

Epidemiologisch bulletin

TIJDSCHRIFT VOOR
VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK
IN REGIO HAAGLANDEN

JAARGANG 58

NR 1

2023



In hoeverre
zijn ervaren
gezondheid
en zitgedrag
gerelateerd?

Luchtvervuiling trekt zich niets aan
van gemeentegrenzen

Gezamenlijke aanpak van overgewicht bij
kinderen in Haagse achterstandswijken

Gezondheid in cijfers:
Bewegen bij jongeren

Jaaroverzicht 2022 meldingen
infectieziekten

IN DIT NUMMER

Gastredactioneel	3
<i>Liesbeth van Dalen</i>	
Mensen met een goed ervaren gezondheid bewegen meer, maar zitten net zoveel als mensen met een slecht ervaren gezondheid	4
<i>Willemieke Ligtenberg, Simone T. Boerema, Caroline Dekkers</i>	
Regio Haaglanden werkt samen aan schone lucht	11
<i>Ilse Bouwman</i>	
Haagse Aanpak Gezond Gewicht: Samen maken we gezond gewoon!	14
<i>Maartje Keetman, Wendy Schneider</i>	
Gezondheid in cijfers: Bewegen bij jongeren	21
Korte berichten	22
Jaaroverzicht 2022 meldingen en vragen afdeling Infectieziektebestrijding GGD Haaglanden	24
Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 4e kwartaal 2022	28

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.



Gastredactioneel

Kijk niet om... of toch wel?



Op mijn werkkamer hangt de tekst van het lied van Joep 'Kijk niet om'. Hij geeft ons daarin het advies om vooral vooruit te kijken, want 'als je omkijkt ga je botsen'.

Het is een levenswijsheid die iedereen letterlijk en figuurlijk wel heeft ervaren. Gevallen met de fiets omdat je omkeek, gebotst in je relatie omdat je niet kon vergeten, of de hoop verloren omdat er te veel narigheid op je pad kwam. Het is zeker verstandig om zijn advies op te volgen. Toch ga ik omkijken nu ik stop na bijna tien jaar werken als eindredacteur en redactiesecretaris van het Epidemiologisch Bulletin. Ik ga niet botsen, want kijk met veel plezier terug.

Waarom? Omdat ik als 'externe' heb mogen zien hoe ongelooflijk veel kennis, inzet en betrokkenheid medewerkers van de GGD hebben. Er is zoveel 'publieke gezondheid' waar de GGD zich voor inzet. Van gezonde school en aandacht voor overgewicht tot seksuele gezondheid en valpreventie voor ouderen. Van middelengebruik tot leefomgeving en van voortijdige babysterfte tot inspectie kinderopvang.

Bij veel artikelen heb ik me gerealiseerd dat de gemiddelde burger, en wellicht ook professional, daar (vrijwel) geen weet van heeft.

Vaak heb ik in mijn omgeving 'uit onkunde geuit commentaar' kunnen weerleggen omdat ik wist wat er wel gebeurt. Ik kon vertellen over het aandeel van de GGD in de grootschalige rampen-oefening in het Ado-stadion, over het bananenbootje als voorbeeld voor gezonde traktaties op school, en over e-health voor ouderen met de robot die je zegt dat het tijd is voor je pillen. Langs deze weg mijn dank voor al die opgedane kennis.

Ook kijk ik graag terug vanwege het vertrouwen van zoveel auteurs wanneer ik 'aan hun tekst ging zitten'. Dat is niet niks, want een artikel

schrijven is een topprestatie. Altijd keken we samen naar het belang van de lezer: kan het met minder werkwoorden, kan het actiever en kan het korter. Je denkt dat de lezer al bepaalde kennis heeft, maar is dat wel zo. Met steeds de insteek: kijk niet alleen naar je boodschap, maar ook naar hoe je hem overbrengt. Langs deze weg mijn dank aan al die auteurs. Blijf schrijven en je kennis delen!

Met genoeg kijk ik terug op de 'Grote Redactie'. Daarin zitten, naast de interne redactie van de GGD, vijf externe deskundigen vanuit de GGZ, ziekenhuiswereld, verslavingszorg, maatschappelijke opvang en jeugdgezondheidszorg. Met een kritische blik beoordelen ze artikelen op volledigheid, juistheid en leesbaarheid.

Dus weet dat ook de inhoud van dit bulletin met veel zorgvuldigheid tot stand is gekomen.

Tot slot ter illustratie twee grote veranderingen in tien jaar tijd. Ten eerste de 'meldingen infectieziekten': waren dat er in de eerste drie kwartalen van 2012 1.047, in 2022 waren dit totaal 325.919 meldingen. En ten tweede het uiterlijk: van een 'pdf van het drukwerk' naar een E-zine van grote klasse!

Ik feliciteer mijn opvolgster Nelly van der Meer van harte met haar nieuwe baan.

Lezers, auteurs en redacties: blijf trots op dit bijna 60-jarig bulletin.

Liesbeth van Dalen



Scan de QR-code en bekijk de e-zine uitvoering van het Epidemiologisch Bulletin.

Mensen met een goed ervaren gezondheid bewegen meer, maar zitten net zoveel als mensen met een slecht ervaren gezondheid

Veel en langdurig zitten is niet goed voor de gezondheid. Ook niet als je voldoende beweegt. Het is daarom belangrijk om langdurig zitten terug te dringen. Daarvoor is het noodzakelijk om te weten hoeveel we nu daadwerkelijk zitten en bewegen. Niet alleen op basis van vragenlijstonderzoek, maar ook door dit objectief te meten. Onderzoekers van GGD Haaglanden en GGD Twente voerden in het voorjaar van 2021 de Beweegmonitor uit. Dit pilotonderzoek naar de relatie tussen subjectief en objectief beweeg- en zitgedrag en ervaren gezondheid bij volwassenen, laat onder andere zien dat mensen met een goed ervaren gezondheid meer bewegen dan mensen met een slecht ervaren gezondheid, terwijl ze evenveel zitten.

Willemieke Ligtenberg, Simone T. Boerema, Caroline Dekkers.

Bewegen is gezond; stilzitten niet

Dat voldoende beweging gezondheidsvoordelen heeft en lichamelijke inactiviteit juist gepaard gaat met gezondheidsrisico's, is algemeen bekend. [1], [2] Minder bekend is dat sedentair gedrag (lang zitten) eveneens gezondheidsrisico's met zich meebrengt én dat deze gezondheidsrisico's onafhankelijk zijn van hoeveel iemand beweegt. Zo beschermt voldoende beweging niet tegen de gezondheidsrisico's als je de rest van de dag stilzit. Lang zitten verhoogt het risico op vroegtijdig overlijden, diabetes, hart- en vaat-ziekten, sommige vormen van kanker en depressie. [3]

Sedentair gedrag en lichamelijke inactiviteit zijn twee verschillende gedragingen met elk eigen gezondheids-

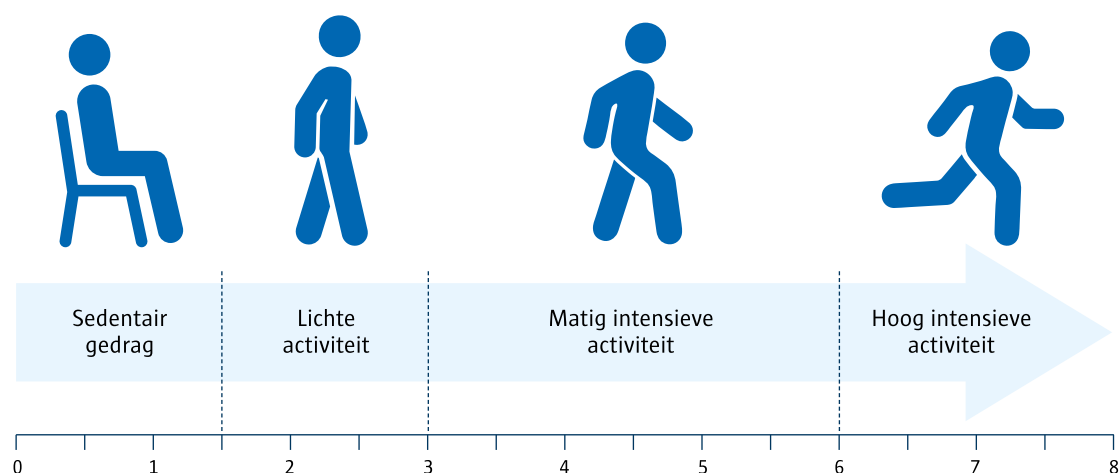
risico's. [3], [4] Sedentair gedrag omvat alle wakkere activiteiten met een laag energiegebruik ($\leq 1,5$ METs, Figuur 1) die je uitvoert terwijl je zit of ligt, zoals zittend werk, tv-kijken, lezen en autorijden. Lichamelijke inactiviteit verwijst naar onvoldoende beweging, met andere woorden, naar het niet voldoen aan de beweegrichtlijn. [3] De beweegrichtlijn voor volwassenen schrijft 2,5 uur matig intensieve beweging per week voor, verspreid over meerdere dagen, en twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten. [5] Onder matig intensieve beweging vallen activiteiten met een MET-waarde tussen 3 en 6, zoals fietsen en traplopen. Activiteiten met een MET-waarde ≥ 6 vallen onder hoog intensieve lichamelijke activiteiten (Figuur 1). [4]



Figuur 1 Beweeg- en zitgedrag ingedeeld naar energieverbruik in METs (Metabolisch Equivalent of Task).*

Aangepast van Hill et al. (2015). [6]

* De MET-waarde is een meeteenheid binnen de fysiologie voor de hoeveelheid energie die een bepaalde fysieke inspanning kost, vergeleken met de hoeveelheid benodigde energie in rust.



Sedentair gedrag betekent niet automatisch dat iemand te weinig beweegt. Je kunt voldoen aan de beweegrichtlijn door dagelijks te sporten, maar toch een sedentaire leefstijl hebben omdat je de rest van de dag vooral zit. Ook wanneer je voldoende beweegt, kun je dus gezondheidsrisico's lopen. De Gezondheidsraad adviseerde daarom ook al in 2017 om voldoende te bewegen én minder stil te zitten. [5]

Nederlanders zitten gemiddeld 9,1 uur per dag

Nederlanders zitten veel. In 2021 besteedden zij gemiddeld 9,1 uur per dag aan zitactiviteiten. Volwassenen (18 t/m 64 jaar) zaten 9,6 uur/dag en ouderen 8,4 uur/dag. Deze cijfers komen overeen met die uit 2015, 2017 en 2019 en de verwachting is dat we in 2030 evenveel zullen zitten. [7]

Ervaren gezondheid is een sterke voorspeller van diverse gezondheidsindicatoren, waaronder sterfte. Het wordt in gezondheidsonderzoek veel gebruikt als maat voor de algemene gezondheid. [8] Gezien de gezondheidsrisico's van sedentair gedrag is het aannemelijk dat mensen met een slecht ervaren gezondheid vaker langdurig zitten en minder bewegen dan mensen met een goed ervaren gezondheid.

