

Epidemiologisch bulletin

TIJDSCHRIFT VOOR
VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK
IN REGIO HAAGLANDEN

JAARGANG 56

NR 3

2021

Verklein de kans op dementie met 30%



Een verstandelijke
beperking zie je niet,
maar voel je wel

GGD Haaglanden
ondersteunt het
vaccinatieprogramma
op Bonaire

Gedragsonderzoek
houding en acceptatie
coronamaatregelen

IN DIT NUMMER

Verklein de kans op dementie met 30% Dementie preventiecampagne 'We Zijn Zelf Het Medicijn' in regio Haaglanden. <i>Mandy Los, Janine Vervoordeldonk</i>	4
Een verstandelijke beperking zie je niet, maar voel je wel <i>Marlies Wopereis</i>	10
'Prikken, prikken, prikken' is hét antwoord op Covid-19 GGD Haaglanden ondersteunt het vaccinatieprogramma op Bonaire <i>Liesbeth van Dalen</i>	14
Gedragsonderzoek in Haaglanden naar de houding ten aanzien van de coronamaatregelen en de acceptatie ervan <i>Karin Vrijburg, Nasra Karamali, Tayma van Pomeran en Marjolein Donker</i>	18
Gezondheid in cijfers; cannabisgebruik jongeren	25
Korte berichten	27
Meldingen infectieziekten 2e kwartaal 2021	32

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?

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



Redactioneel

Dit septembernummer van het Epidemiologisch Bulletin start met een artikel over de dementie preventiecampagne 'We Zijn Zelf Het Medicijn' in regio Haaglanden. Landelijk is dementie doodsoorzaak nummer 1, met ruim 16 duizend doden in 2019.¹ Dit is ruim voor longkanker (10 duizend), beroerte (9 duizend) en coronaire hartziekten (8 duizend). Regio Haaglanden telt ruim 10 duizend mensen met dementie, de verwachting is dat dit de komende decennia zal verdubbelen. In navolging van Limburg is daarom in Haaglanden gestart met de campagne 'We Zijn Zelf Het Medicijn'. In het artikel kunt u lezen wat de focus van de campagne is en hoe deze in de regio wordt uitgevoerd.

Het volgende artikel gaat over hoe je mensen met een (lichte) verstandelijke beperking kan herkennen. Het is meestal niet aan iemand te zien dat hij moeite heeft met bijvoorbeeld lezen, schrijven, rekenen, problemen oplossen en dingen onthouden. En bijvoorbeeld ook moeite heeft zich in anderen te verplaatsen, met anderen te communiceren en vriendschappen te sluiten. Of moeite heeft zichzelf goed te verzorgen, taken te plannen, verantwoordelijkheden op zich te nemen en met geld om te gaan. Soms duurt het jaren voordat een (licht) verstandelijke beperking wordt herkend. Terwijl bij een tijdige herkenning met de juiste ondersteuning problemen op deze terreinen kunnen worden voorkomen. In het artikel leest u meer over het herkennen van een (licht) verstandelijke beperking.

Thomas Eckhardt en Ton van Dijk ondersteunden vanuit GGD Haaglanden het corona-vaccinatieprogramma op Bonaire. Binnen korte tijd is de vaccinatiecapaciteit daar gestegen van 200 tot 700 vaccinaties per dag. Met een inwoneraantal van ruim 21 duizend gaf dit een grote impuls aan de vaccinatiegraad. Lees hun ervaringen en standpunten in het interview.

Ten tijde van het maken van dit nummer, en vast ook op het moment van verschijnen, speelt corona ook in Nederland nog steeds een belangrijke rol. Besmettingen en ziekenhuisopnames worden gemonitord, en maatregelen aangescherpt of juist losgelaten. De GGD'en voeren samen met de gedragseenheid van het RIVM onderzoek uit naar hoe mensen over de maatregelen denken, hoe goed men zich houdt aan de verschillende gedragsmaatregelen en wat de emotionele en sociale impact is op mensen. Bijvoorbeeld de testbereidheid, de risico-inschatting besmet te raken met het coronavirus, eenzaamheid en vaccinatiebereidheid. De eerste meetronde van het onderzoek was in april 2020, sindsdien zijn er elke 3-6 weken metingen uitgevoerd, waaraan ongeveer 10.000 inwoners van Haaglanden deelnamen. Afhankelijk van de maatregelen zijn vraagstellingen toegevoegd of aangepast. Dit maakt dat het onderzoek een actueel beeld geeft, al blijven vooral hoogopgeleide inwoners deel te nemen. De Haaglandse resultaten worden na elke ronde gepresenteerd op het coronadashboard van GGD Haaglanden.² In dit artikel worden een aantal resultaten uitgelicht en besproken.

Gezondheid in cijfers belicht het cannabisgebruik van jongeren. Dit is vooralsnog de laatste Gezondheid in cijfers op basis van de JongerenPeiling dat vóór de coronacrisis is uitgevoerd. Op 9 september verschijnen de gemeentelijke resultaten van het gezondheidsonderzoek onder volwassenen en ouderen op een nieuw dashboard van GGD Haaglanden. Zie ook het korte bericht op pagina 27. Dit onderzoek is uitgevoerd in het najaar van 2020, en betreft dus gegevens van tijdens de coronacrisis. De komende nummers presenteert de rubriek Gezondheid in cijfers informatie uit dit onderzoek.

Irene van der Meer
hoofdredacteur

¹ Ranglijst doodsoorzaken op basis van sterfte | Volksgezondheidzorg.info) dd. 16-07-2021

² Corona - Corona panelonderzoek - Haaglanden (ggdhaaglanden.nl) dd. 16-07-2021



Verklein de kans op dementie met 30%

Regio Haaglanden telt ruim 10.000 mensen met dementie, een fors aantal dat naar verwachting de komende decennia zal verdubbelen.¹ Ruim de helft van het aantal inwoners in Haaglanden weet echter niet dat ze zelf iets kunnen doen om dementie te voorkomen.⁴ Daarom is, naar Limburgs voorbeeld, afgelopen april gestart met de campagne 'We zijn zelf het medicijn' voor inwoners tussen de 40 en 75 jaar. De campagne focust op drie adviezen: nieuwgierig blijven, gezond eten en regelmatig bewegen. Met voorlichting, campagnevrienden als ambassadeur, het stimuleren van bewegings- en leefstijlactiviteiten en een parallel uit te voeren onderzoek worden inmiddels – ondanks de achterliggende coronabeperkingen – bemoedigende resultaten geboekt. 90% van de respondenten in Haaglanden is gemotiveerd tot zeer gemotiveerd om dementie te voorkomen.

Dit artikel gaat in op de campagne in Limburg en de start van de campagne in Haaglanden.

Mandy Los en Janine Vervoordeldonk

Ondanks veelbelovend onderzoek is er nog geen behandeling beschikbaar om (zie kader op pagina 8) te genezen. Dit heeft grote impact op de samenleving, de zorg en de economie.

Uit onderzoek blijkt dat dementie in 30% tot 40% van de gevallen te voorkomen is door een gezonde leefstijl.^{2,3} In regio Haaglanden is echter maar een kleine meerderheid van de inwoners (58%) zich bewust dat je iets kan doen om dementie te voorkomen⁴. Dit percentage is vergelijkbaar met resultaten van onderzoek in Australië en het Verenigd Koninkrijk waaruit blijkt dat slechts de helft van de mensen weet dat het risico op dementie te beïnvloeden valt en welke factoren er toe doen. Interviews met deelnemers vanuit het IN-MINDD (INnovative, Midlife INTervention for Dementia Deterrence) project schetsen een vergelijkbaar beeld in Nederland.⁵

Het merendeel van de deelnemers aan deze studie (leeftijd 40-60 jaar) was niet op de hoogte van een relatie tussen de primaire leefstijlfactoren (nieuwsgierig blijven, gezond eten en regelmatig bewegen) en het risico op dementie. Daarnaast was een

groot gedeelte van de deelnemende huisartsen en praktijkondersteuners zich niet bewust van het bestaan van dit verband.

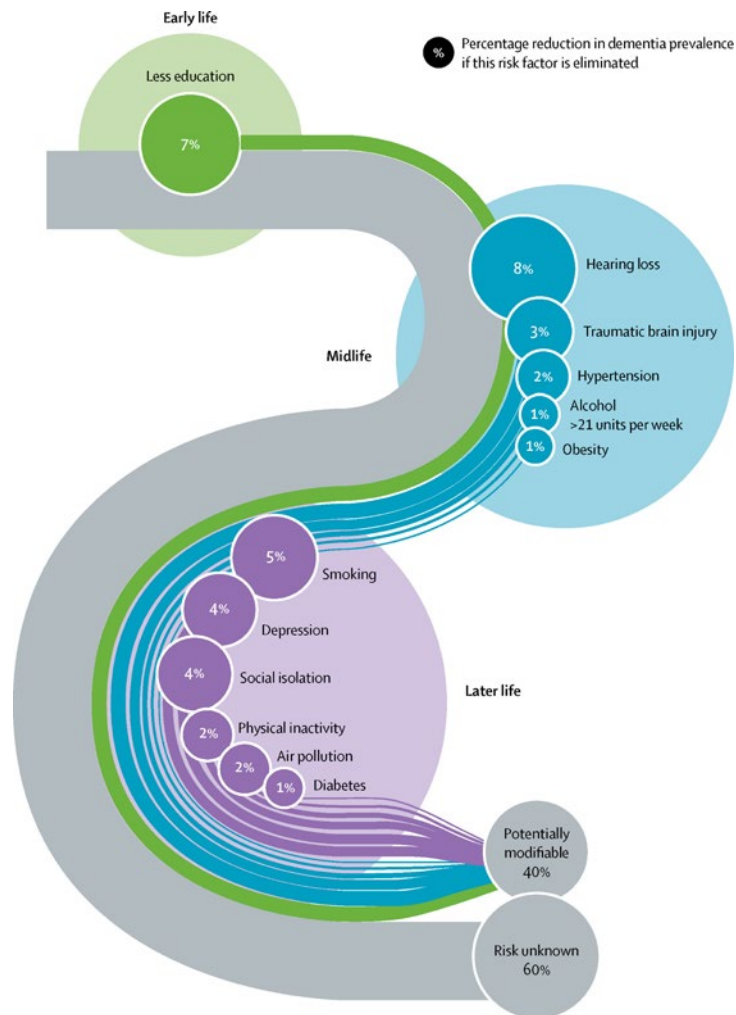
Het is van grote meerwaarde dat alle inwoners van regio Haaglanden zich gaan inzetten op het beperken van het risico op dementie om de verdubbeling van het aantal mensen met dementie in de komende twintig jaar te beperken. Daarom nam Stichting Transmuraal in 2020 samen met GGD Haaglanden, de gemeente Den Haag en zorgverzekeraar CZ het initiatief om de campagne 'We Zijn Zelf Het Medicijn' ook in regio Haaglanden uit te rollen. De campagne is eerder in Limburg ontwikkeld.⁶ Inmiddels hebben ook de gemeenten Rijswijk, Wassenaar, Leidschendam-Voorburg en Zoetermeer zich aangesloten bij de campagne.

Campagne in Limburg

Alzheimercentrum Limburg e.a. hebben op basis van de twaalf risicofactoren, zoals genoemd in het Lancet artikel³ 'Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission



Figuur 1. De 12 risicofactoren in het artikel 'Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission'³



(zie figuur 1) de 'MijnBreincoach App' ontwikkeld, die gebruikt wordt in de campagne. Hiermee krijgt de gebruiker, op basis van een persoonlijk profiel, dagelijks advies om dementie te voorkomen. Daaropvolgend is in 2018 de preventiecampagne We Zijn Zelf Het Medicijn (WZZHM) in de provincie Limburg gestart. De basis van deze preventiecampagne zijn drie gezondheidsadviezen waarmee 30% van het risico op dementie verkleind kan worden:

- Blijf nieuwsgierig
- Eet gezond
- Beweeg regelmatig

Campagneresultaten uit Limburg tonen als belangrijkste uitkomst: 30% van de ondervraagden geeft aan gezonder te zijn gaan leven naar aanleiding van de campagne!^{6,7,8}

Inmiddels is door het succes in Limburg de campagne ook elders in Nederland van start gegaan, zoals in West-Brabant en Haaglanden, en overwegen meer regio's dit te doen.

Start campagne in Haaglanden

WZZHM Haaglanden is gestart in april 2021 en het campagneteam organiseert tot december 2021 samen met de campagnevrienden allerlei activiteiten (binnen de geldende coronamaatregelen). Doelgroep van de campagne zijn inwoners van regio Haaglanden tussen 40-75 jaar. Inmiddels zijn er, naast de zeven kernpartners, 31 campagnevrienden en dat aantal neemt met de week toe. Een actueel overzicht van de campagnevrienden is te zien op: <https://www.wezijnzelfhetmedicijn.nl/haaglanden/vrienden/vrienden-haaglanden>. Zie ook het kader op pagina 8.

Campagnevrienden koppelen hun naam aan de campagne en dragen zorg voor extra exposure middels posters, foldermateriaal, mail-banners en participatie in activiteiten zoals voorlichtingsbijeenkomsten, dansworkshops of andere leefstijlactiviteiten. Zo worden campagneposters opgehangen in hun wachtruimtes of andere publieke locaties en bieden sommige campagnevrienden (beweeg)activiteiten

voor een gereduceerd tarief. Weer anderen communiceren over de campagne via hun nieuwsbrieven en websites, bieden een podium voor voorlichtingsbijeenkomsten en/of organiseren zelf voorlichtingsbijeenkomsten waarin de campagne een rol krijgt.

Campagneactiviteiten – voorbeelden

De campagneactiviteiten zijn divers van aard en evenals het werven van campagnevrienden, groeit ook het aantal activiteiten gestaag.

