

Epidemiologisch bulletin

TIJDSCHRIFT VOOR
VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK
IN REGIO HAAGLANDEN

JAARGANG 58

NR 4

2023

Impact luchtverontreiniging op gezondheid inwoners Haaglanden



Rol provincie Zuid-Holland in bevorderen
gezondheid inwoners

Hoe een zorghorloge cliënten kan helpen
bij herwinnen eigen regie

Permanente winteropvang dak- en
thuisloze mensen in Den Haag

Gezondheid in cijfers: Overgewicht
bij volwassenen en ouderen

IN DIT NUMMER

Redactioneel <i>Irene van der Meer</i>	3
Gezondheidsschade door luchtvervuiling in Haaglanden hoger dan gemiddeld in Nederland <i>Eline Kolb, Michiel van den Dries</i>	4
Voor een gezonde provincie is meer nodig dan regels en normen <i>Marlies Wopereis</i>	12
Herwinnen van de regie over het leven bij een ernstige psychische aandoening <i>Mirjam van Orden, Martin van der Weg</i>	19
Permanente winteropvang van dak- en thuisloze mensen in Den Haag: bevindingen uit een evaluatieonderzoek <i>Carola Vos, Tayma van Pomeran</i>	27
Gezondheid in cijfers: Overgewicht bij volwassenen en ouderen	32
Korte berichten	33
Meldingen infectieziekten 3e kwartaal 2023	39

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?

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



Redactioneel



Steeds meer wordt erkend hoe belangrijk de leefomgeving is voor de (ervaren) gezondheid van de inwoners. Zelf denk ik dan als eerste aan groen, aan beweegruinte en aan speeltuinen. En sinds ik regelmatig met een kinderwagen heb rondgelopen, denk ik ook aan obstakels op de stoepen (fietsen, scooters) en aan hoe mensen in rolstoelen daar langs moeten komen. Leefomgeving is echter nog veel breder. Er zijn veel belangen en professionals van verschillende organisaties zijn ermee bezig. Het eerste artikel gaat over de luchtkwaliteit. Ook een heel relevant aspect van de leefomgeving, zeker als het gaat om gezondheid. Collega's berekenden wat de gezondheidsschade in Haaglanden is ten opzichte van het inademen van schone lucht. Hierbij gaat het om vroegtijdige sterfte, hart- en vaatziekten, longkanker, beroerte, astma bij kinderen, afname van de longcapaciteit bij kinderen en een lager geboortegewicht. Wat blijkt: de gezondheidsschade blijkt in Haaglanden groter dan in Nederland.

In het artikel erna gaat het om de rol van de provincie in het terugdringen van gezondheidsverschillen. Een relatief nieuwe rol, zoals u in het artikel kunt lezen. Hierin worden begrippen als omgevingsvisie, positieve gezondheid, de definitie van een gezonde leefomgeving en Blue Zone aan elkaar verbonden.

Als hoofdredacteur ben ik niet alleen tevreden over de inhoud van bovenstaande artikelen, maar ook zeer content dat er nu 2 artikelen over het onderwerp leefomgeving verschijnen. In 2019 publiceerde het Epidemiologisch Bulletin een

themanummer over leefomgeving, omdat de redactie vond dat dit thema weinig aan bod kwam. [1] Ook eind vorig jaar verscheen er over het onderwerp een reportage, waarin kinderen foto's van hun eigen wijk (Molenwijk; Laak) hadden gemaakt. [2] Met nu weer 2 artikelen is het thema leefomgeving geheel terecht volwaardig ingebed in het Bulletin. Ik verwacht en hoop dat we in de toekomst meer interessante artikelen over de leefomgeving kunnen publiceren.

Waarbij ik er niet aan voorbij wil gaan dat in deze editie ook weer andere relevante onderwerpen aan bod komen. De opvang van dak- en thuisloze mensen bijvoorbeeld, heeft in de afgelopen jaren een ontwikkeling doorgemaakt. Hierover gaat het artikel over de permanente winteropvang. En over de ontwikkeling van het Miles zorghorloge voor mensen met een ernstige psychische aandoening, leest u ook meer in deze editie. De meldingen infectieziekten die elk kwartaal aan bod komen, de rubriek Gezondheid in cijfers (dit keer over het percentage overgewicht bij volwassenen) en de diverse korte berichten maken het Bulletin compleet. In mijn ogen een divers blad, met aandacht voor relevante ontwikkelingen. Ik wens u veel leesplezier.

Irene van der Meer,
hoofdredacteur



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

REFERENTIES

1. GGD Haaglanden. **Epidemiologisch Bulletin – themanummer Leefomgeving en Gezondheid** [Online]. 2019 (Bezocht op 27 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-2019-nummer-1-2-Themanummer-Leefomgeving-en-Gezondheid-.pdf>
2. Bel LG, Bruins J, van der Meer IM. **Photovoice: Beeldverhalen over de leefwereld van kinderen in Molenwijk (Laak)** [Online]. December 2022 (Bezocht op 27 okt 2023); Beschikbaar op url: https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2022-nr-4/photovoice_beeldverhalen_over_de_leefwereld_van_kinderen_in_molenwijk



Gezondheidsschade door luchtvervuiling in Haaglanden hoger dan gemiddeld in Nederland

Gemiddeld roken inwoners in Haaglanden 5 sigaretten per dag mee door het inademen van ongezonde stoffen in de lucht. De gezondheidsschade van luchtvervuiling is daarmee hoger dan gemiddeld in Nederland. Ter vergelijking: een gemiddelde Nederlander ‘rookt’ zo’n 4,6 sigaretten per dag mee. Inwoners van Haaglanden overlijden gemiddeld 375 dagen eerder dan wanneer zij schone lucht zouden inademen, waar dit landelijk gemiddeld op 341 dagen ligt. Vooral op de dichtbevolkte plekken in de regio valt er nog veel gezondheidswinst te behalen met het verbeteren van de luchtkwaliteit. Dit blijkt uit onderzoek van de afdeling Leefomgeving van GGD Haaglanden. [1] Hierin is gekeken naar de blootstelling, bijdrage van lokale bronnen en de gezondheidsschade van luchtverontreiniging in 2019. GGD Haaglanden signaleert dat luchtkwaliteit nog tot veel gezondheidsschade leidt in de regio, en dat dit deels komt door uitstoot van lokale bronnen. Daarom adviseert ze de gemeenten, bedrijven en inwoners in de regio om lokaal én gezamenlijk te werken aan schonere lucht om de gezondheidsschade terug te dringen. Schone lucht is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, en elke verbetering van de luchtkwaliteit levert gezondheidswinst op!

