

Epidemiologisch bulletin

TIJDSCHRIFT VOOR
VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK
IN REGIO HAAGLANDEN

JAARGANG 58

NR 3

2023

Toename gonorrhoe onder heteroseksuele jongeren



Gezondheidszorg voor
ongedocumenteerden 25 jaar
na de Koppelingswet

Meer meldingen van papegaaienziekte

Gezondheid in cijfers: Cannabis-
gebruik onder jongvolwassenen

Meldingen infectieziekten
2e kwartaal 2023

IN DIT NUMMER

Redactioneel	3
<i>Irene van der Meer</i>	
Toename van gonorrhoe onder heteroseksuele, in Nederland geboren jongeren tot 25 jaar	4
<i>Jeroen Peper, Akosua Addo-Daaku</i>	
Gezondheidszorg voor ongedocumenteerden 25 jaar na de Koppelingswet	8
<i>Nelly van der Meer</i>	
Meer meldingen van papegaaizenziekte in regio GGD Haaglanden	19
<i>Suzan de Visser, Susan Marks</i>	
Gezondheid in cijfers: Cannabisgebruik onder jongvolwassenen	23
Korte berichten	24
Meldingen infectieziekten 2e kwartaal 2023	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.



Redactioneel



Het Epidemiologisch Bulletin is bijna 60 jaar geleden gestart als een blad vanuit de afdeling Infectieziekten van de toenmalige GGD Den Haag. Nog altijd worden de meldingen infectieziekten elk kwartaal als vaste rubriek opgenomen. Tijdens de coronapandemie was er vanzelfsprekend meer aandacht voor infectieziekten, maar verder blijft het vaak bij de meldingen achter in het nummer.

In dit nummer is dat anders. Maar liefst 2 infectieziekten worden onder de aandacht gebracht: psittacose en gonorroe. Voor beide infectieziekten is een stijging in het aantal meldingen de aanleiding geweest voor het opnemen van een (kort) artikel. Van beide is op dit moment nog niet duidelijk waar de stijging vandaan komt. Dat neemt niet weg dat het leerzame artikelen zijn, met informatie over welke klachten je kan krijgen, hoe je besmet kan worden, en wat papegaaien en duiven hiermee te maken hebben.

In deze editie ook een uitgebreid verslag van een bijeenkomst over 25 jaar Koppelingswet en de zorg voor ongedocumenteerden. Zoals ik het mij uit de begintijd van de Koppelingswet herinner, werden gegevens uit verschillende registraties gekoppeld, wat bijvoorbeeld maakte dat mensen zonder geldige papieren (ongedocumenteerden) geen zorgverzekering meer konden hebben. De bijeenkomst en het artikel daarover geven een veel breder beeld. Vanuit verschillende perspectieven worden ontwikkelingen en ervaringen gedeeld.

Actueel in de afgelopen periode was verder het opstellen van de regiobeelden vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Doel van het akkoord is de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. [1] Eén van de onderliggende afspraken is dat de centrale zorgverzekeraar en de aangewezen gemeente in de zorgkantorregio, een regiobeeld opstellen. De regiobeelden zijn inmiddels vastgesteld en gepubliceerd: <https://www.dejuistezorgopdejuistelek.nl/regiobeelden>. De beelden zijn mooi breed opgezet. Maar hoe maak je van hieruit nu een keuze wat prioriteit heeft? De cijfers zijn waardevol, want helpen bij de brede blik. Maar we hoeven niet vanaf 0 te starten en alleen de cijfers leidend te laten zijn, want er zijn in het veld al verschillende initiatieven gaande. Mooi als de komende tijd de veelheid aan kennis en verschillende expertises gebundeld worden. Grijpen de initiatieven in op de oorzaken van de problematiek? En is er voldoende ruimte voor de risicogroepen om hier ook voordeel van te hebben? In mijn ogen essentiële aspecten, willen we het doel bereiken en daarbij gezondheidsverschillen verkleinen.

Heeft u zelf nog ideeën over relevante ontwikkelingen in deze regio waar we nog niet over publiceerden? Of over relevante onderzoeken waarvan de resultaten via dit bulletin gedeeld kunnen worden met professionals in zorg en welzijn? Laat het ons weten via Epibul@ggdhaaglanden.nl.

Irene van der Meer,
hoofdredacteur



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

REFERENTIES

1. Rijksoverheid. **Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'** [Online]. (Bezocht op 07 jul 2023); beschikbaar op url: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>



Toename van gonorrhoe onder heteroseksuele, in Nederland geboren jongeren tot 25 jaar

Sinds medio 2022 is in Nederland een stijging geconstateerd van gonorrhoe onder heteroseksuele jongeren tot 25 jaar. Ook bij het Centrum voor Seksuele Gezondheid (CSG) van GGD Haaglanden wordt een toename gezien onder deze groep. Het percentage gonorrhoe diagnoses in 2023 (tot 19 juni) was, vergeleken met dezelfde periode in 2019, bij mannen 2,6 keer zo hoog en bij vrouwen 1,7 keer. Kan deze toename verklaard worden?

Jeroen Peper, Akosua Addo-Daaku

Gonorrhoe: wat merk je daarvan?

Gonorrhoe is een seksueel overdraagbare aandoening die wordt veroorzaakt door de bacterie *Neisseria gonorrhoeae*. De bacterie kan bij mannen voor infecties zorgen van de plasbuis, endeldarm, keel en bijballen. Vrouwen kunnen door de bacterie last krijgen van de plasbuis, baarmoederhals, eileiders, keel en endeldarm. Niet iedereen met gonorrhoe krijgt ook klachten. Mannen met gonorrhoe merken dit meestal wel: ongeveer 90% krijgt klachten. Vrouwen hebben veel minder vaak klachten: in 30-60% van de gevallen. Ook komen klachten bijna alleen maar voor bij infecties van de geslachtsdelen. Wanneer gonorrhoe in de keel of anus zit, merkt maar 10% van de mensen dit. Klachten die mannen kunnen krijgen van gonorrhoe zijn een branderig gevoel of een pussige afscheiding uit de penis (druiper) en pijn bij het plassen. Als mannen niet op tijd behandeld worden, kunnen ernstigere klachten ontstaan, zoals ontsteking van de bijballen of de prostaat. [1]



Vrouwen kunnen pijn of een branderig gevoel bij het plassen ervaren, meer of abnormale afscheiding hebben of tussentijds bloedverlies. Als vrouwen niet op tijd behandeld worden, kunnen op termijn ernstigere klachten ontstaan, zoals bekkenontsteking, verminderde vruchtbaarheid of buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Bij zwangere vrouwen met gonorrhoe kunnen complicaties ontstaan tijdens de zwangerschap. Ook kunnen zij hun baby tijdens de bevalling besmetten, waarbij bijvoorbeeld oogontsteking (namelijk conjunctivitis) kan optreden.



In zeldzame gevallen kan de gonorroebacterie bij zowel mannen als vrouwen, de bloedbaan binnendringen. Dit kan leiden tot ontstekingen van gewrichten, bloedvergiftiging of hersenvliesontsteking. Ook kan een gonorroebesmetting infecties op andere plekken in het lichaam veroorzaken. Wanneer de gonorroebacterie in het oog terechtkomt, kan een oogontsteking ontstaan. Dit komt voor bij volwassenen wanneer geïnfecteerd materiaal (o.a. sperma) direct op het gezicht komt, of na overdracht via de handen.

Overdracht vooral door onveilige seks

Gonorroë is een erg besmettelijke soa die vooral overdraagbaar is door onveilige seks. De bacterie is overdraagbaar door contact tussen penis en anus en/of keel en/of vagina. Maar besmetting is ook mogelijk via handen of seksspeeltjes. Om besmetting te voorkomen kan een condoom of beflapje tijdens de seks gebruikt worden. Gonorroë komt vaker voor bij MSM dan bij heteroseksuele mannen en vrouwen. Ook komt gonorroë vaker voor bij MSM met hiv en bij mensen met een migratieachtergrond. [2]

Diagnostiek en behandeling

Bij mannen met pussige afscheiding kan de aanwezigheid van de gonorroebacterie direct onder de microscoop beoordeeld worden. Het definitief vaststellen van gonorroë gebeurt met een PCR-test, die het DNA van de *N. gonorrhoeae* bacterie detecteert. Bij mannen wordt de urine getest en bij vrouwen een diep vaginale wattenstok. Bij risicogedrag wordt zowel bij mannen als bij vrouwen een uitstrijk van de keel en/of anus getest. [2]

Een goede behandeling is van belang om de besmettelijke periode te verkorten en zo de verspreiding te beperken. De behandeling voor gonorroë is antibiotica, met als eerste keuze het antibioticum ceftriaxon. De gonorroebacterie kan echter resistent worden tegen dit antibioticum. Om deze antibiotica-resistentie te monitoren, is in Nederland een surveillanceprogramma opgezet waar veel Centra Seksuele Gezondheid aan meedoen: het Gonokokken Resistentie tegen Antibiotica Surveillance (GRAS) programma. [3]

Situatie CSG GGD Haaglanden

Naar aanleiding van de landelijke stijging van gonorroë onder heteroseksuele jongeren, heeft het CSG van GGD Haaglanden de eigen data geanalyseerd. Hiertoe zijn gegevens over heteroseksuele jonge mannen en vrouwen (geen transgenderpersonen) uit het patiënten informatiesysteem Aphrodite geëxporteerd.

Wat doet het CSG Haaglanden?

Het CSG verricht seksuele gezondheidszorg die aanvullend is op de zorg door huisartsen. Het CSG richt zich op een aantal doelgroepen, waaronder jongeren tot 25 jaar, mannen die seks hebben met mannen (MSM), sekswerkers, mensen die gewaarschuwd zijn voor een mogelijke seksueel overdraagbare aandoening (soa) door een sekspartner, mensen met soa-gerelateerde klachten en mensen afkomstig uit gebieden waar soa's vaker voorkomen.

Zie voor meer informatie: <https://www.seksuelegezondheidhaaglanden.nl>.

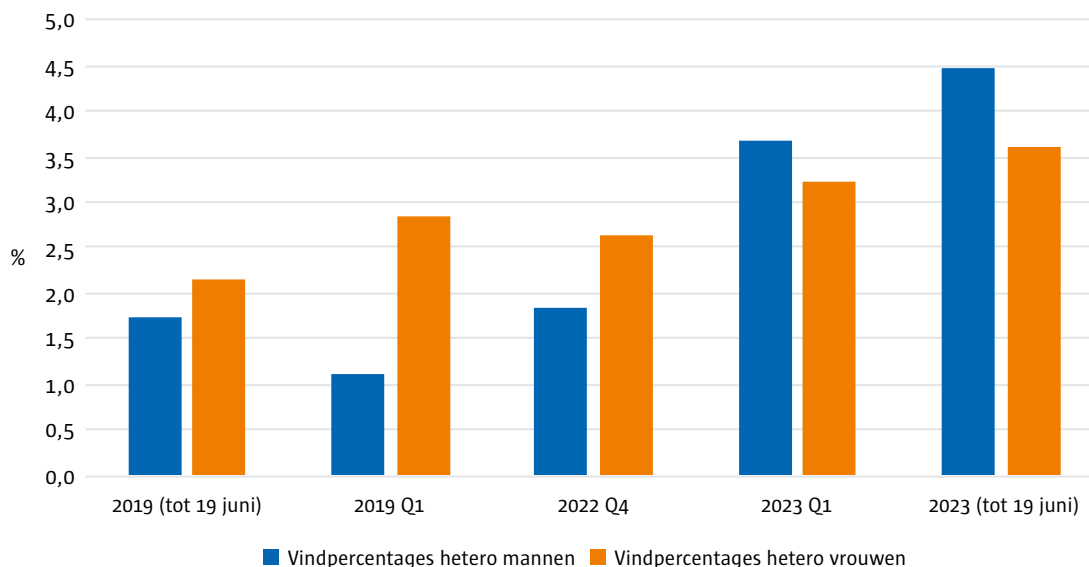


Wegens de opvallende incidentiestijging bij in het bijzonder in Nederland geboren heteroseksuele jongeren, is data van deze doelgroep geselecteerd. Verder is geselecteerd op leeftijden van 15 tot en met 24 jaar. Vindpercentages, oftewel het aandeel positieve gonorroetesten ten opzichte van alle afgenomen gonorroetesten, zijn uitgerekend voor de groepen 15 – 24 jaar en 20 – 24 jaar. Omdat relatief weinig jongeren onder de 20 jaar zich bij het CSG laten testen, is er voor deze groep geen aparte analyse uitgevoerd.

