland West staan deze beschreven in een risicoprofiel (<https://abrhollandwest.nl/themas/regio-kennen>). Het risicoprofiel start met een beschrijving van de regio en de daarin aanwezige zorglocaties. Demografische risicofactoren in de regio Holland West vormen de hoge bevolkingsdichtheid, aanstaande vergrijzing en het relatief hoge percentage inwoners met een lage sociaaleconomische status en/of

migratieachtergrond. Daarnaast bevat het risicoprofiel informatie over de totale uitgifte van antibiotica en resistentiepercentages gevonden in isolaten in Holland West en in vergelijking met Nederland.

De inzichten uit het risicoprofiel worden gebruikt om nu en in de toekomst, het ABR netwerk beter in beeld te brengen en richting te geven aan de acties die centraal staan in de aanpak. Ook worden deze cijfers gebruikt om gesprekken over scholing en deskundigheidstrainingen met betrokken professionals en netwerkpartners aan te gaan.




## COVID-19 en ABR

Tijdens de eerste golf van de coronapandemie in Nederland (maart-april 2020) was er mede door de onbekendheid met het virus en de snel wisselende dynamiek die het met zich meebracht, veel behoefte aan het uitwisselen van expertise. Het ABR Zorgnetwerk heeft haar bestaande communicatie- en netwerkstructuren hiervoor ingezet. Daarnaast blijken ABR en COVID-19 een gemeenschappelijke deler te hebben: infectiepreventie. Het belang van een sterk infectiepreventiebeleid is daarom eens en te meer benadrukt. De volgende initiatieven en activiteiten lopen ten behoeve van COVID-19:

- Signaleringsoverleg COVID-19 langdurige zorg. In dit overleg worden het aantal COVID-infecties en de trends besproken en wordt informatie uitgewisseld aangaande preventie, behandeling, testen en bestrijding. Waar wenselijk is samenwerking gezocht en de onderlinge communicatie vereenvoudigd. Artsen uit verschillende expertisegebieden nemen deel aan dit overleg.
- In samenwerking met GGD Hollands Midden en GGD Haaglanden publiceert het ABR Zorgnetwerk een COVID-19 nieuwsbrief. Aanmelden kan via [abr@ggdhm.nl](mailto:abr@ggdhm.nl)
- Directe vraag- en antwoordmogelijkheid door middel van domein overschrijdende Siilo omgeving voor professionals. Siilo is een beveiligde applicatie voor zorgprofessionals waarin veilig gegevens en richtlijnen besproken en gedeeld kunnen worden.
- In samenwerking met LUMC Boerhaave medische nascholing en de Leyden Academy is de serie webinars 'COVID-19 in de langdurige zorg ontwikkeld'. Te vinden via <https://www.boerhaavenascholing.nl/>

> [www.abrhollandwest.nl](http://www.abrhollandwest.nl)

 <https://nl.linkedin.com/company/abrzorgnetwerk-holland-west>

 [abr\\_holland\\_west](https://www.instagram.com/abr_holland_west)



men infecties door stafylokokken met eerstelijns-antibiotica, totdat middels kweek en resistentiebepaling MRSA is vastgesteld en een daartegen werkzaam antibioticum is bepaald. Hierdoor kunnen patiënten met infecties door MRSA enige tijd behandeld worden met een niet werkzaam eerstelijnsantibioticum, wat kan leiden tot een ernstiger ziektebeeld met een slechtere prognose. Deze bacterie is dan ook erg gevreesd in ziekenhuizen en verpleeghuizen omdat daar kwetsbare patiënten verblijven en invasieve ingrepen plaatsvinden. Een klein deel van de bevolking draagt MRSA bij zich zonder klachten en kan de bacterie verspreiden, bijvoorbeeld naar zorgverleners die op hun beurt kwetsbare patiënten kunnen besmetten. Daarom worden patiënten bij opname in ziekenhuizen gescreend op MRSA en wordt indien mogelijk getracht de patiënt met een gepaste hygiënebehandeling en afhankelijk van het type dragerschap, al dan niet met antibiotica van deze bacterie af te helpen. Dit 'search and destroy' beleid zorgt er voor dat de prevalentie van MRSA beperkt blijft in Nederland. Het voorkomen van de verspreiding van MRSA binnen en tussen zorginstellingen is een complex probleem dat de

individuele zorgverlener (zoals huisarts, thuiszorg, ziekenhuis- en verpleeghuisspecialisten) overstijgt en waar regionale samenwerking van belang is. Daarom zijn de zes MRSA behandelcentra in de regio verenigd in het MRSA Netwerk Holland West, een onderdeel van het ABR zorgnetwerk.

Meer informatie over dit project is te vinden op: <https://www.abrhollandwest.nl/themas/projecten/mrsa> en via [mrsanetwerk.nl](http://mrsanetwerk.nl).

### Verspreiding van resistente bacteriën

Bijzonder resistente micro-organismen zoals MRSA reizen met cliënten/patiënten en professionals mee naar, en tussen zorginstellingen. Incorrecte infectiepreventiemaatregelen of het niet tijdig beschikken over de juiste informatie rondom dragerschap van een cliënt/patiënt, waardoor er geen maatregelen getroffen kunnen worden, liggen hieraan ten grondslag. Dit maakt afspraken over communicatie omtrent de BRMO status (dit is het eventueel bij zich dragen van een bijzonder resistente bacterie) van een patiënt/cliënt in de zorgketen relevant. Verschillende ABR Zorgnetwerken, waaronder Holland West, hebben de afgelopen periode gezamenlijk gewerkt



aan een landelijk document waarin transmurale werkspraken zijn vastgelegd. Naast de uitdaging om tot gedragen afspraken te komen over wie welke verantwoordelijkheid draagt op regionaal niveau, zijn er nog knelpunten op het gebied van ICT. De BRMO status is op dit moment nog geen verplicht veld in de medische overdracht. Tevens bestaat er een veelvoud aan elektronische patiëntendossiers (EPD's) die naar gelang de voorkeuren van instellingen zijn ingericht. Deze verschillende EPD's communiceren momenteel niet/nauwelijks met elkaar. De komende periode werken de regionale ABR Zorgnetwerken in samenwerking met experts uit de ICT-sector aan een strategie en plan van aanpak om dit probleem het hoofd te kunnen bieden.

### Monitoren (zorg) infecties

Inzicht in de verspreiding van resistente bacteriën (wie wordt waar, wanneer en waarom ziek?) is belangrijk in de bestrijding van ABR. Dit wordt surveillance genoemd. Surveillance is het systematisch verzamelen en analyseren van data. Dit wordt onder andere gedaan in surveillancesystemen van laboratoria, de GGD en het RIVM. Door middel van surveillance kunnen trends zoals een stijging of daling in het aantal (zorg)infecties en resistentiepercentages inzichtelijk worden gemaakt en gevolgd. Vervolgens kan op basis daarvan beleid worden ontwikkeld. Het ABR Zorgnetwerk vertaalt surveillance-data en biedt deze aan richting professionals in het risicoprofiel (zie kader op pagina 22) en in bijeenkomsten. Om de data te kunnen presenteren en terug te kunnen geven, is het noodzakelijk dat alle professionals infecties in het desbetreffende surveillance systeem melden. Hoe vollediger de data, hoe betrouwbaarder de conclusies.

### Vooruitzichten op de lange termijn

Resistentie is een proces dat geleidelijk ontstaat. Dit proces kan niet worden gestopt, echter wel vertraagd. Dit geeft de medische en farmaceutische wetenschap de tijd innovatieve oplossingen te bedenken. Nu en in de toekomst blijft het onverminderd van belang zorgprofessionals bewust te maken van de problemen die antibioticaresistentie met zich mee brengt en welke preventieve maatregelen mogelijk zijn om deze te voorkomen. De ABR zorgnetwerken zijn de hoeksteen in het regionale ABR beleid.<sup>10</sup> De komende jaren blijven de stuurgroep, het RCT en de netwerkleden van het ABR Zorgnetwerk Holland West zich inzetten om antimicrobial stewardship en infectiepreventie structureel onder de aandacht te houden om het ontstaan van antibioticaresistentie en de verspreiding van resistente bacteriën tegen te gaan. De koers voor de komende jaren is uitgezet. Is uw organisatie nog niet aangesloten en wilt u actief betrokken worden bij het ABR Zorgnetwerk Holland West? Neem dan contact op via [abr@ggdhm.nl](mailto:abr@ggdhm.nl). Hier kunt u zich ook aanmelden voor de ABR-nieuwsbrief om op de hoogte te blijven van het aanbod en ontwikkelingen.

---

Wilt u reageren op dit artikel?