- Een gecombineerde kick-off met een informatieve voorlichting over hersengezondheid door de Hersenstichting en een online dansworkshop van Danspark.
- Een groepsinterview met stichting Vobis leidde tot maandelijkse kleinschalige huiskamersessies met stg. Vobis over dementie en dementiepreventie. Daarnaast is via stg. Vobis op radio Sangam voorlichting gegeven en wordt samen een grootschalige conferentie georganiseerd op 7 november.
- Uitwisselen voorlichting: Sportiefplus nodigt de campagne WZZHM uit bij de valpreventiebijeenkomsten en WZZHM nodigt Sportiefplus uit voor een beweegsessie bij een groepsvoorlichting met campagnevriend STEK tijdens zomerSTEK.
- Samen met Oud Geleerd Jong Gedaan (OGJG) wordt in elke gemeente een collegereeks georganiseerd om het brein te prikkelen met aansluitend dementiepreventie voorlichting.
- Alle apotheken van het Expertisecentrum Farmaceutische zorg Departement Haaglanden (EFDH) geven de medicatie mee in campagnetassen.
- De Boodschappen Begeleidingsdienst Den Haag (BBD) heeft de WZZHM campagne uitgenodigd voor een voorlichting tijdens de bingo op lokale televisie.
- LEVEN! Magazine heeft een hele pagina kosteloos beschikbaar gesteld voor de WZZHM-campagne Haaglanden.
- er zijn gesprekken gaande met wijkcentra/buurthuizen, bibliotheken en de ontmoetingscentra om ook daar voorlichting te geven, zo mogelijk aangevuld met een proeverij van gezond eten (huiskamersessies Vobis), een beweegactiviteit (ZomerSTEK) of een activiteit die het 'nieuwsgierig blijven' ondersteunt (Oud Geleerd Jong Gedaan).

Voor een actueel overzicht van de activiteiten zie:
<https://www.wezijnzelfhetmedicijn.nl/haaglanden>
(agenda en nieuws)

Vaak is er sprake van een combinatie van 'vriendschapsactiviteiten'. Zie ook het kader met campagneactiviteiten op deze pagina.

De campagne richt zich enerzijds op zichtbaarheid (bijvoorbeeld via folders, posters, informatieve video's, wegrecleame, advertenties in huis-aan-huisbladen, digitale banners op nieuwssites en gesponsorde artikelen in dagbladen). Anderzijds richt de campagne zich op overdracht via het organiseren van bijeenkomsten.

Deze lopen uiteen van online webinars/groepsvoorlichtingen, kleinschalige 'huiskamersessies' en grootschalige informatieve bijeenkomsten. Daarnaast wordt via de website en social media ingestoken op bewustwording en kennisoverdracht.



Gezonde hersenen
Download de MijnBreincoach app!

Terwijl u wacht...

Hoe denkt u over het voorkomen van dementie?

Scan de QR-code of ga naar
<https://ap.lc/upPPZ>

Stichting Transmurale Zorg, GGD Haaglanden, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Gemeente Wassenaar

Deze poster is gebruikt in de vaccinatiestraten ten behoeve van de nulmeting.



Aan de slag met de campagne WZZHM

- Download de posters en hang ze op, hoe meer mensen de beelden zien en herkennen, hoe meer kans dat men zich gaat verdiepen hierin en zo de campagne leert kennen en hopelijk leidt dit tot gezonder gedrag.
- Neem contact op met Mandy Los/ mlos@transmuralezorg.nl als je geïnteresseerd bent in een groepsvoorlichting of een andere vorm van campagnevriendenschap.
- Geef als professional gezondheidsbevordering mensen een extra motiverende prikkel door ook de kans op dementie te benoemen als reden om gezonder te gaan leven. Veel mensen kennen iemand met dementie en weten wat de gevolgen zijn. Mocht het risico op bijvoorbeeld hart- en vaatziekten niet voldoende motivatie zijn om gezonder te leven, dan is het voorkomen van dementie dit mogelijk wel. Professionals kunnen ook folders aanvragen met achtergrondinformatie over dementiepreventie om uit te delen aan cliënten.
- Wijs als professional cliënten ook op activiteiten vanuit de campagne, op de gratis MijnBreincoach app of vraag een voorlichting aan voor eigen cliënten.
- Vraag als professionals ook zelf om informatie over hoe dementiepreventie onder de aandacht te brengen. Neem hiervoor contact op met Mandy Los/ mlos@transmuralezorg.nl.



De bewustwording is puur de wetenschap dat je iets kunt doen tegen dementie. De kennisoverdracht is het hoe en waarom van dementiepreventie; de drie leefstijladviezen (blijf nieuwsgierig, eet gezond, beweeg regelmatig) en tips en trucs om dit daadwerkelijk te doen.

Wie de kans op dementie en andere ernstige chronische ziekten wil verkleinen kan het beste zo vroeg mogelijk beginnen met een gezonde leefstijl. Doel is om de resultaten uit Limburg te evenaren door de campagne op vergelijkbare wijze op te zetten. Belemmering in de campagne is echter de Covid-pandemie en de daarmee samenhangende beperkte mogelijkheden voor uitrol.

Onderzoek campagne WZZHM Haaglanden

De implementatie van de campagne in regio Haaglanden wordt begeleid met onderzoek. Voor de start van de campagne is er in april 2021 een nulmeting gedaan door het kernteam van de campagne.⁴ (Het kernteam bestaat uit een vertegenwoordiger van elke campagnepartner met uitzondering van de CZ groep). In september 2021 volgt een tussentijdse meting en in december 2021 een eindmeting. De nulmeting is inmiddels afgerond. Deze was niet mogelijk middels interviews op straat vanwege de Covid-pandemie, maar vond plaats via online-uitvraag zoals via Facebook en QR-code bij vaccinatiestraten. Het doel om de behaalde respons in Limburg van 360 personen te evenaren is niet gehaald, het totaal bleef beperkt tot 95 deelnemers.

Het onderzoek geeft – ondanks het door corona beperkte aantal respondenten – vergelijkbare uitkomsten als het onderzoek in Limburg.

Resultaten van de nulmeting:

- Een kleine meerderheid van de respondenten (58%) verwacht iets te kunnen doen om dementie te voorkomen.
- De respondenten zijn gemotiveerd tot zeer gemotiveerd om dementie te voorkomen (90%).
- De rol van de drie leefstijlfactoren op het risico op dementie wordt door de respondenten erkend waarbij de rol van nieuwsgierig blijven het meest erkend wordt:
 - » Nieuwsgierig blijven – 90% is het eens of helemaal eens met de stelling dat nieuwsgierig blijven de kans op dementie verkleint.
 - » Regelmatig bewegen – 83% is het eens of helemaal eens met de stelling dat regelmatig bewegen de kans op dementie verkleint.
 - » Gezond eten – 69% is het eens of helemaal eens met de stelling dat gezond eten de kans op dementie verkleint.
- 90-97% van de respondenten ziet mogelijkheden om de leefstijladviezen op te volgen.

Naast deze metingen is het de wens om middels kwalitatief onderzoek meer specifieke doelgroepen te bereiken, waaronder mensen met een migratie-achtergrond en laaggeletterden. We Zijn Zelf Het Medicijn Haaglanden wil dit graag doen in samenwerking met andere regio's waar de campagne is uitgerold. In een vervolgartikel na afloop van de campagne wordt nader op dit onderwerp ingezoomd. De preventiecampagne We Zijn Zelf Het Medicijn Haaglanden wordt mogelijk gemaakt door GGD Haaglanden, CZ groep zorgverzekeraars, Gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o.. Dit alles in samenwerking met de campagne-vrienden.

Campagnevrienden brengen de campagne onder de aandacht via posters en folders, organiseren met ons prikkelende activiteiten of delen kennis, ruimten en materialen.

Vindt u het ook belangrijk om dementie te voorkomen, bij uzelf en in de regio, wordt dan campagne-vriend! Neem voor meer informatie contact met ons op via www.wezijnzelfhetmedicijn.nl/haaglanden

Dementie

Dementie is een verzamelnaam voor 50 soorten ongeneeslijke hersenaandoeningen waaronder de ziekte van Alzheimer. (Ernstige) Vergeetachtigheid is een bekend symptoom maar ook moeite met herkennen van de dag, tijd of plaats, taalproblemen, gedragsveranderingen en problemen in het dagelijkse handelingen kunnen indicaties zijn voor dementie. Dementie komt vaker voor met hogere leeftijd, maar kan ook voorkomen onder de 65 jaar. In dat geval spreken we van 'jonge mensen met dementie'.

Op dit moment wonen zo'n 10.000 mensen met dementie in regio Haaglanden. De komende 25 jaar gaat dit aantal naar verwachting verdubbelen. Dementie kan door allerlei oorzaken ontstaan. Bekend is dat een deel van de oorzaken van dementie in de genen ligt (in de bouwtekening van ons lichaam en onze hersenen). Maar dankzij onderzoek is duidelijk dat er ook allerlei oorzaken zijn waar mensen zelf invloed op hebben. Zodanig dat de kans op dementie met 30% verkleint door nieuwsgierig te blijven, gezond te eten en regelmatig te bewegen. Veel mensen weten dit niet.



Overzicht van de campagnevrienden.

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



OVER DE AUTEURS

Mw. A.K. Los, programmaleider dementie Stichting Transmurale Zorg en programmaleider Netwerk Dementie Haaglanden.

Mw. drs. J.E.C.M. Vervoordeldonk, senior functionaris gezondheidsbevordering GGD Haaglanden.

REFERENTIES

- 1 factsheet-dementie-per-gemeente.pdf (alzheimer-nederland.nl).
2. Bruijn R. FAG de, Bos MJ, Portegies MLP, et al., (2015), **The potential for prevention of dementia across two decades: the prospective, population-based Rotterdam Study**, BMC Medicine volume 13, Article number: 132 (2015).
- 3 Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, et al., (2020), **Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission**, the Lancet Commissions, www.thelancet.com Vol 396 August 8, 2020 [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext).
- 4 Resultaten 0-meting WZZHM Haaglanden April 2021: https://www.wezijnzelfhetmedicijn.nl/application/files/2716/2488/0236/Resultaten_0-meting_WZZHM_Haaglanden_herzien.pdf.
- 5 O'Donnell CA, Browne S, Pierce M, McConnachie A, Deckers K, van Boxtel MPJ, et al. (2015). **Reducing dementia risk by targeting modifiable risk factors in mid-life: study protocol for the Innovative Midlife Intervention for Dementia Deterrence (In-MINDD) randomised controlled feasibility trial**. Pilot and Feasibility studies, 1:40.
- 6 Heger I, Köhler S, van Boxtel M, et al., (2020) **Raising awareness for dementia risk reduction through a public health campaign: a pre-post study**, *BMJ Open* 2020;10:e041211. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041211.
- 7 Heger I, Köhler S, van Boxtel M, et al., (2020) **Een publiekscampagne om bewustwording over risicoreductie van dementie te verhogen: een pre-post studie**. TVGG. 2021 doi:10.36613/tgg.1875-6832/2021.02.01.
- 8 Resultaten campagne zie: <https://www.wezijnzelfhetmedicijn.nl/index.php/nieuws/een-hersengezonder-limburg>.

Een verstandelijke beperking zie je niet, maar voel je wel

Als iemand een (licht) verstandelijke beperking heeft, is dat aan de buitenkant meestal niet te zien. Daarom duurt het soms jaren voordat deze beperking wordt herkend. Dat is jammer, want het leven van iemand met een verstandelijke beperking wordt makkelijker als de omgeving daar rekening mee houdt. Daarom roept Femke Scheffers, gedragsdeskundige bij MEE, iedereen op om hier alert op te zijn.

Marlies Wopereis

Al sinds haar studie forensische orthopedagogiek is Femke Scheffers gegrepen door mensen met een verstandelijke beperking. Dat kwam vooral door de stage die ze liep bij volwassenen met een detentie-verleden. “Ik voerde vele gesprekken met hen”, vertelt ze. “Daarin waren zij verrassend open over hun levensloop en de problemen die zij hadden gehad. Bij velen was er sprake van een verstandelijke beperking, die vaak te laat was herkend. Daardoor hadden ze niet de juiste begeleiding gekregen. Was dat wel gebeurd, dan hadden sommige problemen mogelijk voorkomen kunnen worden. Hierdoor werden mij twee dingen duidelijk: dat het tijdig herkennen van een verstandelijke beperking belangrijk is én dat mensen met een beperking veel te vertellen hebben als je zonder oordeel naar ze luistert.”

Elke cliënt is anders

Inmiddels is het zo'n vijf jaar later en werkt Scheffers bij de vestiging Zuid-Holland Noord van MEE, een



Femke Scheffers, gedragsdeskundige bij MEE: “Ik pleit ervoor om bij de zorgindicatie niet de definitie, maar de hulpvraag en de persoon zelf centraal te stellen.”

organisatie die hulp biedt aan mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Als gedragsdeskundige doet ze psychodiagnostisch onderzoek bij mensen die mogelijk een verstandelijke beperking hebben. Op basis van dit onderzoek geeft zij advies



op het gebied van wonen, werken, leren en andere levensgebieden. Daarbij gaat het altijd om maatwerk: “Elke cliënt en elke context is anders en daardoor ook de hulpbehoefte. De een heeft baat bij een plek in een beschermde woonomgeving, de ander heeft begeleiding nodig bij problemen op het werk en weer een ander heeft een specialistische hulpvraag, maar weet niet waar hij moet aankloppen. Wij helpen al deze cliënten op weg totdat hun leven weer op de rit is of totdat ze de juiste hulpverlening hebben gevonden.”

Verschillende definities

De diagnose verstandelijke beperking is dus vaak het startpunt van een passend hulpverleningstraject.

Maar wanneer is er eigenlijk sprake van een verstandelijke beperking? Dat hangt ervan af welke definitie je volgt. Lange tijd werd voor het vaststellen van een verstandelijke beperking uitgegaan van de IQ-score van een persoon: als iemand een IQ had van onder de 70, dan had hij een verstandelijke beperking. In de huidige editie van het Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5) is deze definitie echter sterk veranderd. Volgens de DSM-5 is er sprake van een verstandelijke beperking als iemand tegelijkertijd verstandelijke tekortkomingen heeft en tekortkomingen in het adaptieve

vermogen, ofwel het vermogen om in het dagelijks leven goed te functioneren. Bij die tekortkomingen gaat het bijvoorbeeld om moeite met lezen, schrijven, rekenen en onthouden, maar ook om met anderen te communiceren en vriendschappen te sluiten. Daarnaast gaat het om praktische problemen, zoals moeite om jezelf goed te verzorgen, taken te plannen en met geld om te gaan.

Verder moet de verstandelijke beperking tijdens de ontwikkeling zijn ontstaan, voor het achttiende jaar. In de DSM-5 wordt de IQ-score van onder de 70 nog wel genoemd, maar is het adaptieve vermogen veel bepalender geworden, omdat dit meer zegt over hoeveel hulp iemand nodig heeft.¹

Praktijkdefinitie

Tot slot bestaat er een praktijkdefinitie. Deze komt voort uit het feit dat ook mensen met een hoger IQ dan 70 een beperkt adaptief vermogen kunnen hebben. Daarom hebben ook zij baat bij de specialistische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Om hen recht op die zorg te geven is samen met de overheid de praktijkdefinitie geformuleerd. Deze stelt dat er sprake is van een verstandelijke beperking als iemand een IQ heeft van 50 tot 85 met daarnaast een beperkt adaptief vermogen en bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis of problemen in het gezin.² “Door de verschillende definities is er soms verwarring over wie wel of niet tot de doelgroep behoort”, aldus Scheffers. “Daardoor duurt het soms lang voordat iemand de juiste hulp krijgt. Daarom pleit ik ervoor om bij de zorgindicatie niet de definitie, maar de hulpvraag en de persoon zelf centraal te stellen.”