In de landelijke berichtgeving werd voorts in het bijzonder gesproken over een verhoogde incidentie onder hoogopgeleide jongeren. [4] Vindpercentages per opleidingsniveau konden echter niet worden berekend, omdat in bijna de helft van de gevallen geen opleidingsniveau bekend was en er verhoudingsgewijs veel minder laagopgeleiden getest bleken te zijn. Tot slot zijn met name het 1^e kwartaal van 2019 en 2023 met elkaar vergeleken. Voor de vergelijking met begin 2019 is gekozen, omdat hierna door de COVID-19-pandemie geen representatieve hoeveelheid diagnostiek is gedaan. Ook zijn de meest recente data ten tijde van schrijven vergeleken. Omdat dit gaat om data tot 19 juni 2023, zijn de vindpercentages in de periode 01-01-2023 tot 19-06-2023 vergeleken met de corresponderende data van 2019.



Figuur 1 Gonorroe vindpercentages bij heteroseksuele jongeren in de leeftijd 15– 24 jaar, getest bij het CSG van GGD Haaglanden. [5]



Haaglanden vergeleken met landelijk

Net als landelijk, laat ook de dataset van het CSG van GGD Haaglanden een stijgende incidentie van gonorroe zien onder zowel heteroseksuele vrouwen als mannen in de leeftijdsgroep 15 – 24 jaar. De vindpercentages in 2019 (tot 19 juni) waren 1,75% bij mannen (9 van de 514) en 2,16% bij vrouwen (25 van de 1157). In dezelfde periode in 2023 betroffen de vindpercentages bij mannen en vrouwen respectievelijk 4,48% (27 van de 603) en 3,60% (51 van de 1417) (zie figuur 1). [5] Oftewel: bij mannen was het percentage gonorroe diagnoses in 2023 2,6 keer zo hoog en bij vrouwen 1,7 keer. Het aantal testen is toegenomen, maar vooral het aantal positieve testen: absoluut is sprake van een toename van 18 positieve testen bij mannen (van 9 naar 27) en 26 bij vrouwen (van 25 naar 51) in deze periode. Landelijk was de toename iets minder dan in Haaglanden. Het landelijke vindpercentage onder heteroseksuele mannen was 2.0% in 2019 en 3.1% in 2023 en bij vrouwen 1.7% in 2019 en 3.6% in 2023. [6] De grotere procentuele stijging onder heteroseksuele mannen bij het CSG van GGD Haaglanden kan minstens gedeeltelijk worden verklaard doordat minder heteroseksuele mannen dan vrouwen zijn getest. Elke extra positieve gonorroetest leidt daarom tot een grotere procentuele stijging.

Interpretatie en vervolg

Op grond van de beschikbare gegevens is het lastig de stijgende incidentiecijfers te duiden. Ook zijn er

geen duidelijke verklaringen voor afwijkingen van de trend, zoals bijvoorbeeld het opvallend lage vindpercentage onder mannen in het 1^e kwartaal van 2019. Daarnaast missen er niet alleen data over het eerder vermelde opleidingsniveau, maar ook over bijvoorbeeld alcohol- en drugsgebruik en het gebruik van een condoom.

Er zijn diverse speculaties over de stijging van gonorroe onder heteroseksuele jongeren tot 25 jaar. Zogenaamde ‘superspreaders’, individuen besmet met gonorroe die veel losse en onbeschermd seksuele contacten hebben, zouden een deel van de toename kunnen verklaren. Het is aannemelijk dat dit veelal mannen zijn, omdat de aanvankelijke stijging werd geconstateerd bij heterovrouwen.

Een andere theorie is dat besmetting mogelijk met een ander type *N. gonorrhoeae* bacterie plaatsvindt. Wellicht heeft dit type andere eigenschappen, zoals een verhoogde besmettelijkheid of meer voorkeur voor vaginaal slijmvlies. Om dit te beoordelen wordt Whole-Genome Sequencing (WGS) ingezet, waarbij verschillen tussen diverse gonorroebacteriën op DNA-niveau geanalyseerd kunnen worden.

Tot slot kan het afgenomen condoomgebruik onder jongeren bijdragen aan het stijgende incidentiecijfer voor gonorroe. [7] Maar dan zouden alle soa-vindcijfers evenredig moeten stijgen. Het landelijke vindpercentage van chlamydia is in 2022 met 21% gestegen ten opzichte van 2021. Op deze soa wordt tegelijkertijd met gonorroe getest bij CSG's. Ter vergelijking: het vindpercentage voor gonorroe is met 33%



harder gestegen in dezelfde periode. [8] Het afgemeten condoomgebruik onder jongeren is dus niet de enige verklaring voor de toename van gonorrhoe. Ondanks de ontbrekende data zet het CSG van GGD Haaglanden in op informatieverstrekking en voorlichting. Zo is in augustus gestart met het geven van voorlichting tijdens de introductieweken op mbo's, hbo's en universiteiten. De voorlichting is gericht op het aanmoedigen van condoomgebruik en bewust omgaan met alcohol en het tegengaan van grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast onderstreept het CSG van GGD Haaglanden het belang van volledige dataregistratie. Alleen dan kunnen betrouwbare conclusies worden getrokken over de redenen achter toename van infecties, en kan meer gericht beleid worden gemaakt. Het CSG van GGD Haaglanden zal daarom het registreren van risicogedrag en opleidingsniveau prioriteren. Na verzameling van deze aanvullende data lukt het hopelijk de getallen beter te interpreteren en tot meer specifiek (preventie)beleid te komen.

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



Arts onderzoekt microscopisch preparaat op gonorrhoe.

OVER DE AUTEURS

Drs. J.P.C. Peper, arts CSG GGD Haaglanden;
Drs. A. Addo-Daaku, AIOS infectieziektebestrijding
CSG GGD Haaglanden

E-mail: jean-marie.brand@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES

1. RIVM. **Gonorrhoe** [Online]. (Bezocht op 22 jun 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/gonorrhoe>
2. RIVM. **Gonorrhoe Richtlijn** [Online]. (Bezocht op 22 jun 2023); Beschikbaar op url: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/gonorrhoe>
3. RIVM. **GRAS protocol 2022** [Online]. (Bezocht op 22 jun 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/documenten/gras-protocol-2022>
4. Nieuws.nl. **Meer soa-testen en soa's vorig jaar, met name onder jongeren** [Online]. 21 april 2023 (Bezocht op 13 jul 2023); Beschikbaar op url: <https://nieuws.nl/algemeen/20230421/meer-soa-testen-en-soas-vorig-jaar-met-name-onder-jongeren>
5. Aphrodite patiënten informatiesysteem GGD Haaglanden
6. RIVM. **Besloten Rapportage Seksueel Overdraagbare Aandoeningen Peilstation**. (Geraadpleegd op 10 jul 2023)
7. SOA Aids Nederland. **Actie nodig om soa-stijging te keren** [Online]. 22 juni 2023 (Bezocht op 13 jul 2023); Beschikbaar op url: <https://www.soaids.nl/nl/professionals/actueel/nieuwsbericht/actie-nodig-om-soa-stijging-te-keren>
8. RIVM **Meer soa's vastgesteld in 2022, vooral toename gonorrhoe** [Online]. 22 juni 2023 (Bezocht op 19 jul 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/nieuws/meer-soas-vastgesteld-in-2022-vooral-toename-gonorrhoe>



Gezondheidszorg voor ongedocumenteerden 25 jaar na de Koppelingswet

Ongedocumenteerd zijn, oftewel geen verblijfspapieren hebben, betekent geen recht hebben op overheidsvoorzieningen. Op een aantal uitzonderingen na, zoals onderwijs tot 18 jaar en medisch noodzakelijke zorg. Dat is in het kort wat de Koppelingswet inhoudt, die 25 jaar geleden in werking trad. Wat hebben we in die 25 jaar geleerd en wat is er nodig voor de toekomst? Hoe kunnen we als netwerk zo goed mogelijk samenwerken rondom de zorg voor ongedocumenteerden? Daarover spraken experts en ervaringsdeskundigen tijdens de bijeenkomst: *Haags(ch)e Praat op locatie: (publieke) gezondheid en ongedocumenteerden*. Dat leverde een mooie mix op van theoretische kennis en ervaringsdeskundigheid.

Nelly van der Meer

Een bijzondere Haagsche Praat

De Haagsche Praat is een interne traditie van en voor professionals van GGD Haaglanden, met als doel deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling. Zo leidt dagvoorzitter Marion Suijker, Productgroepmanager en plaatsvervangend directeur bij GGD Haaglanden, de middag in.

Op een erg warme 13 juni 2023 vond een wel heel bijzondere editie plaats. Niet alleen waren dit keer ook externen uitgenodigd om fysiek of online deel te nemen. Naast GGD Haaglanden, die ten aanzien van ongedocumenteerden een belangrijke vangnetfunctie vervult, waren ook de JWS (Johannes Wier Stichting) en stichting OKIA betrokken bij de organisatie (zie kader). De Praat was tevens op een bijzondere locatie. In buurthuis De Mussen in de Haagse Schilderswijk, het oudste buurthuis van Nederland, kwamen ongeveer 80 mensen vanuit Den Haag en ver daarbuiten bijeen om het met elkaar te hebben over de zorg voor ongedocumenteerden.

Hoe organiseren we die zorg samen zo goed mogelijk? En hoe bereik je deze heterogene groep van onder andere arbeidsmigranten, vluchtelingen, uitgeprocedeerde asielzoekers en nieuwkomers

De Johannes Wier Stichting (JWS)

De Johannes Wier Stichting is een onafhankelijke organisatie van en voor medische professionals, die zich inzet voor mensenrechten in de gezondheidszorg en sociaal domein. Meer informatie over JWS: <https://www.johannes-wier.nl/>



OKIA

Stichting OKIA is gevestigd in Den Haag en werkt aan het toegankelijk maken van basisrechten van ongedocumenteerden. Onder andere door het bevorderen van uitwisseling van kennis en ervaringen tussen en met professionals in de publieke sector.

OKIA





zonder papieren, die liever onder de radar blijven? Deze Haagsche Praat bood tot slot, maar niet in de laatste plaats, gelegenheid om Alette Broekens in het zonnetje te zetten. Vanwege haar pensioen stopt ze bij GGD Haaglanden als Adviseur Sociaal Medische basiszorg en neemt ze afscheid van het netwerk rondom de zorg voor ongedocumenteerden. Maar als bestuurslid van de Johannes Wier Stichting gaat ze voorlopig nog door. Er valt namelijk nog veel winst te behalen voor deze kwetsbare doelgroep.

Niet-rechthebbend is een verschrikkelijke term

Interview met Alette Broekens

Richard Starmans is bestuurslid bij JWS en 25 jaar lang huisarts geweest in de Schilderswijk en Transvaal. Onverzekerden en daklozen konden in zijn praktijk terecht. Vandaag bekleedt hij de rol van co-presentator en interviewt hij vanuit zijn eigen praktijkervaring en achtergrond een aantal sprekers. Alette krijgt van hem als eerste het woord en zij trapt af door toe te lichten dat in de titel van de bijeenkomst een relevant taalgrapje verstopt zit. De 'ch' tussen haakjes in *Haags(ch)e Praat* verwijst namelijk naar 'sche', het interne scholingsprogramma waar de Haagsche Praat onderdeel van is. Zonder de 'ch'

refereert Haagse echter naar de politiek, waar de beladenheid van het onderwerp ongedocumenteerden evident is.