Dan kunt u mailen naar de redactie:  
[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

### OVER DE AUTEURS

**Mw. D. Hilhorst**, coördinator van het Zorgnetwerk antibioticaresistentie Holland West. E-mail: [DHilhorst@ggdhm.nl](mailto:DHilhorst@ggdhm.nl)

**Dhr. E.J.M. de Coster**, arts M&G profiel infectieziektebestrijding, medisch adviseur bij programma corona van GGD Haaglanden. E-mail: [eric.decoester@ggdhaaglanden.nl](mailto:eric.decoester@ggdhaaglanden.nl)

### REFERENTIES

- 1 Interagency Coordination Group on antimicrobial resistance. **No time to wait: securing the future from drug-resistant infections** [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/final-report/en/>.
- 2 RIVM, SWAB. **NethMap 2020**. 2020; Available from: <https://www.rivm.nl/publicaties/nethmap-2020-consumption-of-antimicrobial-agents>.
- 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**. p. kamerstuk 32620-159.
- 4 RIVM. **One health** [Internet]. [cited 2021 Mar 31]. Available from: <https://www.rivm.nl/one-health>.
- 5 Brumans R, Zouwe N van der. **Zorgnetwerk antibioticaresistentie Holland West van start**. Epidemiologisch Bulletin. 2017;(3):21-5.
- 6 SWAB. **Praktijkgids Antimicrobial Stewardship**. 2014.
- 7 **Handleiding Antimicrobial Stewardship**.
- 8 Buul LW van, Van Der Steen JT, Doncker SM, Achterberg WP, Schellevis FG, Veenhuizen RB, et al. **Factors influencing antibiotic prescribing in long-term care facilities: A qualitative in-depth study**. BMC Geriatr. 2014;14(1):1-11.
- 9 RIVM. **Data voor Actie** [Internet]. [cited 2021 Mar 31]. Available from: <https://www.rivm.nl/antibioticaresistentie/nationale-aanpak-antibioticaresistentie/data-voor-actie>.
- 10 BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG. **Voortgang aanpak antibioticaresistentie** 32620, nr. 267.





# Corona-aanpak en publieke gezondheid in Delft

Sinds vorig jaar staat de wereld op zijn kop door het coronavirus. De epidemie werd een pandemie en na de eerste coronabesmetting in Delft heeft het virus heel regio Haaglanden flink geraakt. In 2020 besteedde het Epidemiologisch Bulletin aandacht aan het coronavirus in Haaglanden en de rol van de GGD in de bestrijding hiervan.<sup>1</sup> Onderstaand artikel schetst de corona-aanpak in regio Haaglanden met de gemeente Delft als voorbeeld. Daar worden, net als in andere gemeenten, de gemeentelijke acties begrensd door het landelijke coronabeleid. Wel heeft Delft ervoor gekozen de corona-aanpak aan te laten sluiten bij het reguliere uitvoeringsbeleid en ligt de focus op bewoners die extra aandacht behoeven. De gevolgen van de coronapandemie zoals (mentaal) welbevinden waaronder stress, alcohol- en tabakgebruik, gezond eten en bewegen zijn tevens de focuspunten in de notitie gezondheidsbeleid 'Werken aan Positieve Gezondheid' van de gemeente Delft.

René Remeus, Joline van Lier en Özgül Yurtsever

## Basismaatregelen corona en lokale aanpak

Sinds maart 2020 gelden er landelijke preventieve maatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Deze maatregelen zijn onder andere thuiswerken, hygiëneregels, 1,5 meter afstand houden, maximaal aantal gasten thuis ontvangen, vermijden van drukte en dragen van een mondkapje.

De gemeente Delft heeft ervoor gekozen de lokale aanpak tegen het coronavirus aan te laten sluiten bij het reguliere uitvoeringsbeleid en deze waar nodig of wenselijk te intensiveren of aan te passen. De afgelopen jaren heeft Delft samen met uitvoeringspartners en met input van bewoners gewerkt aan de notitie gezondheidsbeleid. De focuspunten van deze notitie - met als uitgangspunt positieve gezondheid - zijn genotmiddelen (roken, alcohol en drugs); welbevinden (weerbaarheid, pesten, stress, depressie, eenzaamheid); gezonde voeding; armoede en schulden; mantelzorg; gehoorschade; leef-omgeving; sport en bewegen; schoolverzuim.

Bijna alle focuspunten vragen, als gevolg van de coronapandemie en de coronamaatregelen, extra aandacht. Hoe langer de coronapandemie duurt, des

te groter zullen de gevolgen voor de gezondheid van de Delftse inwoners zijn.<sup>2</sup> Deze gezondheidsgevolgen bestaan enerzijds uit de directe gezondheidsimpact van besmetting met het virus en de belasting van de zorg; anderzijds vormen de maatregelen om de pandemie te bestrijden een bedreiging voor de gezondheid van met name kwetsbare groepen in Delft.

De pandemie en de coronamaatregelen vergroten ook in Delft gezondheidsachterstanden. Inwoners worden door onzekerheid (verlies van inkomen en bezorgdheid over gezondheid) en beperkingen in hun dagelijks leven (verlies van vrijheid) mentaal kwetsbaarder. Mensen die mentaal kwetsbaar zijn hebben vaker schulden, een ongezonde leefstijl, voelen zich vaker eenzaam en zijn vaker betrokken bij geweldsituaties. Ook zorgen de pandemie en de coronamaatregelen voor verergering van bestaande gezondheidsproblemen door te lang thuis zitten in een huis met een slecht binnenmilieu, weinig beweging en sociale isolatie. Mensen die vóór de uitbraak van het coronavirus al te kampen hadden met multi-problematiek en met geringe gezondheidsvaardigheden zijn door de coronapandemie relatief harder getroffen.<sup>2</sup>



**GGD**  
Haaglanden

## Maatregelen tegen het coronavirus



**Was je handen 20 seconden en droog ze goed af:**

- als je op school komt
- voor en na het buitenspelen
- nadat je je neus snuit
- voor het eten
- na een WC-bezoek

**Houd 1,5<sup>e</sup> meter afstand van de juf of meester**

**Hoest en nies in de binnenkant van je elleboog**



**Schud geen handen**



**Gebruik papieren zakdoekjes en gooi ze na gebruik weg**

**GEZONDE SCHOOL**

BEWAAKT, BESCHERM T EN BEVORDERT DE GEZONDHEID

**GGD**  
Haaglanden

Winternummer 2020/2021

# VITAAAL OUDER WORDEN



## Lekker in beweging

Terugblik op eerste coronagolf Toch ook lichtpuntjes  
Makkelijke recepten Gezond en lekker  
Naar de mondhygiëniste U bent van harte welkom  
Laat ze niet binnen De babeltruc  
Even bellen met Jessie Brouwer - van Heerde

De Delftse notitie gezondheidsbeleid is vastgesteld in maart 2020, dus aan het begin van de coronapandemie. Daardoor kwam al direct bij de uitvoering ervan corona als aandachtspunt naar voren. Het uitgangspunt van de notitie is het concept 'Positieve Gezondheid' van Machteld Huber met als kern een brede visie op gezondheid en het centraal stellen van de mens.<sup>3</sup> Volgens Huber is gezondheid het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Gezondheid wordt niet gezien als een doel op zich, maar als een middel om andere doelen te kunnen bereiken, zoals: 'meer regie over het eigen leven', 'kwaliteit van leven', 'mee kunnen doen in de maatschappij' en 'het gebruikmaken van sociale netwerken'. Hier ligt de verbinding tussen het Delftse gezondheidsbeleid en de belangrijkste doelstellingen in het sociaal domein, namelijk participatie, zelfregie en zelfredzaamheid.

De uitvoering van het Delfts gezondheidsbeleid is in 2020 gestart in de wijken Voorhof en Buitenhof gezien de lage en zeer lage statusscore van deze wijken.<sup>4</sup> Gemeente en organisaties uit de stad werken er samen met bewoners aan hun gezondheid. Om het concept en de rol van de organisaties te verkennen

zijn eerst drie workshops 'Positieve Gezondheid in de wijk' georganiseerd. Ook is tijdens de workshops besproken wat organisaties in het kader van 'Positieve Gezondheid' (nog meer) kunnen betekenen voor deze twee wijken. De resultaten van de workshops zijn gebruikt om tijdens wijkbijeenkomsten in gesprek te gaan met bewoners. Daarbij is ook besproken wat corona en de coronamaatregelen voor de bewoners hebben betekend en nog betekenen. Thema's zoals vereenzaming, depressie, beweging en gezonde voeding kregen extra aandacht.

### Voorlichtingsactiviteiten

#### Groepsapp om statushouders en laaggeletterden te bereiken

Op verschillende manieren hebben GGD Haaglanden en andere samenwerkingspartners gedurende de coronacrisis voorlichting gegeven in Delft. Zo kwam er voor professionals en vrijwilligers die veel met statushouders en laaggeletterden werken, een groepsapp met circa 35 gebruikers. Doel van de app was om het netwerk en/of cliënten van aangesloten professionals en vrijwilligers te voorzien van betrouwbare en begrijpelijke informatie. Daartoe zijn regelmatig flyers, filmpjes en infographics gedeeld over het coronavirus en de coronamaatregelen.