Opeenstapeling van problemen

Dit is des te belangrijker omdat mensen met een verstandelijke beperking vaak pas laat bij een hulpinstantie aankloppen. De problemen zijn dan zo hoog opgelopen, dat ze geen uitweg meer zien. Denk aan hoge schulden, verslaving, huiselijk geweld of psychiatrie. “We treffen 30’ers, 40’ers en zelfs 60’ers die nooit hebben geweten dat ze een verstandelijke beperking hadden”, vertelt Scheffers. “Weliswaar hadden ze altijd al moeite om zich staande te houden, maar ze konden dat goed camoufleren. Daardoor herkende hun omgeving de beperking niet en werd er veel meer van hen gevraagd dan ze aankonden. Als je netwerk dan niet ondersteunend is, je de verkeerde mensen tegenkomt of werk doet dat boven je macht ligt, barst uiteindelijk de bom.” Daarom vindt Scheffers het belangrijk dat een

Tips voor de omgang met een persoon met een verstandelijke beperking

- Gebruik eenvoudige en concrete taal.
- Pas je spreektempo aan en geef ruim tijd om te antwoorden.
- Herhaal informatie en check of de ander het begrepen heeft.
- Wees betrouwbaar en houd je aan gemaakte afspraken.
- Wees flexibel en onderzoek wat bij de persoon past.
- Zorg voor succeservaringen en geef complimenten.
- Wees alert op sociaal wenselijke antwoorden en blijf doorvragen.
- Houd rekening met een beperkte aandachtsspanne.
- Bied een duidelijke structuur in het gesprek.
- Maak duidelijke afspraken en leg ze vast.
- Oordeel niet en pas je verwachtingen aan de persoon aan.

De MEE-academie biedt trainingen aan over de omgang met mensen met een verstandelijke beperking:
<https://www.mee.nl/mee-academie/training-lvb>.



Diana: “Nu ik hulp heb, voel ik eindelijk rust.”

Vier jaar in de schulden, negen jaar problemen met haar zoon en een leven lang ploeteren om aan de eisen op school en werk te voldoen: toen Diana* (34) vorig jaar bij MEE aanklopte, was ze aan het eind van haar Latijn. Na een onderzoek bleek ze een verstandelijke beperking te hebben en mogelijk ook autisme.

Dat was even slikken, maar nu is ze blij met alle hulp die ze krijgt:

“Ik zat vorig jaar totaal met mezelf in de knoop. Ik botste constant met mijn zoon van tien, die ADHD en autisme heeft. Als hij druk werd, werd ik het ook en kregen we geheide ruzie. Daar kwamen we dan nauwelijks meer uit. Bovendien was ik doodmoe van mijn werk in de thuiszorg. Omdat ik geen nee durfde te zeggen, kreeg ik steeds meer diensten. Ik kreeg lichamelijke klachten en viel regelmatig flauw. Er moest dus echt iets gebeuren.”

Via de gemeente kwam Diana terecht bij een maatschappelijk werkster, met wie ze regelmatig gesprekken heeft. Ook doet ze nu een online cursus Omgaan met autisme en ADHD. Die combinatie werpt zijn vruchten af: “Ik heb veel praktische tips gekregen om met mijn zoontje om te gaan. Daardoor kan ik nu veel ruzies voorkomen en hebben we beiden meer rust. Bovendien

werk ik nu minder uren en heb ik op mijn werk aangegeven wat ik moeilijk vind. Daardoor houden zij meer rekening met mij en helpen me plannen en organiseren. Dat is een hele opluchting.”

Dat het tot haar 33^e heeft geduurd voor haar verstandelijke beperking werd herkend, ziet ze als een gevolg van haar eigen houding: “Ik heb er altijd voor gezorgd dat niemand mijn zwakheden zag. Als ik iets moeilijk vond, ging ik nog harder werken om het toch te kunnen.

Ik wilde vooral niet kwetsbaar zijn, want dan zouden ze me misschien uitlachen of pesten. Daarom kropte ik ook al mijn emoties op. Ook nu schaam ik me nog wel als ik iets niet weet, bijvoorbeeld als ik mijn zoon met zijn schoolwerk help. Maar ik durf dit nu tegen zijn lerares te zeggen, zodat ik het niet alleen hoef te doen.”

Diana raadt anderen dan ook aan om op tijd hulp te zoeken. Bij haar zoon ziet ze hoe goed dat werkt:

“Hij heeft iemand op school die met hem praat als hij problemen heeft. Daardoor zijn die problemen vaak snel opgelost. Zo iemand had ik ook wel willen hebben toen ik jong was. Dan waren er waarschijnlijk minder sores blijven hangen, waar ik nu nog steeds mee zit.”

* Op verzoek van geïnterviewde is de naam gefingeerd.

verstandelijke beperking tijdig wordt herkend:

“Het is voor deze mensen vaak een opluchting als deze diagnose gesteld is. De problemen vallen daarmee op hun plaats en ze zien dat het niet hun eigen schuld is dat ze sommige dingen niet goed kunnen. Dat biedt een opening om verder te praten over wat ze nodig hebben. Bovendien kun je familie en andere betrokkenen adviezen geven om deze persoon goed te begeleiden en te bejegenen. Tot slot zorgt de diagnose ervoor dat deze personen sneller een indicatie krijgen voor de juiste zorg en ondersteuning.”

Signaleren en doorverwijzen

Daarom doet Scheffers een beroep op professionals in bijvoorbeeld de zorg, het onderwijs, de schuldhulpverlening en bij gemeenten om alert te zijn op personen met een verstandelijke beperking. “Dat begint meestal met een onderbuikgevoel: iemand komt zijn afspraken steeds niet na, is heel teruggetrokken of juist brutaal, is snel afgeleid of kan zich niet goed uitdrukken. Heb je dat gevoel, dan is het raadzaam om met die persoon in gesprek te gaan en vragen te stellen over de gehele

levensloop. Belangrijke onderwerpen zijn het onderwijsverleden, werk en het omgaan met relaties en praktische zaken. Vraag bijvoorbeeld op welke school iemand heeft gezeten, hoe het op die school ging, hoe het contact was met docenten en leerlingen, of hij snel een baan heeft gevonden, hoe het op dat werk gaat, hoe hij zijn geldzaken regelt, enzovoorts. Houd er rekening mee dat deze mensen vaak sociaal wenselijke antwoorden geven, daarom is doorvragen essentieel.” Is het vermoeden van de beperking door dit gesprek toegenomen, dan raadt Scheffers aan om dat bij collega's te toetsen en eventueel een extra screeningsinstrument te gebruiken.³ Blijft het vermoeden bestaan, dan kun je de persoon doorverwijzen naar een organisatie als MEE, om onderzoek te doen naar de ondersteuningsbehoefte. “Door een onderzoek kunnen we de verstandelijke beperking niet wegnemen. Maar we kunnen wel veel doen om het leven van die persoon gemakkelijker te maken en ernstige problemen te voorkomen. In een samenleving die steeds ingewikkelder wordt, is dat geen overbodige luxe.”



Hoe vaak komt een verstandelijke beperking voor?

Hoeveel Nederlanders een verstandelijke beperking hebben, valt niet precies te zeggen. Het IQ of het adaptief vermogen van mensen wordt immers niet geregistreerd. Het RIVM gaat op de website Volksgezondheid.info uit van schattingen door het Sociaal Planbureau (SCP), die volgens het SCP 'met grote onzekerheid zijn omgeven'.⁴ Het SCP schatte in dat in 2018 ongeveer 440.000 mensen een IQ hadden onder de 70. Dat was 2,3 procent van de bevolking. Daarnaast heeft het SCP 730.000 mensen geïdentificeerd die een IQ hadden tussen 70 en 85 met daarbij zodanige sociale-redzaamheidsproblemen dat zij toegang hadden tot de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.⁵ In totaal komt dat neer op 1.170.000 personen die je zou kunnen kwalificeren als mensen met een verstandelijke beperking. Afgezet tegen het aantal van bijna 17,2 miljoen inwoners, dat Nederland op 1 januari 2018 telde⁶ is dat 6,8 procent van de Nederlandse bevolking. De kans is groot dat het daadwerkelijke aantal hoger ligt, omdat in de tweede groep geen personen zijn meegenomen die wel een verstandelijke beperking hadden, maar geen gebruik maakten van hulpverlening.

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

OVER DE AUTEUR:

Marlies Wopereis, tekstbureau Lopende teksten.

REFERENTIES

- 1 Kaldenbach Y. (2015). **De verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) in de DSM-5.** <https://www.dsm-5.nl/documenten/artikel/36/Gratis-whitepaper-De-verstandelijke-beperking-verstandelijke-ontwikkelingsstoornis-in-de-DSM-5>, Boom Psychologie: Amsterdam.
- 2 Beer, Y. de (2016). **Kompas - Licht verstandelijke beperking. Definitie, aspecten en ondersteuning.** SWP: Amsterdam.
- 3 Voorbeelden hiervan zijn SCIL (<https://www.hogrefe.com/nl/shop/scil-screener-voor-intelligentie-en-licht-verstandelijke-beperking.html>) en ADAPT (<https://www.hogrefe.com/nl/shop/adapt-vragenlijst-voor-adaptief-gedrag.html>).
- 4 Volksgezondheid.info (2021): <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/huidige-situatie>, Bilthoven: RIVM, 18 mei 2021.
- 5 Woittiez I.B., Eggink E., Ras M (2019). **Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking. Notitie ten behoeve van het IBO-LVB.** Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- 6 Longreads.cbs.nl (2021): <https://longreads.cbs.nl/trends18/maatschappij/cijfers/bevolking/>, Den Haag: CBS, 18 mei 2021.



‘Prikken, prikken, prikken’ is hét antwoord op Covid-19

Prikken is de enige manier om het virus te bestrijden. Met die overtuiging vertrok arts Maatschappij en Gezondheid en voormalig directeur van GGD Haaglanden Ton van Dijk op 1 maart jl. naar Bonaire. Daar lag voor hem de uitdaging om mede via het vaccinatieprogramma in drie maanden tijd het aantal besmettingen en maatregelen op Bonaire tot een minimaal niveau terug te brengen. Dankzij goede voorbereidingen door medisch directie-adviseur bij GGD Haaglanden, Thomas Eckhardt, stond bij zijn aankomst alles in de startblokken.

De resultaten mogen er zijn. Door het aantal vaccinaties te verhogen van 200 naar 700 per dag en door in april al de wijk in te gaan, was binnen acht weken het aantal besmettingen zodanig gedaald dat de strenge lockdown kon worden opgeheven. Tijdens het interview met hen, tweede helft juli, heeft 80% van de inwoners de eerste en 65% de tweede prik gekregen en is sprake van een hoge en effectieve vaccinatiegraad.

Liesbeth van Dalen

De ondersteuning door GGD Haaglanden vindt plaats in het kader van de samenwerkingsovereenkomst tussen het Openbaar Lichaam Bonaire en GGD Haaglanden. Kern ervan is dat GGD Haaglanden op verzoek ondersteuning biedt bij de (vakinhoudelijke) ontwikkeling van de publieke gezondheid op Bonaire. (zie kader op pagina 15).

Begin maart 2021 stelt de Nederlandse overheid vast dat vanwege de Britse variant (alphavariant) de corona-situatie op Bonaire zeer zorgelijk is. Op basis van de samenwerkingsovereenkomst was eerder al Thomas Eckhardt voor tien dagen vertrokken naar Bonaire om de dienst Publieke Gezondheid op Bonaire te ondersteunen bij het opstarten van de Covid-19 vaccinatiecampagne op het eiland. Eckhardt: “Er zijn twee vaccinatielocaties, een grote in het sportcomplex in Kralendijk en een kleinere in het stadje Rincon. Deze locaties hebben we op dezelfde manier opgezet als die van GGD Haaglanden bij het

ADO-stadion. We hebben het personeel getraind en alle processen door een ‘dry run oefening’ uitvoerig getest. Dus alle cases, van ‘volgens het boekje’ tot tijdsproblemen, flauwvallen of niet de juiste documenten hebben, alles is in scène gezet.” Wel valt hem op dat mensen vaak meer medicatie en vooral combinaties ervan gebruiken dan in Haaglanden. Ook grote angst voor naalden is geen uitzondering. De inzet van Eckhardt wordt op Bonaire zeer gewaardeerd. Zelf kan hij niet voldoen aan de vraag er drie maanden te blijven en hij speelt de vraag door aan Ton van Dijk. Verrast, even geaarzeld omdat hij zich niet met corona(beleid) wilde bemoeien en na overleg thuis, besluit Van Dijk te gaan. Een check bij de huidige directeur van GGD Haaglanden sterkt hem in de keuze. Nog voordat hij vertrekt, loopt hij een middag stage op de vaccinatielocatie in het ADO-stadion.



“Het is goed om naast modellen ook gebruik te maken van de bestaande praktijkexpertise. Vaccineren is allang ons vak.”

“Kortom: ik heb alle richtlijnen goed gelezen, rond kunnen kijken bij de praktijk van het GGD-vaccineren en heb vanuit mijn medische achtergrond kennis en ervaring van vaccineren en van immunologie.” Hij vertrekt zonder zicht op huisvesting, een arbeidscontract of vervoer. De enige zekerheid die hij wil is ‘adequaat verzekerd zijn’, omdat Bonaire op dat moment code oranje heeft als reisbestemming. Dat wordt vanuit Bonaire gegarandeerd.

Op de dag van zijn aankomst op Bonaire gaat de vaccinatielocatie open. Van Dijk werkt nog enkele dagen samen met Eckhardt en intussen vindt zijn echtgenote huisvesting op korte afstand van de hoofdpriklocatie. Van Dijk treft er een goed geïnstrueerd en getraind team van medewerkers aan. Hij checkt van begin af aan de bekwaamheidsverklaringen en BIG-registraties, zodat alles in orde is. Om de administratie en de controle op het vaccinagebruik te laten kloppen, krijgt elke te prikken cliënt bij inschrijving een registratiekaartje waarop na het prikken een etiket wordt geplakt en een handtekening wordt gezet. Daarna kan men naar de wachtruimte. “Het aantal uitgegeven vaccins moest eind van de dag hetzelfde zijn als het aantal geplakte etiketten. Een enkele keer klopte het niet, dat liet ik dezelfde dag nog uitzoeken. Mijn principe is: vaccins zijn schaars en van waarde, dus het moet gewoon kloppen. Er is geen ruimte voor onregelmatigheden.” Hij is zeer te spreken over de voorbereidingen door Thomas Eckhardt en het besluit om in het kader van de overeenkomst met GGD Haaglanden ondersteuning te vragen. “Als gepensioneerd arts kon ik voorzien in de noodzakelijke continuïteit en ervaring die zo’n vaccinatiecampagne vraagt.”