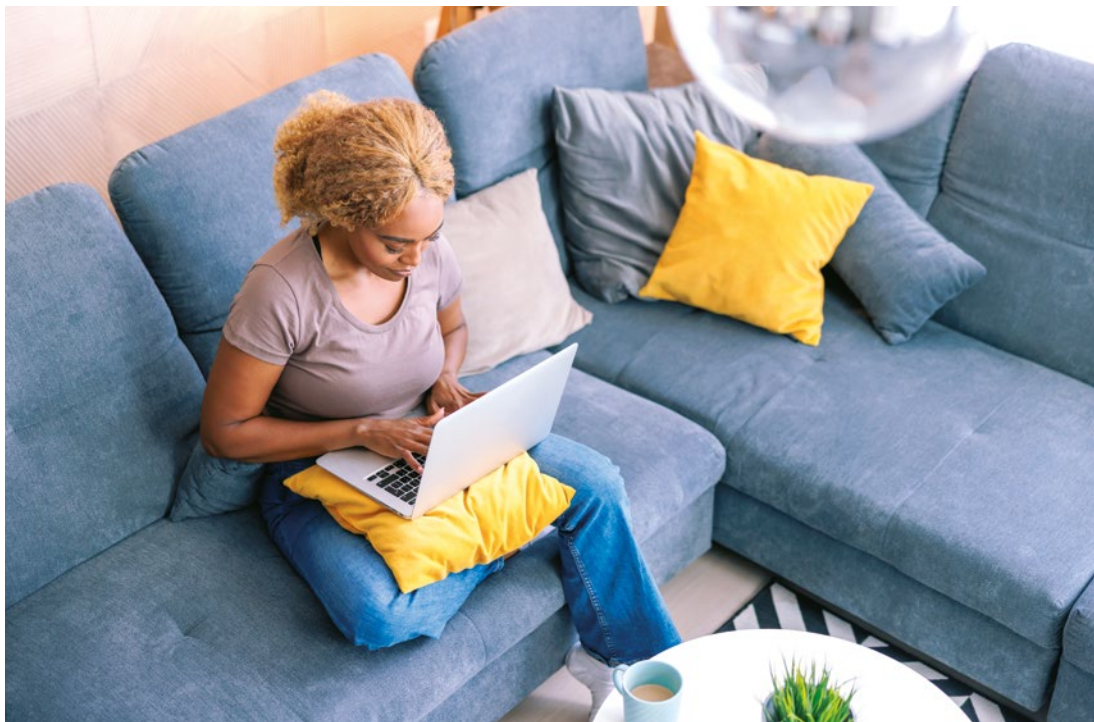
De Leefstijlmonitor Bewegen en Ongevallen rapporteert sinds 2015 om het jaar het beweeg- en zitgedrag van Nederlanders, uitgesplitst naar diverse achtergrondkenmerken, waaronder ervaren gezondheid. [7] In de Leefstijlmonitor wordt het beweeg- en zitgedrag bepaald aan de hand van zelfrapportage. Mensen blijken het echter lastig te vinden om in te schatten hoelang zij zitten en bewegen. Door beweeg- en zitgedrag te bepalen met beweegmeters, hoeven mensen dit niet meer te schatten. Beweegmeters registreren heel nauwkeurig hoelang iemand zit of beweegt en geven inzicht in het daadwerkelijke, 'objectieve' beweeg- en zitgedrag. [9]

Beweegmonitor: doel

GGD Haaglanden en GGD Twente hebben in het voorjaar van 2021 de Beweegmonitor uitgevoerd: een pilotonderzoek naar de relatie tussen beweeg- en zitgedrag en ervaren gezondheid bij volwassenen. Een tweede doel was om na te gaan in welke mate zelfgerapporteerd zitgedrag overeenkomt met objectief gemeten zitgedrag.

Een belangrijk kenmerk van dit onderzoek is dat het beweeg- en zitgedrag niet alleen subjectief is vastgesteld d.m.v. vragenlijstonderzoek, maar ook objectief is gemeten met behulp van beweegmeters.

Voor zover bekend is dit de eerste studie onder de Nederlandse volwassen bevolking naar de relatie



Zittend werken

tussen ervaren gezondheid en objectief gemeten sedentair gedrag, bepaald met beweegmeters.

Methoden

Opzet van de studie en procedure

De opzet en procedure van de Beweegmonitor zijn eerder uitgebreid beschreven. [10] In het kort was de procedure als volgt: in de regio Haaglanden zijn inwoners uitgenodigd voor deelname via de Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen 2020. In regio Twente via het Twentse GGD panel. Zij ontvingen in maart 2021 een korte online screeningsvragenlijst met vragen over: achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, burgerlijke staat, moeite met rondkomen), ervaren gezondheid en het subjectieve beweeg- en zitgedrag. Aan het einde van de vragenlijst konden deelnemers aangeven of ze een week lang een beweegmeter wilden dragen.

Vervolgens werden er 441 deelnemers geselecteerd, op basis van geslacht (man/ vrouw), leeftijd (19-34jr, 35-49jr, 50-65jr, 65+) en beweeggedrag (veel of weinig beweging) en bereidheid een beweegmeter te dragen.

De deelnemers plakten de beweegmeter (ActivPAL™ [12]) zelf op het bovenbeen, waar deze de hele week bleef zitten, ongeacht de activiteit. De beweegmeter registreerde het objectieve beweeg- en

zitgedrag, waaronder het aantal stappen/dag en het aantal minuten zittende activiteiten.

De metingen vonden van eind maart tot half mei 2021 plaats. Een meetweek begon op zondagavond en eindigde de daaropvolgende zaterdag. Na (terug) ontvangst van de beweegmeter ontvingen deelnemers een cadeaubon en een overzicht van hun objectieve beweeggedrag tijdens de meetweek.

Beweeggedrag

Het *subjectieve* beweeggedrag en of er werd voldaan aan de beweegrichtlijn [5], werd in de vragenlijst bepaald met de Short Questionnaire to Assess Health-enhancing physical activity (SQUASH). [11]

Het *objectieve* beweeggedrag werd bepaald met de beweegmeter aan de hand van het aantal stappen/dag. Het zetten van 10.000 stappen/dag is genomen als maat voor voldoende beweging, omdat dit de gezondheid fundamenteel verbetert. [13]

Zitgedrag

Het *subjectieve zitgedrag* werd bepaald met de vraag: 'Wilt u aangeven hoeveel tijd u zittend doorbracht in de volgende situaties op een gemiddelde doordeweekse dag en op een gemiddelde weekenddag? (Uren en minuten)'. De situaties waren: vervoer, werk, school of studie, televisie kijken, thuis tijdens computer-, laptop- of smartphonegebruik, en



andere zittende vrijetijdsbestedingen. De gemiddelde totale zittijd per dag is volgens de methode van de Leefstijlmonitor berekend. [7]

Het *objectieve zitgedrag* werd gemeten door het optellen van het door de beweegmeter geregistreerde aantal zitminuten. Een internationale richtlijn voor zitduur is er nog niet, maar onderzoek heeft uitgewezen dat dagelijks ≥ 8 uur zitten een grotere kans geeft op vroegtijdig overlijden dan < 4 uur/dag zitten. [14] Het objectieve zitgedrag is daarom onderverdeeld in 'veel zitten' (≥ 8 uur/dag) en 'weinig zitten' (< 8 uur/dag).

Om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen subjectief en objectief zitgedrag, zijn de deelnemers op basis van hun subjectieve en objectieve zitgedrag ingedeeld in vier categorieën van zelfbewustzijn: [15]

- 1 realistisch weinig-zitters (zit zowel objectief als subjectief < 8 uur/dag)
- 2 realistisch veel-zitters (zit zowel objectief als subjectief ≥ 8 uur/dag)
- 3 overschatters (zit objectief < 8 uur/dag, maar subjectief ≥ 8 uur/dag)
- 4 onderschatters (zit objectief ≥ 8 uur/dag, maar subjectief < 8 uur/dag)

Statistische analyse

Met een Chi-square toets is de relatie tussen ervaren gezondheid en beweeg- en zitgedrag onderzocht. De relatie tussen subjectief en objectief zitgedrag is bepaald met een logistische regressieanalyse. Een Chi-square toets liet zien dat leeftijd (in 2 categorieën, 18-64 en 65+) en geslacht significant gerelateerd waren aan zowel subjectief als objectief zitgedrag. Subjectief en objectief zitgedrag zijn respectievelijk als onafhankelijke en afhankelijke variabele meegenomen in het regressiemodel, evenals leeftijd en geslacht.

Resultaten

Deelnemers

In Haaglanden en Twente zijn respectievelijk 6.859 en 5.514 personen uitgenodigd voor deelname aan de Beweegmonitor. Op basis van de screeningsvragenlijst is naar 441 deelnemers een beweegmeter gestuurd. Hiervan hebben 402 deelnemers (91%) de beweegmeter daadwerkelijk gedragen. Deelnemers die de beweegmeter minder dan 4 dagen droegen, zijn niet meegenomen in de verdere analyses ($n=107$). De achtergrondkenmerken van deze deelnemers

verschilden niet van hen die de beweegmeter ≥ 4 dagen hadden gedragen. De resultaten in dit artikel zijn dan ook gebaseerd op 295 personen.

De 295 deelnemers hadden een gemiddelde leeftijd van $52,1 \pm 16,6$ jaar (gem $\pm$ STD; range 20-87 jaar), 42% had een hoog opleidingsniveau en 72% was samenwonend. De meerderheid rapporteerde een goed ervaren gezondheid. De deelnemers zaten objectief gemiddeld 9,9 uur per dag, 81% zat ≥ 8 uur/dag. De helft zette ≥ 10.000 stappen/dag en 56% voldeed subjectief aan de beweegrichtlijn (Tabel 1).

Tabel 1 Achtergrondkenmerken (% en (n)) van de 295 deelnemers. Door afronding is het mogelijk dat de percentages optellen tot meer dan 100%.

Deelnemers	%	(n)
Geslacht		
Man	48	(140)
Vrouw	53	(155)
Leeftijd		
18-34 jaar	18	(53)
35-49 jaar	19	(56)
50-64 jaar	14	(40)
65-74 jaar	21	(62)
75-84 jaar	21	(62)
85+	8	(22)
Opleidingsniveau		
Laag (lo, mavo, lbo)	27	(78)
Midden (havo, vwo, mbo)	31	(92)
Hoog (hbo, wo)	42	(125)
Burgerlijke staat		
Alleenstaand	28	(83)
Samenwonend	71	(212)
Moeite met rondkomen		
Geen enkele moeite met rondkomen	69	(202)
Geen moeite, maar moet wel opletten met uitgaven	22	(66)
Enige of grote moeite met rondkomen	9	(27)
Ervaren gezondheid		
Goed ervaren gezondheid	86	(255)
Slecht ervaren gezondheid	14	(40)
Zitgedrag		
≥ 8 uur per dag (objectief)	81	(240)
≥ 8 uur per dag (subjectief)	61	(179)
Gemiddelde zittijd per dag (objectief)	9,9 uur	(295)
Gemiddelde zittijd per dag (subjectief)	9,0 uur	(263)
Beweeggedrag		
≥ 10.000 stappen (objectief)	51	(149)
Voldeet aan beweegrichtlijn (subjectief)	56	(164)



Ervaren gezondheid, lichamelijke activiteit en zitgedrag

Het percentage deelnemers dat lang zat (objectief ≥ 8 uur/dag), verschilde niet significant tussen mensen met een goed (81%) en met een slecht (83%) ervaren gezondheid (Tabel 2). Ditzelfde gold voor het percentage deelnemers dat subjectief 8 uur of meer per dag zat (goed ervaren gezondheid: 47%, slecht ervaren gezondheid: 50%). Deze resultaten suggereren dat zitgedrag onafhankelijk is van de ervaren gezondheid.

Het percentage dat ≥ 10.000 stappen/dag zette, was significant hoger onder deelnemers met een goed ervaren gezondheid (54%) dan onder deelnemers met een slecht ervaren gezondheid (30%). Ook voldeden deelnemers met een goed ervaren gezondheid vaker aan de beweegrichtlijn dan deelnemers met een slecht ervaren gezondheid (60% vs. 39%). Deze resultaten laten zien dat deelnemers met een goed ervaren gezondheid, zowel objectief als subjectief meer bewegen dan deelnemers met een slecht ervaren gezondheid.

Deelnemers schatten hun eigen zitgedrag vaak onjuist in

De relatie tussen subjectief en objectief zitgedrag

Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, was er geen significante relatie tussen objectief en subjectief zitgedrag. Dit suggereert dat de overeenkomst tussen subjectief en objectief zitgedrag beperkt is: deelnemers schatten hun eigen zitgedrag vaak onjuist in. Het percentage dat aangaf ≥ 8 uur/dag te zitten (61%) was lager dan het percentage dat objectief ≥ 8 uur/dag zat (81%), wat duidt op een onderschatting van zitgedrag (Tabel 1). Van de 36% die hun eigen zitgedrag onjuist inschatten, waren er ruim 2x zoveel onderschatters als overschatters (Tabel 3).