Rechtvaardigheid staat voor Alette hoog in het vaandel. En die is in het gedrang bij mensen zonder geldige verblijfspapieren. Alette: 'Er is nog veel onrechtvaardigheid. Ten tijde van corona was het wel mogelijk dat ongedocumenteerden in de maatschappelijke opvang terecht konden. Maar normaal gesproken hebben gemeenten het over niet-rechthebbenden. Die opdeling in rechthebbend en niet-rechthebbend stuit me tegen de borst. Persoonlijk vind ik niet-rechthebbend dan ook een verschrikkelijke term. Het zijn namelijk mensen die hier wonen, werken, en bovenal ondersteunend zijn aan de Nederlandse economie. De term niet-rechthebbend geeft de indruk dat het profiteurs zijn die misbruik maken van het systeem. Terwijl ik dat in de praktijk juist niet zie. Mensen die bovendien vanuit mensenrechtenperspectief recht hebben op goede gezondheid.' In de 2030 visie van GGD Haaglanden is één van de ambities het creëren van een veilig vangnet voor waar dat ontbreekt of nog niet goed is geregeld. Daar valt ook het krijgen van de juiste zorg onder, op het juiste moment. Tegelijkertijd kampen we met een tekort aan huisartsen en tandartsen. Onderzoek van



Richard Starmans interviewt Alette Broekens



Veelke Derckx

Dokters van de Wereld laat bijvoorbeeld zien dat sommige ongedocumenteerden zonder resultaat bij wel 7 verschillende huisartsen proberen binnen te komen. Gelukkig is er in Den Haag wel een vangnet van straatdokters en -verpleegkundigen met ondersteuning door verschillende organisaties.

De term niet-rechthebbend geeft de indruk dat het profiteurs zijn die misbruik maken van het systeem. Terwijl ik dat in de praktijk juist niet zie.

Ook op andere met gezondheid samenhangende gebieden zoals Wmo-voorzieningen, opvang, huisvesting en scholing, gaat het moeizaam, vindt Alette. 'Er kan zoveel niet. Waarom kijken we niet meer naar wat wél mogelijk is? Gelukkig zijn er ook positieve voorbeelden. Het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) van GGD Haaglanden en de Haagse Hogeschool zoeken bijvoorbeeld naar manieren om de toegang tot bevolkingsonderzoeken (kankerscreening) voor deze groep te verbeteren. Normaal gesproken worden zij hiervoor niet uitgenodigd.' Alette besluit met haar wensdroom: 'Al jaren buigen GGD en talloze betrokken tandartsen, straatdokters, straatverpleegkundigen, apotheken, verloskundigen, ziekenhuizen en zoveel meer organisaties die zich

bezighouden met de doelgroep, zich over de vraag: hoe kunnen we met zijn allen de problematiek die in de wet niet is geregeld, wel goed opvangen? Dat doet dit brede netwerk in Den Haag middels het *Medisch Overleg Ongedocumenteerden (MOOD)*. Ik hoop alleen dat dit goedlopende overleg vaker dan 2 keer per jaar mag plaatsvinden.'

Het recht op gezondheid is meer dan alleen recht op zorg

Keynote speaker Veelke Derckx

De tweede spreker deze middag is Veelke Derckx. Veelke is gezondheidsjurist en voorzitter van stichting Lampion, het landelijke informatie- en adviespunt over gezondheidszorg aan mensen zonder verblijfspapieren (ongedocumenteerde migranten) in Nederland. Zij promoveerde op het onderwerp *Recht op zorg voor de gezondheid van onrechtmatig verblijvende vreemdelingen in Nederland*. [1] Met de juridische termen 'onrechtmatig verblijvend' en 'vreemdelingen' wordt de groep mensen bedoeld zonder geldige verblijfspapieren. Vroeger werd daarvoor ook wel de term 'illegalen' gebruikt. Omdat onrechtmatig verblijf niet strafbaar is, hanteren we nu liever de omschrijving 'ongedocumenteerden'. Daaronder vallen mensen die zonder geldige papieren Nederland zijn binnengekomen, mensen die ons land wel legaal zijn binnengekomen, maar waarvan het verblijfsrecht is verstreken en uitgeprocedeerde asielzoekers. Volgens een schatting uit 2020



gaat het in Nederland om zo'n 23.000 tot 58.000 ongedocumenteerden, een groot voetbalstadion vol. Met de gezondheid van deze groep gaat het over het algemeen niet goed. Ook geldt vaak dat hoe langer zij in het gastland verblijven, hoe verder de gezondheid achteruitgaat: het 'healthy migrant effect'. Dat komt doordat er veel factoren zijn die een negatieve invloed hebben op hun gezondheid. Denk aan sociale isolatie, uitbuiting, verminderde toegang tot zorg en dakloosheid (figuur 1).

Iedereen heeft recht op gezondheid

De overheid heeft als plicht om ieders gezondheid te respecteren, beschermen en bevorderen. Dat staat onder andere in artikel 12 van het *Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele rechten*. Dat betekent dat gezondheidszorg voor iedereen beschikbaar, toegankelijk, acceptabel en van goede kwaliteit moet zijn.

Maar dat betekent ook dat de overheid ervoor moet zorgen dat voorwaarden voor gezondheid worden geschapen, zoals een gezonde leefomgeving en een dak boven het hoofd. Tegelijkertijd hebben ongedocumenteerden geen recht op maatschappelijk opvang volgens de Wmo of bijstand volgens de Participatiewet. Je zou kunnen zeggen dat het ontzeggen van dergelijke basisvoorzieningen om de gezondheid te bevorderen, haaks staat op het recht op gezondheid.

De Koppelingswet uitgelegd

De Koppelingswet trad in 1998 in werking, met als doel het voorkómen van onrechtmatig verblijf en de schijn van rechtmatig verblijf. De officiële titel van de Koppelingswet luidt:

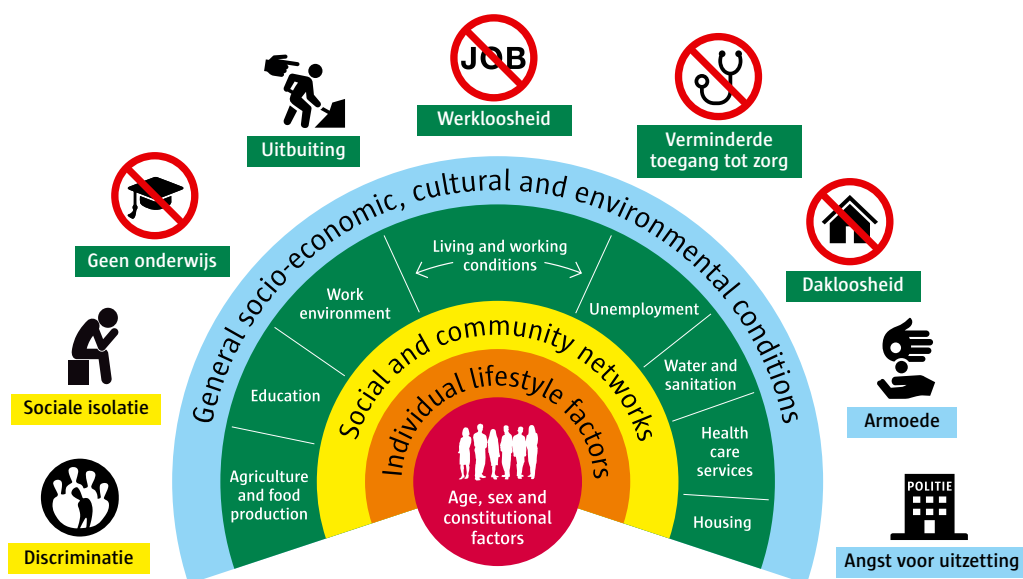
24 233

Wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan het rechtmatig verblijf van de vreemdeling in Nederland.

In de wet staan 13 categorieën van rechtmatigheid beschreven. Bij iedereen die daar niet binnen valt, is sprake van onrechtmatig verblijf en derhalve vertrekplicht. In de Memorie van Toelichting, een Kamerstuk dat een toelichting geeft op de wet, spreekt men ook wel van *vertrekplichtigheidsbeginsel*. Onrechtmatig verblijvenden hebben geen recht op, en zijn volledig uitgesloten van collectieve voorzieningen, op een aantal uitzonderingen na:

- Onderwijs (tot 18 jaar),
- Medisch noodzakelijke zorg,
- Voorzieningen ter voorkoming van inbreuk op de volksgezondheid,
- Rechtsbijstand

Figuur 1 Invulling van het regenboogmodel met voor ongedocumenteerden relevante determinanten (bron regenboogmodel: Dahlgren & Whitehead, 1991).



Toch is de Koppelingswet niet in strijd met internationale discriminatieverboden en zijn uitzonderingen op de Koppelingswet mogelijk. Al wordt daar zelfs in schrijnende gevallen door de rechter meestal niet van afgeweken.

Medisch noodzakelijk zorg is zorg die volgens professionele richtlijnen of standaarden geïndiceerd is en die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

In Nederland hebben ongedocumenteerden recht op medisch noodzakelijke zorg. De commissie Klazinga heeft in het rapport *Arts en Vreemdeling* vastgesteld wat medisch noodzakelijk is: 'Zorg die volgens professionele richtlijnen of standaarden geïndiceerd is en die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.' Ondanks deze heldere norm wordt het begrip in de praktijk verschillend uitgelegd. Als zorgverleners hebben vastgesteld dat zorg medisch noodzakelijk is, kunnen zij volgens de Regeling onverzekerbare vreemdelingen een bijdrage vragen voor geleverde zorg die valt onder het basispakket van de Zorgverzekeringswet of onder de aanspraken van de Wet langdurige zorg. Zorgverleners kunnen op de website van het CAK checken welke regeling van toepassing is. [2]

Nog veel barrières te slechten die de toegang tot zorg belemmeren

Er bestaan veel barrières die de toegang tot zorg belemmeren. Deze zijn onder te verdelen in:

1. Barrières die voortvloeien uit het systeem

- Ongedocumenteerde heeft geen eigen verzekeringsaanspraak en is afhankelijk van de zorgverlener voor het wel of niet krijgen van zorg
- Verantwoordelijkheid overheid afgewenteld op zorgverleners
- Niet alle kosten worden vergoed en administratieve rompslomp, wat een reden voor de zorgverlener kan zijn om ervan af te zien
- Ontmoedigen illegaal verblijf lijkt belangrijker te worden geacht dan gezondheid

2. Barrières vanuit overheidsbeleid

- Onvoldoende zicht op de toegang tot zorg; wordt vanuit overheidswege weinig onderzoek naar gedaan
- Onvoldoende voorlichting en informatie over 'aanspraak' op zorg
- Het niet vergoeden van niet-medisch noodzakelijke zorg die later medisch noodzakelijk kan worden (bijv. preventie en mondzorg)
- Tolkenvergoeding afgeschaft in 2012 (sinds 1 januari 2022 ggz wel vergoed)

3. Barrières aan de kant van de zorgverleners

- Onbekendheid met de regeling
- ID-plicht balie
- Vragen soms vooruitbetaling
- Uiteenlopende interpretaties van 'medisch noodzakelijke zorg'
- Zorgverleners komen in spagaat: instelling vindt ongedocumenteerden te duur/lastig
- Taalbarrière, culturele verschillen
- Administratieve lasten terwijl het al zo druk is
- Groep onverzekerden wordt steeds groter

4. Barrières aan de kant van de ongedocumenteerde

- Uitstelgedrag (angst, schaamte)
- Onbekendheid met hun rechten/ de regeling
- Reiskosten
- (Angst voor) kosten zorg
- Het gevoel van gebrek aan zorg en medeleven van de kant van de medische dienst en de gezondheidszorg (Hintjens e.a.) [3]
- Niet geregistreerd willen staan uit angst te worden opgepakt ('state of deportability')
- Kwetsbaarheid staat zelfredzaamheid in de weg

Veelke sluit af met een aantal aangrijpingspunten om deze barrières te slechten. Zo helpt het om zowel bij zorgverleners als ongedocumenteerden de bekendheid over de rechten en regelingen te vergroten. En is het van belang om te herformuleren wat medisch noodzakelijk is voor kinderen, zodat zij een betere toekomst tegemoet gaan. Ook heel belangrijk is het garanderen van een 'firewall' tussen vreemdelingenrecht en gezondheidszorg. Zo neem je de angst weg om aangegeven te worden bij het vragen van zorg. Maar vooral: actie blijven ondernemen, want als niemand iets doet, verandert er niets.