Van 200 naar 700 vaccinaties per dag

De rol van medisch supervisor van de vaccinatiecentra op Bonaire vult Van Dijk breed in. Belangrijk vindt hij een hoog aantal vaccinaties en dus ook de voorraad vaccins. Want prikken is volgens Van Dijk de enige uitweg uit deze pandemie. “Toen ik kwam waren er vier priklijnen op de vaccinatielocatie in de hoofdstad Kralendijk, later werden het er vijf. Mensen

moesten aanvankelijk een afspraak maken, maar later kon men ook gewoon van 9 tot half 6 binnenlopen. Het team durfde eerst niet meer dan 200 mensen per dag uit te nodigen, bang dat meer niet zou lukken en ook uit vrees voor een vaccintekort voor een tweede prik. Ook vreesde men dat het zorgsysteem overbelast zou raken door het stijgend aantal besmettingen. “Dat heb ik genuanceerd, want het ziekenhuis op Bonaire heeft 36 bedden en nog 6 high care/IC-bedden. Dit zorgsysteem benut ook in de reguliere situatie de mogelijkheid om voor ernstige of complexe medische zaken mensen naar Colombia, Aruba en Curaçao te vervoeren. Voor Covid-19 patiënten geldt dat niet anders.”

Drie dagen na zijn start is, gezien het aantal besmettingen, de coronasituatie dusdanig dat er een lockdown op het eiland wordt afgekondigd. Des te dringender vindt Van Dijk het om het aantal vaccinaties fors te verhogen. Hij denkt dat 700 per dag haalbaar moet zijn en weet de dienst Publieke Gezondheid te overtuigen. De extra hal waar men aan denkt, is volgens hem niet nodig. “Het was hard werken, maar het is gelukt. Met een geringe uitbreiding van de priklijnen werden zes dagen per week 700 vaccins per dag gezet. Met als resultaat dat binnen acht weken de strenge lockdown werd opgeheven. Half mei kreeg Bonaire code geel als reisbestemming. Ik ben er nog steeds van overtuigd dat dat mede kon doordat de vaccinatiecampagne op volle toeren draaide.”

Dokterskamer binnen handbereik: elke prik is er één

Van Dijk heeft zijn dokterskamer direct op de priklocatie. Laagdrempelig, zodat er geen medische gesprekken aan de receptie gevoerd hoeven te worden. Dat betekent dat iedereen met een (riskante) aandoening of twijfel, direct bij hem terecht kan. Het valt hem op dat er heel veel mensen zijn met overgewicht, hart- of vaatfalen en diabetes. Er worden veel bloedverdunners gebruikt. “Deze feiten zijn geen probleem. Soms wordt er bij het beleid rond Covid-19-vaccinaties gedaan alsof er nog nooit gevaccineerd is. Terwijl veel zaken bekend zijn vanuit de bestaande vaccinatiecampagnes, worden ze gepresenteerd alsof dit specifiek nieuw voor Covid-19 geldt. Volgens mij is veel onrust en discussie te voorkomen als we in de communicatie juist aangeven dat we ons baseren op de ervaringen die we wat dit betreft hebben. Het is goed om naast modellen ook gebruik te maken van de bestaande praktijkexpertise.



Vaccineren is allang ons vak.” Vanuit zijn motto ‘Elke prik is er één’ laat Van Dijk geen kans liggen. “Bij mensen die vertelden over ernstige allergische reacties keken we of het kwam door stoffen in het vaccin. Zo niet, dan gaven we soms een proefdos. Was er na een uur geen reactie, dan gaven we de volledige vaccinatie en hielden we het nog een uur in de gaten. Zo vaccineerden we mensen bij wie we dit anders niet hadden gedaan. De vrouw die zei sterk allergisch te zijn voor de geur van dokterskamers, kreeg de prik buiten op een stoel. De boom van een man die van zichzelf wist bij elke prik onderuit te gaan, kon alvast op een bed gaan liggen om de prik te krijgen. Wie Covid-19 had doorgemaakt hoeft in principe maar één prik. Om te kunnen reizen kwamen er toch mensen voor een tweede prik omdat in het buitenland één prik vaak niet werd geaccepteerd. Het internationale verband van Bonaire verschilt nogal van dat van Europees Nederland.”

De schraapfase: de wijk in

Dat het aantal gevaccineerde inwoners op Bonaire hoog is, komt volgens Van Dijk vooral door de lockdown. “Toen beseften de inwoners de noodzaak van vaccinatie. Velen kwamen naar de vaccinatielocatie, maar niet allemaal. Vooral autochtone bewoners bleven weg, zij dachten dat het virus hen niet zou bereiken. Toen ontstond zoals ik het noem ‘de schraapfase’, waarin de tijd van het prikken van grote aantallen voorbij was en we veel meer ‘zorg op maat’ aanboden.”

Op de priklocatie in Rincon, in het binnenland werd eens per week gevaccineerd. “Juist de groep waar je het voor doet, die kwam daar massaal. Het leek

Tijdens de aanwezigheid van Ton van Dijk op Bonaire is - mede gezien de goede ervaring - de in 2012 ondertekende samenwerkings- en ondersteuningsovereenkomst van GGD Haaglanden met het Openbaar Lichaam Bonaire in mei 2021 verlengd. De kern ervan luidt:

GGD Haaglanden zal met het Openbaar Lichaam Bonaire samenwerken en zal het ondersteunen bij:

1. De verdere ontwikkeling van de Publieke Gezondheidszorg door de afdeling Publieke Gezondheid/GGD Bonaire.
2. De vakinhoudelijke ontwikkeling van het team van de afdeling Publieke Gezondheid/GGD Bonaire.
3. Het verkrijgen van vakinhoudelijke ondersteuning door de GGD of andere organisaties op werkerterreinen waarvoor nog geen of te weinig lokale expertise aanwezig is.

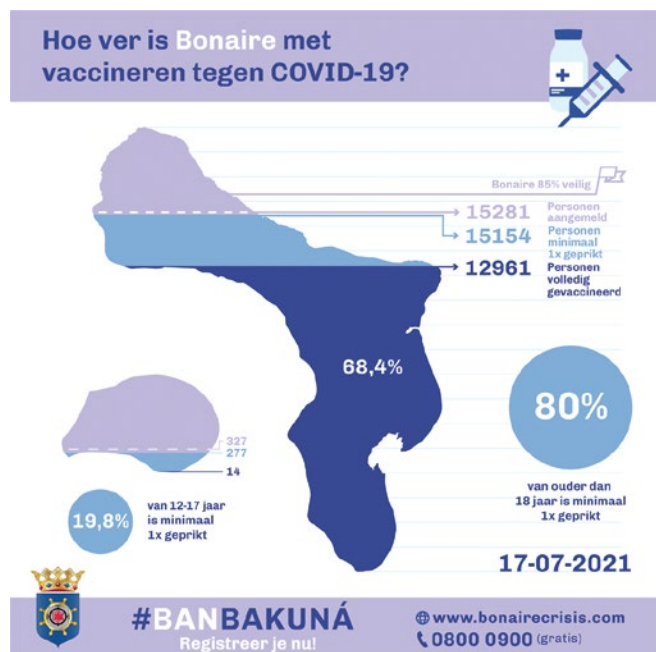
soms wel een verpleeghuis gezien de casuïstiek, aldus Van Dijk.

“Bovendien werd besloten om vanaf 1 april ‘de wijk in te gaan’, met name voor de mensen die hun wijk nauwelijks uitgaan. Met hulp van Rode Kruisvrijwilligers, een prikker en een dokter organiseerden we in een huisartspraktijk of welzijnscentrum een prikmogelijkheid. Om geen vaccin te verspillen werd in de loop van de middag ‘wat over was’ tijdig naar de hoofdpriklocatie gebracht en daar alsnog gebruikt. In tien weken tijd hebben we één vaccindosis moeten weggooien.

Als het moest gingen we ook naar mensen thuis. Dan prikten we gelijk iedereen die er omheen zat, veel mensen wilden dat best. Het was heel mooi dat tijdens zo’n crisissituatie het Rode Kruis ook kan bijspringen.” En, zoals past bij Van Dijk, ging er natuurlijk iemand mee voor een goede administratie.

Eliminatie van het virus is op korte termijn niet haalbaar

Het percentage vaccinaties is hoog op Bonaire! Bij de meer dan 80% 1e prikken en 65% 2e prikken van dit moment moet je in je handen wrijven, vindt Van Dijk. Niet iedereen deelt zijn mening. “Het RIVM uitgangspunt dat 85% 2e prikken haalbaar is, is echt te ambitieus en is bij eerdere introducties van vaccins nooit gehaald. Wat dat betreft heeft Bonaire last van de wet van de remmende voorsprong, omdat Europees Nederland deze ervaring nog niet heeft. In Bonaire is een punt bereikt dat het aantal vaccinaties hoogstwaarschijnlijk niet veel hoger meer zal worden. Het uitgangspunt om 85%



ze vaccinaties pas als effectief te willen zien, maakt dat Bonaire zich ondanks de hoge huidige vaccinatiegraad nog steeds aangesproken voelt om dit (mijns inziens irreële) niveau van 85% te prikken te realiseren. En dus wordt het succes van de huidige percentages nog niet echt als zodanig beleefd.”

Voor eliminatie van het virus geldt volgens Van Dijk in feite hetzelfde. “Vaccinatie is het enige dat ons ertegen beschermt en ziekte tegengaat. Immuniteit wordt zoals bekend niet alleen bereikt door te vaccineren, maar ook door besmetting met het Covid-19 virus. Dat betekent dat mensen of specifieke groepen die zich niet willen laten vaccineren, via een doorgemaakte infectie toch immuniteit kunnen verwerven en zo ook bijdragen aan de zogenaamde groepsimmuniteit.



Het team viert de 10.000ste vaccinatie.

In een populatie met een hoge vaccinatiegraad en geringe risico's om (ernstig) ziek te worden, is het de vraag of een besmetting op termijn altijd zorgelijk is. Zeker voor jonge leeftijdsgroepen waarvan bekend is dat het ziekterisico laag is. Daarom is mijn overtuiging dat we uiteindelijk niet zozeer moeten inzetten op het beperken van besmettingen maar vooral op het beperken van ziekte.

Als het virus blijft circuleren betekent dit bijvoorbeeld ook een terugkerende natuurlijke boostering van alle gevaccineerden. Dat kan een eventuele toekomstige revaccinatie mogelijk overbodig maken. Het is belangrijk ook dit scenario voor de lange termijn beleidsmatig uit te werken.”

Tot slot vraagt Van Dijk zich af of Nederland het landelijke beleid moet afstemmen op een groep die wel de gelegenheid heeft gekregen maar niet gevaccineerd wil worden. “Natuurlijk, in achterstandswijken moeten we goed naar taal en communicatie kijken, en mensen in bijvoorbeeld de Bijbelbelt maken duidelijk hun keuze. Dit laatste is niet nieuw, we kennen het ook uit de polio-epidemie eind vorige eeuw.

“Je kunt uiteindelijk de maatschappij niet ondergeschikt maken aan de mensen die zich niet willen laten vaccineren. Dan vraag je een verkeerde solidariteit.”

Maar het is een individuele keuze of iemand zich wil laten vaccineren en zichzelf en zijn omgeving wil beschermen. Zo niet, dan kun je uiteindelijk de maatschappij niet ondergeschikt maken aan de mensen die zich niet willen laten vaccineren. Dan vraag je een verkeerde solidariteit.” Eckhardt en Van Dijk kijken, met hulde en dank aan alle medewerkers, terug op een goed georganiseerde en succesvolle vaccinatiecampagne op Bonaire. Verheugd melden ze dat de resultaten en samenwerking voor de dienst Publieke Gezondheid van Bonaire, extra reden zijn om de samenwerkingsovereenkomst met GGD Haaglanden te verlengen en wellicht te intensiveren.

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

OVER DE AUTEUR

Mw. E.M. van Dalen is onder andere eindredacteur van het Epidemiologisch Bulletin.

Gedragsonderzoek in Haaglanden naar de houding ten aanzien van de coronamaatregelen en de acceptatie ervan

Testbereidheid, vertrouwen in de overheid, anderhalve meter afstand en eenzaamheid. Het zijn enkele items uit het GGD-RIVM gedragsonderzoek naar de houding ten aanzien van de coronamaatregelen en de acceptatie ervan. Om beter inzicht te krijgen in hoe mensen over de maatregelen denken, hoe goed men zich houdt aan de verschillende gedragsmaatregelen en wat de emotionele en sociale impact is op mensen, startte kort na de uitbraak van het coronavirus een landelijk panelonderzoek. Een maand nadat de eerste coronamaatregelen werden ingevoerd, vulden ook bijna 10.000 inwoners van regio Haaglanden de digitale vragenlijst in.

Karin Vrijburg, Nasra Karamali, Tayma van Pomeroy en Marjolein Donker

Inleiding

Op 27 februari 2020 is in Nederland de eerste corona-infectie vastgesteld. Om het coronavirus onder controle te krijgen wordt er op 17 maart 2020 een 'intelligente lockdown' van kracht en voert de overheid verschillende gedragsmaatregelen in, zoals 1,5 meter afstand houden, handen wassen en zo veel mogelijk thuisblijven. Kort na de uitbraak van het coronavirus starten de GGD 'en, GGD-GHOR¹ en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een landelijk panelonderzoek. Eind april 2020, een maand na de invoering van de eerste coronamaatregelen, vindt de eerste ronde van het corona panelonderzoek plaats. Zo ook in regio Haaglanden.

¹ GGD GHOR Nederland is de koepelorganisatie van de GGD'en en GHOR-bureaus. GGD staat voor Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst. GHOR staat voor geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio.