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om de relatie tussen ervaren gezondheid en beweeg- en zitgedrag in

Tabel 2 Beweeg- en zitgedrag (%) naar ervaren gezondheid.

	goed ervaren gezondheid	slecht ervaren gezondheid	significantie
Zitgedrag			
≥ 8 uur per dag (objectief)	81%	83%	p=0.561
≥ 8 uur per dag (subjectief)	47%	50%	p=0.842
Gemiddelde zittijd per dag (objectief)	10,1 uur	9,8 uur	p=0.585
Gemiddelde zittijd per dag (subjectief)	8,9 uur	9,2 uur	p=0.568
Beweeggedrag			
≥ 10.000 stappen* (objectief)	54%	30%	p=0.005
Voldoet aan beweegrichtlijn (subjectief)*	60%	39%	p=0.013

* significant verschillend tussen de groepen (p<0.05).

Tabel 3 Classificatie van deelnemers in vier categorieën van zelfbewustzijn o.b.v. subjectief en objectief zitgedrag (n=262).

		Subjectief zitgedrag	
		Zit <8 uur/dag	Zit ≥ 8 uur/dag
Objectief zitgedrag	Zit <8 uur/dag	Realistisch weinig-zitters N = 19 (7%)	Overschatters N = 30 (11%)
	Zit ≥ 8 uur/dag	Onderschatters N = 64 (24%)	Realistisch veel-zitters N = 149 (57%)



kaart te brengen, en om na te gaan in welke mate zelfgerapporteerd zitgedrag overeenkomt met objectief gemeten zitgedrag.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat beweeg- en zitgedrag zowel subjectief als objectief is gemeten.

De Beweegmonitor kent echter ook een aantal beperkingen.

Ten eerste is het aantal deelnemers relatief klein.

Hierdoor moeten de resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Ten tweede is de Beweegmonitor uitgevoerd in een periode waarin diverse coronamaatregelen golden (voorjaar 2021). Dit kan van invloed zijn geweest op het normale beweeg- en zitgedrag van de deelnemers. Deelnemers in deze studie zaten echter gemiddeld 9,9 uur per dag. Daarmee zat een ruime meerderheid (81%) langdurig (≥ 8 uur/dag). Dit is vergelijkbaar met de zelfgerapporteerde 9,6 uur onder Nederlandse volwassenen. [7]

Deelnemers met een goed ervaren gezondheid zetten vaker ≥ 10.000 stappen/dag en voldeden vaker aan de beweegrichtlijn dan deelnemers met een slecht ervaren gezondheid. Dit komt overeen met bevindingen in eerdere studies, waarin lichamelijk actievere personen een betere gezondheid ervaren. [16]

Een opvallend resultaat van deze studie is dat zitgedrag en ervaren gezondheid onafhankelijk zijn: het percentage veel-zitters (≥ 8 uur/dag) verschilde niet tussen deelnemers met een goed en met een slecht ervaren gezondheid. Dit in tegenstelling tot de resultaten van de Leefstijlmonitor waarin deelnemers met een goed ervaren gezondheid aangaven meer te zitten dan mensen met een slecht ervaren gezondheid. [7]

Daarnaast laten de resultaten zien dat zitgedrag vooral wordt onderschat. Dit is in lijn met resultaten van ander onderzoek waarin zelfgerapporteerd sedentair gedrag is vergeleken met objectief zitgedrag. [17], [18] Deze onderrapportage doet vermoeden dat in studies naar de relatie tussen sedentair gedrag en gezondheidsmaten, de daadwerkelijke relatie wordt onderschat. Een aanbeveling is daarom om meer onderzoek te doen naar deze

relaties op basis van objectief gemeten sedentair gedrag. De Gezondheidsmonitors van GGD'en zouden hiervoor een goede mogelijkheid zijn, gezien de uitgebreidheid van de gezondheidsvragenlijst en omvang van de populatie.

Dat in dit onderzoek beweeggedrag wel, en zitgedrag geen verband heeft met ervaren gezondheid, is in lijn met de veronderstelling dat sedentair gedrag en lichamelijke inactiviteit twee verschillende gedragingen zijn, met verschillende determinanten. [3], [4] Onderzoek heeft laten zien dat lichamelijke activiteit, het voldoen aan de beweeg- of fitheidsnorm, niet volledig beschermt tegen gezondheidsrisico's als de rest van de tijd langdurig wordt gezeten. [3] Het is dan ook belangrijk om langdurig zitten terug te dringen, ook bij mensen die voldoen aan de beweegrichtlijn en dus voldoende lichamelijk actief zijn. Dit kan bijvoorbeeld door de totale zittijd te beperken of door zittijd (elk half uur) te onderbreken. [3] Interventies gericht op het terugdringen van langdurig zitten, zijn nodig om meer inzicht te krijgen in succesvolle strategieën hiervoor. Veelbelovende interventies gericht op het terugdringen van langdurig zitten, lieten zien dat het belangrijk is om: 1) de focus te leggen op het verminderen van zitgedrag in plaats van op het stimuleren van beweeggedrag, 2) veranderingen in de sociale en fysieke omgeving mee te nemen, bijvoorbeeld door het plaatsen van zit-stabureaus, en 3) in te zetten op bewustwording en gedragsverandering, zoals zelfmonitoring met beweegmeters of stappentellers. [19]

Conclusie

Deze studie laat zien dat mensen met een goed ervaren gezondheid meer bewegen dan mensen met een slecht ervaren gezondheid, terwijl ze evenveel zitten. De overeenkomst tussen objectief en subjectief zitgedrag is beperkt: zitgedrag wordt vooral onderschat. Onderzoek waarin beweeg- en zitgedrag objectief worden gemeten is nodig voor meer inzicht in de daadwerkelijke relatie tussen gezondheidsmaten en beweeg- en zitgedrag.

Wilt u reageren op dit artikel?

Dan kunt u mailen naar de redactie:
epibul@ggdenland.nl

DANKWOORD

Dank aan alle deelnemers voor het invullen van de vragenlijsten en het dragen van de beweegmeter. Deze dataset is verzameld in samenwerking met de Universiteit Utrecht, het CBS en I&O research.

OVER DE AUTEURS

W. Ligtenberg MSc, Dr. C. Dekkers, epidemiologisch onderzoekers, afdeling Epidemiologie, GGD Haaglanden
S.T. Boerema PhD, onderzoeker publieke gezondheid, GGD Twente (<https://orcid.org/0000-0002-4760-3007>)

E-mail: willemieke.ligtenberg@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES

1. Bauman AE. **Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000–2003**. J Sci Med Sport 2004, 7(1): 6-19.
2. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. **Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy**. Lancet 2012, 380(9838): 219-222.
3. Seghers J, Bogaerts A. **Langdurig zitten: een nieuw arbeidsrisico**. Prebes/Veiligheidsnieuws 2014, 185, 32-35.
4. van der Ploeg HP, Hillsdon M. **Is sedentary behaviour just physical inactivity by another name?**. Int J Behav Nutr Phys Act 2017, 14 (142). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0601-0>.
5. Gezondheidsraad. **Beweegrichtlijnen 2017** [Online]. 2015 (bezoekt op 09 sep 2022); Beschikbaar op URL: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017>
6. Hill K, Gardiner PA, Cavalheri V, Jenkins SC, Healy GN. **Physical activity and sedentary behaviour: Applying lessons to chronic obstructive pulmonary disease**. Intern Med J. 2015, 45(5):474–482.
7. RIVM. **Zitgedrag. Aantal uren dat Nederlanders van 4 jaar en ouder zitten op een gemiddelde dag in de week** [Online]. 2021 (bezoekt op 09 sep 2022); Beschikbaar op URL: <https://www.sportenbewegenin-cijfers.nl/kernindicatoren/zitgedrag>
8. Levinson D, Kaplan G. **What does self-rated mental health represent**. J Public Health Res 2014, 3(3): 287. Published online 2014 Dec 2. doi: 10.4081/jphr.2014.287.
9. RIVM. **Monitoren van het beweeg-, sport-, en zitgedrag van de Nederlandse bevolking met objectieve meetmethoden** [RIVM-briefrapport]. 2020-0053. Loyaen A, Duijvestijn M, de Hollander EL.
10. GGD Haaglanden en GGD Twente. **Factsheet 'Beweegmonitor 2021 Haaglanden en Twente'** [Online]. 2022 (bezoekt op 02 februari 2023). Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/handlers/ballroom.ashx?function=download&id=150>
11. Wendel-Vos GC, Schuit AJ, Saris WH, Kromhout D. **Reproducibility and relative validity of the short questionnaire to assess health-enhancing physical activity**. J Clin Epidemiol 2003, 56(12): 1163-9.
12. Ridley K, Ridgers ND, Salmon J. **Criterion validity of the activPAL™ and ActiGraph for assessing children's sitting and standing time in a school classroom setting**. Int J Behav Nutr Phys Act 2016, 13 (75). <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0402-x>
13. Wattanapitit A, Thanamee S. **Evidence behind 10,000 steps walking**. J Health Res 2017, 31(3): 241-248.
14. Gezondheidsraad. **Sedentary behaviour and risk of chronic diseases** [Online]. 2017 (bezoekt op 09 september 2022). Beschikbaar op URL: https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?sedentary-behaviour-and-risk-of-chronic-diseases&kb_id=22706
15. Watkinson C, van Sluijs EMF, Sutton S, Hardeman W, Corder K, Griffin SJ. **Overestimation of physical activity level is associated with lower BMI: a cross-sectional analysis**. Int J Behav Nutr Phys Act 2010, 7 (68). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-68>.
16. Von Rosen P, Hagstromer M. **Excellent self-rated health associated with activities of higher intensities: a compositional data analysis approach**. J Phys Act Health 2019, 16 (11): 1007–1013.
17. Kastelic K, Nejc Šarabon (N). **Comparison of Self-Reported Sedentary Time on Weekdays with an Objective Measure (activPAL)**. Meas Phys Educ Exerc Sci (2019), 23(3): 227-236.
18. Sansano-Nadal O, Wilson JJ, Martín-Borràs C et al. **Validity of the Sedentary Behavior Questionnaire in European Older Adults Using English, Spanish, German and Danish Version**. Meas Phys Educ Exerc Sci (2022), 26(1): 1-14.
19. Gardner B, Smith L, Lorencatto F, Hamer M, Biddle SJH. **How to reduce sitting time? A review of behaviour change strategies used in sedentary behaviour reduction interventions among adults**. Health Psychology Review (2016), 10(1): 89-112.



Regio Haaglanden werkt samen aan schone lucht

Van alle milieufactoren heeft luchtverontreiniging het grootste negatieve effect op de gezondheid. Omdat lucht zich niets aantrekt van gemeentegrenzen, is het belangrijk om regionaal samen te werken in het verminderen van blootstelling aan schadelijke stoffen in de lucht. Het Algemeen Bestuur van GGD Haaglanden, waarin de negen gemeenten uit de regio zijn vertegenwoordigd, heeft in 2021 de GGD opdracht gegeven om een regionale samenwerking op te zetten om de luchtkwaliteit te verbeteren. Vanuit deze opdracht heeft de GGD een regionale kernboodschap opgesteld. [1] Lees hier hoe GGD Haaglanden de regionale samenwerking in gang heeft gezet.

Ilse Bouwman

Luchtverontreiniging drukt op ziektelast

Hoewel Nederland grotendeels aan de wettelijke normen van luchtkwaliteit voldoet, leiden de huidige niveaus van zowel fijnstof als stikstofdioxide nog steeds tot negatieve gezondheidseffecten. [2] Al bij lage niveaus van luchtverontreiniging treden negatieve gezondheidseffecten op. De gezondheidseffecten van luchtverontreiniging dragen ongeveer evenveel bij aan de ziektelast van Nederland als die van overgewicht, namelijk 5 procent. [3] Daarnaast zorgt een langdurige blootstelling aan de huidige niveaus van stikstofdioxide en fijnstof tot een levensduurverkorting van circa 1 jaar. Van alle sterfgevallen door longkanker valt 11 procent te herleiden naar luchtverontreiniging. [4]

Fijnstof dringt diep door in het lichaam, waar het voor gezondheidsschade kan zorgen. Het zorgt er onder andere voor dat je longen minder goed werken en het is schadelijk voor het hart en het vaatstelsel. Bij mensen met hart- en vaatziekten, luchtwegklachten of longziekten, verergert het de klachten.

Maar ook voor mensen zonder deze ziekten kan fijnstof zorgen voor gezondheidsklachten. In figuur 1 zijn de verschillende fijnstoffracties te zien en hoe diep deze doordringen in het lichaam.