Interview met Marjan Zwart

Voor iedere dakloze een plek waar hij kan uitrusten en schuilen

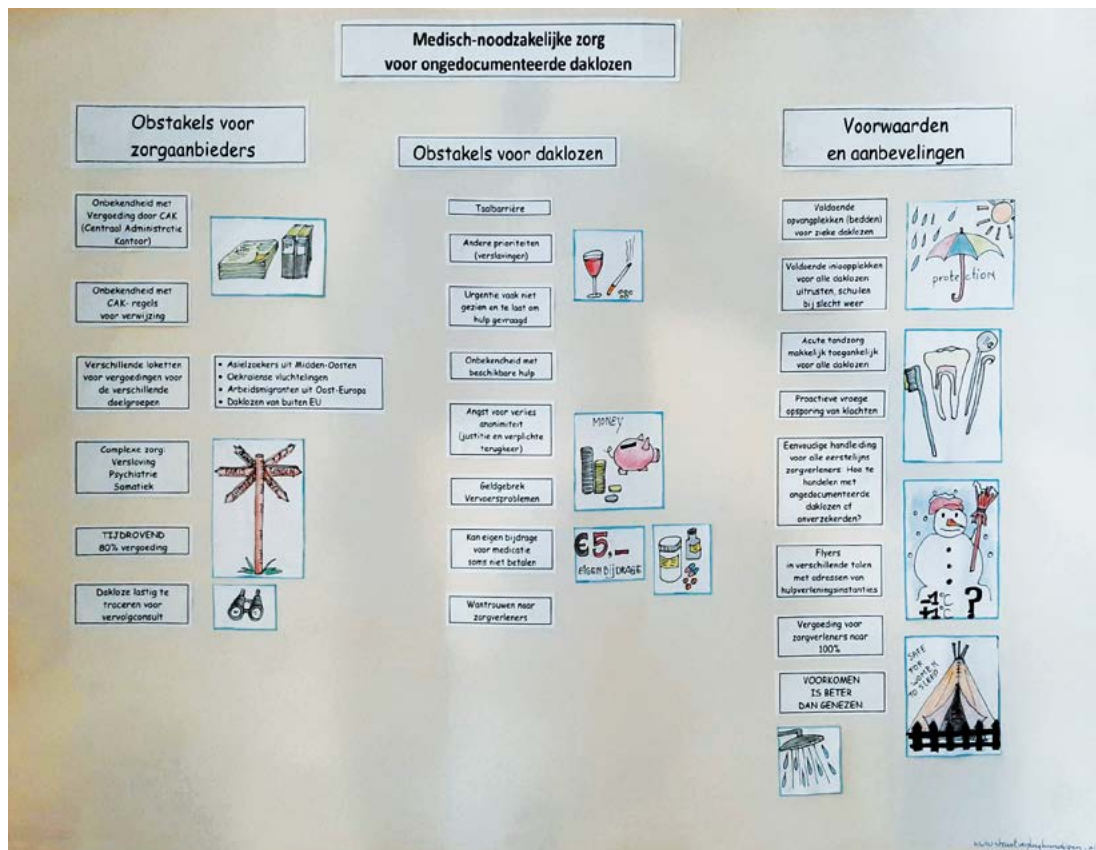
Interview met Marjan Zwart

Eigenlijk zou Trudy Wijnia hier staan, maar zij kon helaas op het laatste moment niet meer. Gelukkig kon Marjan Zwart haar naaste collega vervangen. Marjan werkt nog maar kort als straatverpleegkundige bij HWW Zorg (Haagse Wijk- en Woonzorg), maar heeft desalniettemin veel ervaring met de doelgroep. Richard stelt haar dezelfde vraag die hij eerder aan Alette stelde: 'Waar loop jij tegenaan vanuit jouw perspectief?'. Marjan: 'Ik sluit me aan bij de obstakels die al door de vorige sprekers zijn genoemd. Praktisch gezien hebben wij vooral te maken met het tekort aan (straat)dokters waar wij de mensen naartoe kunnen verwijzen. Hoewel alle huisartsen verplicht zijn om die zorg te leveren, vindt een deel het te ingewikkeld. Niet alleen vanwege de administratieve rompslomp, maar ook omdat de zorg zelf heel complex is. Je hebt vaak te maken met een taalbarrière, ze komen vaak niet uit zichzelf en verdwijnen na een consult vaak weer van de radar. Terwijl een vervolg vaak noodzakelijk is. Dat maakt vaak dat we in samenwerking met bijvoorbeeld Streetlevel van het Leger des Heils en andere organisaties, constant en actief op zoek moeten naar deze mensen.'

Ongedocumenteerden trekken meestal niet zelf, of pas te laat aan de bel. Ze hebben veel andere zorgen aan het hoofd.

Marjan illustreert de praktijk aan de hand van een voorbeeld van een ongedocumenteerde man met ernstig opgezwollen benen, die daarvoor uiteindelijk in het ziekenhuis terechtkwam. Met een recept voor antibiotica vertrok hij weer. Daarmee waren een hoop lastige en dure hobbels genomen. Maar vervolgens verdween hij toch van de radar, terwijl het belangrijk was om te weten hoe het met zijn been en de kuur verliep. Toen hij na een aantal dagen weer was gesignaleerd, bleek dat hij met zijn recept bij een niet-gecontracteerde apotheek terecht was gekomen, waar hij de antibioticakuur niet kon betalen. De antibiotica kreeg hij alsnog, maar dat kon complicaties niet voorkomen. Een nieuwe opname in het ziekenhuis bleek nodig. En waar hij na zijn ontslag naartoe kon...?

Dit voorbeeld illustreert hoe uitdagend het opsporen, vervolgen en monitoren van deze doelgroep voor straatverpleegkundigen is. Bovendien vinden ongedocumenteerden hun eigen problemen vaak niet



Obstakels en aanbevelingen t.a.v. medisch noodzakelijke zorg voor ongedocumenteerde daklozen: collage gemaakt door straatverpleegkundigen

belangrijk genoeg, omdat ze veel andere zorgen aan het hoofd hebben. Ze trekken daarom meestal niet zelf, of veel te laat pas aan de bel.

Marjan wenst dat er voor iedere dakloze, gedocumenteerd of niet, een plek is waar hij even kan uitrusten en schuilen. Niet alleen in de winter, maar ook in de zomer. En zonder al te veel voorwaarden. Dat voorkomt de schrijnende 'portiekproblematiek' en maakt tegelijkertijd dat ze makkelijker te traceren zijn. Ook pleit ze tot slot voor het inzetten op preventie. De tandartszorg zou veel toegankelijker moeten zijn, want mondproblemen komen heel veel voor.

25 jaar Koppelingswetgeschiedenis

Keynote speaker Marijke Bijl

Al meer dan 30 jaar is Marijke Bijl verbonden aan stichting OKIA en betrokken bij het toegankelijk maken voor basisrechten voor ongedocumenteerden. Zij heeft het dus allemaal meegemaakt: het politieke en publieke debat en de ontwikkeling van de Koppelingswet tot wat deze nu is. Waar in het eerste voorstel van de Koppelingswet nog stond dat ongedocumenteerden alleen recht hadden op zorg in *acuut levensbedreigende situaties*, is dat opgerekt tot het

huidige recht op *medisch noodzakelijke zorg*.

Marijke zet het uitgangspunt van de Koppelingswet neer: als je niet vertrekt, heb je geen rechten.

De naleving van de wet is vaak genomen als een opdracht. Aan de hand van meer dan 25 jaar geschiedenis, wil Marijke laten zien hoe professionals in zorg en andere domeinen in de publieke ruimte ook andere opdrachten zagen om serieus te nemen. Vanuit hun betrokkenheid en hun professionele taakopvatting hebben zij invloed gehad op de vormgeving van de wet en daaropvolgende verdere regelgeving.

Vóór de Koppelingswet: Elkaar helpen door pasjes uit te lenen en adressen te delen

OKIA werd in 1992 opgericht op verzoek van het KIA, een zelforganisatie van (vooral) kasarbeiders die voor hun rechten opkwamen. De opdracht was om – zoals zij dat noemden – de 'bureaucratie in te duiken' om het pleidooi voor rechten te versterken. Zo ontstond het OndersteuningsKomitee Illegale Arbeiders. In 1992 vond ook de Bijlmerramp plaats. Omdat daarbij veel ongedocumenteerden betrokken waren, laaide de discussie op over de aanwezigheid van ongedocumenteerden in de samenleving. In het





Marijke Bijl

najaar van 1992 bracht de gemeente Den Haag een tweetal rapporten uit, die de positie van illegalen in de stad beschreven als 'uitbuitbaar en kwetsbaar'. In de jaren erop namen politie-invalen in bijvoorbeeld kassen toe.

Vóór de Koppelingswet konden ongedocumenteerden zich nog verzekeren voor ziektekosten, wanneer zij 'wit' werkten en de werkgever premies afdroeg.

Voor wie dat niet had, was er niets geregeld.

Informele steun werd binnen de eigen netwerken geregeld en er werden adressen gedeeld van huisartsen die openstonden voor hulp. Zo was *nummer 13* in Den Haag een begrip. Ook leende men pasjes van mensen met een ziektekostenverzekering.

Waar in Amsterdam ongedocumenteerden vooral naar 2 adressen werden verwezen, is in Den Haag altijd gewerkt aan een breder netwerk van huisartsen en anderen. Dat was al gevormd vóór het eerste voorstel Koppelingswet uitkwam en het heeft daarin een belangrijke rol gespeeld.

Veel reactie op eerste voorstel Koppelingswet

In het eerste voorstel van de Koppelingswet waren zorg en onderwijs nog veel terughoudender geformuleerd. Zo was het recht op zorg beperkt tot *acuut levensbedreigende situaties* en mocht men slechts tot 16 jaar onderwijs volgen. Professionals uit zorg en onderwijs keerden zich samen met anderen tegen deze beperking en de rol die zij daarin zouden moeten spelen. Ook de toenemende druk op 'vreem-

delingen' om voortdurend te moeten aantonen recht te hebben, leidde tot bezwaren. Na veel principiële bezwaren, protesten en petities, kreeg de wet haar huidige invulling (zie kader op pagina 11). In de jaren erna werd ook de invulling en uitvoering van de regeling rond 'medisch noodzakelijke zorg' duidelijker en beter. Zorgverleners hebben dus invloed gehad op de vormgeving van de wet- en regelgeving.

Ook op andere terreinen bleek professionele verantwoordelijkheid van invloed. Handelen in het belang van het kind, het bieden van veiligheid bij een misdrijf, openbare orde: door de jaren heen zijn meer opdrachten van belang gebleken. Burgemeesters nemen regelmatig andere standpunten in dan hun partijgenoten in de kamer. Zo verleende de burgemeester van Den Haag in 2016 opvang door zich te beroepen op een uitspraak van het Europees Comité voor Sociale Rechten, die wees op de verantwoordelijkheid voor het voorkomen van ernstige schade aan de integriteit van personen die zich in nood bevinden. En tijdens de coronaperiode is er ook aandacht geweest voor ongedocumenteerden als extra kwetsbare groep.