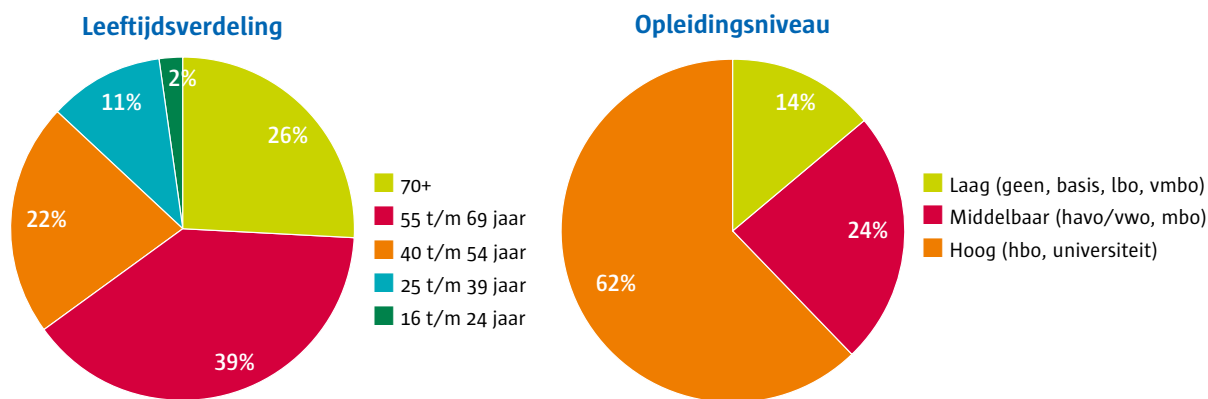
Dit artikel gaat in op de methode van het onderzoek, beschrijft een aantal resultaten en benoemt voordelen en beperkingen van dit onderzoek. De resultaten geven een beeld van de situatie op het moment van schrijven (eind mei 2021) en van de perceptie door inwoners van regio Haaglanden van het eerste jaar van de coronapandemie. Ook geven de resultaten inzicht in het gedrag van mensen, hun vertrouwen in de overheid en hun leefstijl en welbevinden tijdens het coronatijdperk. Uitgebreidere resultaten van dit onderzoek zijn te vinden op het coronadashboard van GGD Haaglanden.

Methoden

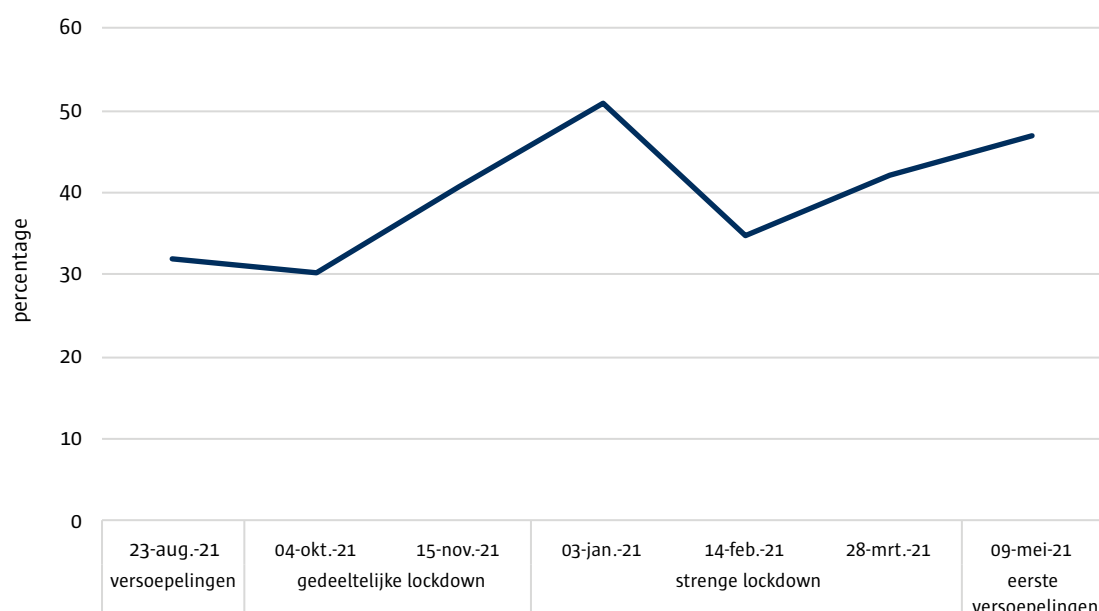
In april 2020 vond ronde één van het corona panelonderzoek plaats. Ten behoeve van deze eerste ronde krijgen inwoners van Haaglanden waar e-mailgegevens van bekend zijn van vorige enquêtes en panels, en die aangegeven hebben benaderd te



Figuur 1. Samenstelling van het panelonderzoek cohort, regio Haaglanden



Figuur 2. Testbereidheid in regio Haaglanden



mogen worden voor onderzoek, een uitnodiging voor het invullen van de vragenlijst. Ook kunnen mensen via een open weblink meedoen aan het onderzoek. In de tweede ronde doen alleen mensen mee die deelnamen aan de eerste ronde (het cohort). In de daaropvolgende rondes behoren de respondenten tot ofwel alleen het cohort, ofwel tot het cohort plus een open link.

De panelonderzoeken vinden elke 3-6 weken plaats en elke nieuwe ronde integreert recente beleidsontwikkelingen, zoals de invoering van de avondklok of het nationale vaccinatieprogramma. Daarnaast worden enkele indicatoren in elke ronde steeds opnieuw bevestigd, waaronder het vertrouwen in de aanpak van de Nederlandse overheid om het coronavirus onder controle te houden en hoe makkelijk mensen het vinden om 1,5 meter afstand van anderen te houden.

De vragenlijst is opgedeeld in verschillende blokken/onderwerpen: naleving van gedragsmaatregelen, draagvlak, verklaringen van gedrag, vaccinatie, vertrouwen in de overheid en welbevinden en leefstijl. Om de lengte van de vragenlijst beperkt te houden krijgt niet iedereen dezelfde lijst per deelname.

Resultaten

Figuur 1 toont de samenstelling van de onderzoekspopulatie die meedeelde in mei 2021. Het zijn 9.020 mensen van 16 jaar en ouder, waarvan 53% vrouw. 13% van de respondenten is tussen de 16 en 39 jaar, 61% tussen de 40-69 jaar en 26% is 70 jaar of ouder. De meerderheid heeft een hoger opleidingsniveau (62%) (HBO of universiteit) en is geboren in Nederland (92%).

Testbereidheid

Een belangrijke maatregel om het coronavirus zo min mogelijk laten te verspreiden is het testen bij klachten. Sinds juni 2020 is grootschalig testen mogelijk en wordt iedereen met (verkoudheids-) klachten opgeroepen om zich te laten testen op het coronavirus. (Vroege) opsporing kan ervoor zorgen dat verspreiding van het virus beperkt wordt. Idealiter zou daarom iedereen die corona-gerelateerde klachten ervaart zich laten testen. Dit blijkt echter niet het geval.

De testbereidheid van de inwoners van regio Haaglanden is sinds augustus bevraagd en is te zien in figuur 2 op pagina 19. In de zomermaanden ligt de testbereidheid van de inwoners relatief lager dan in de wintermaanden. Eind december is er een toename in testbereidheid, veel mensen geven aan dat zij zich willen laten testen om de feestdagen in gezelschap te kunnen vieren.

Verdiepende vragen laten zien dat er verschillende redenen zijn waarom mensen met klachten zich niet laten testen. De twee meest genoemde redenen zijn dat de deelnemers altijd al klachten ervaren in deze periode (35%) en omdat ze vinden dat ze slechts milde klachten hebben (34%). Verder acht 29% van de mensen de kans dat ze besmet zijn met het coronavirus klein. 24% geeft aan dat zij van plan zijn om de klachten eerst nog even aan te kijken.

Vertrouwen in de overheid

Sinds de start van het panelonderzoek worden deelnemers gevraagd naar hun vertrouwen in de

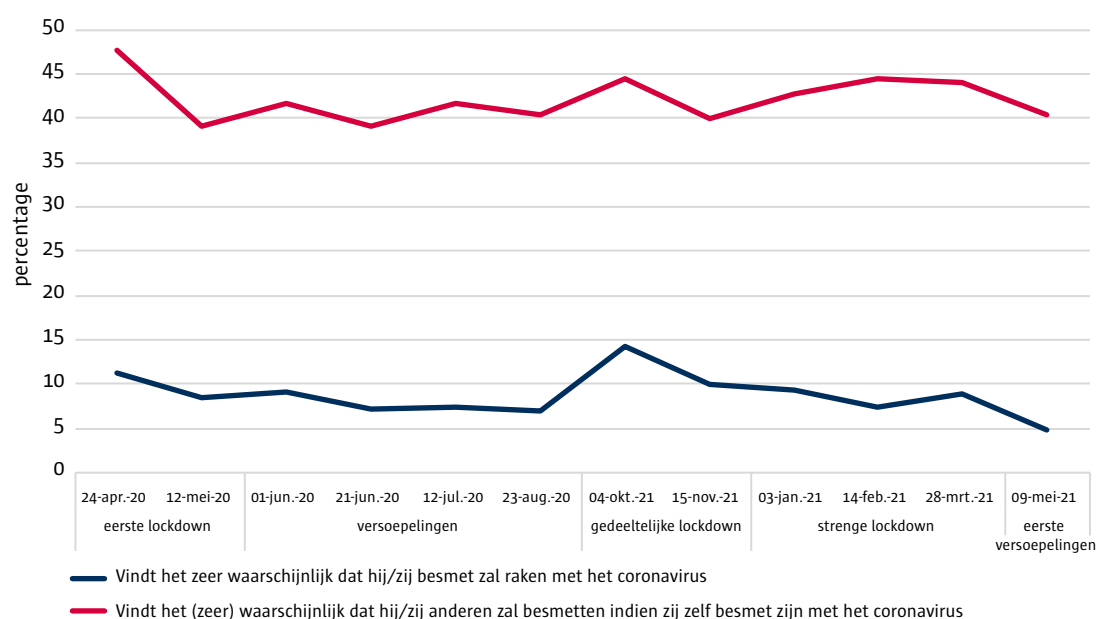
aanpak van de Nederlandse overheid in het bestrijden van de coronacrisis. Dit vertrouwen is sinds het begin van de crisis steeds verder afgenomen. In ronde één geeft 69% van de deelnemers aan dat zij (heel) veel vertrouwen hebben in de aanpak van de Nederlandse overheid, in ronde twee neemt dit zelfs toe tot 73%. Echter naarmate de crisis zich verder ontwikkelt neemt het vertrouwen ook steeds verder af en in begin mei 2021 geeft slechts 37% van de deelnemers nog aan (heel) veel vertrouwen in de overheidsaanpak te hebben.

Verklaringen gedrag

Waar de data laten zien dat de naleving van sommige gedragsregels onveranderd hoog blijft, zoals geen handen schudden (>98%) of hoesten en/of niezen in de elleboog (>65%), tonen andere bevraagde gedragsregels een afname over tijd, zoals nauwkeurig handen wassen (minimaal 20 seconden) (-19%).

Eind 2020 is regio Haaglanden een brandhaard qua coronabesmettingen en heeft de regio één van de hoogste infectiegraden in het land. Desondanks is de risico-inschatting van de deelnemers sinds het begin van de pandemie vrij laag gebleven. Zie figuur 3. Sinds het eerste meetmoment is het aandeel mensen dat het (heel) waarschijnlijk vindt dat hij/ zij besmet zal raken met het coronavirus laag. Wel is er een lichte toename (tot 15%) in september, wat samenvalt met het begin van de 'tweede golf'. Ondanks een lage risicoperceptie om zelf besmet te raken, blijkt dat de respondenten de kans om anderen te

Figuur 3. Risico inschatting in regio Haaglanden



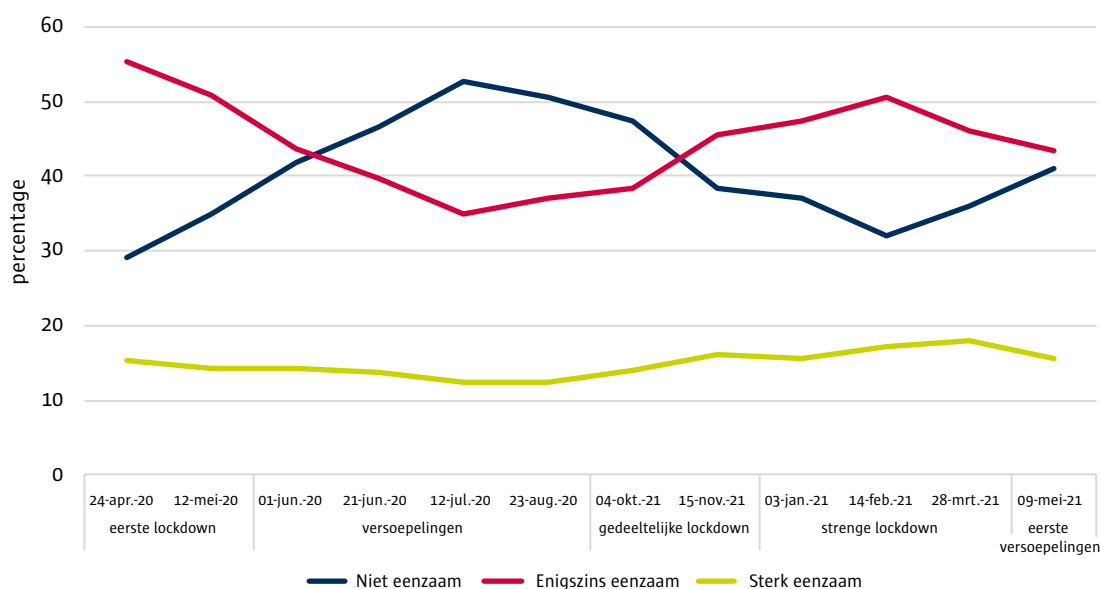
besmetten indien zij zelf besmet zouden zijn met het coronavirus, consistent hoger inschatten (>39%).