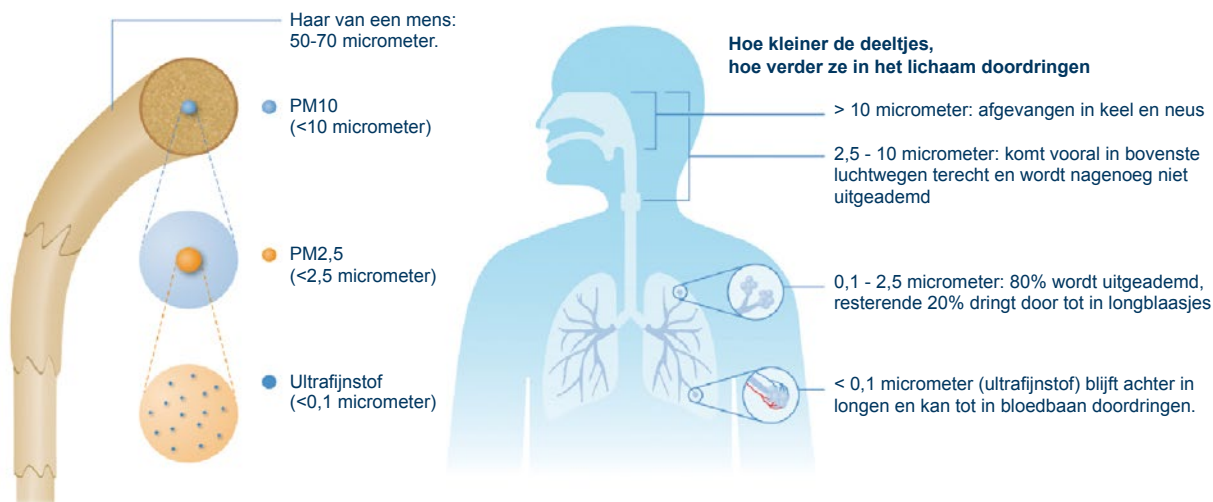
Luchtvervuiling draagt in Nederland net zoveel bij aan de ziektelast als overgewicht

Stikstofdioxide erg hoog in regio Haaglanden

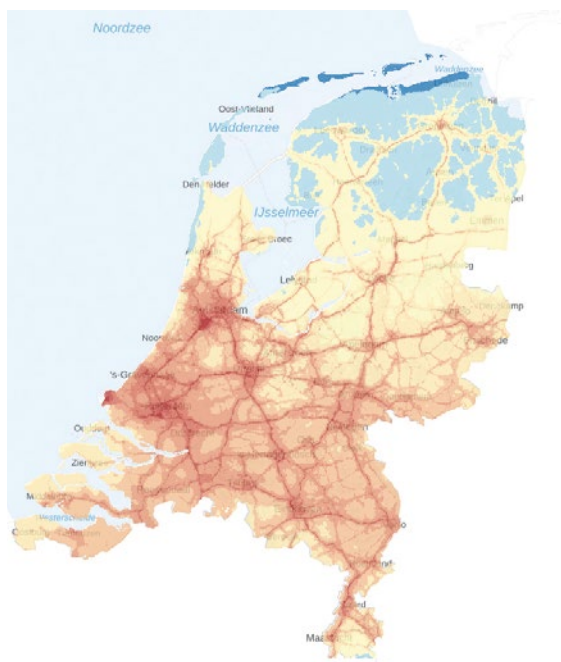
Regio Haaglanden is grotendeels verstedelijkt en heeft daarnaast een grote woningbouwopgave. Doordat de beschikbare ruimte beperkt is, verdichten de steden nog meer. Op onderstaande kaarten is te zien dat de concentraties stikstofdioxide (NO₂) erg hoog zijn in de regio Haaglanden (figuur 2 en 3). Langs wegen en in stadskernen zijn de concentraties het hoogst. [5] Deze kaarten dateren weliswaar van 2019, maar zijn op dit moment het meest representatief.



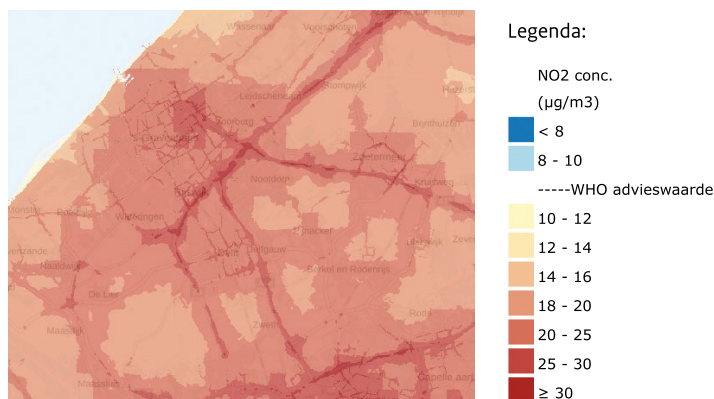
Figuur 1 Fijnstoffracties van verschillende grootte. Bron: Gezondheidsraad, 2018.



Figuur 2 Landelijke concentratiekaart stikstofdioxide 2019 (NO₂). Bron: RIVM, 2019.



Figuur 3 Regio Haaglanden concentratiekaart stikstofdioxide 2019 (NO₂) [5]. Bron: RIVM, 2019.



De nieuwste kaarten zijn van 2020, maar die geven vanwege de coronapandemie een vertekend beeld van de stikstofconcentraties.

Van overkoepelende problematiek naar gezamenlijke aanpak

Om de gezamenlijke inspanning te faciliteren, heeft de GGD een regionaal netwerk van overheidsinstellingen en gemeenteambtenaren in kaart gebracht. De betrokken ambtenaren zijn werkzaam op de afdelingen volksgezondheid, milieu en ruimtelijke ordening. Door middel van verkenningsgesprekken is er geïnventari-

seerd aan welke thema's de gemeenten werken óf willen werken. Naast deze thema's heeft de inventarisatie tot nog meer bevindingen geleid, zoals:

- Er vindt weinig kennisuitwisseling plaats tussen het sociale (Volksgezondheid) en het fysieke domein (Ruimtelijke ordening en Milieu)
- Er is te weinig capaciteit bij de gemeenten voor het thema

In het kader van de opdracht is het netwerk samengebracht tijdens een regiosessie, om te brainstormen over de gezamenlijke aanpak. Tijdens de regiosessie

is gebleken hoe divers het onderwerp is. De volgende thema's spelen in elke gemeente en komen daarom in vervolgssessies aan bod:

- Milieuzones
- Houtstook
- Openbaar vervoer
- Burgerparticipatie en metingen
- De woningbouwopgave
- 80 km op de snelweg
- Herkomst van luchtvervuiling in de regio
 - Industrie van de Rotterdamse haven
 - Snelwegen
- Luchtvervuiling en gezondheid
- De WHO-advieswaarden: hoe gaan we hier mee om in ons beleid?

Uitbreiding van het netwerk

De taak van de GGD op het terrein van leefomgeving, is om gemeenten te adviseren over milieuvraagstukken vanuit een gezondheidsperspectief. Er wordt verder gekeken dan alleen de normen. De samenwerking breidt verder uit, te beginnen met de Omgevingsdienst Haaglanden en provincie Zuid-Holland. Zowel de Omgevingsdienst als de GGD adviseren nu onafhankelijk van elkaar de gemeenten over luchtkwaliteit. Door samenwerking kan er integraal advies worden gegeven. Een sterk netwerk is belangrijk om contact te onderhouden met elkaar, zodat kennis regionaal kan worden uitgewisseld. Dat bevordert het opstellen van beleid.

Regionale samenwerking voorbij luchtkwaliteit

Deze opdracht heeft de basis gelegd voor verdere samenwerking en kennisuitwisseling. Hierdoor kan de GGD doelgericht adviseren, op een manier die voor de gemeenten werkt. Zowel de fysieke als sociale domeinen binnen de gemeenten zijn enthousiast over dit initiatief van GGD Haaglanden. Het mooie aan deze samenwerking is dat wanneer dit netwerk loont bij luchtkwaliteit, deze aanpak ook voor andere thema's kan worden ingezet. Het is belangrijk om kennis te delen en de krachten te bundelen, om deze domein overstijgende, aan leefomgeving gerelateerde thema's aan te pakken. De komende twee jaar zal een beleidsadviseur van de GGD verder werken aan deze samenwerking.

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



Veel verkeer op de A4

OVER DE AUTEUR

I. Bouwman, trainee gemeente Den Haag

E-mail: ilse.bouwman@denhaag.nl

REFERENTIES

1. GGD Haaglanden. **Regionale kernboodschap Luchtkwaliteit** [Online]. 2022 (bezoekt op 25 jan 2023); Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/handlers/ballroom.ashx?function=download&id=149>
2. RIVM. **Gezondheidseffecten van luchtverontreiniging** [Online]. 2018 (bezoekt op 01 dec 2022); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-medische-milieukunde-luchtkwaliteit-en-gezondheid/gezondheidseffecten-luchtverontreiniging>
3. Gezondheidsraad. **Gezondheidswinst door schonere lucht** [Online]. 2018 (bezoekt op 01 dec 2022); Beschikbaar op URL: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/01/23/gezondheidswinst-door-schonere-lucht>
4. RIVM. **Gezondheidseffecten van luchtverontreiniging in context** [Online]. 2013 (bezoekt op 25 jan 2023); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-medische-milieukunde-luchtkwaliteit-en-gezondheid/gezondheidseffecten-luchtverontreiniging/context-gezondheidseffecten-luchtverontreiniging>
5. RIVM. **Atlas Leefomgeving** [Online]. 2021 (bezoekt op 10 jan 2023); Beschikbaar op URL: <https://www.atlasleefomgeving.nl/kaarten>



Samen maken we gezond gewoon!

De Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) wil kinderen gezond laten opgroeien door het bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving. De praktijk laat daarbij zien dat de omstandigheden in wijken met achterstand veel minder gunstig zijn dan in andere wijken. Ook blijkt dat het preventie-aanbod van gemeente en organisaties niet altijd aansluit bij de dagelijkse realiteit van bewoners. Een goede preventieve aanpak vereist volgens HAGG dan ook kennis van wat leeft op lokaal niveau. Om van daaruit, samen met professionals en bewoners, wijkgerichte initiatieven te ontwikkelen. De inzet vanuit HAGG in de Haagse wijken Moerwijk en Laak laat mooie voorbeelden zien. Denk aan bakfietsen die medewerkers van de buurtkamers kunnen gebruiken om betaalbare en gezonde boodschappen te kunnen doen op de Haagse Markt. Of aandacht voor ouders die moeite hebben met opvoeden en gezonde voeding. Dit artikel geeft een kijkje in de Haagse Aanpak Gezond Gewicht en de wijkgerichte aanpak.

Maartje Keetman en Wendy Schneider

Overgewicht los je niet alleen op met minder eten en meer bewegen, zeker niet in achterstandswijken

Alle kinderen verdienen het om lekker in hun vel te zitten en gezond op te groeien in een gezonde omgeving. Daar maakt de GGD Haaglanden zich in Den Haag hard voor met de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG). Echter, de gezondheidsverschillen tussen wijken zijn groot. Waar in wijken met de minste achterstand één op de tien kinderen overgewicht heeft, gaat het om één op de drie kinderen in wijken met de meeste achterstand. [1] Aan overgewicht liggen vaak veel oorzaken ten grondslag. De oplossing is dan ook complexer dan wat minder eten of meer bewegen. Niet alleen leefstijl, maar ook de leefomgeving [2], biologische en psychologische factoren zoals mentaal welzijn, armoede en stress, kunnen een grote rol spelen. [3] Ook hiervan laten de cijfers een ongunstiger beeld zien in achterstandswijken, zoals bij eenzaamheid onder volwassenen (67% versus 53%) en moeite met rondkomen (30% versus 16%). [4]

Naast deze factoren wordt in de achterstandswijken ook een grotere kloof ervaren tussen de systeem- en leefwereld. Met de systeemwereld wordt bedoeld op de procedures, regels en het beleid van organisaties en gemeente. De leefwereld is het dagelijks (samen) leven van de bewoners in de wijk. Concrete voorbeelden zijn: professionals hebben behoefte aan meer aanbod van interventies om kinderen naar toe te kunnen verwijzen, terwijl aanbieders van interventies aangeven hun groepen niet te kunnen vullen. Dat kan zijn omdat het aanbod bijvoorbeeld te ver weg is en er geen geld is om het openbaar vervoer of een fiets te kunnen betalen. Of omdat ouders niet weten hoe ze deelname aan een interventie moeten combineren met hun andere kinderen. Professionals geven ook aan dat de leefwereld van de mensen in achterstandswijken vaak niet verder reikt dan hun eigen buurt. Het is daarom des te belangrijker dat alle condities in de buurt aanwezig zijn om gezonde keuzes te kunnen maken. De omgeving is echter vaak heel stenig, staat vol met auto's en nodigt niet uit tot bewegen, of is zelfs onveilig. Speeltuinen zijn vaak





pragmatisch en hufterproof ingericht. Bankjes waarop bewoners elkaar kunnen ontmoeten, worden verwijderd vanwege overlast. Ook zijn het aanbod voor ongezond voedsel en reclame hiervoor alom aanwezig. De verleidingen zijn groot en niet de vraag, maar het aanbod bepaalt het straatbeeld.