Eline Kolb, Michiel van den Dries

Gezondheidsschade van luchtvervuiling in Haaglanden hoger dan gemiddeld in Nederland

Luchtverontreiniging geeft in Nederland van alle milieufactoren de grootste ziektelast: het veroorzaakt 3,5 procent van het totaal. [2] Dit is vergelijkbaar met de ziektelast veroorzaakt door overgewicht. De negatieve invloed hiervan op de gezondheid van inwoners in Haaglanden, is hoger dan gemiddeld in Nederland, blijkt uit onderzoek van de afdeling Leefomgeving van GGD Haaglanden. [1] De gezondheidsschade van luchtvervuiling is voor een inwoner van Haaglanden in het jaar 2019 gemiddeld vergelijkbaar met de schade veroorzaakt door het meeroken van 5 sigaretten per dag. Het gemiddelde is voor

Nederland lager, namelijk 4,6 sigaretten per dag. Dit leidt ertoe dat inwoners van deze regio vroegtijdiger overlijden door luchtvervuiling (12,4 maanden) dan gemiddeld in Nederland (11,2 maanden). Met name de kwaliteit van leven gaat door luchtvervuiling achteruit. Zo veroorzaakt en verergert luchtvervuiling hart- en vaatziekten en longziekten zoals longkanker, astma en COPD. Sommige groepen zijn daarbij extra gevoelig (zie kader).

Het onderzoek laat ook zien in welke buurten de luchtkwaliteit beter is, en waar nog extra maatregelen genomen moeten worden. Vooral op dichtbevolkte plekken in de regio, zoals het centrum van Den Haag, zijn de concentraties van ongezonde





Foto: Getty Images

stoffen in de lucht nog hoog. Er is vanwege de impact van de coronaperiode op de luchtkwaliteit in 2020 en 2021, gekeken naar de situatie in het jaar 2019. Van het jaar 2022 zijn de cijfers nog niet gepubliceerd. [10]

Luchtvervuiling: een korte inleiding van een complex onderwerp

De lucht die we elke dag inademen is een mengsel van veel verschillende soorten gassen en stoffen. In de lucht zitten stoffen die nodig zijn om te overleven, maar ook stoffen die juist nadelig zijn voor de gezondheid. Hoge concentraties van stikstofdioxide (NO_2), fijnstof (PM10 en PM2,5) en ozon (O_3) zijn het meest van negatieve invloed op onze gezondheid (zie kader). [4] NO_2 en fijnstof worden uitgestoten door verschillende bronnen, zoals verkeer en industrie. Ozon wordt onder invloed van zonlicht gevormd in de lucht.

In Nederland is er veel aandacht voor luchtvervuiling. De lucht is over de jaren heen veel schoner geworden (zie figuur 1). Aan de andere kant wordt er ook steeds meer bekend over de negatieve invloed van luchtvervuiling op de gezondheid. Op basis van de meest recente wetenschappelijke onderzoeken heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in 2021 de gezondheidkundige advieswaarden flink aangescherpt. [4] Ondanks het voldoen aan de *wettelijke*

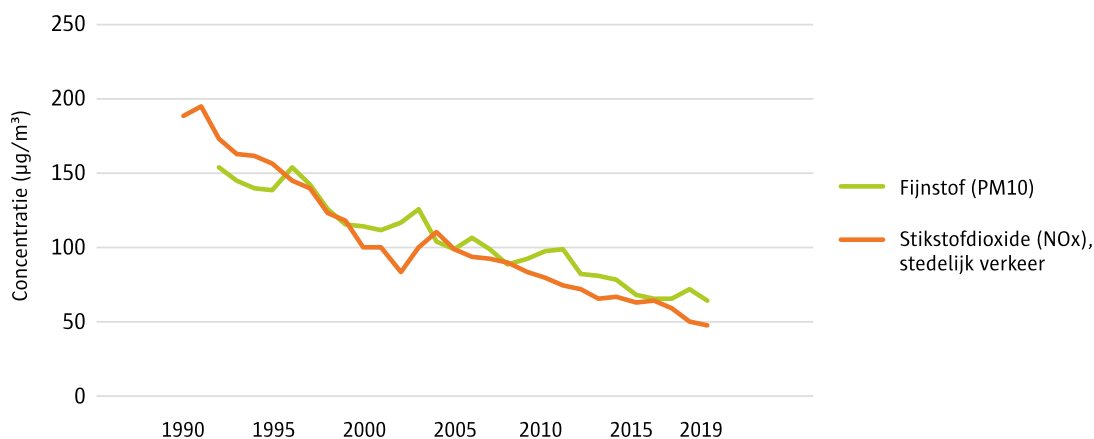
Extra gevoelige groepen voor luchtvervuiling

Kinderen, ouderen, zwangere vrouwen en mensen met bestaande gezondheidsproblemen (zoals astma of hart- en vaatziekten) zijn extra gevoelig voor gezondheidsschade door luchtvervuiling. De Gezondheidsraad heeft hiervoor de term *hooggevoelige groepen* geïntroduceerd. Deze groepen kunnen door biologische factoren (zoals genetische aanleg), hun levensfase of een bestaande aandoening, eerder dan gemiddeld last krijgen van hun gezondheid door luchtvervuiling. Daarnaast is op sommige plekken de blootstelling aan luchtvervuiling hoger dan op andere plekken. Hierdoor worden mensen op deze plekken aan hogere concentraties vervuilende stoffen blootgesteld en lopen zij om die reden een verhoogd risico op gezondheidsschade. De Gezondheidsraad spreekt dan van *hoogblootgestelde groepen*. [3]

grenswaarden, wordt er nog lang niet voldaan aan deze nieuwe advieswaarden van de WHO. Er is dus nog veel gezondheidsschade van luchtvervuiling, ook in Haaglanden.



Figuur 1 Trend van gemeten concentraties PM10 en NO_x (waaronder NO₂) en de emissie in de lucht in Nederland tussen 1990 en 2019. [5]



De meest belangrijke componenten van luchtvervuiling zijn NO₂ en fijnstof (PM10 en PM2,5)

Stikstofdioxiden

Stikstof (N₂) is een gas dat overal om ons heen is, maar dat onzichtbaar en geurloos is. De lucht die we inademen bestaat voor 78 procent uit N₂. [6] Het gas is van zichzelf niet schadelijk voor mens en milieu, maar sommige chemische verbindingen met stikstof zijn dat wel, waaronder stikstofdioxiden (NO₂). Alle verbindingen van stikstofoxiden samen worden aangeduid als NO_x, en NO₂ valt hieronder. NO₂ is een gas dat ontstaat bij verbrandingsprocessen en voor een groot deel bijdraagt aan luchtverontreiniging. Een belangrijke bron hiervan is het wegverkeer.

Fijnstof

Met fijnstof worden alle vaste en vloeibare deeltjes in de lucht bedoeld die klein genoeg zijn om in te ademen. [3] Het is een verzamelnaam voor deeltjes van verschillende grootte, tot maximaal 10 micrometer (µm) doorsnede. Fijnstof wordt aangeduid als Particulate Matter (PM) met een getal

erachter. Dit getal geeft de grootte van het deeltje aan.