Een greep uit de specifieke overleggen door de jaren

- Solidariteits Netwerk Illegalen Nederland, 1992-1995
- Werkgroep Illegalen en Gezondheidszorg, Den Haag 1993-1996
- Netwerkbijeenkomsten in kader Koppelingsfonds, 1998-2009
- Breed Medisch Overleg, landelijk, 2006-2010
- Publieke Gezondheid en Effecten Uitsluiting, 2011/2012
- Medisch Overleg Ongedocumenteerden Den Haag, 2012-nu
- Lampion, Pharos - Dokters van de Wereld, 2004-nu

Het belang van het vertelde verhaal

Professionals worden ook geconfronteerd met andere vragen over de legitimiteit van uitsluiting van rechten. Ruim dertig jaar leverden ongedocumenteerden een structurele bijdrage aan de glastuinbouw van het Westland. Het grootste deel daarvan lag hun aandeel rond 20% of meer van de loonarbeid, schatte OKIA in haar onderzoek (zie 'Meer informatie en verder lezen'). En mensen als Joy (zie hierna) maken

huizen schoon van mensen die daardoor weer andere functies kunnen vervullen.

Of over hoe om te gaan met een vluchteling die na de inval in Irak naar Nederland kwam en een aantal malen status of rechtmatig verblijf kreeg, maar ook weer verloor. Terwijl voor de inval nooit verantwoordelijkheid is afgelegd.

Het zijn voorbeelden van het belang van het vertelde verhaal. Dat kan ook positief veranderen. Marijke geeft het mooie voorbeeld van de ongedocumenteerde 18-plussers Majidu, Sahar en Meryem, die door inspanningen binnen het onderwijs kunnen studeren om straks hun toekomst te vinden in de zorg.

Veel loonarbeid in de kassen in het Westland werd 30 jaar lang verricht door kasarbeiders zonder verblijfsvergunning

Extra publieke verantwoordelijkheid

‘Het is niet te verwachten dat ontwikkelingen in de wereld de komende 25 jaar makkelijker maken’, aldus Marijke aan het einde van haar betoog. We zagen dat de afsluiting van publieke middelen door de Koppelingwet, niet betekent dat er geen publieke verantwoordelijkheid is. Er ligt in veel gevallen juist een extra verantwoordelijkheid. Want uitsluiting zorgt voor precare situaties en brengt mensen in een kwetsbare positie. Die strijdigheid maakt de uitvoering daarvan extra ingewikkeld. We hebben van het verleden geleerd dat professionals hiermee betrokken, sensitief en creatief zijn omgegaan, uiteraard ook vaak samen met andere maatschappelijke spelers. Maar je kunt dat niet van individuen af laten hangen. Daarom is het belangrijk dat die verantwoordelijkheid wordt erkend en een plek krijgt in de organisatie van publieke taken. Door er structureel aandacht aan te schenken en continuïteit te borgen. Door te blijven signaleren, monitoren en samenwerken. Niet alleen binnen de zorg, maar ook door de verbinding naar andere domeinen te maken en ook andere spelers te betrekken, zoals de ongedocumenteerden zelf en ngo’s. Of zoals Marijke het formuleert: ‘Het gaat niet alleen om het uitleggen van reddingslijnen, zelfs niet alleen om het creëren van vangnetten; het gaat om het versterken van het weefsel van de samenleving.’

Pas hulp zoeken wanneer het levensbedreigend wordt

Interview met Joy

De laatste die het podium betreedt en door Richard wordt geïnterviewd, is de Filipijnse Joy, die als ongedocumenteerde het klappen van de zweep kent. Zij is een van de oprichters van FILMIS (Filipino Migrants in Solidarity), een vereniging die zich inzet voor de rechten van Filipijnse migranten. Joy maakt zich met name hard voor de kwetsbare positie van Filipijnse huishoudelijke werkers zonder verblijfspapieren en dus zonder zorgverzekering. Ze vindt het belangrijk om haar verhaal te vertellen en benadrukt dat angst, onzekerheid en het gevoel er niet bij te horen bij deze groep een grote rol spelen.

Vaak weten mensen niet welke rechten zij hebben, omdat informatie hierover ontbreekt. FILMIS helpt hen door naar de juiste zorgverlener of organisatie door te verwijzen. Maar ook wanneer ongedocumenteerden zich wel bewust zijn van hun recht op zorg, zijn ze terughoudend in het zich hierop beroepen. Omdat ze te maken krijgen met discriminatie, argwaan en onwetendheid bij zorgverleners en soms eerst moeten betalen voordat ze geholpen worden. Maar vooral omdat ze bang zijn uitgezet te worden zodra ze zich geïdentificeerd hebben en in de systemen geregistreerd staan. Die angst is zo groot, dat sommigen pas hulp zoeken wanneer de situatie levensbedreigend wordt. In alle andere gevallen blijven ze liever onder de radar en hopen ze dat de



De Filipijnse Joy



ziekte vanzelf geneest, proberen ze ziekte te voorkomen door gezond te leven, of te genezen door zelfmedicatie en hulp van vrienden.

Niet alleen angst, ook stress en andere psychische klachten maken de groep kwetsbaar. Bijvoorbeeld doordat ze zorgen hebben om het vinden van woonruimte. Maar ook omdat er veel misbruik en uitbuiting door werkgevers en huisbazen plaatsvindt. Joy vindt het daarom heel belangrijk om die angst voor uitzetting bij zoveel mogelijk ongedocumenteerden weg te nemen en hen te informeren over de mogelijkheden die er zijn. Maar ook om met elkaar bewust zijn te creëren bij zorgverleners en het bredere publiek. Joy vat haar betoog tot slot mooi samen met: 'Ook wij zijn mensen die recht hebben op zorg.'

Reacties uit de zaal

Hoewel de mussen van het dak vielen die dag (het woordgrapje kon niet uitblijven), kwamen er na de laatste spreker mooie reacties van 'medestrijders' uit de zaal. Bijvoorbeeld over het belang om als professionals in gesprek te blijven over de schuring tussen het wettelijke kader waar we mee te maken hebben



Marion Suijker neemt afscheid van Alette Broekens

en de professionele verantwoordelijkheid om zorg te verlenen. De wet is niet in beton gegoten en biedt ruimte, maar daarvoor is wel lef nodig. Ga samen de inspanning aan om die juridische ruimte te interpreteren en op humanitaire gronden een zaak te starten.

Meer informatie en verder lezen

- Informatie voor huisartsen over zorg aan ongedocumenteerden. Zie de GGD Haaglanden website: <https://www.ggdhaaglanden.nl/professional/professionals/vangnet/zorg-aan-ongedocumenteerden/#:~:text=Medisch%20Overleg%20Ongedocumenteerden%20Den%20Haag%20%28MOOD%29%20In%20het,verblijfsvergunning.%20Dit%20overleg%20vindt%20ieder%20half%20jaar%20plaats.>
 - Eerder verschenen in het Epidemiologisch Bulletin:
 - *Onzichtbaar achter glas; illegalen in het Westland*. Artikel geschreven door Marijke Bijl. Zie: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-2005-nummer-3.pdf>
 - *Ongedocumenteerde oudere migranten: 'Vechten met het leven'*. Artikel geschreven door Ineke van Beijnum, Alette Broekens en Richard Starmans. Zie: <https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2022-nr-4/ongedocumenteerde-oudere-migranten>
 - 'Vechten met het leven', Een kwalitatief onderzoek onder ongedocumenteerde oudere migranten in Nederland. Verkrijgbaar via: https://www.boom.nl/criminologie/100-12716_Vechten-met-het-leven
 - E-learning van de Johannes Wier Stichting over *Gezondheidszorg voor ongedocumenteerden*. Zie: <https://www.johannes-wier.nl/documentatie/e-cursus-gezondheidszorg-voor-ongedocumenteerden/>
 - Proefschrift van Veelke Derckx: *Het recht op zorg voor de gezondheid van onrechtmatig verblijvende vreemdelingen in Nederland*. Beschikbaar via: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/401828>
 - *Juridische verkenning van het recht op voorzieningen en verblijf voor oudere ongedocumenteerden*. Door Jasper van Berckel Smit van De Regenboog Groep. https://www.deregenboog.org/sites/default/files/juridische_verkenning_van_het_recht_op_voorzieningen_en_verblijf_voor_oudere_ong_0.pdf
- Infosheet *Gezondheidszorg Ongedocumenteerden* van Pharos. Zie: <https://www.pharos.nl/infosheets/gezondheid-ongedocumenteerden/>

Blijf de samenwerking opzoeken en leer ook van elkaar.

Ook wordt benadrukt dat het bevorderen van een goede gezondheid meer vraagt dan alleen toegankelijkheid van zorg. Als aan andere basisvoorwaarden niet wordt voldaan, zoals toegang tot woning, scholing en werk, zorgt dat voor voortdurende stress. En dat zorgt weer voor meer ongezondheid, terwijl de gezondheidszorg al zo onder druk staat en de wachtlijsten lang zijn. Met de juiste aandacht en tijd voorkom je erger en bespaar je zoveel meer leed én geld uit.

Maak zichtbaar wat de consequenties van beleid zijn, zodat duidelijk wordt dat het makkelijker, toegankelijker en minder bureaucratisch moet. Dat sluit mooi aan bij het pedagogische idee dat meester de Bruin, oprichter van locatie de Mussen in 1926, voor ogen

had: een menswaardig bestaan voor ieder kind, ook voor hen die het minder hebben. En dat past precies bij waar Alette haar professionele carrière strijdbaar en vol overtuigingskracht aan heeft gewijd: het opstaan voor de kwetsbaren.



De bijeenkomst is met instemming van aanwezigen opgenomen. Scan de QR-code om deze opname te bekijken.

DANKWOORD

Dank aan: de Johannes Wier Stichting en stichting OKIA voor het mede organiseren van de bijeenkomst; Marion Suijker en Richard Starmans voor het voorzitten en modereren van de bijeenkomst; alle aanwezigen, zowel op locatie als online; betrokkenen binnen de GGD, JWS en OKIA voor de logistiek en communicatie; Objectiv – visuele content voor de livestream en opname.

OVER DE AUTEUR

N. van der Meer MSc, Epidemiologisch onderzoeksmedewerker en eindredacteur/ redactiesecretaris Epidemiologisch Bulletin, GGD Haaglanden.

E-mail: epibul@ggdhaaglanden.nl

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

REFERENTIES

1. Derckx VL. **Het recht op zorg voor de gezondheid van onrechtmatig verblijvende vreemdelingen in Nederland** [Proefschrift]. Utrecht: Universiteit van Utrecht; 2021. (Bezocht op 19 jun 2023); Beschikbaar op url: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/401828>
2. CAK. **Regeling onverzekerbare vreemdelingen**. (Bezocht op 19 jun 2023); Beschikbaar op url: <https://www.hetcak.nl/zakelijk/onverzekerbare-vreemdelingen>
3. Hintjens HM, Siegmann KA, Staring RHJM. **Seeking health below the radar: Undocumented People's access to healthcare in two Dutch cities**. Social Science & Medicine 2020, 248: 112822. Beschikbaar op url: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953620300411?dgcid=author>



Meer meldingen van papegaaienziekte in regio GGD Haaglanden

Papegaaienziekte (psittacose) is een infectieziekte die van vogels op mensen overgedragen kan worden. Waar in de periode 2018-2020 gemiddeld 4 meldingen per jaar bij regio GGD Haaglanden binnen kwamen, was er in 2021 en 2022 sprake van een opvallende toename. Is hier een verklaring voor? En laten de cijfers van 2023 tot dusver een voortzetting van deze toename zien?

Suzan M. de Visser, Susan Y. Marks

Toename van psittacose in de regio GGD Haaglanden

Papegaaienziekte (psittacose; zie kader) is een meldingsplichtige infectieziekte van groep C. Dat betekent dat een vaststelling binnen 1 werkdag aan de GGD gemeld moet worden. De GGD voert onderzoek uit om te achterhalen waar de ziekte vandaan komt, om eventuele verdere verspreiding te voorkomen.