Eenzaamheid en leefstijl

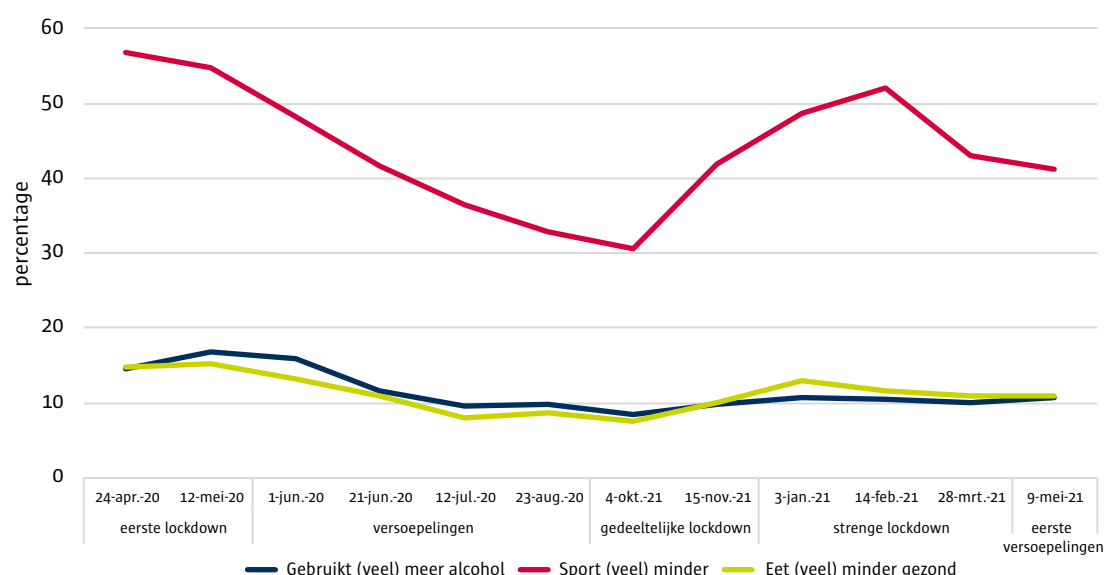
De coronacrisis en het naleven van de maatregelen heeft ook invloed op de mentale gezondheid van mensen. Door de coronamaatregelen zitten mensen veel meer thuis en hebben zij minder sociaal contact met anderen. Dit zou kunnen leiden tot (toenemende) eenzaamheid. De resultaten (figuur 4) laten zien dat 'niet eenzaam' en 'enigszins eenzaam' elkaar afwisselen. Het één neemt toe, wanneer het ander afneemt. Vooral wordt duidelijk dat in tijden van striktere maatregelen meer mensen aangeven enige mate van eenzaamheid te ervaren, terwijl tijdens de

minder strengere zomermaanden meer mensen aangeven zich niet eenzaam te voelen. Overigens blijft het percentage mensen dat zich 'sterk eenzaam' voelt tijdens de verschillende graden van de lockdown redelijk stabiel (rond de 15%). Een gezonde leefstijl is belangrijk. De coronamaatregelen leiden er in veel gevallen toe dat mensen meer thuis zitten met beperkte mogelijkheden voor intensieve activiteit. Dit lijkt ook duidelijk te worden uit de resultaten (figuur 5). Vooral in het begin van de crisis geven veel mensen aan (57%) (veel) minder te sporten dan voor de coronacrisis. De trend laat zien dat tijdens de strengere lockdown meer respondenten aangeven minder te sporten dan voor de coronacrisis. Dit effect is minder sterk als er

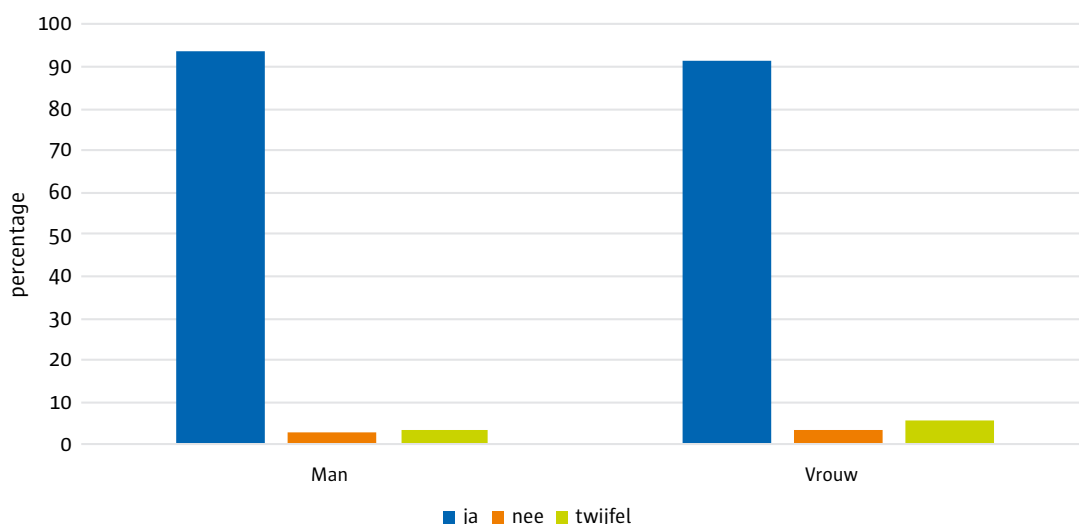
Figuur 4. Trend eenzaamheid



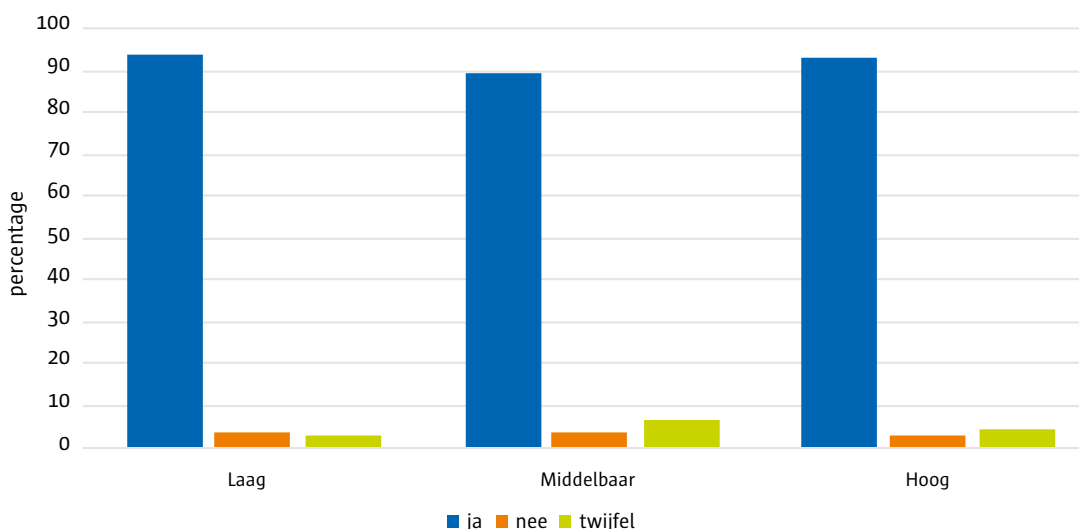
Figuur 5. Trend leefstijl



Figuur 6. Vaccinatiebereidheid per geslacht



Figuur 7. Vaccinatiebereidheid per opleidingsniveau



gekeken wordt naar het gebruik van alcohol en ongezond eetgedrag.^{II}

Vaccineren

In januari 2021 begint Nederland met het vaccineren van de inwoners tegen het coronavirus. Vlak voor de start van de vaccinatiecampagne zijn de deelnemers voor het eerst gevraagd of zij zich zouden willen laten vaccineren tegen corona. 84% van de respondenten gaf toen aan dat zij van plan zijn zich te laten vaccineren wanneer zij hun uitnodiging zouden ontvangen. In de rondes die volgen, toen vaccinatie eenmaal gestart was, neemt dit percentage toe.

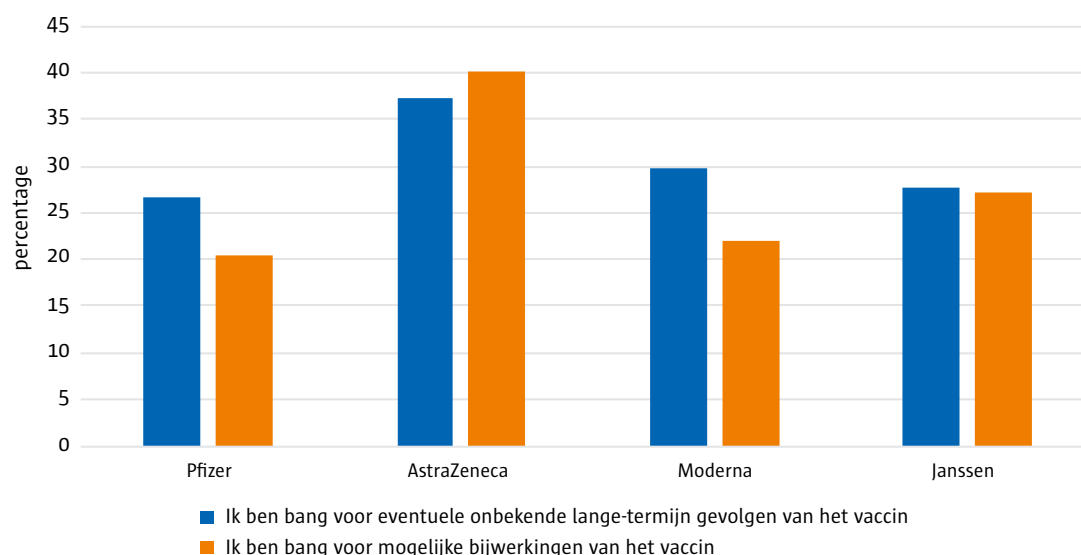
II Vergeleken met de periode voor de coronamaatregelen

In mei 2021 geeft 84% van de deelnemers aan reeds gevaccineerd te zijn. Samengevoegd met de mensen die nog van plan zijn zich te laten vaccineren is er zelfs een vaccinatiebereidheid te zien van 92%. Uit de resultaten (figuren 6 en 7) blijkt geen groot verschil in de vaccinatiebereidheid tussen man en vrouw en tussen mensen met verschillende opleidingsniveaus.

In Nederland worden verschillende vaccins gebruikt: BioNTech/ Pfizer, Moderna, AstraZeneca en Janssen. Nieuwsberichten over (zeldzame) bijwerkingen en de tijdelijke vaccinatiestop met het AstraZenecavaccin lijken invloed te hebben op het beeld dat mensen hebben van de verschillende vaccinaties. Er zijn aanzienlijke verschillen waarneembaar in angst voor



Figuur 8. Vaccin perceptie



mogelijke bijwerkingen of onbekend lange-termijn gevolgen aangaande de verschillende vaccins (zie figuur 8).

Discussie

Het coronapanelonderzoek schept een beeld over de mate waarin de inwoners van regio Haaglanden de coronamaatregelen naleven, mogelijke redenen voor het wel of niet naleven ervan en welke impact het heeft op hun leven, bijvoorbeeld gevoelens van eenzaamheid. De in dit artikel gepresenteerde resultaten zijn een selectie, voor meer resultaten zie het dashboard (Corona - Corona panelonderzoek - Haaglanden (ggdhaaglanden.nl)).

De onderzoekspopulatie van het panelonderzoek is niet representatief. Zo is 62% van de deelnemers hoger opgeleid, terwijl het daadwerkelijke percentage in regio Haaglanden 35% is. Ook wat betreft achtergrondkenmerken is er een verschil: 58% van de mensen in de regio is van Nederlandse afkomst (tegenover 92% in panel) en 13% van de bevolking is tussen de 15 en 25 jaar (CBS, 2021) terwijl in het panel slechts 2% tussen de 16-24 is. Tot slot heeft 29% van de bevolking een lage opleiding ten opzichte van 14% in het panel.¹

Vanwege deze samenstelling bevat het panelonderzoek weinig informatie van mensen met een migratieachtergrond en/of jongeren. Voor informatie over deze groepen is ander onderzoek gedaan.² De resultaten van het onderzoek geven dus geen inzicht in hoe deze (mogelijk kwetsbare) groepen omgaan met de maatregelen en de invloed van de coronapandemie op hun leven. Daarnaast is er een kans dat de deelnemers aan het onderzoek juist sterker achter

de coronamaatregelen staan en hierom meedoen aan het onderzoek, wat de resultaten zou kunnen beïnvloeden.

Om terug te kunnen keren naar de pre-pandemische levensstijl zou groepsimmunititeit nodig zijn, wat het beste wordt bereikt door middel van vaccinatie. Huidig onderzoek schat dat 70% van een populatie zou moeten worden gevaccineerd om groepsimmunititeit te bereiken. Dit percentage is wel afhankelijk van hoe besmettelijk het virus is (nieuwe varianten kunnen meer besmettelijk zijn waardoor een ander percentage nodig is) en de manier waarop de populatie zich gedraagt.³ Het is dus cruciaal dat de bevolking een hoge vaccinatiegraad heeft om toekomstige uitbraken te voorkomen waardoor de samenleving uiteindelijk terug kan keren naar de voormalige levensstijl. Zoals uit de resultaten blijkt, ligt de vaccinatiebereidheid in regio Haaglanden momenteel op 92%. Zoals gezegd staat daar tegenover dat 42% van de mensen in regio Haaglanden een migratie-achtergrond heeft en dat 13% van de populatie tussen 15 en 25 jaar is.⁴ Onderzoek toont aan dat de vaccinatiebereidheid onder jongeren met een migratie-achtergrond lager is⁵, dus het is waarschijnlijk dat de daadwerkelijke vaccinatiebereidheid in Haaglanden lager ligt.

Ondanks deze beperkingen levert het onderzoek interessante inzichten en informatie op.

Door te kijken naar trends in de tijd, geeft het onderzoek een indicatie over de verschillende thema's, zoals over toe- of afname in de naleving van bepaalde regels of in het welzijn van mensen. Daarnaast biedt dit onderzoek een actueel beeld over

de situatie op dat moment. Het onderzoek wordt immers elke 3 tot 6 weken uitgevoerd en elke nieuwe ronde integreert recente ontwikkelingen in beleid, zoals de invoering van de avondklok of het nationale vaccinatieprogramma.

Terugkijkend is het onderzoek in extreem korte tijd opgezet. Ongeveer een maand nadat de eerste maatregelen werden aangekondigd, zijn de eerste vragenlijsten afgenomen waar alle 25 GGD 'en aan meededen. Daardoor is al een trend beschikbaar vanaf een maand na het begin van de regels. Gezien de kans op een nieuwe golf in het najaar, mede door nieuwe virusvarianten⁶, blijft het belangrijk om naast de surveillance van besmettingen ook het gedrag en de houding van mensen te blijven volgen. Dit om zo nodig vroegtijdig te kunnen ingrijpen met maatregelen en advies. Bij lage of een dalende testbereidheid kan beleid en/of communicatie worden aangepast zodat de juiste boodschap aankomt en mensen zich blijven testen bij symptomen en zo de verspreiding van het virus beperken. Hoe mensen risico ervaren kan invloed hebben op het wel of niet naleven van de maatregelen. Wie denkt dat er een grote kans is om besmet te raken zal zich waarschijnlijk beter aan de maatregelen houden dan iemand die de kans heel klein acht. Ook de invloed van de maatregelen op de leefstijl en het welbevinden van mensen is belangrijke informatie. Als uit de resultaten blijkt dat veel mensen ongezond zijn gaan leven of zich veel eenzamer voelen in tijden van de lockdown, kunnen beleidsmakers deze informatie gebruiken om (tijdig) in te grijpen en het effect te beperken.