De 2 belangrijkste 'maten' voor fijnstof zijn PM10 (Particulate Matter, fijnstof dus, met een grootte tot 10 µm) en PM2,5 (fijnstof met een grootte tot maximaal 2,5 µm). De herkomst van fijnstof varieert sterk en kan een natuurlijke oorsprong hebben, zoals vanuit zeezout of een vulkaanuitbarsting. Of ontstaan door menselijke activiteit, zoals uitstoot van fabrieken of het wegverkeer. Daarbij kan fijnstof primair zijn gevormd (direct in de lucht) of secundair (na een chemische reactie in de lucht).

Ozon

Ozon ontstaat onder invloed van zonlicht uit verbranding van stikstofoxiden (NO_x) en vluchtige koolwaterstoffen. In de hogere luchtlaag is dit een gas dat ons beschermt tegen Uv-straling, maar in de luchtlaag waarin wij leven kan het bij hoge concentraties schadelijk zijn voor de gezondheid. [3]

Vroegtijdige sterfte in Haaglanden door langdurige blootstelling aan luchtvervuiling

Aan de hand van de blootstellingsconcentraties NO₂ en PM10 in de gemeenten in Haaglanden is berekend hoeveel dagen inwoners vroegtijdig overlijden.

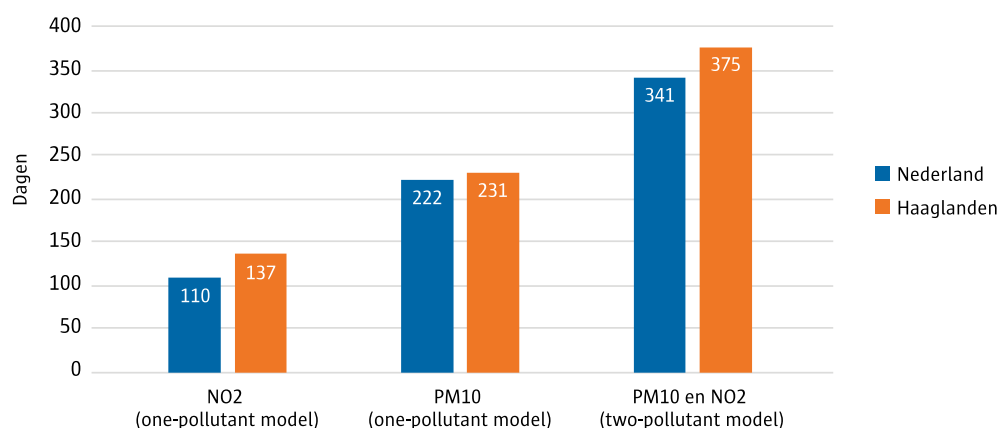
Dit is vergeleken met het Nederlands gemiddelde.

In figuur 2 is te zien dat het aantal dagen dat inwoners in Haaglanden gemiddeld eerder overlijden door

luchtvervuiling op 375 dagen ligt. Gemiddeld in Nederland is dit 341 dagen. Van de 375 dagen die inwoners van de regio Haaglanden gemiddeld minder leven, kunnen 137 dagen worden toegeschreven aan de langdurige blootstelling aan NO₂, en 231 dagen aan blootstelling aan PM10. Gemiddeld voor Nederland gaat het om respectievelijk 110 dagen voor NO₂, en 222 voor PM10. [1]



Figuur 2 De GGD-rekentool maakt gebruik van 2 verschillende modellen (one- en two-pollutantmodel) waarbij berekend kan worden wat het gezondheidseffect van 1 stof (NO₂, PM10 of PM2,5) en de combinatie van stoffen is (NO₂ en PM10). [12]



Ziektelast in Haaglanden door langdurige blootstelling aan luchtverontreiniging

In tabel 1 zijn de berekende gezondheidseffecten van luchtvervuiling in Haaglanden te zien. Hoge blootstelling aan NO₂ in Haaglanden leidt naast vroegtijdige sterfte tot meer astma bij kinderen. Bij 23,1 procent van de kinderen met astma is luchtvervuiling de oorzaak van het ontstaan van deze ziekte. Landelijk ligt dit gemiddeld lager: in heel Nederland is bij 19,1 procent van de kinderen met astma het ontstaan daarvan te relateren aan luchtvervuiling. In totaal gaat het in de regio Haaglanden jaarlijks om 449 kinderen die astma krijgen als gevolg van hoge blootstelling aan NO₂. De hoge blootstelling aan NO₂ heeft ook een negatief effect op de longcapaciteit van kinderen. De gemiddelde afname van de longcapaciteit van kinderen tussen de 0 en 18 jaar is in Haaglanden hoger dan gemiddeld in Nederland. Dit komt naast de hoge blootstelling aan NO₂ ook deels door de blootstelling aan fijnstof.

Fijnstof veroorzaakt van alle luchtverontreinigende stoffen de grootste ziektelast. [4] Langdurige blootstelling aan fijnstof veroorzaakt vroegtijdig overlijden, hart- en vaatziekten, longkanker en een lager geboortegewicht bij baby's. [7] De grootte van de (fijnstof)deeltjes is bepalend voor de gezondheidseffecten: hoe fijner het deeltje, hoe verder het in het lichaam doordringt. Met name PM2,5 heeft een negatieve invloed op de gezondheid, omdat deze deeltjes tot in de bloedbaan kunnen doordringen. Met behulp van de GGD-rekentool is berekend dat 19 procent van het totaal aantal jaarlijkse hartinfarcten in deze regio te relateren is aan de langdurige blootstelling aan PM2,5. Dit komt overeen met meer dan 800 inwoners per jaar. Ook krijgen iets meer dan 200 mensen in Haaglanden jaarlijks een beroerte door blootstelling aan PM2,5 (9,3 procent van het totaal aantal beroertes).