Het voorkomen van overgewicht is een complex vraagstuk. Het vraagt om een brede benadering en maatwerk op lokaal niveau.

Dit maakt het voorkomen van overgewicht een complex vraagstuk. Het vraagt om een brede benadering en maatwerk op lokaal niveau. Om deze reden is HAGG steeds meer de wijk in gegaan, allereerst in Moerwijk en Laak. Met professionals en bewoners zijn de vragen, behoeften en wensen uit de wijk in beeld gebracht. Zij weten als geen ander wat er speelt in de wijk en hoe je dat aanpakt op een manier die aansluit bij bewoners. Een mooi voorbeeld daarvan is het PhotoVoice project. Kinderen in Molenwijk (Laak) mochten zelf foto's maken, wat een visueel inkijkje gaf in hun leefwereld en hoe zij deze ervaren. Scan de QR-code en bekijk de PhotoVoice rapportage van HAGG.



Haagse Aanpak Gezond Gewicht

Om ieder kind gezond te kunnen laten opgroeien, wil HAGG een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving bevorderen. Omdat de problematiek groter

is in de wijken met achterstand, moet er ongelijk geïnvesteerd worden voor gelijke kansen. Daarom is de inzet van HAGG gericht op de achterstandswijken in Centrum, Laak en Escamp. Hierbij richt HAGG zich op professionals die werken met kinderen van -9 maanden (van conceptie) tot 12 jaar en hun ouders. De focus ligt op collectieve preventie, ofwel het voorkomen van overgewicht bij alle kinderen. Hierbij zijn drie pijlers te onderscheiden:

1. In de stad de betrokkenheid vergroten
2. Een sociale en fysieke omgeving creëren die een gezonde leefstijl stimuleert en de gezonde keuze makkelijk maakt
3. Verbinden van preventie en zorg

Pijler 1: In de stad de betrokkenheid vergroten

HAGG wil zoveel mogelijk partners mobiliseren om aan een gezamenlijk doel te werken: het gezond laten opgroeien van kinderen in de stad. Het gaat hierbij enerzijds om professionals in de zorg, kinderopvang, scholen, welzijn, sport, de private sector, en de Voedselraad, alsook collega's in andere domeinen en diensten van de gemeente. En anderzijds om de bewoners, vrijwilligers en ambassadeurs in de wijken. Zij zijn cruciaal om aan te kunnen sluiten bij vragen, behoeften en wensen uit de wijk. Ook om het goede voorbeeld te geven, want 'kinderen doen wat je doet, niet wat je zegt'.

HAGG biedt dit netwerk een platform voor uitwisseling van kennis, ervaring, signalen en nieuwe ontwikkelingen. Signalen uit het netwerk worden opgepakt en indien nodig geagendeerd bij de juiste partijen in

de stad. Daarnaast sluit HAGG aan bij bestaande netwerken en werkt samen met ambassadeurs en rolmodellen om 'gezond gewoon' te maken door middel van voorlichting, activiteiten, en scholing.

Om te laten zien hoe ingewikkeld het is om gezond op te groeien in een wereld vol verleidingen en betrokkenheid in de stad te vergroten, heeft HAGG in november 2022 een Webinar georganiseerd. Een tafelgesprek met een kinderarts, gymleerkracht en de coördinator van buurtkamer de Luyk in Moerwijk, liet zien hoe moeilijk het is om gezond op te groeien in een ongezonde omgeving. Het maakte ook duidelijk dat partijen slechts een deel van de oplossing kunnen bieden en dat meer samenwerking essentieel is om de omgeving gezond te maken. Scan de QR-code om het Webinar terug te kijken.



In Moerwijk zijn sinds 2022 een Mobiel Gezondheidsteam en Preventienetwerk actief. Het Mobiel Gezondheidsteam is aanwezig op bekende plekken in de wijk zoals de buurtkamers.*

Hier spreken zij met bewoners om te horen wat er leeft binnen de wijk en waar bewoners behoefte aan hebben op het gebied van positieve gezondheid. Het Preventienetwerk biedt professionals de ruimte om signalen en behoeftes uit te wisselen en op te pakken. Uit de gesprekken met bewoners zijn vier speerpunten naar voren gekomen om gezonder te leven:

1. veilig fietsen
2. gezondere activiteiten bij buurtkamers
3. zwemmen voor iedereen
4. een beweegvriendelijke omgeving

Er zijn werkgroepen opgericht per speerpunt om dit integraal op te pakken.

Een gezonde omgeving is veilig, nodigt uit tot bewegen en stimuleert een gezond eetpatroon.

* Een gemeenschappelijke ontmoetingsplaats waar buurtbewoners kunnen samenkomen en sociale activiteiten organiseren.

Isolde Verburgt, projectleider Wijk

'Ik vind het heel belangrijk om een gezonde leefstijl te stimuleren in de wijk. Zeker in wijken waar gezonde keuzes niet vanzelfsprekend zijn. In Laak zijn we een pilot gestart in wijkcentrum de Wissel en bij het VrouwenBuurtLab, om het voedingsaanbod gezonder te maken. Dat begint eigenlijk bij onze eigen medewerkers. Voor hen is een gezonde leefstijl vaak ook niet vanzelfsprekend. Zij hebben wel een voorbeeldfunctie en kunnen de gezonde keuze makkelijk maken voor bezoekers van het wijkcentrum. Bij de maaltijd voor ouderen zetten we nu bijvoorbeeld water met fruit neer, in plaats van sapjes die ze al jaren gewend waren. Na afloop worden de stukjes fruit met een vork uitgehaald en opgegeten. Er is niets mis met sapjes, maar we zien het liever als uitzondering dan als regel. Ook organiseren we kookworkshops, waarbij we tips meegeven hoe je je eigen gerechten op een gezondere manier kunt bereiden. We werken graag mee om "gezond gewoon" te maken'.

Pijler 2: Een sociale en fysieke omgeving die gezonde leefstijl stimuleert en de gezonde keuze makkelijk maakt

Samen met het netwerk werkt HAGG aan een gezonde omgeving. Een gezonde omgeving is veilig, nodigt uit tot bewegen en stimuleert een gezond eetpatroon. Dit betreft zowel de fysieke omgeving met een gezond voedselaanbod die uitnodigt tot lopen, fietsen en buitenspelen. Als de sociale omgeving waarin gezond eten en bewegen vanzelfsprekend is voor iedereen en kinderen het gezonde voorbeeld kunnen volgen. HAGG richt zich op drie belangrijke omgevingen voor kinderen, namelijk de (voor)school, de buurt en thuis.

(Voor)school

HAGG ondersteunt (voor)scholen richting een gezond(er) beleid op het gebied van gezonde voeding, bewegen en welbevinden. Hierbij maakt HAGG gebruik van Gezonde Kinderopvang [5] en de Gezonde School-aanpak. [6] Ook verkent HAGG de mogelijkheden van Gezonde Basisschool van de Toekomst voor gezonde voeding en meer bewegen op school. [7] Trakteren bijvoorbeeld is een onderwerp dat enorm leeft binnen de scholen. Zeker in deze tijd, nu steeds meer gezinnen moeite hebben om rond te komen. De campagne 'Wie jarig is, viert feest' nodigt scholen uit om het anders te doen. [8] Het jarige kind





Bakfiets buurtkamer Heeswijkplein



Buurtkamer De Luyck

hoeft niets uit te delen, maar wordt in het zonnetje gezet en iedereen viert het feestje mee. Scholen zijn actief benaderd met een uitnodigingskaartje en een feestmuts. HAGG kan scholen adviseren over het stappenplan om tot dit feestbeleid te komen en hoe je ouders hierin meeneemt.

De buurt

Ook in de buurt ondersteunt HAGG organisaties, zoals bijvoorbeeld wijkcentra en buurtkamers, richting gezond(er) beleid. Via het Mobiel Gezondheidsteam is uit Moerwijk het signaal gekomen dat men graag gezonde activiteiten wil organiseren, maar dat de middelen daarvoor ontbreken. Buurtkamer de Luyck heeft daarom een startbudget gekregen voor gezonde lunches en de wekelijkse Wereldkeuken. Ook is voor buurtkamers de Luyck en Heeswijkplein 10 een elektrische bakfiets aangeschaft. In de wijk is het aanbod van betaalbare en gezonde voeding beperkt. Met de bakfiets kunnen medewerkers van de buurtkamers naar de Haagse Markt om groot in te kopen. De bakfietsen worden ook ingezet om pop-up speelplekken te creëren en ouders uit te nodigen om lekker naar buiten te gaan met hun kinderen. Door de buurtkamers hierin te faciliteren worden zij meer zelfvoorzienend, kunnen zij gezondheid integreren in hun dagelijkse werk en geven zij het gezonde voorbeeld.

Thuis

Om ouders te bereiken werkt HAGG samen met professionals in de wijken, de kraamzorg en de Jeugd-gezondheidszorg, die werken met (aanstaande) ouders. Vanuit deze professionals kwam het signaal dat problemen met de opvoeding een belemmering vormen voor een gezonde leefstijl. Denk aan het onvoldoende grenzen stellen, belonen met zoetig-

heid, of het creëren van rust door het kind een iPad te geven of voor de tv te zetten. Iets waar zowel ouders als professionals tegenaan lopen. Samen met bewoners en professionals uit de wijk heeft HAGG geïnventariseerd wat de belangrijkste knelpunten voor ouders zijn bij het gezond (op)voeden van hun kind. Op basis van deze resultaten ontwikkelt HAGG een pakket Gezond (op)voeden, bedoeld voor professionals om laagdrempelig en eenduidig het gesprek met ouders te voeren over opvoeden en gezonde leefstijl. Een prototype van dit pakket wordt eerst nog getest samen met professionals en ouders, onder andere bij de Moerwijk Moeders.

Jamila Choukoud, projectleider Moerwijk Moeders

‘Ik heb de groep Moerwijk Moeders in het leven geroepen, omdat ik zag dat er een grote behoefte is aan informatie, ontmoeting en meer emancipatie van vrouwen in Moerwijk. Ik heb een achtergrond in maatschappelijk werk en ben zelf ook moeder in Moerwijk. Hierdoor weet ik goed wat er speelt en kunnen de vrouwen zich goed met mij identificeren. Ik ben bij de oprichting gesteund door Gezond en Gelukkig Den Haag en HAGG.

Ik haal moeders uit een sociaal isolement, vergroot de ouderbetrokkenheid en breng de vrouwen letterlijk en figuurlijk in beweging. De groep blijft groeien. De leefwereld van deze moeders en daarmee die van hun kinderen wordt vergroot. Uiteindelijk zullen er ook moeders zijn die als ambassadeur of intermediair, een voorbeeldrol kunnen vervullen richting andere bewoners’.

Pijler 3: Verbinding preventie en zorg

De focus van HAGG ligt vooral op het voorkómen van overgewicht bij alle kinderen. Maar er is ook aandacht voor de groep kinderen met overgewicht, die hierbij begeleiding of zorg nodig hebben. Er is nauwe samenwerking met het netwerk rond aanbieders in de wijk. Om zoveel mogelijk kinderen bij het juiste aanbod te krijgen, om de omgeving gezonder te maken en om de kloof tussen vraag en aanbod te verkleinen door de behoefte van gezinnen te achterhalen.