De kracht van herhaling was hierbij belangrijk omdat daarmee de kans op opvolging van de coronamaatregelen toenam.

### Poster en magazine voor kinderopvang en basisscholen

Voor de kinderopvang en basisscholen heeft GGD Haaglanden in opdracht van de gemeente Delft in 2020 een poster over de coronamaatregelen ontwikkeld (zie poster als afbeelding 'maatregelen tegen het coronavirus' op pagina 26). De poster werd door verschillende organisaties en scholen in Delft in de gebouwen opgehangen. De GGD ontwikkelde voor haar JOGG-gemeenten een Fit & Fun Challenge voor kinderen.<sup>5</sup> In Delft is deze via scholen uitgedeeld tijdens vakanties om ook dan aandacht te hebben voor het eten van groente en fruit, drinken van water en bewegen. Vanaf de start van de coronapandemie brengt GGD Haaglanden één keer in de zes weken een digitale nieuwsbrief 'Gezonde Leefstijl in coronatijd' uit. De nieuwsbrief is met name gericht op professionals. In het najaar van 2020 ontwikkelde de GGD het magazine 'Vitaal Ouder Worden', waarvan in Delft 2.000 exemplaren zijn verspreid (zie pagina 26). De ouderenbonden en de studentenvrijwilligersorganisatie hadden een belangrijke rol bij de verspreiding ervan.

### Reguliere activiteiten publieke gezondheid aangepast

De reguliere activiteiten die Delft uitvoert in het kader van de notitie gezondheidsbeleid zijn in de loop van 2020 aangepast, met name vanwege de landelijk ingevoerde coronamaatregelen. Fysieke bijeenkomsten en adviesgesprekken zijn waar mogelijk online georganiseerd. Voor bijeenkomsten met de regiegroep Gezond en Wel, projectgroep Positieve Gezondheid en bewoners is gebruikgemaakt van

Volgens een Nederlandse definitie omvat kwetsbaarheid ook psychische en sociale factoren (Schuurmans, 2004). Deze definitie definieert kwetsbaarheid als een dynamische toestand die een individu treft met verliezen van het menselijke functioneren in een of meerdere domeinen (fysiek, psychologisch, sociaal), die veroorzaakt worden door een scala aan factoren en die het risico op negatieve gezondheidsuitkomsten vergroten (Collard, 2012).<sup>6</sup>

MS Teams en Zoom. Daarnaast is beeldbellen ingezet voor individuele contacten met bewoners/cliënten. GGD-ondersteuning aan scholen vanuit de Gezonde School vond telefonisch en via e-mail plaats. Werksessies en teamtrainingen vonden ook hier plaats via MS Teams. Naast de GGD zochten ook andere Delftse partners naar alternatieven voor hun bestaande werkwijzen. Online thuiswerken is nu voor veel Delftenaren de nieuwe norm. Voor kwetsbare groepen blijft fysiek contact mogelijk, in kleine groepjes, op 1,5 meter afstand en tijdens de strenge lockdown in de vorm van 1-op-1 contact. In opdracht van de gemeente organiseerde Doel Delfland in de aandachtswijken voorlichting voor bewoners ter voorkoming van en ondersteuning bij eenzaamheid en sociale isolatie.

### Inwoners met extra aandacht

Tijdens de coronapandemie voorzag de gemeente Delft verschillende groepen van informatie over het coronavirus en de bestrijding daarvan. Daarnaast heeft de gemeente organisaties gestimuleerd contact te houden met kwetsbare inwoners. Dit betreft in de eerste plaats een aantal kwetsbare groepen (zie definitie kwetsbaar in kader hierboven) waaronder verpleeghuisinwoners, thuiswonende mensen in zorg, statushouders, mensen die in armoede leven (en afhankelijk zijn van de voedselbank) en laaggeletterden. In de tweede plaats heeft de gemeente Delft samengewerkt met studentenverenigingen en de TU-Delft om studenten te ondersteunen bij bewustwording met betrekking tot de coronapandemie.

### Ouderen met een zorgvraag: verpleeghuisbewoners en zorg in de thuissituatie

Verpleeghuisbewoners en zorgafhankelijke inwoners in de thuissituatie kregen ook in Delft aangepaste zorg. De 1,5 meter afstand en het verlenen van zorg met een mondkapje maakt de zorg voor veel Delftse bewoners een stuk onpersoonlijker. Handen schudden

#### Aandacht jonge statushouders

Een groep jonge statushouders kreeg extra aandacht met voorlichting aan huis, op 1,5 meter afstand en via beeldbellen. Aanleiding waren signalen dat de maatregelen niet naar wens werden opgevolgd. Jongeren zochten elkaar veelvuldig op en waren met velen in kleine ruimten. Dit leidde tot zorgen bij de begeleiders over het opvolgen van de coronamaatregelen, waarna gemeente en partnerorganisaties besloten extra aandacht en inzet te bieden.



mag niet meer, laat staan een knuffel geven of een schouderklop. Tijdens de eerste lockdown in 2020 was bezoek in verpleeghuizen niet toegestaan en werd er gezocht naar alternatieven voor contact, zoals door beeldbellen en bezoek voor het raam. Gelukkig is dat veranderd en is bezoek binnen de geldende coronamaatregelen nu altijd welkom.

Is er een besmetting op een locatie, dan wordt er zo minimaal mogelijk geïsoleerd, zodat de impact voor de bewoners en hun naasten zo gering mogelijk is. Er zijn duidelijke richtlijnen per situatie, waardoor naasten precies weten wat wel en niet mogelijk is.

De meestal drukbezochte ontmoetingscentra moesten tijdens de eerste lockdown hun deuren sluiten. Het leidde tot grote zorgen over het welbevinden van inwoners van Delft die normaal gesproken ontmoetingscentra bezochten. Zodra het weer mocht, hebben de ontmoetingscentra de deuren weer geopend met een aangepast programma (andere groepsgrootte), zodat de richtlijnen in acht worden genomen. Zodra de richtlijnen het toelaten zijn ook de mantelzorgers weer welkom en wordt het mantelzorgprogramma in de centra weer opgestart.

### Mensen die in armoede leven

In Delft maken ongeveer 350 inwoners gebruik van de voedselbank. Ook deze organisatie volgt de coronamaatregelen, waarbij Delftse vrijwilligers bezoekers assisteren bij het opvolgen van de maatregelen. Zo is de continuïteit van de dienstverlening gewaarborgd. In het gebouw van de voedselbank zijn looproutes gemaakt en medewerkers zorgen ervoor dat iedereen zich aan deze looproutes houdt. De voedselpakketten worden in grotere ruimten dan normaal op een tafel geplaatst, waar de bezoekers vervolgens zelf hun eigen tas inpakken met voedsel. Als er iets extra's te vergeven is, bijvoorbeeld een magazine of iets voor kinderen, dan wordt dit in een aparte ruimte op een tafel neergelegd. Daar mogen per keer twee mensen naar binnen.

### Studenten

De studentenpopulatie van de Technische Universiteit – met ruim 28.000 studenten – vormt een belangrijk onderdeel van de Delftse gemeenschap. Vanaf het begin van de coronapandemie heeft de gemeente extra aandacht voor hen gehad. Toen de eerste studenten positief op corona getest waren, was het voor de gemeente Delft van het grootste belang dat

deze studenten de quarantaine- en isolatiemaatregelen opvolgden zoals door de GGD geadviseerd. Voor veel studenten was dit een forse uitdaging omdat ze in kleine ruimten samenleven en de gemeente stond voor de uitdaging om controle te houden op samenscholingen van studenten. Ze zijn immers gewend te socialiseren. Op locaties van verenigingen konden de studenten niet meer bij elkaar komen dus zochten ze elkaar vaker op in de studentenhuisen. Omwonenden, handhavers en politie waren alert. Na een toename van het aantal besmettingen onder studenten heeft een aantal van hen – vanuit de TU Delft en studentenverenigingen – samen met de gemeente en de GGD een poster ontwikkeld als aansprekend voorlichtingsmateriaal. De posters zijn verspreid onder een groot aantal Delftse studentenhuisen én door andere studentenverenigingen in het land gebruikt. Ook heeft de GGD samen met studenten bekeken hoe de introductieweek voor nieuwe studenten ondanks corona veilig kon doorgaan. De uitvoering van dit advies werd echter doorkruist door de landelijke maatregel dat introductie weken digitaal en alcoholvrij georganiseerd moesten worden. Verder waren studenten inventief met het ontwikkelen van verschillende online events. Ook waren ze actief als vrijwilligers, juist om de negatieve effecten van corona bij jongeren zoals leerachterstanden tegen te gaan en om te helpen eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan.