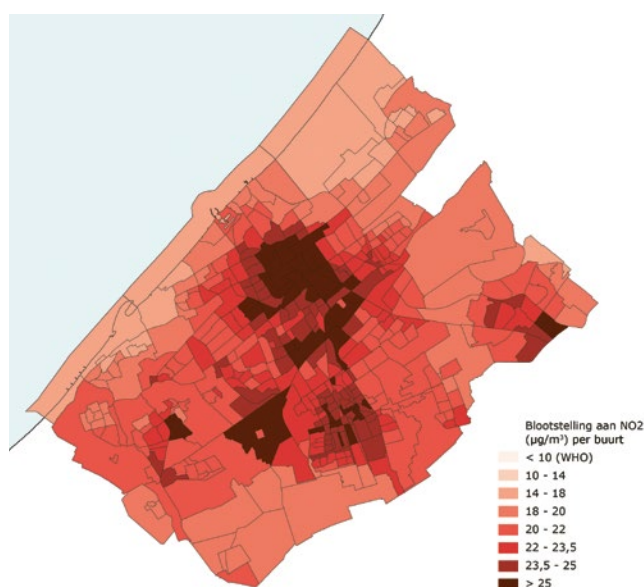
Tabel 1 Gezondheidseffecten van luchtvervuiling in 2019 in Haaglanden. Aantal gevallen per jaar (N) en percentage aandeel ziektelast van het totaal aantal gevallen (%) in Haaglanden. [1]

Gezondheidseffect	Indicator	Percentage (%) aandeel ziektelast	Absoluut aantal gevallen per jaar (N)
Laag geboortegewicht	PM2,5	7,6%	48
Incidentie astma kinderen (0-18 jaar)	NO ₂	23,1%	449
Daling longcapaciteit kinderen (0-18 jaar)	NO ₂ en PM2,5	1,5% en 1,6%	-
Incidentie hartinfarct (45+ jaar)	PM2,5	19,0%	839
Incidentie beroerte (45+ jaar)	PM2,5	9,3%	219
Longkanker (50+ jaar)	PM2,5	14,0%	107

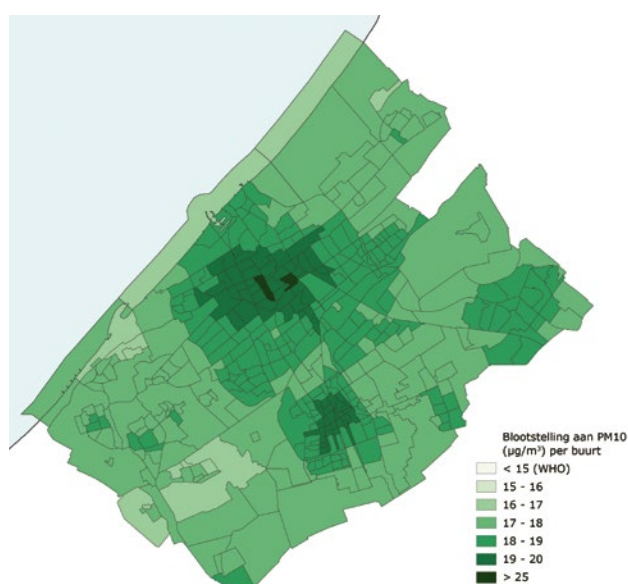
Oorzaak 1: Blootstelling aan NO₂ in de regio is hoger dan gemiddeld in Nederland

In de regio Haaglanden was de blootstelling aan NO₂ in 2019 hoger dan gemiddeld in Nederland. Ook in vergelijking met de rest van Europa was Haaglanden 1 van de regio's met een relatief hoge blootstelling aan NO₂. [8] Figuur 3 geeft de blootstelling in Haaglanden per buurt weer. De concentraties waren het hoogst in de buurten in en rondom het centrum

Figuur 3 Blootstellingsconcentraties (µg/m³) aan NO₂ in de regio Haaglanden per buurt in 2019. [1]



Figuur 4 Blootstellingsconcentraties (µg/m³) aan PM10 in de regio Haaglanden per buurt in 2019. [1]

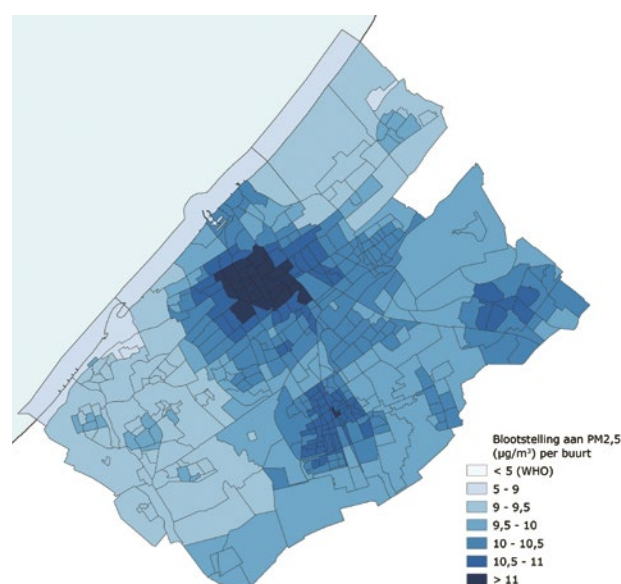


van Den Haag. De laagste concentraties op buurt-niveau zijn vastgesteld in Wassenaar. De blootstellingsconcentraties verschillen op buurt-niveau aanzienlijk van elkaar. Dit komt door verschillen in lokale bronnen en in afstanden van woningen tot een bron. Geen enkel adres in de regio voldoet echter aan de gezondheidskundige advieswaarden van de WHO (van 10 µg/m³). Dus ook op plekken waar het beter is, is nog steeds gezondheidsschade te verwachten. [9]

Oorzaak 2: Blootstelling aan fijnstof is met name hoog in de dichtbevolkte delen van Haaglanden

In vergelijking met de rest van Nederland, is de blootstelling in de regio Haaglanden aan fijnstof (PM10) iets hoger dan gemiddeld. In Haaglanden was dit gemiddelde voor PM10 18,3 µg/m³ in 2019 en landelijk 17,6 µg/m³. Vooral in de dichtbevolkte buurten van de regio zijn de cijfers hoger dan het Nederlands gemiddelde en ook dan het gemiddelde in de regio. In het centrum van Den Haag is de blootstelling aan fijnstof het hoogst van alle buurten in Haaglanden, zoals is te zien in figuur 4. Dit geldt zowel voor PM10 als PM2,5 (figuur 5). Ook in het centrum van Delft is de blootstelling aan PM10 en PM2,5 hoger dan elders in de regio. De blootstellingsconcentraties voor PM10 en PM2,5 in Haaglanden liggen fors hoger dan de gezondheidskundige advieswaarden die de WHO bepaalde in 2021 (respectievelijk 15 µg/m³ en 5 µg/m³). [9]

Figuur 5 Blootstellingsconcentraties (µg/m³) aan PM2,5 in de regio Haaglanden per buurt in 2019. [1]