In 2021 en 2022 was er sprake van een toename van het aantal meldingen van papegaaienziekte in de regio GGD Haaglanden (figuur 1). In beide jaren zijn er 9 psittacosemeldingen gedaan, wat overeenkomt

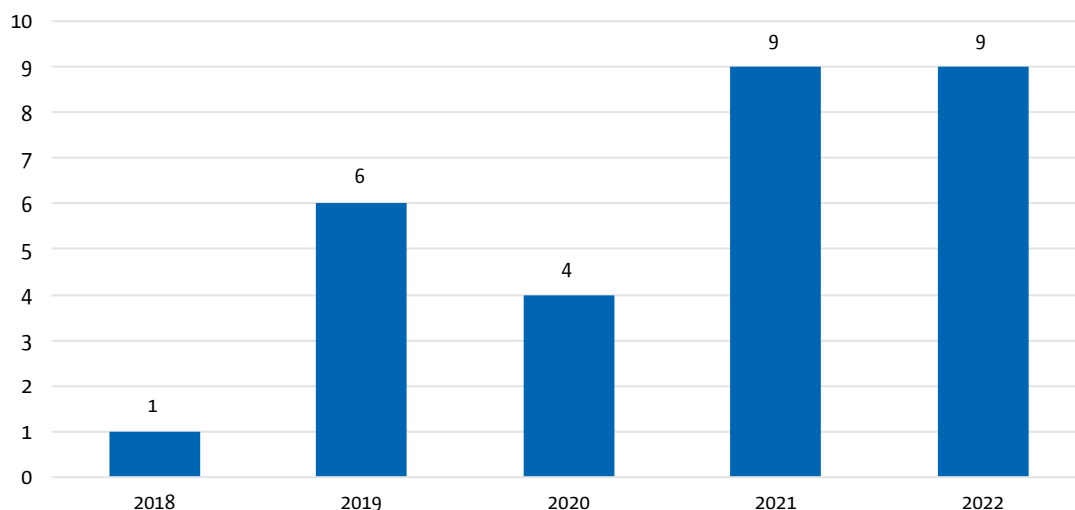
met 16-17% van het landelijke aantal meldingen. Ter vergelijking, in de periode 2018-2020 werden er in de regio GGD Haaglanden gemiddeld 4 meldingen per jaar gedaan. Dit betrof ongeveer 4% van het landelijke aantal psittacosemeldingen per jaar. In de periode 2011-2017 werd psittacose in Nederland 40 tot 60 keer gemeld. [2] Waarschijnlijk gaat het hier om een (grote) onderschatting van het werkelijke aantal psittacose infecties. Deze infectie kan namelijk asymptomatisch of mild verlopen. Ook kan het zijn dat longontsteking veroorzaakt door *C. psittaci*, wordt behandeld met antibiotica zonder dat er diagnostiek heeft plaatsgevonden.



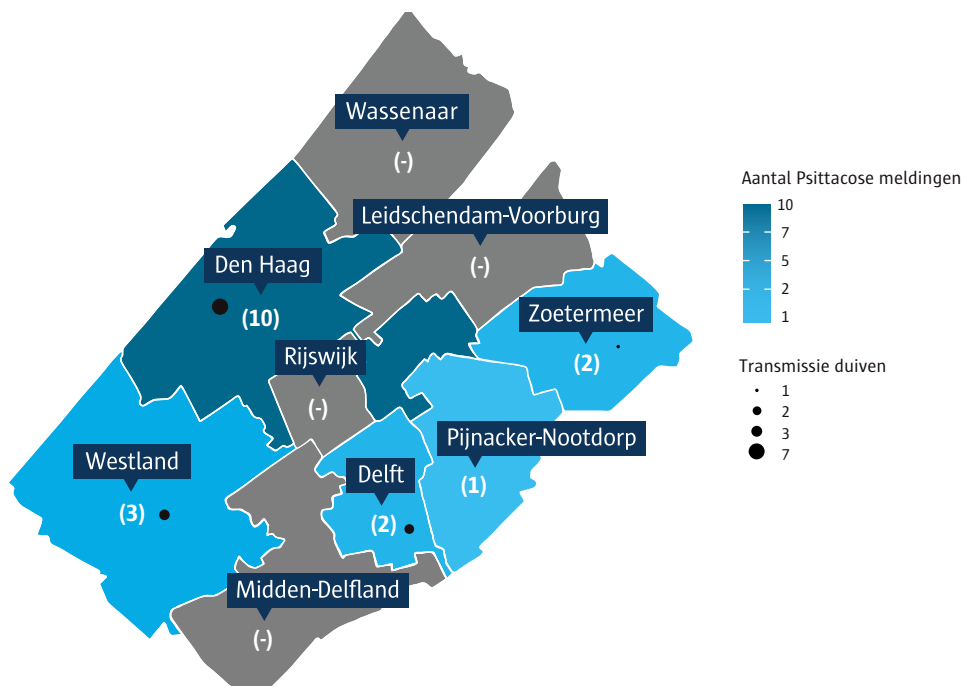
Wat is papegaaienziekte?

Papegaaienziekte (psittacose) is een vorm van longontsteking die bij mensen in Nederland af en toe voorkomt. De papegaaienziekte wordt veroorzaakt door een bacterie (*Chlamydia psittaci*), die bij vogels kan voorkomen. Dieren die de bacterie bij zich dragen, kunnen deze overdragen op mensen (zoönose). Niet alleen papegaaien, maar ook parkieten, pluimvee, duiven, eenden, kalkoenen, kanaries en andere vogels kunnen met de bacterie besmet zijn. Ook vogels die geen zichtbare klachten hebben kunnen de bacterie uitscheiden. [1]

Figuur 1 Aantal psittacosemeldingen in regio Haaglanden, 2018-2022



Figuur 2 Aantal psittacosemeldingen in de gemeenten in regio Haaglanden in 2021-2022, naar wel/geen transmissie door duiven



De stijging in 2021 en 2022 werd niet gezien in andere GGD-regio's. De betreffende meldingen komen uit de gehele regio en zijn niet seizoensgebonden (figuur 2). De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 64 jaar, variërend van 47 tot 84 jaar.

Zijn er verklaringen voor de toename?

Er is navraag gedaan of er een ander testbeleid of gevoeliger test is ingezet vanaf 2021, maar dit is niet het geval en verklaart dus niet de geobserveerde toename. De stijging lijkt ook niet door te zetten: in

2023 is in het eerste halfjaar pas 1 psittacosemelding gedaan bij GGD Haaglanden.

Opvallend is dat bij 6 van de 9 meldingen uit 2021 en 7 van de 9 meldingen uit 2022 een verband werd gevonden met duiven. Bij de andere cases was de (potentiële) bron een andere vogelsoort, of niet in beeld. Een bemonstering van vogels in een vogelopvang gaf ook geen verklaring voor de stijging.

Kunnen de droge zomers een verklaring zijn? Drogere zomerseizoenen zorgen immers voor langere aanwe-



zigheid van opgedroogde vogelpoep, waardoor de blootstelling aan *C. psittaci* langer is (zie hieronder). Maar dat verklaart niet waarom juist in regio Haaglanden een verheffing is gezien. Kortom: een verklaring voor de verheffing is er vooralsnog niet.

De naam pagepaaiziekte verklaard

C. psittaci is 1 van de 11 soorten (species) bacteriën die behoren tot de familie *Chlamydiaceae*. Elke soort binnen deze familie heeft zijn eigen voorkeur voor gastheer. Zo wordt *C. abortus* bij schapen en geiten gevonden en *C. caviae* bij cavia's. De *C. psittaci* kan gevonden worden bij gevogelte. Alle soorten van de *Chlamydiaceae* zijn zoönosen, wat betekent dat ze overdragen kunnen worden van dier op mens. Tevens zijn alle infecties met *Chlamydiaceae* meldingsplichtig, dus zowel bij mens als dier. De meldplicht bij mensen is in het kader van bronopsporing en surveillance. Bij dieren geldt de meldplicht om verspreiding en grootschalige overdracht van dier op mens te voorkomen. Dieren kunnen net als de mens behandeld worden om verspreiding tegen te gaan.

Binnen de *C. psittaci* zijn er 15 genotypen (varianten) bekend. Alle genotypen hebben weer hun eigen voorkeur voor een gastheer. In de richtlijn psittacose van het LCI (Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding), staat een overzicht van welke species en genotypen bij welke gastheer horen. [2] Genotype A en B komen het meeste voor in Nederland. Genotype B wordt gevonden bij duiven en genotype A bij pagepaaien. [3] Hier komt de naam pagepaaiziekte vandaan, verwijzend naar ziekte door overdracht van pagepaaï op mens. [1]

Besmettingweg en symptomen van besmetting

De mens kan psittacose krijgen door het inademen van de bacterie *C. psittaci*. De bacterie wordt door het besmette of zieke dier uitgescheiden in lichaamsvloeistoffen (uitwerpselen, oogvocht of snot). Deze kunnen opdrogen en als stofdeeltjes in de lucht komen, die ingeademd kunnen worden. Dit komt het meeste voor bij het schoonmaken van een hok van besmette of zieke dieren, maar ook bij het direct verzorgen van het dier. Het duurt gemiddeld 5 tot 14 dagen voordat men ziek wordt na blootstelling. Besmetting van mens op mens is zeer onwaarschijnlijk, maar niet onmogelijk. In de internationale literatuur zijn er echter maar 2 casussen omschreven waarbij hoogstwaarschijnlijk sprake was van mens op



Duiven kunnen pagepaaiziekte overdragen

mens overdracht. Hierbij ging het om zeer ernstig zieke patiënten wiens familieleden en zorgmedewerkers korte tijd later ook besmet raakten. [2]

Het risico op besmetting is goed te reduceren door vogelpoep (bijvoorbeeld wanneer er veel duiven in de tuin zitten) op te ruimen zolang het nat is. Ook kunnen beschermende maatregelen genomen worden, zoals een mondkapje dragen. Op de website van het RIVM is hier meer over te lezen. [1]

Na besmetting met de bacterie kan de ziekte zonder klachten verlopen, of een beeld veroorzaken variërend van milde, griepachtige klachten tot ernstig ziek zijn met soms zelfs een dodelijke afloop. De meer ernstige ziektebeelden zijn:

- longontsteking,
- ontsteking van de hartspier,
- of bloedvergiftiging waarbij de functies van meerdere organen bezwijken.

Typerend voor een psittacose is dat patiënten bij de longontsteking vaak ook hele hevige hoofdpijn hebben.

Diagnostiek bij een psittacose-verdenking

De richtlijn van het NGH (Nederlands Huisartsen Genootschap) geeft aan dat psittacosediagnostiek ingezet moet worden bij patiënten met hoestklachten en contact met zieke vogels. [4]

Bij een patiënt met een longontsteking die niet goed opknapt met eerste keus antibiotica en waarbij er contact is met dieren, moet er zeker gedacht worden aan een infectie met *C. psittaci*

Ook bij patiënten met aanhoudende klachten ondanks behandeling met antibiotica, moet er gedacht worden aan psittacose. Vooral als er contact met vogels is.

C. psittaci wordt bij de mens aangetoond met een kweek, PCR of serologie. Om een eventuele besmettingsbron te achterhalen wordt er genotypering ingezet. Het genotype kan een indicatie voor de bron geven. Bij een bekende typering en een vermoeden van de bron, kan het dier vervolgens getest worden door de Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA), na inschakeling door de GGD. [5] Blijkt het dier *C. psittaci* bij zich te dragen of er ziek van te zijn, dan bepaalt de NVWA per situatie of het dier behandeld wordt (om hoeveel dieren gaat het, hebben zij een eigenaar, etc.).