*Studenten hebben samen met de GGD en de gemeente een poster ontwikkeld, online events georganiseerd en zich als vrijwilliger ingezet om leerachterstanden bij jongeren en eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan.*

### Overige inwoners

Vanaf de start van de coronacrisis begin 2020 heeft de gemeente Delft in het stadscentrum maatregelen getroffen. Zo zijn tijdens de weekmarkt met vloerstickers en afzetlinten aanwijzingen gedaan om 1,5 meter afstand te bewaren. Er waren handhavers om fietsers te weren op de markt en mensen aan te spreken als zij de aanwijzingen niet opvolgden.



## Ten slotte

Dit artikel schetst hoe het coronavirus in Delft – als voorbeeld van een gemeente in de regio Haaglanden – is aangepakt tot medio 2021. Deze aanpak sloot goed aan op de notitie gezondheidsbeleid ‘**Werken aan Positieve Gezondheid**’ van Delft. De uitvoering van deze notitie is waar noodzakelijk of wenselijk aangepast of geïntensiveerd. Met de uitvoering van de notitie streeft de gemeente naar een langdurige aanpak mede in het kader van de coronapandemie. Ook wordt op andere beleidsterreinen met betrekking tot het sociaal domein, zoals welzijn, jeugd, onder-

wijs en sport, ingespeeld op de consequenties van corona. Zo heeft Delft Voor Elkaar beweegactiviteiten buiten voor ouderen georganiseerd met ondersteuning van de buurtsportcoaches en zijn vrijwilligers ingezet om bewoners een hart onder de riem te steken.

---

Wilt u reageren op dit artikel?  
Dan kunt u mailen naar de redactie:  
[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

## OVER DE AUTEURS

**Dhr. Drs. R. Remeus**, beleidsadviseur  
GGD Haaglanden.

**Mw. J.J.M. van Lier**, adviseur Gezondheids-  
bevordering en Gezonde School GGD Haaglanden.

**Mw. Drs. O. Yurtsever**, senior beleidsadviseur  
gemeente Delft.

## REFERENTIES

- 1 Dalen, E.M. van. **Corona: inzet op capaciteit en kwaliteit van testen en traceren**. Epidemiologisch Bulletin 2021, 56(1): 4-7.
- 2 **Voorjaarsbrief ten behoeve van de Begroting 2022 van de Gemeenschappelijke Regeling Gemeentelijke Gezondheidsdienst en Veilig Thuis Haaglanden** dd.11-02-2021.
- 3 **Institute for positive health**, <https://www.iph.nl>.
- 4 <https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/gemeenten/delft/themas/participatie/sociale-status-van-wijken/>.
- 5 **Jongeren op Gezond Gewicht**: <https://jogg.nl/>.
- 6 [https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/cardiovasculair\\_risicomanagement\\_cvrm/inleiding\\_kwetsbaarheid.html](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/cardiovasculair_risicomanagement_cvrm/inleiding_kwetsbaarheid.html).



# Corona leidt tot samenwerking GGD en Rode Kruis

“Ik sta er eigenlijk te weinig bij stil, want dit pionieren en vormgeven van een nieuwe samenwerking had niet eerder plaatsgevonden. Dat we in deze coronacrisis de GGD kunnen ondersteunen en de Nederlandse samenleving van dienst kunnen zijn, vind ik heel bijzonder.” Toen GGD Haaglanden in april 2020 het testen van mogelijk met corona besmette personen als taak kreeg, bood Leon Janssens de diensten van het Rode Kruis aan. Op 1 juni werd een convenant getekend voor het ondersteunen bij de test-werkzaamheden. Dit verliep zo positief, dat per 1 januari 2021 het werk is uitgebreid met het vaccineren. Resultaat is een intensieve samenwerking en zo’n 1.500 extra medewerkers om te testen en te prikken.

## Liesbeth van Dalen

Leon Janssens is manager medische zorg binnen het Rode Kruis Nederland en werkt specifiek voor GGD Haaglanden en GGD Hollands Midden. Het Nederlandse Rode Kruis is gespecialiseerd in ad hoc taken en beschikt daartoe over een groot netwerk van vrijwilligers en Ready2Help-mensen. Bij een grote ramp lukt het de organisatie om binnen heel korte tijd gecoördineerd een grote groep vrijwilligers in te zetten. Dat is de core business. Het specifieke van de corona-pandemie is dat het een langdurige crisis is, waarbij het afnemen van testen en het vaccineren om een inzet vraagt, die je in alle redelijkheid niet van vrijwilligers kunt vragen, vindt Janssens. “Daarom heeft het Rode Kruis specifiek voor deze werkzaamheden medewerkers geworven. We hebben zelf de werving opgezet en kregen duizenden aanmeldingen. Wij roosteren hen in, sluiten verzekeringen af, vragen Verklaringen omtrent Gedrag aan



**Leon Janssens, manager medische zorg binnen het Rode Kruis Nederland:**  
*“Het vaccineren komt vermoedelijk jaarlijks terug dus zou het heel mooi zijn als we daar een rol in blijven vervullen en deze mensen aan ons kunnen binden.”*

etc. Er is een ‘apart bedrijf’ binnen het Rode kruis ingericht om beroepskrachten aan de GGD te leveren. Wij werken hierbij nauw samen met een verloningsbedrijf dat de uitbetalingen van de medewerkers regelt. Mij is er alles aan gelegen om de GGD te ontlasten, ze hebben er door de coronacrisis enorm veel taken bij gekregen.”



De nieuwe groep medewerkers bestaat grotendeels uit studenten, die je normaliter zou tegenkomen in een baan in de horeca. Maar nu dat niet kan, ziet Janssens dat zij in deze crisis graag een steentje bijdragen. De hosts en administratiefuncties zijn vooral studenten die heel handig zijn met (computer) systemen. De bemonsteraars zijn voornamelijk studenten uit de (bio) medische en farmaceutische richting. Op de vaccinatielocatie bestaan de taken uit het optrekken van het vaccin (de inhoud van een flacon verdelen over toedieningsspuiten) en het zetten van de prik. Hierbij werken vooral mensen met een achtergrond in de biomedische wetenschap, farmaceutische wetenschap en de apothekerswereld. Veel van hen zijn big-geregistreerde gepensioneerde zorgmedewerkers die graag meehelpten om uit deze pandemie te komen.

Daarnaast zijn er de medisch supervisors, met onder andere een chirurg, KNO-arts, jeugdarts en huisartsen. "Eigenlijk wil iedereen wel helpen in deze crisis", concludeert Janssens.

"Helpen" klinkt als onbetaald werk, maar dat is het niet. "Het zijn betaalde krachten. Daarmee zijn we de eerste binnen onze organisatie die betaalde mensen inzetten. De contracten lopen in principe tot eind 2021. Het vaccineren komt vermoedelijk jaarlijks terug dus zou het heel mooi zijn als we daar een rol in blijven vervullen en deze mensen aan ons kunnen binden."

Alle nieuwe medewerkers krijgen een door het Rode Kruis en de GGD samengestelde opleiding met een bekwaamheidsverklaring na afloop. Medewerkers op de teststraten leren via e-learning hoe je een diepe keel-neus swab afneemt, en ter plaatse worden ze opgeleid door een GGD-arts. De prikkers en de voorbereiders op de vaccinatielocatie krijgen ook scholing, eerst via e-learning en daarna met een korte intensieve cursus op het hoofdkantoor van het Rode Kruis. Ze worden daarna nog beoordeeld en bekwaam verklaard door een GGD-arts op de vaccinatielocatie. Hun rol is uitwisselbaar om te zorgen dat ze het volhouden en hen op de meest efficiënte manier kunnen inzetten. Inmiddels is duidelijk dat het van alle betrokkenen een maximale inzet vraagt om de vaccinatieroosters rond te krijgen.

Thomas Eckhardt, Medisch Directie Adviseur bij GGD Haaglanden, is heel blij met zoals hij het noemt 'deze exclusieve personele leverancier'. "Het is een samenwerking waar iedereen iets aan heeft. Het Rode Kruis wilde iets betekenen in deze pandemie, en wij waren

## Het Nederlandse Rode Kruis

Het Nederlandse Rode Kruis is een vereniging die bestaat uit ruim 16.000 vrijwilligers, 91.000 Ready2Helpers en 498.000 leden en donateurs. Ruim 400 beroepskrachten ondersteunen de activiteiten van al deze vrijwilligers om zoveel mogelijk mensen in nood te helpen. In totaal telt het Nederlandse Rode Kruis 197 afdelingen (waaronder 6 in het Caribisch gebied), 24 districten en 15 studentendesks. Door de samenwerking in het kader van de corona-crisis heeft de organisatie een grote groep van meer dan 1.500 betaalde krachten erbij.

dringend op zoek naar met name personeel voor alle nieuwe bijkomende taken.

Ik was bij het eerste gesprek met het Rode Kruis vorig jaar en we waren meteen enthousiast. Na een aantal gesprekken hebben beide organisaties een convenant ondertekend. Het is een nieuwe partner die uitstekend werkt."