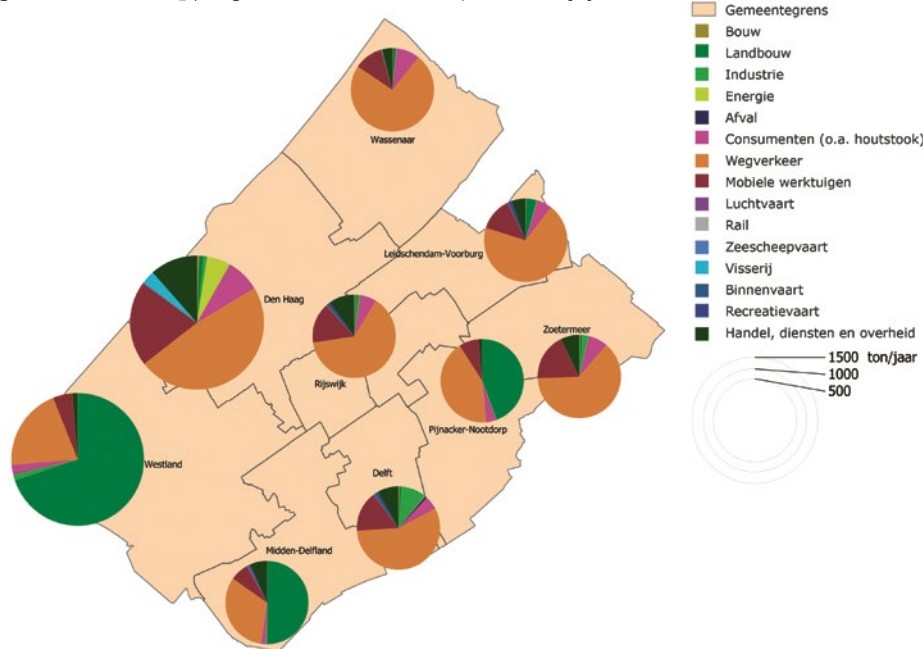
Vervuilende bronnen: gezondheidsschade komt ook door lokale uitstoot

De gezondheidsschade is in Haaglanden gemiddeld hoger dan in de rest van Nederland doordat veel inwoners in de regio worden blootgesteld aan hogere concentraties van de meest schadelijke stoffen: stikstofdioxide (NO₂) en fijnstof (PM10). Voor een deel stoten lokale bronnen deze stoffen uit, waarvan de belangrijkste in regio Haaglanden zijn:

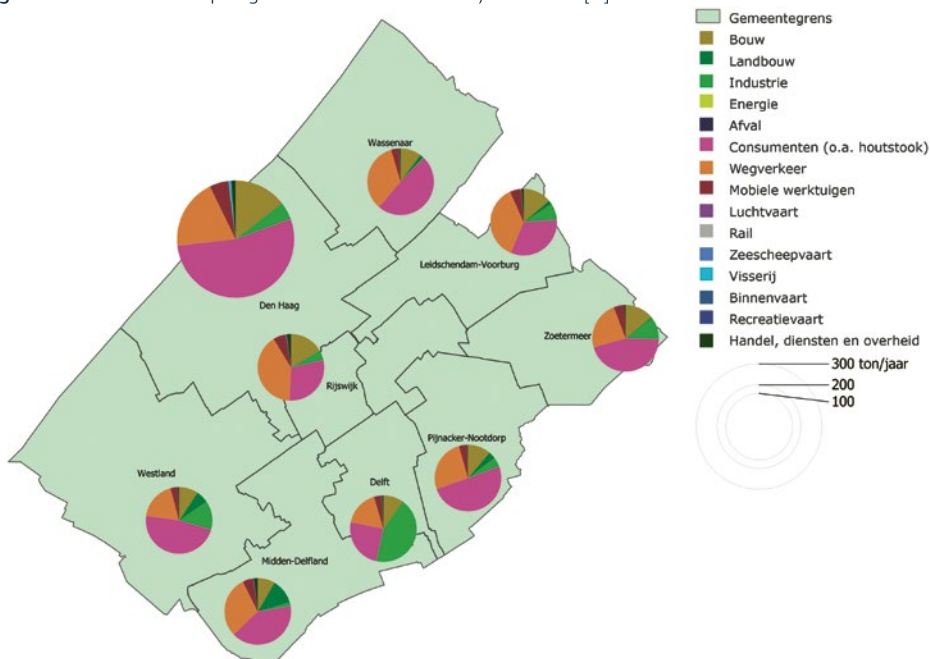
- 1) het wegverkeer (uitstoot van stikstofdioxide én fijnstof);
- 2) mobiele werktuigen die onder andere in de bouw worden gebruikt (stikstofdioxide);
- 3) houtkachels (stikstofdioxide en vooral fijnstof);
- 4) de landbouwsector, waaronder de glastuinbouw (stikstofdioxide).

Figuren 6, 7 en 8 laten per gemeente de verschillende emissies per bron zien in het jaar 2018*.

Figuur 6 Emissie NO₂ per gemeente in ton in het jaar 2018. [1]

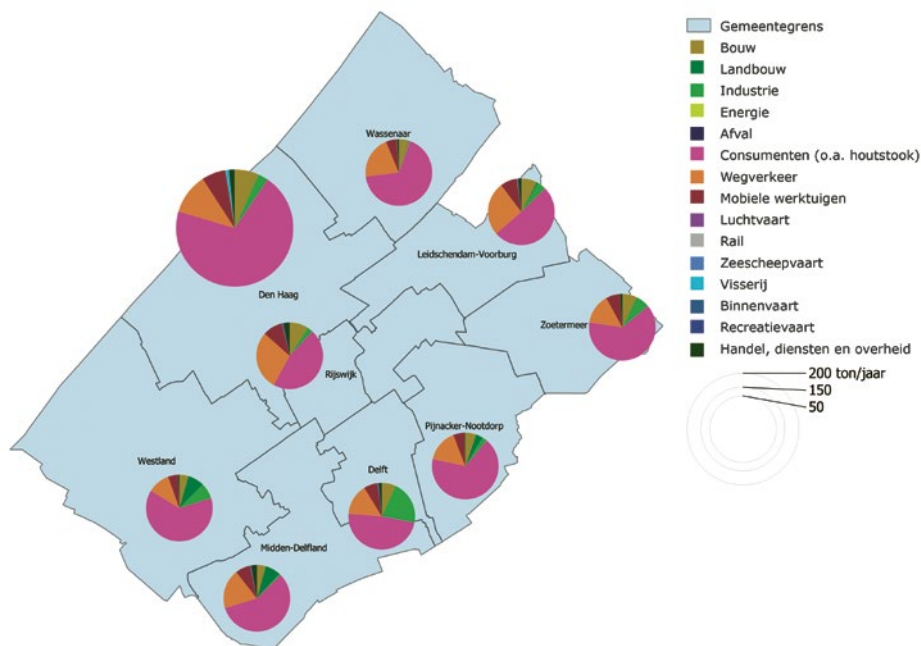


Figuur 7 Emissie PM10 per gemeente in ton in het jaar 2018. [1]



* De gegevens uit de GCN-tool van het RIVM zijn gebruikt voor het bepalen van de bijdrage van lokale bronnen. Bij het uitvoeren van het onderzoek was de emissie van 2018 de meest recente, beschikbare data.