De behandeling van psittacose

Psittacose is goed te behandelen met antibiotica. Eerste keuze antibioticum is doxycycline en tweede keuze een macrolide antibioticum, zoals claritromycine of erytromycine. Met adequate antibiotische behandeling is de kans op sterfte zeer laag (< 1%). Om herbesmetting te voorkomen moet de patiënt hygiënemaatregelen nemen ten aanzien van het besmette dier en/of het dier laten behandelen. Of het dier psittacosevrij is, wordt na het einde van de behandeling getest door de NVWA. [5]

Conclusie

In 2021 en 2022 was er een toename van het aantal psittacosemeldingen bij GGD Haaglanden. Deze toename is echter in het eerste halfjaar van 2023 niet meer zichtbaar. Bij de meeste meldingen was sprake van contact met duiven. Een verklaring voor de toename is er vooralsnog niet. Bij een patiënt met een longontsteking die niet goed opknapt bij behandeling met de standaard eerste keus antibiotica en waarbij er contact met dieren is, moet er zeker gedacht worden aan een infectie met *C. psittaci*. Indien er een psittacose infectie gevonden wordt, is die meldingsplichtig.

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

OVER DE AUTEURS

Drs. S.M. de Visser, AIOS 1^{ste} fase, afdeling Algemene infectiebestrijding, GGD Haaglanden (tot 14 aug 2023);

Drs. S.Y. Marks, AIOS 1^{ste} fase, afdeling Algemene infectiebestrijding, GGD Haaglanden (tot juni 2023).

E-mail: infectieziekten@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES

1. RIVM. **Papegaaienziekte** [Online]. (Bezocht op 06 jul 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/papegaaienziekte>
2. RIVM. **Psittacose en andere chlamydia-infecties van dierlijke oorsprong – LCI richtlijn** [Online]. (Bezocht op 06 jul 2023); Beschikbaar op url: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/psittacose>
3. Wageningen University and Research. **Psittacose of papegaaienziekte** [Online]. (Bezocht op 06 jul 2023); Beschikbaar op url: <https://www.wur.nl/nl/onderzoek-resultaten/onderzoeksinstituten/bioveterinary-research/dierziekten/bacteriele-ziekten/psittacose-of-papegaaienziekte.htm>
4. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). **NHG-standaard Acuut hoesten** [Online]. 2011 (Bezocht op 06 jul 2023); Beschikbaar op url: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/acuut-hoesten>
5. Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA). **Papegaaienziekte** [Online]. (Bezocht op 06 jul 2023); Beschikbaar op url: <https://www.nvwa.nl/onderwerpen/dierziekten/papegaaienziekte>



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.

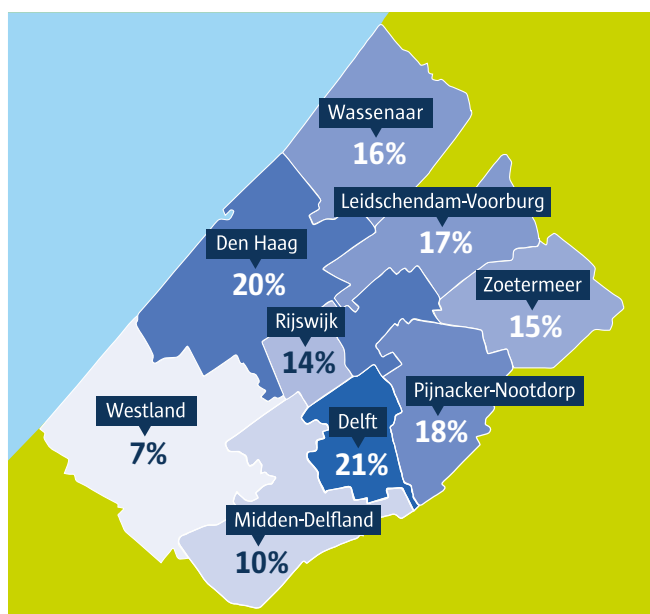
Cannabisgebruik onder jongvolwassenen

Drugs zijn middelen met een psychoactieve werking die de hersenen prikkelen, waardoor er geestelijke en lichamelijke effecten optreden. Cannabis (wiet en hasj) wordt volgens de Opiumwet beschouwd als softdrug. [1] Gebruikers ervaren cannabis meestal als rustgevend, ontspannend, en geestverruimend. Maar het middel kan ook angst en psychotische symptomen veroorzaken, luchtwegen beschadigen en verslavend zijn. [2]

De mate van cannabisgebruik onder jongvolwassenen (16-25 jaar) in Haaglanden, is in kaart gebracht op basis van zelfrapportage in de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022.

In Haaglanden gaf 1 op de 6 jongvolwassenen (16%) aan recent (de laatste 4 weken) cannabis te hebben gebruikt. Het percentage Haaglandse jongvolwassenen dat recent cannabis heeft gebruikt varieert van 7% in Westland tot 21% in Delft (figuur 1). Het percentage jongvolwassenen in Haaglanden dat recent cannabis heeft gebruikt is vergelijkbaar met landelijk (beiden 16%).

Figuur 1 Percentage jongvolwassenen in Haaglanden (16-25 jaar) dat in de laatste 4 weken cannabis heeft gebruikt.



Bij deze leeftijdsgroep in Haaglanden hebben meer mannen dan vrouwen recent cannabis gebruikt (19% versus 13%). Minder 16-17-jarigen en 21-25-jarigen hebben recent cannabis gebruikt vergeleken met de 18-20-jarigen: 12% bij de 16-17-jarigen, 21% bij 18-20-jarigen en 16% bij de 21-25-jarigen.

Tussen de opleidingsniveaus zijn weinig verschillen in recent cannabisgebruik: 15% bij jongvolwassenen met een mbo-opleiding, 16% bij degenen met een hbo-opleiding en 17% bij degenen met een wo-opleiding.

De Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen is een extra Gezondheidsmonitor die in het voorjaar en de zomer van 2022 is uitgevoerd door alle GGD'en in Nederland, om de gevolgen van de coronapandemie op gezondheid en welzijn van jongvolwassenen (16-25 jaar) in kaart te brengen. Meer resultaten van deze Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen zijn te vinden op gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl

Eén op de zes jongvolwassenen heeft recent cannabis gebruikt

REFERENTIES

- Overheid.nl. **Opiumwet**. [Online] (bezoekt op 01 jun 2023). Beschikbaar op URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2023-01-01/0>
- Drugsinfo.nl. **Hasj en wiet: Risico's**. [Online] (bezoekt op 01 jun 2023). Beschikbaar op URL: <https://www.drugsinfo.nl/cannabis/risicos-van-cannabis>



Elk mens telt! Evenveel? - afscheidsrede van Maria van den Muijsenbergh

Op 29 juni 2023 gaf 'straatdokter' Maria van den Muijsenbergh, hoogleraar aan de Radboud Universiteit (Faculteit der Medische Wetenschappen) haar afscheidscollege: *Elk mens telt! Evenveel?* Haar leerstoel 'Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg' is mogelijk gemaakt door Pharos, het expertisecentrum op het gebied van gezondheidsverschillen.

De rede is hier te downloaden: <https://www.pharos.nl/kennisbank/elk-mens-telt-evenveel/>

26 september: 'Wat mogen we vragen': Jubileumsymposium CEG & Els Borst Lezing

Het Centrum Ethiek en Gezondheid (CEG) nodigt u uit voor het *20-jarige jubileumsymposium* gecombineerd met de *10e Els Borst Lezing*.

Het symposium gaat over verschillende ethische aspecten van schaarste. In deelsessies komen de volgende onderwerpen aan bod: krapte in de zorg, global health, duurzaamheid in de zorg, mantelzorg en Code Rood.

De Els Borst Lezing wordt dit jaar voor de 10e maal georganiseerd en is onderdeel van het programma. Ernst Kuipers (Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport), Ingrid Robeyns (Hoogleraar Geesteswetenschappen) en Teun Toebes (Zorgvernieuwer die pleit voor meer menselijkheid in ons zorgsysteem en onze samenleving) gaan in op de vraag: *Wat mogen we vragen, nu en in de toekomst?*

Wanneer en waar?

Dinsdag 26 september 2023

13.00 – 18.00 uur

Beeld & Geluid

Zeestraat 82, 2518 AD Den Haag



Aanmelden kan via: <https://jubileumsymposiumceg-elsborstlezing.yellenge.nl/registration/#/participants>

8 tot en met 11 november: jaarlijkse European Public Health (EPH) Conferentie

In Dublin vindt dit jaar voor de 16e keer de *European Public Health (EPH) conference* plaats. De conferentie brengt Europese wetenschappers, ngo's en andere organisaties samen om kennis uit te wisselen over uitdagingen in de publieke gezondheid. Het thema is dit keer: *Our Food, Our Health, Our Earth: A Sustainable Future for Humanity*.

Meer informatie over de conferentie en registratie hiervoor vindt u hier: <https://ephconference.eu/>



Gezondheid en welzijn van Haaglandse 18-plussers tijdens en na de coronapandemie

In de regio Haaglanden ervaren volwassen inwoners hun gezondheid als minder goed dan 2 jaar eerder. Dit is één van de bevindingen uit de corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022. Waar in 2020 78% van de mensen aangaf de eigen gezondheid als goed of zeer goed te ervaren, is dit in 2022 gedaald naar 68% van de inwoners. Mensen die meer moeite hebben met rondkomen, ervaren hun gezondheid als minder goed vergeleken met mensen die geen moeite hebben met rondkomen.

De GGD'en, het RIVM en het CBS onderzochten de gezondheid en het welzijn van volwassenen van 18 jaar en ouder tijdens en na de coronapandemie met de corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022. De monitor is in de regio Haaglanden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van

de afdeling Epidemiologie van GGD Haaglanden. Omdat alle GGD'en deelnemen, is het mogelijk de resultaten van dit onderzoek op landelijk, regionaal en lokaal niveau te vergelijken.

Alle uitkomsten van het onderzoek zijn te vinden op de Gezondheidsgids van GGD Haaglanden. In dit nieuwsbericht leest u voor welke onderwerpen er resultaten beschikbaar zijn: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/news/Gezondheid-en-welzijn-van-volwassenen-en-ouderen-tijdens-en-na-de-coronapandemie-bekijk-de-cGMVO-2022-resultaten/55>.

Ook zijn er profielen opgesteld per gemeente. Zie: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Gemeenteprofielen>

Preventie revisited: Gezond gedrag vraagt om een gezonde leefomgeving - inaugurele rede Prof. Dr. L.A.M. van de Goor

Op 7 juli 2023 vond aan de Tilburg University de inaugurele rede van Prof. Dr. L.A.M. van de Goor plaats. Professor van de Goor sprak over het verkleinen van de gezondheidskloof, meer in het bijzonder: hoe 'wicked problems' in de public health vanuit een collectieve en integrale benadering kunnen worden aangepakt. Zo gaat het bijvoorbeeld bij het bevorderen van gezond gedrag niet alleen over individuele gedragsverandering, maar vooral over de impact van de sociale en fysieke leefomgeving, kansenongelijkheid in onderwijs en werk, armoede en scholendproblematiek op ervaren gezondheid en welbevinden. Een digitale versie van het redeboekje is op te vragen via library@uvt.nl.



Nieuwe landelijke crisisorganisatie LFI

Om bestrijding van grote uitbraken van infectieziekten sneller te kunnen opschroeven en centraal te opereren, is medio 2023 de nieuwe landelijke crisisorganisatie LFI (Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding) opgezet. De LFI is onderdeel van het RIVM en werkt nauw samen met GGD'en, het ministerie van VWS en andere organisaties die zich bezighouden met infectieziektebestrijding. Het opschalen en aansturen bij uitbraken en het aansturen van de voorbereiding op grote uitbraken, zijn de hoofdtaken van de LFI.

Meer informatie over de LFI is hier te lezen: <https://www.rivm.nl/lfi>

‘Alle begin is hectisch’ - en andere verhalen over de bestrijding van corona

Op de website www.wijwarenerbij.nl/ staan verhalen over hoe de landelijke coronabestrijdingsorganisatie de 25 GGD'en heeft ondersteund bij het indammen van het virus. Aan het woord zijn medewerkers van GGD GHOR Nederland, CPO en LCCB, en er zijn ook bijdragen van GGD'ers. Het aanbod op de site is divers: geschreven artikelen, video's, podcasts en een fotoserie.