Het panelonderzoek wordt in ieder geval tot eind 2021 uitgevoerd, daarna is financiering nog onzeker.

Tabel 1 – Data rondes panelonderzoek

Ronde	Datum
1	17-24 april 2020
2	7-12 mei 2020
3	27 mei – 1 juni 2020
4	17-21 juni 2020
5	8-12 juli 2020
6	19-23 augustus 2020
7	30 september – 4 oktober 2020
8	11-15 november 2020
9	30 december 2020 – 3 januari 2021
10	10-14 februari 2021
11	24-28 maart 2021
12	5-9 mei 2021

Voor meer informatie en resultaten over het panelonderzoek: Corona - Corona panelonderzoek - Haaglanden (ggdhaaglanden.nl)

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

OVER DE AUTEURS

Mw. K.L. Vrijburg MSc is epidemiologisch onderzoeker GGD Haaglanden.

Mw. N.S. Karamali MSc is epidemiologisch onderzoeker GGD Haaglanden.

Mw. T. van Pomeran MSc is junior epidemiologisch onderzoeker GGD Haaglanden.

Mw. M. Donker MSc is junior epidemiologisch onderzoeker GGD Haaglanden.

REFERENTIES

- GGD Haaglanden, **Gezondheidsmonitor**. [Online]. 2020 (bezoekt op 24 juni 2021); Beschikbaar op <https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl>.
- Van Loenen T, Denktas S, Merkelbach I, Muijsenbergh M. v. d. **Corona gedragsmaatregelen**. [Online]. Pharos 2020 (bezoekt op 19 juli 2021); Beschikbaar op: <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/07/Corona-gedragsmaatregelen-onderzoek-Pharos-Erasmus-2020.pdf>.
- Dowdy D, D'Souza G. **What is Herd Immunity and How Can We Achieve It With COVID-19?** [Online]. 2021 (bezoekt op 21 juni 2021); Beschikbaar op: <https://www.jhsph.edu/covid-19/articles/achieving-herd-immunity-with-covid19.html>.
- CBS, Open Data [Online]. 2021 (bezoekt op 24 juni 2021); Beschikbaar op: <https://opendata.cbs.nl/statline/>.
- Fransen M, Uiters E. **Vaccinatiebereidheid COVID-19 onder groepen met een migratieachtergrond; verkenning van beïnvloedende factoren en strategieën voor communicatie en beleid**. [Online]. RIVM 2021 (bezoekt op 24 juni 2021; Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/documenten/vaccinatiebereidheid-covid-19-onder-groepen-met-migratieachtergrond>.
- RIVM, [Online]. 2021 (bezoekt op 24 juni 2021) Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/nieuws/deltavariant-rukt-op>.



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.

Cannabisgebruik jongeren vóór de coronacrisis

Drugs zijn middelen met een psychoactieve werking die de hersenen prikkelen, waardoor er geestelijke en lichamelijke effecten optreden. Cannabis (wiet en hasj) en paddo's (hallucinogene paddenstoelen) zijn niet sterk verslavend en zijn relatief minder schadelijk voor de gezondheid dan andere drugs. Daarom worden ze volgens de wet beschouwd als softdrugs, net als lachgas. Gebruikers ervaren cannabis meestal als rustgevend, ontspannend en geestverruimend, maar het middel kan ook angst en psychotische symptomen veroorzaken. Onderstaande tekst beschrijft de cijfers over wiet- of hasjgebruik van jongeren in Haaglanden op basis van zelfrapportage in de Jongerenpeiling 2019.

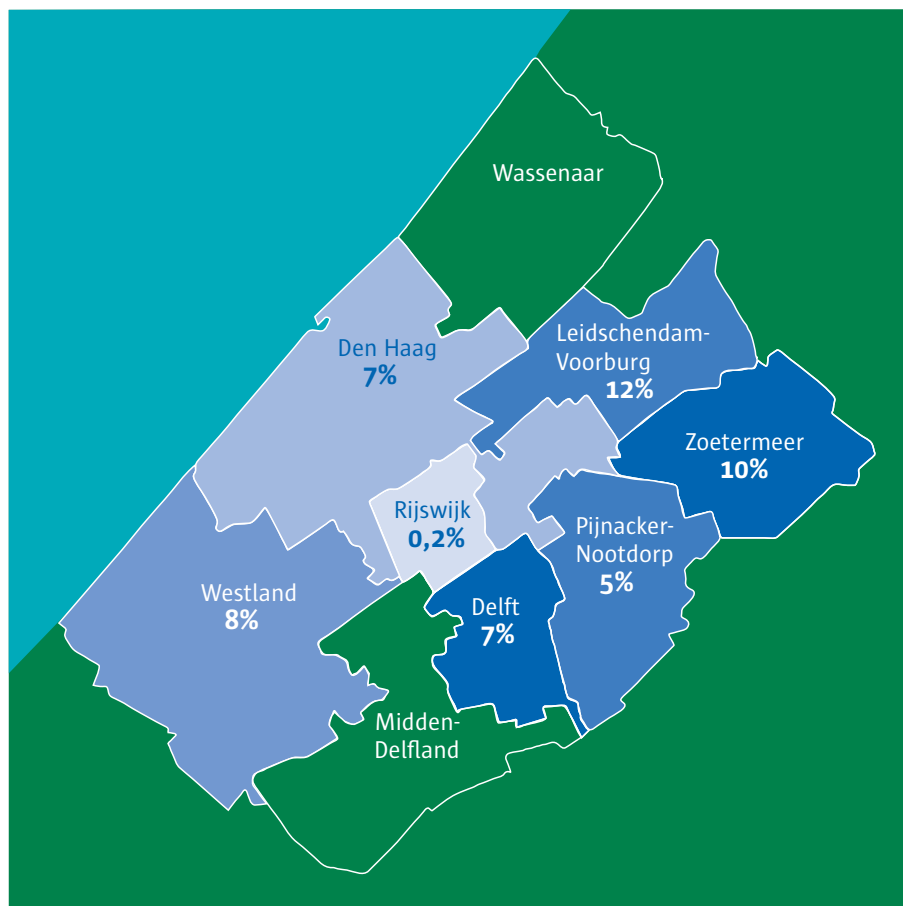


Wiet- of hasjgebruik

In het schooljaar 2018-2019 heeft 8% van de Haaglandse scholieren uit de 3e klas vmbo (gemiddelde leeftijd 15,1 jaar) ooit wiet of hasj gebruikt en 4% heeft dit recent (in de laatste vier weken) gedaan. Het percentage vmbo-scholieren dat ooit wiet of hasj heeft gebruikt varieert van 0,2% in Rijswijk tot 12% in Leidschendam-Voorburg (figuur 1 op pagina 26). Van de scholieren uit de 4e klas havo/vwo (gemiddelde leeftijd 16,0 jaar) heeft een op de zeven (13%) ooit wiet of hasj gebruikt en 6% heeft dit recent, in de laatste vier weken, gedaan. Binnen Haaglanden varieert het percentage van ooit gebruik van 0,2% in Midden-Delfland tot 25% in Wassenaar (figuur 2 op pagina 26).

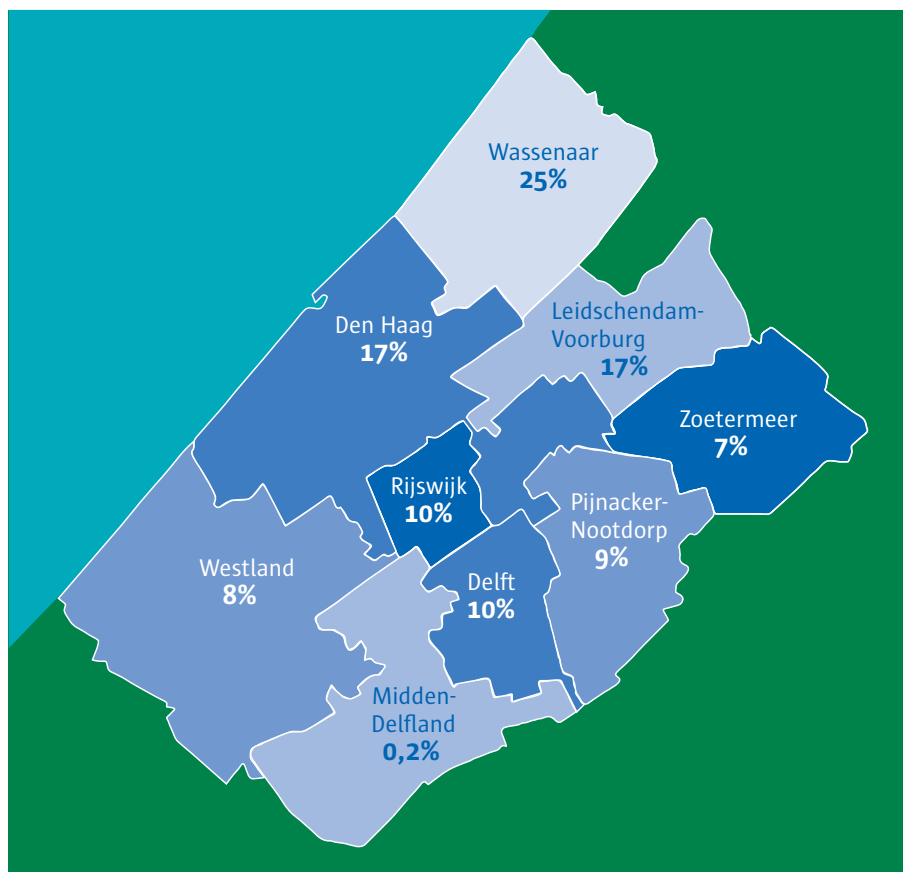
Op het vmbo zijn er weinig verschillen in ooit wiet- of hasjgebruik tussen jongens en meisjes, Nederlandse en niet-Nederlandse herkomst of vmbo-basis/kader en vmbo-theoretische leerweg. Op havo-vwo hebben meer jongens dan meisjes ooit wiet of hasj gebruikt (17% versus 10%) en hebben meer havo- dan vwo-leerlingen ooit wiet of hasj gebruikt (15% versus 12%), er is geen verschil in ooit gebruik naar herkomst. In Den Haag hebben vmbo-scholieren uit wijken zonder achterstand iets meer ooit wiet of hasj gebruikt dan scholieren in wijken met achterstand; bij havo/vwo-scholieren zijn die verschillen veel groter.

Figuur 1. Percentage scholieren uit 3e klas vmbo dat ooit wiet of hasj heeft gebruikt.*



* Geen gegevens voor 3e klas vmbo in Midden-Delfland en Wassenaar vanwege te kleine aantallen scholieren.

Figuur 2. Percentage scholieren uit 4e klas havo/vwo dat ooit wiet of hasj heeft gebruikt.



Dit onderzoek is uitgevoerd vóór de uitbraak van corona. De eventuele invloed van de epidemie op het cannabisgebruik is dan ook niet te zien in de genoemde cijfers. Over cannabisgebruik in coronatijd zijn (nog) geen gegevens beschikbaar.

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



Nieuw dashboard van GGD Haaglanden online met resultaten Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020

Op 9 september lanceert GGD Haaglanden een nieuw dashboard onder de naam Gezondheidsgids Haaglanden. Hierop staan gemeentelijke cijfers over diverse thema's op het gebied van gezondheid, zoals leefstijl, participatie en lichamelijke, psychische en sociale gezondheid. Zo zijn er onder andere cijfers over eenzaamheid, mantelzorg, bewegen en geluidshinder. Het nieuwe dashboard vervangt de eerdere website van de Gezondheidsmonitor.

Op het dashboard worden ook de resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 gepubliceerd. In het najaar van 2020 hebben alle GGD-en dit onderzoek uitgevoerd, in samenwerking met GGD GHOR Nederland, het RIVM en het CBS. GGD Haaglanden heeft dit onderzoek in



regio Haaglanden uitgevoerd. Het onderzoek is landelijk (ook) bekend onder de naam Gezondheidsmeter 2020. De landelijke en regionale cijfers staan sinds 29 juni op volksgezondheidzorg.info.

De link naar het nieuwe dashboard is:
<https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl>.

Dakloos en screening baarmoederhalskanker: een ongunstige combinatie

Thom Bongaerts en Marlieke Ridder et al. publiceerden onlangs een artikel in het *International Journal of Women's Health* over de screening naar baarmoederhalskanker onder gemarginaliseerde vrouwen in Rotterdam.

Met de term 'gemarginaliseerd' worden vrouwen bedoeld met instabiele levenscondities: sekswerkers en dakloze, onverzekerde en ongedocumenteerde vrouwen. In het artikel laten zij zien dat de prevalentie van hoog risico Humaan papillomavirus (hrHPV) én cytologische afwijkingen ruim vier keer zo hoog is onder gemarginaliseerde vrouwen, vergeleken met de controle populatie. Zij kwamen tot deze conclusie door de uitkomsten van 74 uitstrijkjes, afgenomen bij een groep gemarginaliseerde vrouwen, te vergelijken met de uitkomsten van de uitstrijkjes die worden afgenomen in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (BVO-BMHK), in de regio Zuid-West Nederland. Alle geïncludeerde vrouwen hadden tenminste één jaar

daarvoor geen uitstrijkje laten maken en hadden de afgelopen vijf jaar geen vaste verblijfplaats. Verder schrijven de auteurs dat een actieve, proactieve benadering essentieel is om gemarginaliseerde vrouwen te bereiken en te motiveren om deel te nemen aan preventieve screeningsonderzoeken, zoals het onderzoek naar baarmoederhalskanker. In deze studie werden 92% van alle vrouwen geïncludeerd met behulp van een dergelijke directe benadering. De auteurs menen dat er meer aandacht zou moeten zijn voor deze kwetsbare groep vrouwen. Ook zou er binnen het huidige BVO-BMHK gezocht moeten worden naar manieren om ook deze vrouwen te betrekken bij het screeningsonderzoek. Dit zeker gezien het verhoogde risico dat deze vrouwen lopen op de ontwikkeling van (voorstadia van) baarmoederhalskanker.