Figuur 8 Emissie PM_{2,5} per gemeente in ton in het jaar 2018. [1]



Een gezamenlijke regionale aanpak van lokale bronnen maakt verschil

Om de gezondheid van inwoners te beschermen, is schonere lucht in de regio noodzakelijk. Daarom doet GGD Haaglanden in het onderzoek aanbevelingen aan gemeenten. Ze zet hierbij in op samenwerking, want luchtvervuiling blijft niet hangen binnen de grenzen van een gemeente, maar verspreidt zich ook ver daarbuiten. [11] De 5 aanbevelingen zijn:

- 1) het komen tot een regionaal actieplan;
- 2) het nemen van brongerichte maatregelen;
- 3) het maken van beleid om gevoelige groepen te beschermen;
- 4) het ondertekenen van het Schone Lucht Akkoord;
- 5) het samen optrekken met de GGD als verbinder en regionale kennispartner.

Ook inwoners kunnen zichzelf beschermen en bijdragen aan een betere luchtkwaliteit. Er zijn simpele maatregelen zoals vaker de fiets nemen en kiezen voor een schone route, zoals een parallelweg met minder verkeer. En voor langere afstanden per openbaar vervoer te reizen in plaats van met de auto. Ook het uitlaten van de houtkachel of de barbecue draagt bij aan het verbeteren van de luchtkwaliteit. Want elke verbetering van de luchtkwaliteit, hoe klein ook, is gezondheidswinst.

Het volledige rapport leest u hier:

<https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/023/10/Rapport-Luchtverontreiniging-in-de-regio-Haaglanden.pdf>

Wilt u reageren? Mail de auteur of de redactie: epibul@ggdhaaglanden.nl

DANKWOORD

Dank aan: Michiel van den Dries, Jessica Michgelsen, Janneke Mikkers en Hans Jansen als medeauteurs aan het onderzoeksrapport. En speciaal dank aan Francissen Communicatie, Haagsblauw en Lichtverkeer voor de redactie, opmaak en aanleveren van de data.

OVER DE AUTEURS

E.M. Kolb MSc, adviseur milieu en gezondheid, afdeling Leefomgeving, GGD Haaglanden;
M. van den Dries Phd, epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie, GGD Haaglanden.

E-mail: eline.kolb@ggdhaaglanden.nl



REFERENTIES

1. Kolb E, Mikkers J, Jansen H, Michgelsen J, van den Dries M. **Luchtverontreiniging in de regio Haaglanden: Wat is de impact op gezondheid van inwoners?** [Online]. September 2023 (Bezocht op 23 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2023/10/Rapport-Luchtverontreiniging-in-de-regio-Haaglanden.pdf>
2. Hilderink HBM, Verschuuren M. **Volksgezondheid toekomstverkenning 2018** [Online]. 2018 (Bezocht op 11 sep 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0030.pdf>
3. Gezondheidsraad. **Gezondheidswinst door schonere lucht** [Online]. 2018 (Bezocht op 11 sep 2023); Beschikbaar op url: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/01/23/gezondheidswinst-door-schonere-lucht>
4. RIVM. **Determinanten van gezondheid: Luchtverontreiniging** [Online]. 2020 (Bezocht op 11 sep 2023); Beschikbaar op url: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-07/LR_012065_131709_Factsheet_luchtkwaliteit_V5.pdf
5. CLO. **Relatie ontwikkelingen emissies en luchtkwaliteit, 1990-2021** [Online]. 2023 (Bezocht op 31 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.clo.nl/indicatoren/nl0081-relatie-ontwikkelingen-emissies-en-luchtkwaliteit>
6. RIVM. **Stikstof** [Online]. (Bezocht op 11 sep 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/stikstof>
7. RIVM. **GGD Richtlijn Medische Milieukunde: Luchtkwaliteit en gezondheid** [Online]. 2023 (Bezocht op 11 sep 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-medische-milieukunde-luchtkwaliteit-en-gezondheid>
8. Atlas Leefomgeving. **Hoe is de luchtkwaliteit verdeeld over Nederland en Europa?** [Online]. 2020 (Bezocht op 11 sep 2023); Beschikbaar op url: <https://www.atlasleefomgeving.nl/nieuws/hoe-is-luchtkwaliteit-verdeeld-over-nederland-en-europa>
9. WHO. **World Health Organization global air quality guidelines: particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide** [Online]. (Bezocht op 31 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345329>
10. De Smet P, Geijer M, et al. **Monitoringsrapportage NSL 2022** [Online]. 2022 (Bezocht op 11 sep 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0142.pdf>
11. Bouwman I. **Regio Haaglanden werkt samen aan schone lucht** [Online]. 2023 (Bezocht op 11 sep 2023); Beschikbaar op url: https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2023-nr-1/regio_haaglanden_werkt_samen_aan_schone_lucht
12. Van de Weerd R, Gehring U, van der Zee S. **Hoe bereken je de gezondheidswinst van verbeterde luchtkwaliteit?** [Online]. 2022 (Bezocht op 21 okt 2023); Beschikbaar op url: https://awgl.nl/images/projecten/2021/Tijdschrift_Lucht_2022-2-Hoe_bereken_je_de_gezondheidswinst_van_verbeterde_luchtkwaliteit_26_30.pdf



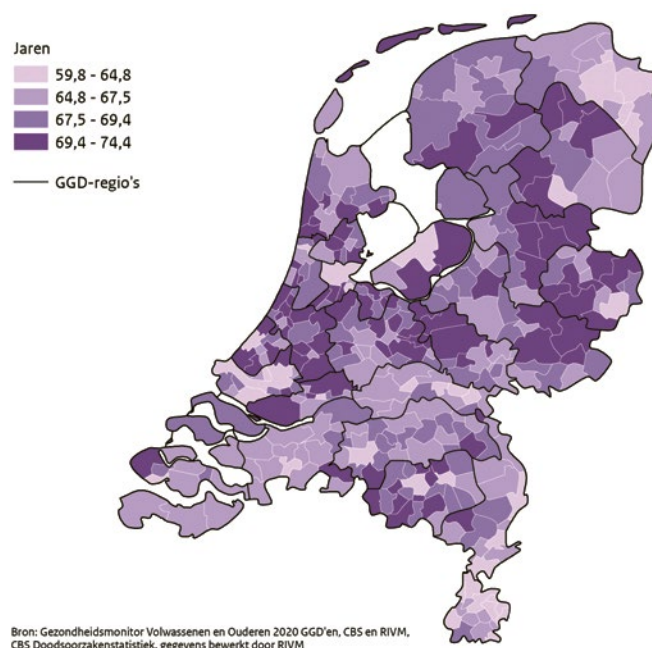
‘Voor een gezonde provincie is meer nodig dan regels en normen’

De gezondheidssituatie in de provincie Zuid-Holland staat er al jaren slecht voor: de provincie scoort landelijk het laagst als het gaat om de gezonde levensverwachting. [1] Niet voor niets dus, dat de provincie in 2020 het ontwikkelprogramma *Gezond en Veilig* startte. Inmiddels lopen er diverse gezondheidsprojecten, zijn er krachtige samenwerkingsverbanden gevormd en is het thema gezondheid opgenomen in alle onderdelen van het coalitieakkoord. Programmamanager Irene Voskamp en GGD-manager Leefomgeving Floor van Oort zijn positief verrast: ‘Het is verbazingwekkend hoe snel dit thema in alle hoeken van de provincie is omarmd.’