Eckhardt kende het Rode Kruis alleen van incidenteel contact bij evenementen of rampomstandigheden, er waren geen structurele afspraken of werkprocessen. "Nu werken we heel constructief samen. Ik denk dat er zeker voor de toekomst en na corona perspectieven zijn om ook bij crises en rampen intensief samen te werken.

We hebben in nood elkaar gevonden, en dat heeft geleid tot een heel vertrouwensvolle constructieve samenwerking tussen de organisaties."

Wekelijks is er online overleg tussen de GGD en het Rode Kruis. Naast het bespreken van de gang van zaken, geeft de GGD dan aan wat er op stapel staat, bijvoorbeeld een extra test- of vaccinatielocatie. Vervolgens gaat de afdeling van Janssens bij het Rode Kruis aan de slag met de werving, het opleiden en inroosteren van de benodigde medewerkers.

Janssens lijkt er zelf nog wat beduusd van. "Ik heb het als eerste binnen het Rode Kruis in Nederland opgezet en ben erg blij dat het zo goed loopt. Het is echt bijzonder, want zo'n nieuwe samenwerking tussen twee grote maatschappelijke organisaties is niet eerder tot stand gebracht. Ik ben er eigenlijk trots op dat we dit voor elkaar boksen en ben de GGD echt dankbaar voor de fijne samenwerking. Corona heeft deze deuren geopend."



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.

# Jongeren en gamen vóór de coronacrisis

Het spelen van games is populair onder jongeren. Het overgrote deel van de jongeren heeft zijn gamegedrag goed onder controle. Bij een kleine groep is er echter sprake van risicovol gamegedrag. Zij vinden het moeilijk om ermee te stoppen en voelen zich ongelukkig als ze het niet kunnen doen.

Problematisch gamen vertoont grote gelijkenissen met andere verslavingen, waaronder gok- en middelenverslavingen.

Problematisch gamen kan de volgende kenmerken hebben:

- moeite om te stoppen met gamen;
- langer en meer spelen dan was gepland;
- te weinig slapen;
- vermindering van school- en sociale activiteiten.



Onderstaande tekst beschrijft de cijfers over gamegedrag van jongeren in Haaglanden op basis van zelfrapportage in de Jongerenpeiling 2019.

## Gamegedrag

In het schooljaar 2018-2019 speelt ruim twee derde (70%) van de Haaglandse scholieren uit de 3e klas **vmbo** (gemiddelde leeftijd 15,1 jaar) games. Het percentage vmbo-scholieren dat games speelt varieert van 64% in Rijswijk tot 73% in Delft en Zoetermeer. (Figuur 1).

Van de scholieren uit de 4e klas **havo/vwo** (gemiddelde leeftijd 16,0 jaar) speelt bijna twee derde (63%) games. Binnen Haaglanden varieert dat percentage van 54% in Wassenaar tot 66% in Rijswijk en Zoetermeer (Figuur 2).

Veel meer jongens dan meisjes spelen games (92% versus 42% op het vmbo en 91% versus 38% op havo/vwo). Op het vmbo spelen iets meer scholieren van Nederlandse dan van niet-Nederlandse herkomst games (71% versus 64%), op havo/vwo is er weinig verschil (64% versus 62%). Tussen scholieren van vmbo-basis/kader en van vmbo-theoretische leerweg en tussen scholieren van havo en van vwo zijn geen verschillen te zien in het spelen van games. In Den Haag is er bij de vmbo-scholieren geen verschillen te zien in het spelen van games tussen wijken

met en wijken zonder achterstand; bij havo/vwo-scholieren spelen iets minder scholieren uit wijken met achterstand dan uit wijken zonder achterstand games (62% versus 65%).

## Problematisch gamegedrag

In de Jongerenpeiling zijn ook vragen gesteld om te bepalen of jongeren risico lopen op problematisch gamegedrag. Deze vragen gaan onder andere over hoe moeilijk zij het vinden om met gamen te stoppen, hoe vaak ze liever gamen dan in het echt tijd met anderen doorbrengen en hoe vaak zij slaap tekort komen door het gamen.

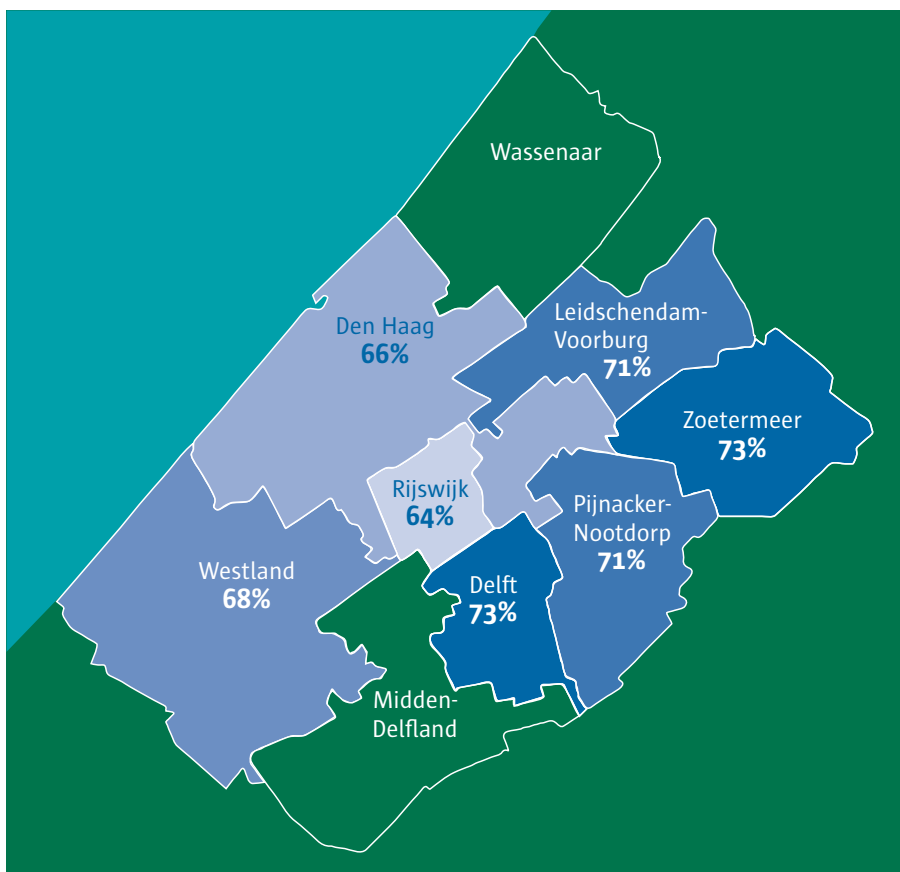
Van de Haaglandse scholieren op het vmbo die gamen heeft 9% een risico op problematisch gamen; van de havo/vwo-leerlingen is dit 6%.

Bij de jongens laat 10% van de vmbo-scholieren en 7% van de havo/vwo-leerlingen problematisch gamegedrag zien; bij de meisjes is dit 1% op zowel het vmbo als havo/vwo. Er is geen verschil naar etniciteit en naar de verschillende schoolniveaus en weinig verschil naar wijken met en zonder achterstand in problematisch gamegedrag.

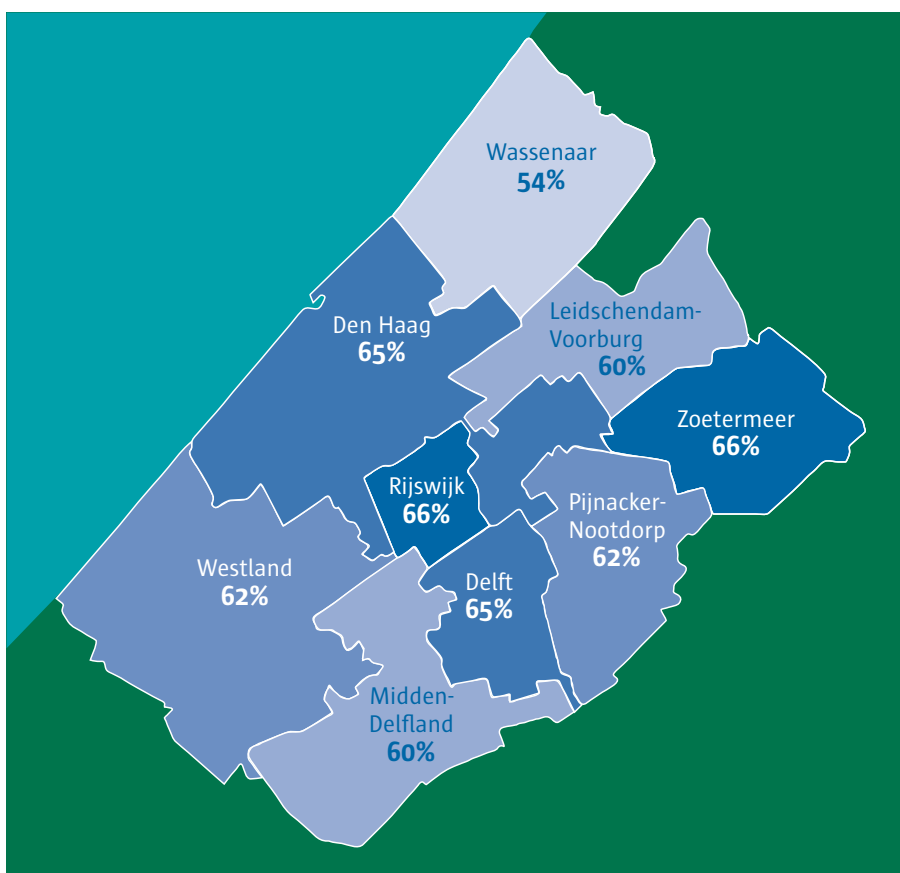




**Figuur 1.** Percentage scholieren uit 3e klas vmbo dat games speelt. (Er zijn geen gegevens voor Midden-Delfland en Wassenaar vanwege te kleine aantallen scholieren).