Gezondheid en zorg- en ondersteuningsbehoefte Oekraïense ontheemden in Nederland

In april en mei 2023 hebben onderzoekers van 10 GGD'en, waaronder GGD Haaglanden, 64 interviews gehouden met medewerkers van GGD'en, GHOR-bureaus en gemeenten. Deze interviews leveren vanuit verschillende perspectieven signalen op over de gezondheid van en het zorg- en ondersteuningsaanbod voor de Oekraïense ontheemden in Nederland.

Daaruit komt naar voren dat het naar omstandigheden goed gaat met hun algemene gezondheid. Een dagelijkse structuur, waarin ze werken of naar school gaan, heeft een positief effect. Tegelijkertijd lijken het 'uit de ergste overlevingsstand komen', het langdurig leven in een stressvolle situatie en een gebrek aan perspectief te zorgen voor een toename van mentale gezondheidsklachten. Mensen die voor hun vlucht al (mentale) gezondheidsproblemen hadden en kinderen en jongeren zijn daarbij extra kwetsbaar. Lees het nieuwsbericht op de website van GGD GHOR en download hier de factsheet: <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/vooral-mentale-problemen-bij-oekraïense-ontheemden/>

Wie houdt het hoofd (niet) koel?

De Academische Werkplaats Gezonde Leefomgeving heeft in juni 2023 een rapport en factsheet gepubliceerd met aanbevelingen omtrent hitte in en om woningen. Dit onderzoek is een samenwerking tussen meerdere GGD'en en onderzoeksinstituten. Voor het onderzoek hebben 140.000 mensen een vragenlijst ingevuld. Uit de resultaten blijkt dat de helft van

de Nederlanders in 2020 niet goed verkoeling kon vinden in hun woning, tuin of buurt. De verwachting is dat dit probleem met de heterere zomers zal toenemen. Wie zijn nou de groepen die de meeste problemen met hitte in en om de woning hebben? Lees het volledige onderzoeksrapport op: <https://awgl.nl/projecten/verkoeling-bij-hitte>.



Cursussen NSPOH

De Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) 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.

Leergang toekomstgerichte publieke gezondheid

Ben jij op zoek naar hoe je je rol als GGD-professional in de regio kunt verstevigen en samen met anderen de ingewikkelde problemen hanteerbaar kunt maken? Doe dan mee aan deze zevendaagse opleiding.

Voor wie: ambitieuze professionals, beleidsadviseurs of projectleiders die graag uitgedaagd en verleid worden om anders te denken. Je vindt het leuk om je eigen expertise te delen. Je kijkt vooruit en wil een bijdrage leveren aan een toekomstbestendige public health, het liefst samen met anderen.

Data: 2 en 3 oktober, 6 november, 11 december 2023, 15 januari, 26 februari en 25 maart 2024

Kosten: €4200

Locatie: Utrecht

<https://www.nspoh.nl/leergang-toekomstgerichte-publieke-gezondheid-2/>

Helder denken over doelen

Heb je een ambitieus doel voor ogen voor jouw team of organisatie, maar raak je verstrikt in de uitwerking? Gun jezelf het plezier van deze masterclass, waarin je leert te werken met een Doelenladder.

Voor wie: iedereen die ambities wil vertalen naar effectieve plannen, zoals sociaal geneeskundigen, gezondheidswetenschappers, verpleegkundigen en andere professionals werkzaam op het gebied van de volksgezondheid, zoals beleidsmedewerkers en onderzoekers.

Data: 6 oktober 2023

Kosten: € 450

Locatie: Zwolle

<https://www.nspoh.nl/helder-denken-over-doelen-3/>

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. Leer hoe je overtuigende (beleids-) teksten schrijft. Bijvoorbeeld adviezen, publicaties, notities, artikelen en visiedocumenten.

Voor wie: sociaal geneeskundigen, gezondheidswetenschappers en andere professionals in de public & occupational health, die hun kwaliteiten als schrijver van overtuigende (beleids-)teksten willen verbeteren.

Data: 19 oktober, 2 en 23 november 2023

Kosten: € 1470

Locatie: online

<https://www.nspoh.nl/schrijfvaardigheid-en-argumentatie-23/>

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. Leer meer over de kansen en de effectiviteit van gezondheidsbevordering!

Voor wie: professionals, beleidsmedewerkers en leidinggevenden in de public health

Data: 9, 16, 23, 29 en 30 november, 7 en 21 december 2023

Kosten: € 4340

Locatie: Utrecht en online

<https://www.nspoh.nl/publieke-gezondheidszorg-kansen-en-effectiviteit-van-preventie-groep-2/>

Professioneel presenteren

Boeiend en overtuigend presenteren kun je leren. Wil je leren hoe je een aansprekende, interactieve presentatie geeft? Zonder dat je nog last hebt van plankenkoorts? Doe dan deze module.

Voor wie: professionals in de publieke of bedrijfsgezondheid die zich (verder) willen bekwamen in het geven van presentaties voor groepen.

Data: 13 en 20 november 2023

Kosten: € 905

Locatie: Utrecht

<https://www.nspoh.nl/professioneel-presenteren-3-4/>

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



Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 2^e kwartaal 2023

Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2023	2e kwartaal 2022	2e kwartaal 2021	1e t/m 2e kwartaal 2023	1e t/m 2e kwartaal 2022	1e t/m 2e kwartaal 2021
A-ZIEKTEN						
MERS-CoV						
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virale hemorragische koorts						
COVID-19	473	23.250	28.411	2.813	302.226	53.738
B-ZIEKTEN						
(humane infectie) aviaire influenza						
Difterie						
Pest						
Mpox		34			34	
Rabiës (hondsdoelheid)						
Tuberculose	25	24	21	49	41	43
Buiktyfus		3			3	
Cholera						
Hepatitis A		1		4	1	
Hepatitis B acuut	3	1	2	3	5	3
Hepatitis B acuut en chronisch	25	1	17	53	39	50
Hepatitis C acuut				1		
Hepatitis C chronisch	10	10	15	21	21	23
Kinkhoest	1			1		1
Mazelen						
Paratyfus A,B,C	1	1		1	1	
Rubella						
STEC (E. coli)	7	8	4	12	13	6
Shigellose	4	6	3	10	10	8
Invasieve GAS	17	8	4	50	13	7
Voedselinfectie			1		1	2
C-ZIEKTEN						
Antrax (miltvuur)						
Bof	7	1		7	1	
Botulisme						
Brucellose						
CPE	6	3	1	22	5	5
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek					1	
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant						
Gele koorts						
Invasieve Hib					1	
Hantavirusinfectie						



Vervolg overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 2^e kwartaal 2023

Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2023	2e kwartaal 2022	2e kwartaal 2021	1e t/m 2e kwartaal 2023	1e t/m 2e kwartaal 2022	1e t/m 2e kwartaal 2021
Legionellose	11	12	6	28	24	9
Leptospirose				1	1	
Listeriose	1	1	1	2	1	4
Malaria	8	9	2	11	13	5
Meningokokkose	3	1		8	1	
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)						
Invasieve pneumokokken	15	16	6	39	32	6
Psittacose		4	2	2	5	3
Q-koorts						
Tetanus						
Tularemie					1	
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus						
Totaal	617	23.394	28.496	3.138	302.494	53.913

Infectieziekten gemeld door instellingen 1^e halfjaar 2023

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in het 1^e halfjaar van 2023. 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-achtige ziektebeelden gemeld door zorginstellingen (langdurige zorg en maatschappelijke opvang), zijn dit eerste halfjaar nog meldingen van COVID-19 geweest.

Scenario	Kinderopvang	Onderwijsinstelling	Vluchtelingenopvang	Zorginstelling	Ziekenhuis	Eindtotaal
Huiduitslag/exanthemen	24	11	1	3	1	40
Impetigo (krentenbaard)	5					5
Gastro-enteritis	14	1		12	2	29
Schimmelinfectie	4					4
Luchtweginfectie/influenza-achtig ziektebeeld	5	7		31		43
Anders*		2				2
Eindtotaal	52	21	1	46	3	123

* Conjunctivitis, bof



Toelichting meldingen infectieziekten

2^e kwartaal 2023

Dianne van der Zande

Bof

Bof wordt veroorzaakt door het bofvirus, een RNA-virus behorend tot de familie van de paramyxovirussen. Kenmerkend is parotitis: een ontsteking van de oorspeekselklier (parotis). De parotitis is meestal beiderzijds, maar kan ook eenzijdig verlopen. Bijkomende klachten kunnen zijn: koorts, spierpijn, hoofdpijn en malaise. Het virus kan zich ook verplaatsen naar andere organen, zoals de alveesklier, zaadballen, eierstokken en het centrale zenuwstelsel, en daar ontstekingen geven. Bij ongeveer een derde van de ongevaccineerde personen verloopt een infectie met het bofvirus asymptomatisch.

De incubatietijd is meestal 16-18 dagen. De besmettelijke periode is van 2 dagen voor tot 5 dagen na het optreden van de parotiszwellings.

De GGD Haaglanden heeft in de maand juni van 2023 7 bofmeldingen ontvangen, die voldeden aan de meldingsplicht. Dit betrof 6 kinderen en 1 volwassene. Slechts 1 kind was in het verleden gevaccineerd. De bron van het cluster is niet bekend. Wel gaan 3 kinderen naar dezelfde basisschool. Deze school bevindt zich in een wijk waarvan bekend is dat de RVP-vaccinatiegraad relatief laag is. Begin juli heeft dit cluster zich nog uitgebreid.

Vanuit de GGD is er een informatiebrief verzonden naar de ouders en het schoolteam en is in samenwerking met het CJG Den Haag (aanvullende) BMR-vaccinatie aangeboden aan kinderen en volwassenen, die niet of onvolledig gevaccineerd zijn tegen bof. Daarnaast zijn de huisartsen en medisch microbiologen in de regio door de GGD gealerteerd.

Landelijk is er al enige jaren sprake van een dalende vaccinatiegraad bij kinderen. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk om mensen tegen ernstige infectieziekten te kunnen blijven beschermen en om uitbraken van deze ziekten te voorkomen. Voor de BMR-vaccinatie (bof, mazelen en rodehond) lijkt de vaccinatiegraad voor baby's voor het eerst in jaren landelijk net onder de 90% te zijn. Een vaccinatiegraad boven de 95% is belangrijk om alle inwoners van Nederland zoveel mogelijk tegen deze ziekten te beschermen. De vaccinatiegraad van de betrokken Haagse wijk van dit bofcluster is nog lager dan het landelijke gemiddelde.

Hierdoor is de kans groter dat ziekten zoals bof, maar ook de zeer besmettelijke mazelen weer terugkomen. De GGD vindt dit een zorgelijke ontwikkeling en zal dit najaar samen met het CJG voorlichtingsactiviteiten gaan opzetten, gericht op het vergroten van de vaccinatiebereidheid, zodat de vaccinatiegraad weer omhooggaat.

COVID-19

Met een ministeriële regeling is vanaf 1 juli 2023 de meldplicht van COVID-19 komen te vervallen. Vanaf deze datum hoeven artsen en hoofden van laboratoria geen individuele besmettingen van SARS-CoV-2 meer te melden bij de GGD. Clusters van luchtweginfecties, waaronder COVID-19, in instellingen waar kwetsbaren verblijven, dienen op basis van artikel 26 nog wel gemeld te worden aan de GGD. Dit indien er sprake is van een ernstig ziektebeeld, groot aantal zieken of snelle verspreiding.



COLOFON

September 2023, 58^{ste} jaargang nr. 3

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

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

NVWA

Shutterstock

Uitgave

GGD Haaglanden

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

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



BEZOEKADRES

Westeinde 128
2512 HE Den Haag

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag

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

www.ggdhaaglanden.nl