Marlies Wopereis

Wie aan provinciaal beleid denkt, denkt al gauw aan grote thema's als ruimtelijke ordening, natuur, landbouw, economie en mobiliteit. Geen thema's waarin de individuele burger centraal staat. Het lag dan ook lange tijd niet voor de hand dat de provincie zich zou gaan bezighouden met de gezondheid van die burger. Maar een aantal jaar geleden kwam daar verandering in. ‘In 2020 startten wij het ontwikkelprogramma *Gezond en Veilig*’, zegt programmamanager Irene Voskamp van de provincie Zuid-Holland. ‘Daar waren verschillende redenen voor. Eén daarvan was de zorgwekkende gezondheidssituatie in onze provincie. We scoren niet alleen slecht als het gaat om de gezonde levensverwachting, maar ook de gezondheidsverschillen tussen de inwoners zijn groot. [1] Zo wordt men in Rotterdam gemiddeld 62 jaar, terwijl dat in Wassenaar gemiddeld 70,4 jaar is (figuur 1). Dat heeft tal van oorzaken, onder andere op het gebied van de leefomgeving. Vooral door die link met de ruimtelijke thema's voelden we ons als provincie aangesproken. Daarom wilden we graag onderzoeken wat we aan deze situatie konden doen.’

Figuur 1 Levensverwachting in als goed ervaren gezondheid 2020 (per gemeente). [1]





Natuurdak (Bron: Handleidingen Het levende gebouw en De levende openbare ruimte van de VHG)

Gezonde leefomgeving als doel in de Omgevingswet

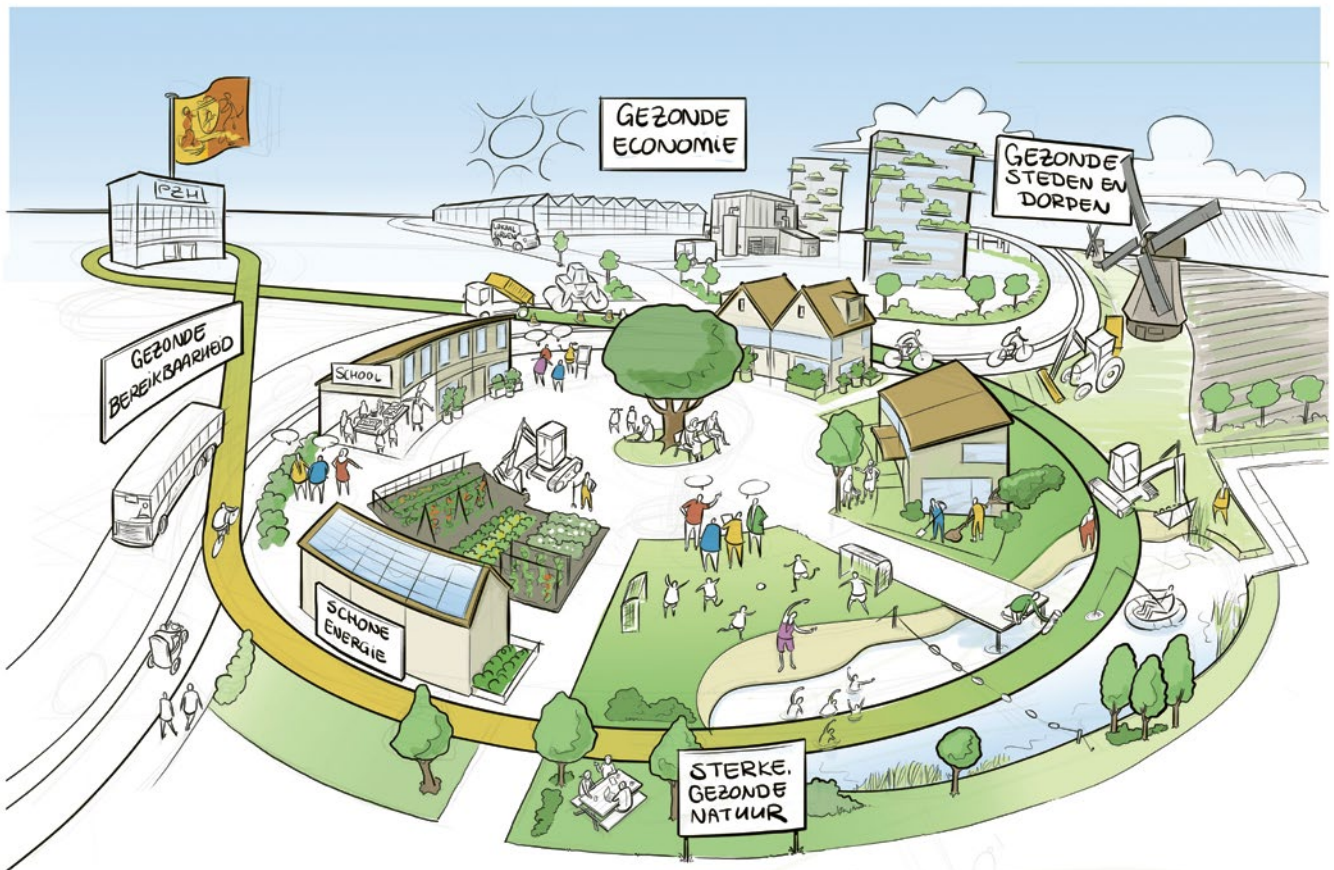
Een andere reden voor de provincie om gezondheid op de kaart te zetten, was de aankondiging van de nieuwe Omgevingswet. Deze wet, die op 1 januari 2024 in werking treedt, bundelt en vereenvoudigt de bestaande wetten en regels op het gebied van de fysieke leefomgeving. Daarbij stelt de wet een aantal maatschappelijke doelen. Eén daarvan is het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde leefomgeving. Ook staat in de wet dat de overheid bij de toedeling van functies aan locaties altijd rekening moet houden met de bescherming van de gezondheid. [2] Dit betekent dat de provincies gezondheid een plek moeten geven in hun omgevingsvisie en dat ze daarbij de samenhang moeten zoeken met onder meer ruimte, milieu en infrastructuur.