**Figuur 2.** Percentage scholieren uit 4e klas havo/vwo dat games speelt.



Dit onderzoek is uitgevoerd vóór de uitbraak van corona. De eventuele invloed van de epidemie op het gamegedrag is dan ook niet te zien in de genoemde cijfers. Over gamen in coronatijd zijn (nog) geen gegevens beschikbaar. Signalen vanuit deskundigen en ouders geven wel aan dat er zorgen zijn over het toegenomen gamegedrag in coronatijd.

Meer informatie over de gezondheid en leefstijl van onder meer de jongeren in Haaglanden maar ook van volwassenen en ouderen is te vinden in de Gezondheidsmonitor Haaglanden <https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/>

Bron: JongerenPeiling 2019



## Regionale kernboodschappen corona: GGD Haaglanden in de strijd tegen de toenemende ongelijkheid

GGD Haaglanden maakt zich grote zorgen over de sociaal-maatschappelijke gevolgen van de coronacrisis. Nu er steeds meer bekend wordt over de impact van de crisis op de gezondheid en het welbevinden van de samenleving, is het van belang om hier met voorrang op in te zetten.

“De schade aan de gezondheid door de coronacrisis is groot en zorgt voor toenemende ongelijkheid. Dat is een schrijnende ontwikkeling waar we samen met de gemeenten tegen in actie moeten komen”, aldus Annette de Boer, directeur van GGD Haaglanden.

GGD Haaglanden doet zijn oproep in de vorm van kernboodschappen. Dat zijn integrale beleidsadviezen op vijf publieke gezondheidsthema's: een eerlijke kans, positief gemoed, goede gezondheid, veilig thuis en gezonde omgeving voor iedereen!

Als voorvechter voor gelijke kansen op een goede gezondheid vraagt GGD Haaglanden met deze kernboodschappen vooral aandacht voor inwoners in de regio die vóór de crisis al sociaaleconomische en/of gezondheidsachterstanden hadden. De sociaal maatschappelijke impact van de crisis is in de hele samenleving merkbaar, maar de meeste Nederlanders zullen in staat zijn om zich te herstellen wanneer de maatregelen versoepelen of niet meer nodig zijn. Voor groepen die voor de crisis al achterstanden hadden zal dit herstel moeilijker zijn en is de verwachting dat achterstanden zullen toenemen.

Kijk voor meer informatie op de gezondheidsmonitor van GGD Haaglanden,  
<https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/regio-haaglanden/kernboodschappen/>

## Centraal Informatie- en Expertisepunt voor slachtoffers van geweld in de jeugdzorg, naasten en hulpverleners

De Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg (Commissie De Winter) deed onderzoek naar fysiek, psychisch en/of seksueel geweld in de jeugdzorg vanaf 1945. Naar aanleiding van hun eindrapport 'Onvoldoende beschermd' is er een maatregelenpakket opgesteld door de Rijksoverheid. Eén van deze maatregelen is het Centraal Informatie- en Expertisepunt voor slachtoffers van geweld in de jeugdzorg, naasten en hulpverleners met bijbehorende website [geweldinjeugdzorginfo.nl](http://geweldinjeugdzorginfo.nl), uitgevoerd door het Trimbos-instituut.

### Info- en advieslijn

Vanaf (naar verwachting) eind mei 2021 zijn er voor slachtoffers contactmogelijkheden via de info- en advieslijn (chat en telefoonlijn) om samen met een

telefonische begeleider hulp te krijgen bij het zoeken naar passende zorg of hulp. Slachtoffers, hun naasten en hulpverleners kunnen dan ook via een hulpwijzer de route naar informatie, handvatten of hulpbronnen vinden op [geweldinjeugdzorginfo.nl](http://geweldinjeugdzorginfo.nl). De telefoonlijn wordt bemand door infolijnmedewerkers die getraind zijn door een deskundige van het Trimbos-instituut, een externe expert op het gebied van trauma, crisis- en slachtofferhulpverlening en een ervaringsdeskundige. Het Trimbos-instituut is oprichter van de informatie-website, stelt de (wetenschappelijke) informatie op en is verantwoordelijk voor ondersteuning en advies via email, chat en de telefoonlijn.

Wilt u geïnformeerd worden over wanneer de info- en advieslijn geopend wordt? Meld u aan voor onze mailing via [info@geweldinjeugdzorginfo.nl](mailto:info@geweldinjeugdzorginfo.nl).



## Samenwerkingsproject omtrent onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar ouderschap in Den Haag

Het percentage onbedoelde zwangerschappen ligt in Den Haag hoger dan gemiddeld. Ook is er een hogere perinatale sterfte en morbiditeit. Kinderen die geboren worden na een onbedoelde zwangerschap hebben later vaker gezondheidsproblemen. In Den Haag gaat het om een omvangrijke groep met veel problematiek. Hoe kan de zorg beter aansluiten bij de leefwereld van vrouwen en hun eventuele partners?

Met een enthousiaste kick-off meeting is in april 2021 het ZonMW project 'Verbetering lokale praktijk onbedoelde zwangerschap in Den Haag' van start gegaan. Samen met twaalf partners werkt Xtra Plus de komende vier jaar aan een multidisciplinair leernetwerk waarin aandacht wordt besteed aan een integrale aanpak bij de ondersteuning van

vrouwen en eventuele partners die te maken hebben (gehad) met een kwetsbare onbedoelde zwangerschap.

Doel van dit project is het tot stand brengen van een betere samenwerking tussen professionals werkzaam in het medische en sociale domein, waardoor ondersteuning bij kwetsbare onbedoelde zwangerschappen verbetert. Zorgverleners uit de verschillende domeinen en ervaringsdeskundigen zullen hierbij een grote rol spelen.

De projectcoördinatie is in handen van Rianne Kleijn vanuit Xtra Plus. Vanuit het LUMC zijn Karin van Bommel en Nienke Slagboom als (actie) onderzoekers betrokken bij het project. Voor meer informatie: [R.Kleijn@jiphaaglanden.nl](mailto:R.Kleijn@jiphaaglanden.nl)

## TOPGGz-congres 2021 'Naar perspectief op herstel'

Het TOPGGz-congres gaat dit jaar door in de vorm van een livestream event op woensdag 30 juni! Thema is perspectief op herstel bieden aan patiënten met de meest complexe zorgvragen. Dát is waar TOPGGz-afdelingen primair voor staan en wat tegelijkertijd ook hun grootste uitdaging vormt. Een interessante paradox die nieuwsgierig maakt. Want: hoe doen deze afdelingen dit dan?

Vooraanstaande professionals van diverse TOPGGz-afdelingen laten tijdens het TOPGGz-congres 2021 zien hoe zij met hoogspecialistische zorg, onderzoek en innovaties patiënten weer een perspectief op herstel geven. Hun professionele kijk op herstel wordt gelardeerd met praktijkervaringen van

patiënten. En ook: hoe draagt co-creatie bij aan (perspectief op) herstel?

Voor professionals, beleidsmakers, bestuurders en patiëntvertegenwoordigers. Accreditatie wordt aangevraagd bij de beroepsverenigingen NVvP, FGzPT en Verpleegkundig Specialisten.

Voor vragen over het TOPGGz-congres 2021 kunt u contact opnemen met Carola van 't Hof via [info@topggz.nl](mailto:info@topggz.nl) of via telefoonnummer 033-4450678.