Een tweetal voorbeelden illustreert dit: de samenwerking met leefstijlinterventie WoWijs verbindt scholen, jeugdverpleegkundigen en partners in de wijk. En in een pilot bij Gezondheidscentrum de Rubenshoek ondersteunt een praktijkondersteuner huisarts (POH) Leefstijl kinderen met overgewicht en het gezin bij hun zoektocht naar passende oplossingen. HAGG deelt haar netwerk en de POH achterhaalt de behoeften van gezinnen. Voor de verbinding organiseert HAGG ook het netwerk Over Gewicht waaraan (zorg)professionals deelnemen die werken met kinderen met overgewicht. Hier worden de nieuwste ontwikkelingen gedeeld, zoals deze samenwerkingen.

HAGG coördineert het project Kind naar Gezonder Gewicht. Dit is een landelijk model dat uitgaat van een brede, gezinsgerichte aanpak van overgewicht, afgestemd tussen het zorgdomein en het sociaal domein. [9] Dit vanuit de visie dat overgewicht in veel gevallen een symptoom is van onderliggende (multi)problematiek in het gezin, zoals armoede, schulden, sociaal isolement, beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. In Den Haag zijn zes jeugdverpleegkundigen van de Jeugdgezondheidszorg als centrale zorgverleners aan de slag met gezinnen in Centrum, Laak en Escamp. Binnen het gezin is sprake van obesitas bij minimaal één kind.



Moerwijk Moeders

Remiz Maduro, Projectleider Kind naar Gezonder Gewicht

‘De centrale zorgverleners in de pilot Kind naar Gezonder Gewicht, krijgen kinderen doorgestuurd die obesitas hebben. Vaak is er geen ruimte om met een gezonde leefstijl aan de slag te gaan, omdat er meer speelt in het gezin. Het is dan hun taak om met het gezin te kijken wat belemmeringen zijn, te bepalen waar ze aan willen werken en te verwijzen naar de juiste hulpverlener. Ze blijven wel bij de centrale zorgverleners in beeld.

Wij merken dat het belangrijk is om eerst vertrouwen op te bouwen bij het gezin. Ze het gevoel te geven dat wij er voor hen zijn en niet met het vingertje wijzen wat ze verkeerd doen. Hier krijgen de centrale zorgverleners meer tijd voor en dat is waardevol. Dit bleek ook uit de evaluatie. Een moeder vertelde over haar contact met de centrale zorgverlener:

“Echt veel dingen kon ik bij haar kwijt, dingen waarvan ik niet wil dat het op papier kwam, weet je wel. Vertrouwen, ik heb heel veel vertrouwen in haar.”

*Werken aan een gezondere stad door
proefondervindelijk te achterhalen
wat werkt, samen met partners en
bewoners; met onderzoek, beleid en
praktijk. Want samen maken we
gezond gewoon.*

Toekomst

Om meer verschil te kunnen maken in de sociale en fysieke omgeving van kinderen in achterstands-wijken, is meer samenwerking essentieel. En niet alleen vanuit HAGG en Volksgezondheid, maar over de domeinen en diensten van de gemeente heen. Samen met onder andere Jeugd, Sport, Onderwijs, Armoede, Welzijn en collega's van het fysieke domein de krachten bundelen om 'gezond gewoon' te maken. *Health in all policies*, in alle wijken van Den Haag. Ook de professionals in de stad en ouders, familie en bureaus hebben een rol. Het is niet een probleem met een individuele aanpak als oplossing: het hele systeem moet worden aangepakt.



Samen met collega's binnen de gemeente, partners in de stad en bewoners, wil HAGG zowel een gedeelde droom als concrete plannen formuleren voor de komende jaren. Gedragsverandering gaat gepaard met een lange adem, en een langetermijnvisie is hierbij noodzakelijk. HAGG blijft het gesprek

voeren en niet denken voor anderen. Werken aan een gezondere stad door proefondervindelijk te achterhalen wat werkt, samen met partners en bewoners; met onderzoek, beleid en praktijk. Want samen maken we gezond gewoon.

Kirsten Witjens, Beleidsmedewerker Volksgezondheid

Wet publieke gezondheid

De gemeente is op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle inwoners van Den Haag. De beleidsfocus wordt o.a. bepaald door landelijk beleid, het coalitieprogramma en lokale data over de gezondheid van de inwoners van Den Haag.

Gezondheidsmonitor

De GGD voert iedere 4 jaar de Gezondheidsmonitor uit. Uit deze data blijkt dat bijna de helft van de volwassen inwoners van Den Haag overgewicht heeft. Bij kinderen is dat 1 op de 5. In een aantal stadsdelen is dat zelfs 1 op de 3 kinderen. Overgewicht op jonge leeftijd heeft impact op de rest van het leven. Het vergroot onder andere de kans op het ontwikkelen van chronische ziekten en daarmee de afhankelijkheid van zorg en voorzieningen. Reden om al op jonge leeftijd te investeren in gezond gewicht.

Nationaal Preventieakkoord

Op landelijk niveau is vanuit het Nationaal Preventieakkoord (NPA) veel aandacht voor preventie, gezonde voeding en beweging. Met de maatregelen uit dit akkoord krijgt het Haagse gezondheidsbeleid een impuls.

Actieprogramma preventie

Vanuit het Actieprogramma Preventie 2019-2023, dat in het verlengde van het NPA is opgesteld, wordt ingezet op gezond gewicht in een gezonde omgeving. Onder meer door de Haagse Aanpak Gezond Gewicht en via het Gezonde School programma waar scholen aan de slag kunnen met onder andere het certificaat gezonde voeding en beweging. Op het gebied van een gezonde voedselomgeving zetten we ons in om vanuit het Rijk meer gemeentelijke instrumenten ter beschikking te krijgen. Om op basis van gezondheidsargumenten in te kunnen grijpen op het voedselaanbod in de stad, met name in de nabijheid van scholen.

Coalitieakkoord Den Haag 2022-2026 "Voor een stad die tegen een stootje kan"

In het coalitieakkoord wordt de komende jaren flink ingezet op preventie. Er komt een extra financiële impuls voor een integrale preventieaanpak op het gebied van gezondheid. Hiermee kunnen we in Den Haag extra stappen zetten naar een gezond gewicht voor een toekomstige generatie. Dat doet de gemeente niet alleen, maar samen met uitvoeringsorganisaties in de stad, zoals de GGD en de Jeugd en Maatschappelijke Ondersteuning (JMO) én vanuit Gezond Gelukkig Den Haag en programma Zuidwest.

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

OVER DE AUTEURS

M. Keetman, functionaris gezondheidsbevordering, afdeling Gezondheidsbevordering, GGD Haaglanden
W. Schneider, programmamanager gezondheidsbevordering, afdeling Gezondheidsbevordering, GGD Haaglanden

E-mail: wendy.schneider@ggdhaaglanden.nl



REFERENTIES

1. Meijerman A, van der Meer IM. **Percentage overgewicht Haagse jeugd 2012-2019 stabiel.** Epidemiologisch Bulletin 2020, 55(4): 4-13.
Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-2020-nummer-4.pdf>
2. Voedingscentrum. **Invloed fysieke omgeving op eetgedrag** [Online]. (Bezocht op 08 dec 2022);
Beschikbaar op URL: <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/invloed-omgeving-op-eetgedrag.aspx#blokke-obesogene-omgeving>
3. Sijben M, van der Velde M, van Mil E, Stroo J, Halberstadt J. **Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.** Amsterdam: Care for obesity; 2018.
4. GGD Haaglanden. **Gezondheidsgids** [Online]. (Bezocht op 08 dec 2022); Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/>
5. RIVM. **Gezonde Kinderopvang** [Online]. (Bezocht op 08 dec 2022); Beschikbaar op URL: <https://www.gezondekinderopvang.nl/>
6. RIVM. **Gezonde Schoolaanpak** [Online]. (Bezocht op 08 dec 2022); Beschikbaar op URL: <https://www.gezondeschool.nl/aanpak>
7. GGD Zuid-Limburg. **Gezonde Basisschool van de Toekomst** [Online]. (Bezocht op 08 dec 2022); Beschikbaar op URL: <https://www.ggdzl.nl/professionals/advisering-gemeenten/trendbreuk/gezonde-basisschool-van-de-toekomst/>
8. GGD Zuid Holland Zuid, GGD West – Brabant, GGD Haaglanden, JOGG Zuid Holland, GLOS Educatief. **Wie jarig is viert feest** [Online]. (Bezocht op 08 dec 2022); Beschikbaar op URL: <https://www.wiejarigisviertfeest.nl/>
9. JOGG. **Kind naar Gezonder Gewicht** [Online]. (Bezocht op 08 dec 2022); Beschikbaar op URL: <https://kindnaargezonderegewicht.nl/>



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.

Bewegen bij jongeren

Voldoende beweging verlaagt het risico op onder andere chronische ziekten zoals suikerziekte en hart- en vaatziekten en op depressieve symptomen. De beweegrichtlijnen geven aan hoeveel beweging nodig is voor een goede gezondheid. Voor kinderen en jongeren van 4 tot en met 18 jaar is de richtlijn om een uur per dag matig intensief te bewegen en drie keer per week spier- en botversterkende activiteiten te verrichten. Bewegen is niet alleen sporten, al dan niet in clubverband, maar omvat bijvoorbeeld ook fietsen of wandelen naar school.

Uit de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 blijkt dat in Haaglanden maar een op de zes (16%) jongeren (leerlingen uit de 2e en 4e klas van het regulier voortgezet onderwijs) dagelijks minimaal één uur beweegt. Dit percentage varieert van 12% in Rijswijk tot 19% in Leidschendam-Voorburg*. In Nederland is het percentage jongeren dat dagelijks minimaal één uur beweegt

eveneens 16%; dit is een daling vergeleken met 2015 (toen 20%) en 2019 (18%).

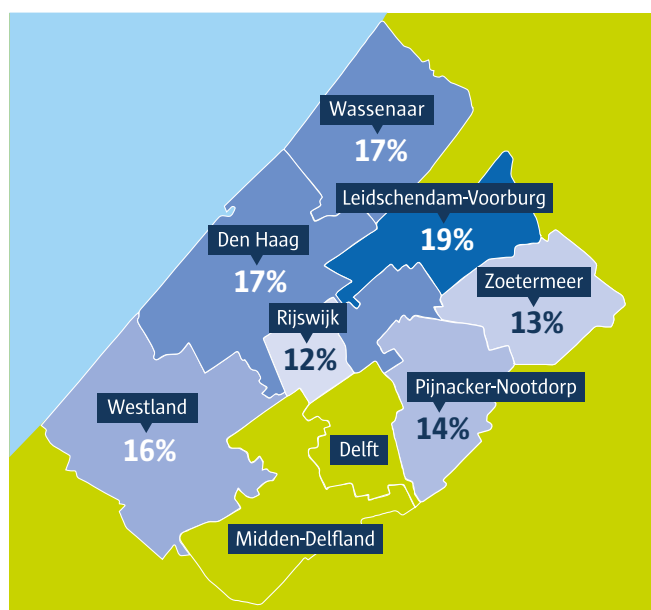
Bijna driekwart van de Haaglandse jongeren (71%) sport wekelijks bij een club, vereniging of sportschool (landelijk is dit 74%) en 77% fietst of wandelt naar school of stageadres (landelijk: 85%).

Meer jongens (18%) dan meisjes (13%) bewegen dagelijks minimaal één uur, er zijn geen verschillen naar leerjaar en schoolniveau.

Meer jongeren op het havo/vwo, meer jongens en iets meer leerlingen uit klas 2 sporten bij club, vereniging of sportschool of fietsen/wandelen naar school of stageplek vergeleken met jongeren op het vmbo, meisjes of leerlingen uit klas 4.

De Corona Gezondheidsmonitor Jeugd is een extra Gezondheidsmonitor Jeugd die in het najaar van 2021 is uitgevoerd door alle GGD'en in Nederland om de gevolgen van de coronapandemie op gezondheid en welzijn van jongeren in kaart te brengen. Meer resultaten van deze Corona Gezondheidsmonitor Jeugd zijn te vinden op gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl

Figuur 1. Percentage jongeren uit de 2e en 4e klas van het regulier voortgezet onderwijs dat dagelijks minimaal één uur beweegt.