Het hele artikel kunt u vinden via:
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S302002>

ZonMw Actieprogramma ‘Grip op onbegrip’

Vanaf oktober 2021 krijgt het Actieprogramma Lokale initiatieven voor mensen met Verward Gedrag van ZonMw een vervolg. Waar de afgelopen jaren kleinschalige en lokale projecten zijn gerealiseerd, ligt de focus van het vervolgprogramma op het regionaal aan elkaar verbinden van kennis en praktijk en het verder brengen van goede praktijken. Ook de naam verandert. “We ontvingen duidelijke signalen vanuit het veld over de wens om van elkaar te kunnen leren en de praktijk meer te verbinden aan kennis en onderzoek. Dat is dan ook waar ons nieuwe Actieprogramma Grip op Onbegrip op gericht is. Want we merken dat de term ‘verward gedrag’ niet meer goed aansluit bij het veld. Er is een grote groep mensen die met het huidige aanbod van zorg en ondersteuning onvoldoende geholpen wordt en tussen wal en schip valt. Die groep wordt in dit vervolgprogramma niet meer ‘personen met verward gedrag’ genoemd, maar ‘mensen met onbegrepen gedrag,” aldus Merel Keizer, programmamanager ZonMw.

Van lokale initiatieven naar regionale netwerken

De afgelopen jaren is er flink ingezet op het realiseren van een lokale aanpak voor mensen met onbegrepen gedrag. Dat resulteerde in meer dan 550 projecten die samen een grote impact hebben gehad. Zo is er in iedere gemeente

wel een initiatief gestart om de hulp voor mensen met onbegrepen gedrag te verbeteren. Keizer: “Daar zijn we als ZonMw ontzettend trots op.

We zien dat het idee van een integrale aanpak inmiddels breed gedragen wordt. Nu is het tijd om dat verder te ontwikkelen in netwerken waar praktijk en kennis samenkomen.”

Het nieuwe actieprogramma ondersteunt regionale, lerende netwerken. Daarin werken het sociaal-, zorg- én veiligheidsdomein samen. Ervaringsdeskundigen, naasten, praktijkprofessionals, beleidsmakers, onderzoekers en opleiders werken samen aan oplossingen voor regionale vraagstukken. Daarbij geldt altijd dat oplossingen zo lokaal mogelijk worden gezocht.

Informatiebijeenkomsten

Op 2 en 16 september 2021 organiseert ZonMw digitale informatiebijeenkomsten over de bovenstaande subsidieoproepen. De subsidieoproepen worden toegelicht en er is gelegenheid om vragen te stellen.

Voor aanmelden voor een van deze bijeenkomsten zie zonmw.nl

(Bron: zonmw.nl 06-07-2021)

Special: seks online

Online seksueel gedrag zoals sexting is oké, maar kan ook minder leuke kanten hebben. Zoals het ongewenst doorsturen van naaktfoto's en online pesten rondom gender. Een cursus voor professionals die met jongeren werken, waaronder trainers van Girls' Talk en Make a Move. Na deze onlinecursus help je jongeren online wijzer en weerbaarder worden.

In de onlinecursus van twee uur krijg je actuele kennis en oefeningen over sexting en ander online seksueel gedrag en ontdek je hoe je jongeren leert en motiveert om veilig en met plezier online seksueel actief te zijn. Je weet gezond van grens-

overschrijdend onlinegedrag te onderscheiden, wat de wettelijke kaders zijn en hoe te handelen bij (een vermoeden van) online grensoverschrijdend gedrag. Wie de cursus heeft doorlopen krijgt toegang tot de digitale handleiding (pdf).

Accreditatie: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ): 2 punten.

Organisatie: Rutgers Kenniscentrum seksualiteit
Datum: De cursus is op ieder moment online te volgen.
Kosten: € 25,- inclusief digitale handleiding Seks online.



‘Inspiratiesessies Studenten, alcohol, drugs en tabak’

Voor de zesde keer op rij organiseert het Trimbos-instituut de ‘Inspiratiesessies Studenten, alcohol, drugs en tabak’ voor onderwijsinstellingen en verenigingen.

Ontdek wat onderwijsinstellingen en verenigingen kunnen doen om problemen door alcohol- en drugsgebruik en roken te beperken en welzijn van studenten te bevorderen.

De inspiratiesessies staan in het teken van praktijkvoorbeelden en het uitwisselen van kennis en ervaring op het gebied van alcohol, tabak en drugspreventie en het welzijn van studenten.

Dit is de afgelopen vijf edities zeer waardevol en inspirerend gebleken om problemen door alcohol- en drugsgebruik en roken te beperken en welzijn van studenten te bevorderen.

20 september 2021:

11 oktober 2021:

8 november 2021:

13 december 2021:

Omgaan met perfectionisme
Handreiking gemeenten
voor studenten en midden-
gebruik

Introductieweken
Mentale gezondheid en
Middelengebruik Studenten
– uitkomsten van de lande-
lijke monitor

In verband met de coronamaatregelen zijn de sessies ook dit jaar online en kosteloos.

Inschrijven zie [Trimbos.nl](https://www.trimbos.nl)

Congres Sterk door Werk

Werk maakt mensen mentaal veerkrachtiger en kan het herstel voor mensen met een psychische kwetsbaarheid aanzienlijk bevorderen.

Maar hoe kom je aan een baan als je een psychische kwetsbaarheid hebt? Hoe blijven werknemers mentaal veerkrachtig op de werkvloer? Wat heeft de werkgever nodig om werknemers hierin te ondersteunen? En wat gebeurt er als werk hoog op de agenda komt van alle professionals die mensen met een psychische kwetsbaarheid naar werk begeleiden? Kortom wat kan jij als professional, werkgever en werknemer doen om een gezonde werkomgeving te creëren waarin iedereen kan (blijven) werken?

Ontdek het op het nieuwe congres van Sterk door Werk op 4 november 2021: *Op naar een mentaal gezonde samenleving, waarin mensen met een psychische kwetsbaarheid naar vermogen meewerken!*

In de loop van de komende maanden wordt het programma van het onlinecongres via deze site bekend.

Info: zie sterkdoorwerk.nl



Congres Preventie en de eerste lijn

De eerste resultaten van het Nationaal Preventieakkoord!
Samen gezond sterk in de regio.

Hoe staat het met het Preventieakkoord uit 2018 gericht op de drie thema's: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik? Op veel plaatsen heeft de eerste lijn haar rol hierin opgepakt. Hoe realiseert zij de verbinding die nodig is tussen publieke gezondheidszorg, het zorgdomein en welzijnsvoorzieningen / publieke domein, met gemeente en zorgverzekeraars als financiers? Een integrale domeinoverstijgende benadering van gezondheid en welzijn zou namelijk de meeste vruchten afwerpen. Maar de Sociaal Economisch Raad (SER) maakt zich in haar rapport Verkenning Zorg voor de toekomst (juni 2020) zorgen om deze domeinoverstijgende aanpak, die maar moeizaam van de grond komt.

In dit congres spiegelen we de ervaringen van enkele regio's met deze preventieprogramma's aan de doelen van het Preventie-akkoord. Vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar en de gemeente kijken we naar hun beleid en de mogelijkheden van samenwerking.

We zijn nu ruim twee jaar aan de slag met het Preventie-akkoord. Hoe hebben huisartsen samen met andere disciplines deze uitdaging opgepakt met de vormgeving van

programma's voor de gecombineerde leefstijlinterventie, stoppen-met-roken-begeleiding en verminderen van alcoholgebruik? Zijn hierbij de andere domeinen betrokken, en wat zijn de eerste resultaten? Hoe lukt het om de bewoners hierbij te betrekken en de bereikte resultaten te continueren?

Ook andere landen worstelen met deze thema's, maar hebben soms ook effectieve programma's waar wij van kunnen leren. Vanuit Australië, Finland, IJsland en Israël informeren beleidsmakers en wetenschappers ons over hun bereikte resultaten en de tips die zij voor ons hebben.

Met de kennis van deze nationale en internationale ervaringen sluiten we af met het formuleren van een advies aan onze minister van VWS, in het kader van de consultatie voor de Contourennota Zorg voor de Toekomst.

Accreditatie is aangevraagd. Voor vragen kunt u mailen of bellen met Petra Schimmel, secretariaat@guusschrijvers.nl, 06-53370437.

Organisatie: Guus Schrijvers Academie

Datum: 23 september 2021

Kosten: € 365,-

Locatie: Galgenwaard Utrecht, Herculesplein 241, Utrecht.



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.

Persoonlijk leiderschap: zo neem je de leiding!

Persoonlijk leiderschap krijgt een steeds centralere rol in de medische wereld. Het betekent dat je weet wie je bent, wat je wilt en hoe je dat gaat realiseren. Je hoeft dus geen geboren leider te zijn om persoonlijk leiderschap te tonen. Wil jij je eigen meerwaarde leren inzien? Doe dan deze module en krijg meer gedaan in je werk.

Voor sociaal geneeskundigen, huisartsen, verpleegkundigen en gezondheidsprofessionals.

Datum: 30 september 2021

Kosten: € 415,-

Locatie: Online

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 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

Jobcrafting: zelfsturing in je werk

Een leukere baan zonder weg te gaan. Vergroot je werkplezier door te jobcraften. Medewerkers die jobcraften zijn gelukkiger en meer bevlogen, doordat ze de regie pakken in het werk. Een nieuwe training voor professionals in occupational en Public Health.

Datum: 1 november 2021

Kosten: € 415,-

Locatie: Utrecht

Omgaan met weerstand

Als adviseur kun je te maken krijgen met mensen die het oneens zijn met je voorstel om een verandering in een organisatie door te voeren. Deze praktijkgerichte module leert het probleem te benoemen, te erkennen en te bevragen en blokkades en impasses om te buigen.

Voor artsen werkzaam in de Public Health die adviseren of veranderingen begeleiden. Ook andere professionals die betrokken zijn bij advisering en het begeleiden van vernieuwingen en veranderingen in organisaties kunnen deelnemen.

Datum: 16 november en 7 december 2021

Kosten: € 830,-

Locatie: Utrecht

Schrijfvaardigheid en argumentatie

Schrijven is voor veel professionals in de publieke gezondheidszorg een belangrijk onderdeel van het werk. Om de inhoud van een tekst goed voor het voetlicht te krijgen, is toegankelijk en doeltreffend schrijven cruciaal. In deze module leer je hoe je overtuigende (beleids-) teksten te schrijven, zoals adviezen, publicaties, notities, artikelen en visiedocumenten.

Voor sociaal geneeskundigen, verpleegkundigen, gezondheidswetenschappers en andere professionals in de Public Health, die hun kwaliteiten als schrijver van overtuigende (beleids-)teksten willen verbeteren.

Datum: 3, 17 november en 8 december 2021

Kosten: € 1245,-

Locatie: Online

Krachtenveldanalyse: maak strategisch gebruik van je netwerk

Doelen in het sociale domein behaal je zelden zonder afhankelijk te zijn van anderen. Wil je krachtiger en sneller overzicht, inzicht en handelingsmogelijkheden in beeld hebben wie je wanneer en hoe moet inschakelen om jouw doel te bereiken? Maak dan een krachtenveldanalyse! Hoe je dat doet, leer je in deze module.

Voor professionals in de publieke gezondheid en arbodienstverlening.

Datum: 6 en 20 december 2021 (9.30-12.30 uur)

Kosten: € 480,-

Locatie: Utrecht

Inlichtingen over alle cursussen en opleidingen bij NSPOH: www.nspoh.nl, tel: 030-8100500, e-mail info@nspoh.nl.

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 2e kwartaal 2021

Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2021	2e kwartaal 2020	2e kwartaal 2019	1e t/m 2e kwartaal 2021	1e t/m 2e kwartaal 2020	1e t/m 2e kwartaal 2019
A-ZIEKTEN						
MERS-CoV						
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virale hemorrhagische koorts						
COVID-19	28.411	2.520		53.738	2.984	
B-ZIEKTEN						
(humane infectie) avaire influenza						
Difterie						
Pest						
Rabiës (hondsdoelheid)						
Tuberculose	21	22	13	43	46	30
Buiktyfus			1		1	1
Cholera						
Hepatitis A						
Hepatitis B acuut	2	3	28	3	3	68
Hepatitis B acuut en chronisch	17	23		50	51	
Hepatitis C acuut						1
Hepatitis C chronisch	15	6	15	23	12	25
Kinkhoest		15	120	1	61	206
Mazelen			1			6
Paratyfus A,B,C						2
Rubella						
STEC (E. coli)	4	5	7	6	9	7
Shigellose	3	2	16	8	13	28
Invasieve GAS	4	2	11	7	6	21
Voedselinfectie	1		1	2		2
C-ZIEKTEN						
Antrax (miltvuur)						
Bof			2		5	3
Botulisme						
Brucellose		1			2	1
CPE	1			5	4	
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek		1	1		2	1
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant						
Gele koorts						
Invasieve Hib			1			2
Hantavirusinfectie					1	
Legionellose	6	6	3	9	7	8



Vervolg overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 2e kwartaal 2021

Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2021	2e kwartaal 2020	2e kwartaal 2019	1e t/m 2e kwartaal 2021	1e t/m 2e kwartaal 2020	1e t/m 2e kwartaal 2019
Leptospirose		1			1	
Listeriose	1	1		4	2	
Malaria	2	1	8	5	7	11
Meningokokkose		1	4		3	7
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)						
Invasieve pneumokokken (bij kinderen)	6			6	3	2
Psittacose	2		3	3	4	4
Q-koorts						
Tetanus						
Tularemie						
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus						
Totaal	28.496	2.610	235	53.913	3.227	436

Infectieziekten gemeld door instellingen eerste halfjaar 2021

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de meldingen door instellingen gedurende het eerste halfjaar 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.

Het grootste gedeelte van de luchtweginfecties/influenza-achtig ziektebeelden zijn meldingen van COVID-19 in de instelling.

Scenario	Kinder-opvang	Onderwijs-instelling	Vluchtelingen-opvang	AWBZ zorginstelling	Ziekenhuis	Eindtotaal
Huiduitslag/exanthemen	14	3		8		25
Impetigo (krentenbaard)	1	1				2
Gastro-enteritis	37			3		40
Schimmelinfectie	1					1
Luchtweginfectie/ influenza-achtig ziektebeeld	66	158	2	80	10	316
Anders						
Eindtotaal	119	162	2	91		384





COLOFON

September 2021, 56^{ste} jaargang nr. 3

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

Epidemiologisch Bulletin op internet

www.ggdhaaglanden.nl/epibul

Vormgeving

Haagsblauw

Fotografie

Getty Images
GGD Haaglanden
David Lok
Openbaar Lichaam Bonaire

Uitgave

GGD Haaglanden

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

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

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

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

ISSN 0921-6219



BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag

Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft

Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag

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

www.ggdhaaglanden.nl