Datum: 30 juni 2021; 13.30 uur - 17.00 uur

Locatie: Digitaal

Kosten: Geen



## BGZJ in brief aan informateur (08-04-2021): “Knopen doorhakken en echte keuzes maken in de jeugdzorg”

Oplossingen voor noodzakelijke versterking van de jeugdzorg. Daarvoor pleiten de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ) in een brief aan informateur Tjeenk Willink. “Als het een nieuw te formeren Kabinet niet lukt het tij te keren, zal de continuïteit van zorg voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen verder onder druk komen te staan”, zo schrijven de jeugdbranches. De maatregelen van een nieuw te vormen kabinet moeten op korte termijn hun effect laten zien om de decentralisatie van de jeugdzorg ten positieve te keren. De doelen van de Jeugdwet staan niet ter discussie, maar het is volgens de jeugdbranches wel duidelijk dat er serieuze aanpassingen in de wetgeving, het toezicht en de inrichting van het jeugdstelsel nodig zijn. Daarom herhaalt de BGZJ in haar brief de tien punten die aangepakt moeten worden. Zo is meer eenvoud en uniformiteit nodig, zowel in inkoop als in de toegang tot jeugdhulp en moet geïnvesteerd worden in zorg voor de meest kwetsbare gezinnen, onderzoek en preventie.

### Jeugd-ggz onder druk

Eén van de punten waarop de falende decentralisatie pijnlijk zichtbaar wordt, zit in de omvangrijke tekorten in de (acute)

jeugd-ggz. De druk is dermate hoog, dat met name jongeren met complexe problematiek, waaronder eetstoornissen en suïcidale gedachten, steeds vaker niet terecht kunnen. Daarvoor zijn structurele oplossingen op lange termijn, en ook op de kortere termijn, noodzakelijk. Ook benoemen de jeugdbranches enkele oorzaken die ertoe hebben geleid dat de ambities uit de Jeugdwet niet zijn waargemaakt. Zo is de aanpak van de knelpunten te vrijblijvend gebleken. Effectieve regionale samenwerking komt in veel regio's onvoldoende van de grond en standaarden die werden ontwikkeld om administratieve lasten te beperken, worden door gemeenten niet voldoende gebruikt. “De nieuwe coalitie kan grote verbeteringen in gang zetten door knopen door te hakken en echte keuzes te maken in de manier waarop de jeugdhulp en jeugdbescherming georganiseerd worden. Geen pleisters plakken, maar alle partijen in hun eigen rol, werken aan echte oplossingen.”

De BGZJ is het samenwerkingsverband van Jeugdzorg Nederland, de Nederlandse GGZ, VGN en VOBC. (bron: [www.denederlandseggz.nl](http://www.denederlandseggz.nl))

## Samen Fris: Alcohol-, tabak- en drugspreventie voor leerlingen en hun ouders

‘Samen Fris’ is een lespakket voor docenten van leerlingen van het tweede of derde leerjaar van het voortgezet onderwijs en hun ouders; voor preventie van roken, blowen en gebruik van alcohol. Door de risico's van roken, blowen en het gebruik van alcohol te bespreken en de ouders opvoedtips te geven, neemt de kans af dat leerlingen tabak, drugs of alcohol gaan gebruiken. De ouders worden nadrukkelijk betrokken, omdat uit onderzoek blijkt dat zij meer invloed hebben dan zij zelf vaak denken. Docenten die op hun school met dit lespakket willen gaan werken, worden hierin getraind door preventiewerkers van GGD'en of instellingen voor verslavingszorg in hun

regio. In deze training leert u als preventiewerker alles wat u nodig heeft om docenten te trainen in het geven van de lessen. ‘Samen Fris’ is onderdeel van Helder op School (voorheen De Gezonde School en Genotmiddelen, DGSG), al meer dan dertig jaar hét preventieprogramma voor het onderwijs op het gebied van middelengebruik.

Datum: 15 juni 2021  
Kosten: € 25,- excl. btw  
Locatie: Utrecht

(Bron: Trimbos)



## Nieuwe visie GGD Haaglanden

Dat de GGD wettelijke taken uitvoert blijft onverminderd belangrijk. Maar ondertussen verandert de omgeving wel. Daarom heeft GGD Haaglanden met (en op verzoek van) gemeenten, en samen met ketenpartners en experts, aan een nieuwe visie gewerkt. Op 8 april 2021 heeft het Algemeen Bestuur GGD en VT Haaglanden de nieuwe visie vastgesteld. Een samenvatting van deze visie is te vinden op: <https://www.ggdhaaglanden.nl/web/over/organisatie/ggd-haaglanden-visie-2030.htm>.

### Missie

GGD Haaglanden ziet gezondheid als een publiek goed. De GGD draagt bij aan de maatschappelijke voorwaarden voor een gezond leven. Er is een gedeeld belang in elkaars gezondheid, daar waar een goede gezondheid de individuele invloed overstijgt. Daarom werkt de GGD vanuit een regionaal perspectief aan een goede gezondheid voor alle inwoners in de regio, gedurende hun gehele levensloop. De kern daarbij is het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid.

### Visie

De omgeving verandert en brengt nieuwe uitdagingen voor de publieke gezondheid. De nieuwe visie geeft richting aan het werk van de GGD tot 2030.

Verschillen in gezondheid nemen toe. Dat is niet alleen een persoonlijk, maar ook een maatschappelijk probleem. Een slechte gezondheid leidt tot hoge maatschappelijke kosten en sociale scheidslijnen. Als (1) **voorvechter voor gelijke kansen** zet de GGD in op preventie en zet zich speciaal in voor inwoners die het extra nodig hebben. De GGD adviseert op basis van gezondheidsdata en -inzichten en waar nodig wordt nieuwe technologie gebruikt om mensen nog beter te bereiken.

De fysieke leefomgeving zal de komende jaren snel veranderen: woningbouw, klimaatadaptatie en de energietransitie leggen allemaal beslag op de ruimte. Deze ontwikkelingen

hebben invloed op de publieke gezondheid. Met de komst van de Omgevingswet (2022) krijgt gezondheid een prominente plek in ruimtelijke ontwikkeling. Ook de sociale leefomgeving heeft grote invloed op gezond gedrag. De GGD is (2) **adviseur voor een gezonde leefomgeving** en denkt vanuit gezondheidsperspectief mee over klimaatadaptatie.

Bedreigingen in de publieke gezondheid zullen er altijd zijn. Niet elke crisis of uitdaging voor de publieke gezondheid is te voorkomen of laat zich voorspellen. De coronacrisis heeft dit laten zien. Adequaet omgaan met acute situaties die de volksgezondheid bedreigen is voor GGD Haaglanden belangrijk als (3) **regionale partner bij acute problemen in de publieke gezondheid**. De GGD is een partner die toezicht houdt, signaleert en vroegtijdig ingrijpt wanneer dat gewenst is. En als het nodig is maatregelen uitvoert om de gezondheid te beschermen.

Voor kwetsbare inwoners is zorg of hulp bij de gezondheid soms niet betaalbaar of toegankelijk. Het is de taak van de GGD om goed zicht te houden op mogelijke gaten in het systeem: de mensen of (nieuwe) groepen in de samenleving voor wie het bestaande systeem niet functioneert of niet aanwezig is. Zorg en hulp bij gezondheidsproblemen moeten veilig, betaalbaar en toegankelijk zijn voor iedereen. Samen met andere organisaties zoekt de GGD naar langetermijnoplossingen. En als het nodig is zorgt de GGD voor (4) **een veilig vangnet waar dat nog ontbreekt**.

Het werkveld van de GGD is de samenleving, en die is altijd in beweging. Het werkveld is complex: Werken aan gezondheid gebeurt integraal en meer in netwerken. Daarom wil GGD Haaglanden de (5) **deskundige, proactieve organisatie** zijn, die in steeds wisselende verbanden samenwerkt aan de missie: het realiseren van gezondheid als een publiek goed.

## Het Nationale Psychose Congres: wat is goede zorg?

Op donderdag 30 september 2021 vindt het Nationale Psychose Congres plaats met als thema: Wat is goede zorg? Het wordt een bijzondere hybride editie vanuit het Muntgebouw in Utrecht. Deze dag staat in het teken van nieuwe wetenschappelijke kennis op het gebied van de diagnostiek en behandeling van psychotische aandoeningen én de praktische toepasbaarheid en maatschappelijke relevantie daarvan.

Dagvoorzitters zijn Wim Veling en Anne Marsman.

### Programma

Jim van Os (Voorzitter Divisie Hersenen Universitair Medisch Centrum Utrecht) zal een inleiding houden met de titel: Samen op weg naar een relationeel ecosysteem van ggz. De visie van de patiëntenfederatie tot 2030 vat de uitdaging voor de zorg als volgt samen: Meer mens, minder patiënt. Maar de invoering van een 'mensgerichte' zorg is geen sinecure. Dat vereist een systeem waarin de ggz met evidence-based behandelingen samengaat met een groeiende informele of parallelle ggz gekenmerkt door psychische variatie als onderdeel van diversiteit, integratie van ziekte, leren van ervaringsdeskundigheid, empowerment en 'behandelingen' in de vorm van verbinding bieden, draagbaar maken van lijden, social holding of gemeenschapskracht, sociale economie en weerbaarheidsbevordering.

### Organisatie en accreditatie

Het congres wordt georganiseerd door Kenniscentrum Phrenos in samenwerking met HAMLETT, GROUP, NVP, PsychoseNet, Anoiksis, Ypsilon (Mind), RGOc, Nieuwe GGZ. Accreditatie wordt aangevraagd bij de NVvP, FGzPt, Kwaliteitsregister V&VN en VSR.