Maar 16% van de jongeren (leerlingen uit de 2e en 4e klas van het regulier voortgezet onderwijs) in Haaglanden beweegt dagelijks minimaal één uur.

* Voor de gemeenten Delft en Midden-Delfland zijn geen cijfers beschikbaar; te weinig jongeren uit deze gemeenten hebben meegedaan aan de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021.

Nieuwsberichten Academische Werkplaats Publieke Gezondheid

Neem eens een kijkje op de website (www.awpgnzh.nl) van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid (AWPG)! Op deze website zijn actuele nieuwsberichten te vinden over de laatste activiteiten van de AWPG. Ook staan er interessante berichten over de actuele ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid binnen en buiten de poorten van de werkplaats. Zeker de moeite waard om even te kijken!

Geen tijd om regelmatig de website in de gaten te houden? Geen probleem! U kunt zich abonneren op de nieuwsbrief, die 3 tot 4 keer per jaar uitkomt. Aanmelden kan hier: www.awpgnzh.nl/ontvang-de-awpg-nzh-nieuwsbrief

Congres Goed Gebruik Geneesmiddelen 2023

Op donderdag 30 maart organiseert ZonMw het congres Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) 2023: 'Inzet op Impact'.

Dit 10e GGG-congres sluit aan bij de actualiteit en brengt innovaties en de impact van onderzoeksresultaten onder de aandacht. Het uitgebreide congresprogramma is te vinden op: <https://publicaties.zonmw.nl/congres-goed-gebruik-geneesmiddelen-programma-2023/>. Hier kunt u zich ook aanmelden voor het congres.

Nederlandse Kankeratlas

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) lanceerde op 17 januari een interactieve online atlas waarop te zien is hoe vaak de 24 in Nederland meest voorkomende kankersoorten ergens voorkomen: de Kankeratlas. Dit is gebaseerd op waar mensen woonden toen ze de diagnose kregen. De Nederlandse Kankeratlas toont per regio (gebaseerd op de eerste 3 cijfers van een postcode) of het aantal diagnoses van een bepaalde kankersoort hoger, lager of gelijk is aan het Nederlands gemiddelde. De inzichten uit de Kankeratlas weerspiegelen niet het eigen, individuele risico op kanker, maar zijn gemiddelden voor ieder specifiek gebied. De atlas is ontworpen om inzicht te bieden aan beleidsmakers en onderzoek te versnellen, vooral in de gebieden waar dit het meest nodig is. Bekijk de Nederlands Kankeratlas hier: <https://iknl.nl/kankeratlas>

De omgeving als leefstijlcoach

Provincie Zuid-Holland bracht onlangs een mooi boek uit: 'De omgeving als leefstijlcoach', met bijdragen van GGD'en. Hierin komen onder andere aan bod: positieve gezondheid, blue cities, gezondheid en verdichting, groene schoolpleinen, en een groot aantal best practices. De digitale versie is hier te vinden: https://www.zuid-holland.nl/publish/pages/30689/de_omgeving_als_leefstijlcoach_1.pdf



European Public Health Week



Van 22-26 mei vindt de European Public Health Week (EUPHW) plaats. Het doel van deze jaarlijkse week is het vergroten van kennis en bewustwording over volksgezondheid en het stimuleren van Europese samenwerking op dit gebied. Het thema is dit keer 'Public health: Global issues, local actions', met een specifiek aandachtsgebied per dag. Bijdragen of deelnemen aan activiteiten is op verschillende manieren mogelijk. Zelf een activiteit aandragen is bijvoorbeeld een optie. Meer informatie vindt u op de website: <https://eupha.org/EUPHW>



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.

Lobbyen en netwerken

Hoe krijg je jouw onderwerp op de (politieke) agenda? In deze tijd werken ook beleidsambtenaren veel thuis. Wie niet voor het coronadossier actief is, heeft juist nu wellicht tijd om zich in jouw dossiers te verdiepen. Daarom kan jouw lobby-aanpak juist nu extra succesvol zijn.

Ontdek hoe je je netwerk optimaal inzet en hoe je met lobbyen invloed uitoefent op de agenda's van relevante partijen. Aan de hand van een persoonlijk lobby-doel ontwerp je een plan.

Voor wie: professionals in de public en occupational health.

Data: 12 en 21 april 2023

Kosten: € 900

Locatie: Utrecht

www.nspoh.nl/lobbyen-en-netwerken-6/

Infectieziekten: van cel tot melding

Maak kennis met de keten van infectieziektebestrijding: van besmetting en verspreiding tot en met contactonderzoek en surveillance. Praktische verdiepingsmodule voor verpleegkundigen.

Voor wie: verpleegkundigen werkzaam bij GGD, zorginstelling of kennisinstituut en zich verder willen specialiseren in het complexe werkveld van de AGZ.

Data: 11 en 25 mei, 1 en 15 juni 2023

Kosten: € 1805

Locatie: Utrecht

www.nspoh.nl/infectieziekten-van-cel-tot-melding-3/

Haal meer uit je vergaderingen

Wil jij praktische handvatten hoe effectiever te vergaderen binnen jouw organisatie? Naast praktische tips van de docenten ga je met de andere deelnemers in groepjes zelf aan de slag. Je ontdekt meer over valkuilen en jouw eigen rol in de vergadering. Schrijf je snel in voor deze nascholing. Voor wie: professionals in de public of occupational health die handvatten zoeken hoe je binnen de organisatie efficiënter en leuker kunt vergaderen.

Data: 15 mei 2023 (9.30-12.40 uur)

Kosten: € 230

Locatie: Utrecht

www.nspoh.nl/haal-meer-uit-je-vergaderingen-3/

Moeilijke mensen, lastige situaties

Moeilijk mens of moeizame communicatie?

Communicatiestoornis of persoonlijkheidsstoornis? Kom jij in je werk wel eens 'mensen met een gebruiksaanwijzing' tegen? En wil je leren hoe je efficiënt met hen kunt omgaan? Doe dan deze praktische, tweedaagse module.

Voor wie: artsen M&G, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, A&O deskundigen, arbeidsdeskundigen en andere professionals die werkzaam zijn in de public of occupational health.

Data: 13 en 27 juni 2023

Kosten: € 905

Locatie: Utrecht

www.nspoh.nl/moeilijke-mensen-lastige-situaties-8/

Training debatteren en discussiëren

Werk je in de public of occupational health en loop je er wel eens tegenaan dat je zaken niet voldoende overtuigend kunt bepleiten? Wil je leren hoe je een (beleids-)stelling verdedigt of juist aanvalt? Doe dan deze eendaagse training debatteren en leer hoe je je visie verwoordt en met argumenten onderbouwt. Voor wie: artsen, beleidsmedewerkers, epidemiologen, gezondheidswetenschappers, leidinggevend, projectleiders en andere professionals die hun verbale presentatie en argumentatie willen verbeteren.

Je werkt in de publieke gezondheidszorg of op het terrein van arbeid & gezondheid.

Data: 28 juni 2023

Kosten: € 450

Locatie: Utrecht

www.nspoh.nl/training-debatteren-en-discussieren-9/

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



Jaaroverzicht 2022 meldingen en vragen afdeling Infectieziektebestrijding GGD Haaglanden

In 2022 heeft GGD Haaglanden in totaal 325.330 meldingen van het coronavirus ontvangen. Het jaar daarvoor bedroeg dit aantal 140.513.

Het aantal andere meldingsplichtige ziekten, gemeld bij de afdeling Infectieziektebestrijding van GGD Haaglanden in 2022, was 589 excl. 78 meldingen Tuberculose (2021: 380 excl. 85 meldingen Tuberculose).

Dianne van der Zande

Meldingen COVID-19

De eerste maanden van 2022 waren er hoge aantallen COVID-19 besmettingen door de rondgaande omikron-variant. Daarna zijn de maatregelen snel versoepeld en is ook het testbeleid dit jaar meerdere keren aangepast. Hierdoor zijn de aantallen, gemeld bij de GGD, niet meer representatief voor het daadwerkelijk aantal besmettingen in de regio. De rondgaande varianten van het virus laten een milder ziektebeeld zien, met minder ziekenhuisopnames en gemelde overlijdens. Dit is mede dankzij de hoge vaccinatiegraad. De ziekenhuisopnames zijn echter op geen moment tot stilstand gekomen. De gemelde overlijdens zijn waarschijnlijk niet representatief voor de werkelijke sterftecijfers.

In totaal heeft dit alles in 2022 binnen de regio Haaglanden geleid tot 325.330 geregistreerde meldingen van het coronavirus, met de hoogste piek in de eerste 3 maanden van dat jaar.

Meldingen andere ziekten (geen COVID-19)

Het aantal andere meldingsplichtige ziekten, gemeld bij de afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD Haaglanden, is in 2022 gestegen naar 589 (2021: 380; 2020: 299).

Mpox (monkeypox, of apenpokken)

Mpox is een ziekte die van oorsprong vooral voorkomt in West-Afrika en Midden-Afrika. In het voorjaar van 2022 werd de ziekte vastgesteld bij mensen in Europa die geen directe link met deze gebieden in Afrika hadden. De ziekte verspreidde zich daarna door Europa, Noord-Amerika en andere gebieden waar de ziekte van oorsprong niet voorkomt.

In mei 2022 is monkeypox door de minister aangewezen als een meldingsplichtige ziekte, groep A. Dat betekent dat het vaststellen van monkeypox of het vermoeden daarvan, direct gemeld moet worden bij de GGD.

Op 12 juni 2022 ontving de GGD Haaglanden de eerste melding van een positieve diagnostiek van mpox bij een persoon. In 2022 zijn er in totaal 100 bevestigde gevallen van mpox gemeld bij de GGD. Na een piek in de zomer van 2022 (juni: 34; juli: 45; augustus: 13), nam het aantal meldingen in het najaar van 2022 sterk af (september: 4; oktober t/m december: 2), conform het landelijke beeld.

In december daaropvolgend zijn de meldingsplicht en naamgeving van de ziekte aangepast. Het is nu een groep B1-meldingsplichtige infectieziekte onder de naam mpox.

Tijdens de uitbraak circuleerde het virus met name onder mannen die seks hebben met mannen (MSM), waarbij veel wisselende seksuele contacten een belangrijke rol spelen. Vanaf juli is er een landelijke vaccinatiecampagne opgezet, gericht op deze specifieke doelgroep. Mensen uit deze doelgroep zijn hiervoor persoonlijk uitgenodigd.

De verwachting is dat een groot deel van de belangrijkste risicogroepen inmiddels immuun is voor het virus, omdat zij de ziekte hebben doorgemaakt of hiertegen zijn gevaccineerd.

Invasieve groep A streptokokken (iGAS)

Sinds het voorjaar van 2022 neemt het aantal meldingen van invasieve GAS-infecties (iGAS) landelijk toe, na lage aantallen in 2020 en 2021. Het aantal meldingen van iGAS bij de GGD Haaglanden is in 2022 gestegen naar 33 (2021: 13). Opvallend hierbij is een



toename van het aantal meldingen bij kinderen tussen 0 en 5 jaar (2022: 5; 2021: 1). In werkelijkheid is het aantal personen met een (ernstige) groep A streptokokken infectie groter dan het aantal meldingen, omdat niet alle ziekten door groep A streptokokken meldingsplichtig waren. Alleen infecties met deze bacterie die leidden tot een septische shock, een fasciitis necroticans of puerperale koorts vielen in 2022 onder de meldingsplicht.

Invasieve pneumokokkenziekte (IPD)

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

Door de verandering in de meldingsplicht is het aantal meldingen van IPD gestegen naar 69, waarvan 65 ouderen $\geq$ 60 jaar en 4 kinderen geboren na 2006 (2021: 23, waarvan 6 kinderen; 2020: 5 kinderen).

Carbapenemase-producerende Enterobacterales (CPE)

Het aantonen van Carbapenemase-producerende Enterobacterales (CPE) valt sinds juli 2019 onder de meldingsplichtige ziekten, groep C.

In 2022 is het aantal meldingen CPE bij de GGD gestegen naar 27 (2021: 19; 2020: 13).