Het plenaire programma wordt ook online live gestreamd, de sessies vinden zowel fysiek plaats als online.

### YAPP

U kunt het programma en informatie over de sprekers ook raadplegen via de app YAPP. U kunt de app op uw mobiele telefoon downloaden via <https://my.yapp.us/S36MX2>.

Heeft u YAPP al eerder voor congressen en studiedagen van Phrenos geïnstalleerd, dan verschijnt de app van het Psychose Congres vanzelf op uw telefoon.

### Aanmelden en kosten

Aanmelden voor deelname aan het congres kan uitsluitend via het inschrijfformulier: <https://kenniscentrumphrenos.nl/inschrijfformulier-nationale-psychose-congres/>

Deelnamekosten bedragen €295,- Medewerkers van aan Kenniscentrum Phrenos deelnemende instellingen betalen € 225,-. Mensen met een maandinkomen van € 1.060,- of lager betalen € 75,-

Locatie: Muntgebouw Utrecht



Bron: [www.kenniscentrumphrenos.nl](http://www.kenniscentrumphrenos.nl)



## 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.

### Projectmanagement

Hoe kun je projectmatiger werken en daarmee de kans op resultaat vergroten? In deze basistraining projectmatig werken leer je meer over de verschillende aspecten die daarbij komen kijken.

Voor beleidsmedewerkers, bestuurders en uitvoerders die werkzaam zijn in de public en occupational health en die projectmatig werken.

Data: 15 en 22 september en 6 oktober 2021 (9.30-12.30 uur)

Kosten: € 630,-

Locatie: Online

### Omgaan met conflicten en succesvol onderhandelen

Tegenstrijdige belangen en/of botsende karakters leiden gemakkelijk tot conflicten. Versterk je vaardigheden om in deze situaties adequaat op te treden.

Voor professionals werkzaam in de public en occupational health.

Data: 16 en 23 september 2021

Kosten: € 830,-

Locatie: Utrecht

### Training intervisiebegeleider

Voor veel professionals is intervisie een verplicht onderdeel.

De kwaliteit van intervisie staat of valt bij de gekozen methode en de manier van begeleiden. Je maakt kennis met verschillende intervisiemethoden. Na afloop kun je zelfstandig een intervisiegroep opzetten en als procesbegeleider optreden. Voor iedereen die een intervisiegroep wil opzetten of als procesbegeleider wil leren werken.

Data: 24 september en 8 oktober 2021 (9.30-12.30 uur)

Kosten: € 415,-

Locatie: Utrecht

### Publieke gezondheidszorg: kansen en effectiviteit van preventie

Iedereen wil gezond oud worden. Tegelijkertijd probeert de overheid de kosten voor de gezondheidszorg binnen de perken te houden. Preventie in de gezondheidszorg is dus een belangrijk onderwerp in de hedendaagse maatschappij. Een module voor wie werkt als professional in de public health en meer wil leren over de kansen en de effectiviteit van gezondheidsbevordering.

Voor beleidsmakers op het gebied van volksgezondheid en andere (medische) professionals in de public health die preventie in de gezondheidszorg nastreven.

Data: 11, 18, 25 en 26 november, 2 en 9 december 2021

Kosten: € 3.990,-

Locatie: Utrecht

### Samenwerken met bloggers, vloggers en social influencers

Facebook en Twitter hebben gelijkgestemden met elkaar verbonden in online communities. Vaak zijn die georganiseerd rond niche-thema's, zoals sport of voeding. Hierin zijn ook social influencers (bloggers en vloggers) actief. Een eendaagse module voor wie werkt in de publieke gezondheid en wil leren hoe je met hen kunt samenwerken om je boodschap bij een breder publiek onder de aandacht te brengen.

Voor professionals in de publieke gezondheid die de mogelijkheden willen verkennen van samenwerking met zogenaamde social influencers.

Datum: 18 november 2021

Kosten: € 415,-

Locatie: Utrecht

Inlichtingen over alle cursussen en opleidingen bij NSPOH: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), tel: 030-8100500, e-mail [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl).

## Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 1e kwartaal 2021

Ziekte	1e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren		
	1e kwartaal 2021	1e kwartaal 2020	1e kwartaal 2019
<b>A-ZIEKTEN</b>			
MERS-CoV			
Pokken			
Poliomyelitis anterior acuta			
SARS			
Virale hemorrhagische koorts			
COVID-19	25.327	46	
<b>B-ZIEKTEN</b>			
(humane infectie) avaire influenza			
Difterie			
Pest			
Rabiës (hondsdoelheid)			
Tuberculose	21	24	17
Buiktyfus		1	
Cholera			
Hepatitis A			
Hepatitis B acuut	1		40
Hepatitis B chronisch	33	28	
Hepatitis C acuut			1
Hepatitis C chronisch	8	6	10
Kinkhoest	1	46	86
Mazelen			5
Paratyfus A,B,C			2
Rubella			
STEC (E. coli)	2	4	0
Shigellose	5	11	12
Invasieve GAS	3	4	10
Voedselinfectie	1		1
<b>C-ZIEKTEN</b>			
Antrax (miltvuur)			
Bof		5	1
Botulisme			
Brucellose		1	1
CPE	4	4	
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek		1	
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant			
Gele koorts			
Invasieve Hib			1
Hantavirusinfectie		1	





## Vervolg overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 1e kwartaal 2021

Ziekte	1e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren		
	1e kwartaal 2021	1e kwartaal 2020	1e kwartaal 2019
Legionellose	3	1	5
Leptospirose			
Listeriose	3	1	
Malaria	3	6	3
Meningokokkose		2	3
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)			
Invasieve pneumokokken (bij kinderen)		3	2
Psittacose	1	4	1
Q-koorts			
Tetanus			
Tularemie			
Trichinose			
West-Nilevirus			
Zikavirus			
<b>Totaal</b>	<b>25.416</b>	<b>617</b>	<b>201</b>

### Invasieve pneumokokkenziekte

Per 1 april 2021 is de meldingsplicht voor invasieve pneumokokkenziekte (IPD) uitgebreid, in navolging van het pneumokokkenvaccinatieprogramma bij ouderen dat in het najaar 2020 van start is gegaan. Per 1 april 2021 zal IPD bij mensen vanaf 60 jaar of ouder meldingsplichtig zijn, naast de al bestaande meldingsplicht bij kinderen geboren vanaf 2006. Deze uitbreiding waarborgt een goede evaluatie van het nieuwe vaccinatieprogramma bij ouderen.

## Infectieziekten gemeld door instellingen in 2021

Onderstaande tabel bevat een overzicht van de meldingen door instellingen in het eerste kwartaal van 2021. Deze instellingen behoren tot instellingen waar 'kwetsbare' groepen zoals kinderen, ouderen of zieken verblijven. Op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) moeten die instellingen sommige infectieziekten melden bij de GGD.

Scenario	Kinderopvang	Onderwijsinstelling	Vluchtelingenopvang	AWBZ zorginstelling	Ziekenhuis	Eindtotaal
Huiduitslag/exanthenen	2	2		2		6
Impetigo (krentenbaard)						
Gastro-enteritis	12			1		13
Schimmelinfectie						
Luchtweginfectie/ influenza-achtig ziektebeeld	32	56	1	51	7	147
Anders						
<b>Eindtotaal</b>	<b>46</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>7</b>	<b>166</b>





## COLOFON

---

Juni 2021, 56<sup>ste</sup> jaargang nr. 2

## REDACTIE

---

**mw. drs. M.P.H. Berns**, GGD Haaglanden, (kernredacteur)  
**dhr. dr. P.K. Chandie Shaw**, internist, Haaglanden Medisch Centrum  
**mw. E.M. van Dalen**, (redactiesecretaris/eindredacteur)  
**dhr. T. Eckhardt MSc**, arts, GGD Haaglanden, (kernredacteur)  
**mw. dr. ir. I.M. van der Meer**, GGD Haaglanden (hoofdredacteur)  
**mw. drs. R.M. van der Meer**, GGD Haaglanden (kernredacteur)  
**mw. prof. dr. C.W. Slotema**, PsyQ  
**dhr. dr. R. Starmans**, huisarts  
**mw. drs. E.C. van Veen**, arts M&G, JMO Den Haag  
**mw. drs. J.E.C.M. Vervoordeldonk**, GGD Haaglanden  
**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: (088) 355 01 00  
e-mail: [epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

**Epidemiologisch Bulletin op internet**  
[www.ggdhaaglanden.nl/epibul](http://www.ggdhaaglanden.nl/epibul)

**Vormgeving**  
Haagsblauw

**Fotografie**  
Getty Images  
GGD Haaglanden  
Rode Kruis

**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](mailto: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@ggahaaglanden.nl

[www.ggahaaglanden.nl](http://www.ggahaaglanden.nl)