CPE vormen een belangrijke dreiging voor de volksgezondheid, doordat de behandelmogelijkheden van infecties veroorzaakt door deze zeer resistente bacteriën, uitermate beperkt zijn. In ongeveer de helft van de gevallen is de infectie meest waarschijnlijk uit het buitenland meegenomen. In Nederland komt CPE nog weinig voor, maar in andere delen van de wereld en in de ons omringende Europese landen, komen infecties en dragerschap met CPE steeds meer voor. Hierdoor neemt de kans op introductie in Nederland toe. Het is belangrijk om CPE snel op te sporen en als deze wordt aangetroffen, verspreiding naar andere mensen te voorkomen.

Overige meldingsplichtige ziekten

Nu de coronapandemie op haar retour is, reizen we weer meer. Zo is bijvoorbeeld in 2022 het aantal **malaria** meldingen gestegen naar 29 (2021: 17; 2020: 7). Dit zijn vooral besmettingen bij mensen die zonder goede profylaxe op familiebezoek in de tropen zijn geweest.

De aantallen meldingen van **hepatitis B en C** variëren jaarlijks: hepatitis B 99 (2021: 117; 2020: 89) en hepatitis C 45 (2021: 53; 2020: 26). Opvallend hierbij is het aantal acute hepatitis B infecties: dit jaar 8, en respectievelijk maar 2 en 3 in de twee voorafgaande jaren. Het betrof 6 mannen en 2 vrouwen met een leeftijdsrange van 40 tot 70 jaar. De oorzaak van acute besmetting is vaak lastig te achterhalen. Mogelijk heeft het twee keer te maken gehad met een medische ingreep in het buitenland en een keer met onbeschermd seksueel contact.

Tijdens de coronapandemie is het aantal **kinkhoest** meldingen drastisch gedaald (van 400 in 2019 naar 2 in 2021). Dit jaar zien we met name het laatste kwartaal een lichte stijging, leidend tot 13 meldingen in 2022.

Er zijn in 2022 8 meldingen van **hepatitis A** geweest (besmettelijke geelzucht). Eén van de meldingen van hepatitis A betrof een kind dat een kinderdagverblijf bezocht. Tijdens het bron- en contactonderzoek rondom deze index, kwamen er nog 3 besmettingen van hepatitis A binnen dit kinderdagverblijf naar voren. Conform de LCI richtlijn heeft de GGD post-expositie vaccinaties aangeboden aan de overige kinderen van het kindercentrum, de pedagogische medewerkers en gezinscontacten. Opvallend gegeven is dat niet alle kinderen en gezinscontacten van het vaccinatieaanbod gebruik hebben gemaakt. Er zijn geen nieuwe besmettingen meer gemeld.

Het aantal infecties met besmettelijke maag-darm-pathogenen, zoals **shigellose** en **Shigatoxine-producerende E. coli (STEC)**, laten in 2022 opnieuw een stijging zien. Shigellose 35 (2021: 33; 2020: 16) en STEC 45 (2021: 32; 2020: 15).

Shigellose besmetting verloopt fecaal-oraal en hangt vaak samen met minder hygiënische omstandigheden.

Daarnaast zien we deze infectie ook regelmatig bij de MSM populatie.

STEC infecties zijn meestal aan voedsel gerelateerd en worden in verband gebracht met consumptie van bijvoorbeeld vlees dat onvoldoende verhit is geweest, ongepasteuriseerde zuivelproducten of groenten die onvoldoende gewassen zijn.

Het aantal meldingen van **legionellose** is met 46 wederom gestegen het afgelopen jaar (2021: 35; 2020: 24). Deze stijging wordt ook landelijk gezien. Van de bij de GGD gemelde personen heeft ongeveer één derde (16) de ziekte tijdens een reis in het buitenland opgelopen. Legionellose wordt niet van mens op mens overgedragen, maar vanuit de leefomgeving via wateraerosolen.

De GGD doet uitgebreid onderzoek naar mogelijke bronnen en eventuele clusters in de regio. Deze laatste zijn niet aangetoond.

In april 2022 is er een uitbraak van **buijtyfus** geweest onder asielzoekers en medewerkers van een noodopvanglocatie op een riviercruiseschip in Haarlem, regio Kennemerland. In totaal zijn er 69 bevestigde gevallen gemeld. Dit betrof 49 asielzoekers en 20 medewerkers. Twee van deze medewerkers waren woonachtig in de regio Haaglanden. Er zijn geen secundaire gevallen gemeld.

De afgelopen twee jaar heeft de GGD Haaglanden, ten opzichte van landelijke cijfers, een aanhoudend hoog aantal **psittacose** meldingen (2022: 8; 2021: 9; respectievelijk 17 en 16% van het landelijk totaal). Psittacose is een infectieziekte die onder andere kan leiden tot longontsteking en wordt veroorzaakt door de bacterie *Chlamydia psittaci*. Deze bacterie komt voor bij vogels. Mensen kunnen besmet raken door inademing van stofdeeltjes van ingedroogd oogvocht, snot of uitwerpselen van besmette vogels. Momenteel is de GGD extra alert op deze meldingen, o.a. na contact met duiven.

Niet-meldingsplichtige ziekten

De afdeling infectieziektebestrijding krijgt vele vragen over diverse, vaak ook niet-meldingsplichtige infectieziekten. Meldingen en afhandeling van scabiës (schurft) en verdenking op rabiës (hondsdolheid) zijn hierbij tijdsintensief.

Mensen gaan weer meer op reis, waardoor ook het aantal vragen van personen die in het buitenland gebeten of gekrabd waren door een zoogdier, weer is toegenomen (2022: 63; 2021: 25). Na een verwonding door een dier in het buitenland beoordeelt de GGD of er kans bestaat op **rabiës** en geeft de noodzakelijke post-expositieprofylaxe.

Scabiës is het afgelopen jaar veel in het nieuws geweest. Huisartsen zien meer patiënten met jeukklachten veroorzaakt door de schurftmijt. Ook de GGD krijgt op diverse manieren dagelijks vragen over uitbraken en meldingen van scabiës bij personen, studenten, op scholen, kinderopvang en bij zorginstellingen. Dit aantal is fors gestegen het afgelopen jaar (2022: 246; 2021: 192). Het is belangrijk te benadrukken dat het aantal vragen niet gelijk staat aan het aantal gevallen. Veel gevallen worden door de huisarts of dermatoloog afgehandeld en zijn niet bekend bij de GGD. Andersom kan er niet altijd onomstotelijk vastgesteld worden dat er sprake is van scabiës.

Artikel 26 meldingen

In 2022 is het totaal aantal meldingen door instellingen (op basis van artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid) gedaald. Dit jaar waren dat er 705 (2021: 1040; 2020: 728; 2019: 237).

Ongeveer 70% hiervan betrof luchtwegklachten (COVID-19 of COVID-19 gerelateerde klachten). Dit betrof meldingen vanuit zowel instellingen voor langdurige zorg, als de kinderopvang en het onderwijs. Het grootste gedeelte van deze meldingen (70%) werd in het eerste kwartaal van 2022 gedaan, in de periode dat er veel besmettingen van COVID-19 in de gehele populatie waren.

Naast de meldingen over luchtwegklachten waren er met name meldingen van huidziekten (18%) en gastro-enteritis uitbraken (9%).



Helaas blijft scabiës voor zorginstellingen een terugkerend en hardnekkig probleem. Dit jaar waren er 16 meldingen uit de langdurige zorg. Eén patiënt of medewerker met schurft kan grote uitbraken in zorginstellingen veroorzaken. Daarom worden vaak al bij één melding van scabiës binnen een zorginstelling, meerdere personen preventief behandeld om verdere verspreiding tegen te gaan. De rol van de GGD is hierbij met name gericht op advisering en preventieve behandeling van contacten buiten de instellingen.

Publieksvragen

De afdeling Infectieziektebestrijding heeft een belangrijke publieksfunctie. Het algemeen publiek, instellingen en ketenpartners weten de GGD goed te vinden. De afdeling infectieziektebestrijding is in 2022 ruim 1400 keer benaderd (telefonisch of per mail) met vragen (2021: 998; 2020: 2300). Ruim een kwart van dit aantal betrof vragen over mpox. De overige 75% vragen gingen over tal van infectieziekten of onderwerpen gerelateerd aan infectieziekten, zoals vaccinaties, COVID-19, hepatitis, scabiës, waterpokken, rabiës, besmettingsaccidenten, rotavirus, waterpokken en gordelroos.

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 4e kwartaal 2022.

Ziekte	4e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 4e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	4e kwartaal 2022	4e kwartaal 2021	4e kwartaal 2020	1e t/m 4e kwartaal 2022	1e t/m 4e kwartaal 2021	1e t/m 4e kwartaal 2020
A-ZIEKTEN						
MERS-CoV						
Monkeypox	4			100		
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virale hemorrhagische koorts						
COVID-19	8.026	64.054	45.593	325.330	140.513	57.735
B-ZIEKTEN						
(humane infectie) avaire influenza						
Difterie				1		
Pest						
Rabiës (hondsdoelheid)						
Tuberculose	17	23	27	78*	85	88
Buiktyfus	1			4	1	1
Cholera						
Hepatitis A	1	3		8	5	1
Hepatitis B acuut	3			8	2	3
Hepatitis B chronisch	23	35	21	91	115	86
Hepatitis C acuut						
Hepatitis C chronisch	10	22	9	45	53	26
Kinkhoest	9	1	1	13	2	65
Mazelen						
Paratyfus A,B,C	4	2		5	3	
Rubella						
STEC (E. coli)	8	16	2	45	32	15
Shigellose	15	7	1	35	33	16
Invasieve GAS	11	3	2	33	13	8
Voedselinfectie		1		2	3	1
C-ZIEKTEN						
Antrax (miltvuur)						
Bof				1		5
Botulisme						
Brucellose						2
CPE	9	9	6	27	19	13
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek	2			3	1	2
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant						
Gele koorts						

* TBC diagnose bij 2 gemelde patiënten ingetrokken



Vervolg overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 4e kwartaal 2022

Ziekte	4e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 4e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	4e kwartaal 2022	4e kwartaal 2021	4e kwartaal 2020	1e t/m 4e kwartaal 2022	1e t/m 4e kwartaal 2021	1e t/m 4e kwartaal 2020
Invasieve Hib	2	3	3	3	3	3
Hantavirusinfectie						1
Legionellose	9	8	6	46	35	24
Leptospirose	3	2	2	4	4	3
Listeriose	3		2	5	6	5
Malaria	11	3		29	17	7
Meningokokkose	1			2		3
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)						
Invasieve pneumokokken	30	9	2	69	23	5
Psittacose	1	3		8	9	4
Q-koorts						
Tetanus				1		
Tularemie				1		
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus						
Totaal	8.203	64.204	45.677	325.919	140.977	58.122

Infectieziekten gemeld door instellingen in 2022

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in het jaar 2022. 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	Kinderopvang	Onderwijsinstelling	Vluchtelingenopvang	AWBZ zorginstelling	Ziekenhuis	Eindtotaal
Huiduitslag/exanthemen	68	24	6	16		114
Impetigo (krentenbaard)	11	6				17
Gastro-enteritis	26	4	1	33	1	65
Schimmelinfectie						
Luchtweginfectie/ influenza-achtig ziektebeeld	55	89	1	360	1	506
Anders*	3					3
Eindtotaal	163	123	8	409	2	705

* Hepatitis A, MRSA en conjunctivitis





COLOFON

Maart 2023, 58^{ste} jaargang nr. 1

REDACTIE

drs. Mary P.H. Berns, GGD Haaglanden (kernredacteur)
dr. Prataap K. Chandie Shaw, internist, Haaglanden Medisch Centrum
Thomas Eckhardt MPH, arts, GGD Haaglanden (kernredacteur)
drs. Joop de Jong, psychiater, PsyQ/Parnassia Groep
dr. ir. Irene M. van der Meer, GGD Haaglanden (hoofdredacteur)
Nelly van der Meer MSc, GGD Haaglanden (redactiesecretaris/eindredacteur)
drs. Regina M. van der Meer, GGD Haaglanden (kernredacteur)
dr. Richard Starmans, huisarts
drs. Ellen C. van Veen, arts M&G, jeugdarts, JMO Den Haag
drs. Janine E.C.M. Vervoordeldonk, GGD Haaglanden
drs. Erica 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

Shutterstock
Canva
Rebecca Salcedo
Jurriaan Brobbel

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