Irene Voskamp: 'Als provincie hebben we altijd al de wettelijke verplichting om de gezondheid van onze inwoners te beschermen tegen bijvoorbeeld schadelijke stoffen of geluidshinder. Daarvoor gelden duidelijke normen en grenswaarden, die we handhaven. Maar door de komst van de nieuwe Omgevingswet worden we gestimuleerd om ons gezondheidsbeleid te verbreden en werk te maken van een leefomgeving die de gezondheid van mensen niet alleen beschermt, maar ook bevordert. Daarvoor red je het niet alleen met normen en regels, maar heb je ook andere interventies nodig. In ons ontwikkelprogramma zijn we op zoek gegaan naar mogelijkheden daarvoor.'

De Blue Zone als verbindend perspectief

Het ontwikkelprogramma begon met het formuleren van een visie en een perspectief: wat verstaan we eigenlijk onder een gezonde leefomgeving en waar willen we uiteindelijk naartoe? 'Lange tijd werd gezondheid gezien als de afwezigheid van ziektes', zegt Voskamp. 'Een gezonde leefomgeving was dan ook een omgeving die bescherming bood tegen die ziektes, bijvoorbeeld door milieuvervuiling tegen te gaan. Maar tegenwoordig gaan we uit van het begrip 'positieve gezondheid'. Dit betekent dat we willen bijdragen aan het vermogen van mensen om met de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven om te gaan. [3] Daarnaast hanteren we de RIVM-definitie van een gezonde leefomgeving. Volgens die definitie is dit een omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, die als prettig wordt ervaren en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is.' [4]

Concreet houdt dit in dat er bijvoorbeeld aantrekkelijke wandel- en fietspaden zijn en sport- en speelplekken voor iedereen. Dat er plekken zijn waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en een breed aanbod van toegankelijke publieke voorzieningen. Ook houdt het in dat er voldoende natuur en water is, dat de woningen gezond en duurzaam zijn, en dat er aandacht is voor klimaatadaptatie. En natuurlijk moet de omgeving schoon en veilig zijn, met een goede milieukwaliteit.



Verschillende aspecten dragen bij aan gezonde leefomgeving (Illustratie: Jeroen Meijer, Atelier Kompas)

‘Als je dit nog iets verder doortrekt, dan bereik je het ideaal van de Blue Zone’, aldus Voskamp. ‘Blue Zones zijn gebieden waar mensen gemiddeld langer en gezonder leven dan op andere plekken. Er zijn er op dit moment 5, onder andere in Japan, Italië en Costa Rica. Dat de mensen er zo lang leven heeft onder andere te maken met de natuurlijke omgeving, fysieke activiteiten, gezonde voeding, sterke familiebanden en zingeving. Of je dat ideaal in Zuid-Holland kunt bereiken, is natuurlijk maar de vraag. Maar veel van onze partners vinden de Blue Zone een aantrekkelijk perspectief. Daarom hebben we deze droom omarmd als verbindende stip op de horizon.’

Aansluiten bij bestaande opgaven

Toen de bovenstaande uitgangspunten duidelijk waren, was de volgende stap in het ontwikkelprogramma om te kijken hoe de provincie daaraan kan bijdragen. Voskamp: ‘We besloten om daarvoor zo veel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande provinciale opgaven, bijvoorbeeld op het gebied van natuur, milieu, bouw en stedelijke ontwikkeling. Dat doen we onder meer door het onderwerp te agenderen bij programma’s die al gaande zijn en daar de expertise voor aan te leveren. We geloven daarbij in

het principe 1+1=3: door verschillende thema’s te verbinden, bereik je op alle vlakken meer resultaat.’

Een voorbeeld is het programma *Toekomstbestendig Bouwen*: ‘In dit programma werd al aan de bouwsector en overheden gevraagd om rekening te houden met duurzaamheidsthema’s als energieneutraal bouwen, klimaatadaptatie en circulariteit. Wij voegen daar nu het thema gezondheid aan toe, leveren kennis over gezonde woningbouw en leggen contacten met gezondheidsexperts die hierover willen meedenken. Hierdoor hopen we te komen tot woningen die niet alleen duurzaam zijn, maar ook de gezondheid bevorderen. Bijvoorbeeld doordat er voldoende ventilatie is, gezonde materialen worden gebruikt en er door licht en kleurgebruik een prettige atmosfeer is.’

Samenwerken aan gezondheidsprojecten

Daarnaast heeft de provincie, gekoppeld aan de bestaande opgaven, ook een aantal nieuwe projecten geïnitieerd waarin gezondheid centraal staat. Daarbij gaat het onder meer om projecten rond groene steden, natuurlijke schoolpleinen, gezond voedsel, groene en gezonde bedrijventerreinen en een gezonde inrichting



van wijken. In alle projecten wordt samengewerkt met verschillende partijen, zoals gemeenten, GGD'en, waterschappen, kennisinstellingen, natuurorganisaties en ondernemers. Samen vormen ze coalities die zich sterk maken om de gestelde doelen te realiseren.

Voskamp: 'We hebben gemerkt dat veel organisaties kennis en energie hebben om de leefomgeving gezonder te maken. Maar ze weten elkaar lang niet altijd te vinden. Daardoor wordt het wiel soms meerdere keren uitgevonden, blijven projecten klein of krijgen succesvolle pilots geen vervolg. Wij zien het als onze taak om die partijen bij elkaar te brengen, kennisuitwisseling te stimuleren, nieuwe ideeën aan te jagen en plannen te versterken door bijvoorbeeld financiële ondersteuning, menskracht of praktische hulpmiddelen aan te bieden. Dat zie je terug in onze projecten en in de netwerken die inmiddels zijn ontstaan.'

Samenwerkingsagenda met 4 GGD'en

Een van die projecten is de samenwerkingsagenda van de provincie met de 4 GGD'en in Zuid-Holland: Haaglanden, Hollands Midden, Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid. Floor van Oort, manager van de afdeling Leefomgeving van GGD Haaglanden,

is nauw bij dit project betrokken: 'De 4 GGD'en in Zuid-Holland hebben veel kennis over een gezonde leefomgeving. Die kennis is belangrijk voor de gemeenten, die medeverantwoordelijk zijn voor het verbeteren van de leefomgeving. Maar de kennis bereikt de gemeenten niet altijd. Daarom is deze samenwerkingsagenda erop gericht om alle kennis die bij de provincie, GGD'en en gemeenten aanwezig is, bij elkaar te brengen, verder te ontwikkelen en actief met elkaar te delen. Daarmee hopen we de gemeenten te ondersteunen om gezondheid een plek te geven in hun omgevingsbeleid en in de praktijk met die opgave aan de slag te gaan.'

Om dit doel te bereiken hebben de GGD'en samen met de provincie een werkagenda opgesteld met verschillende activiteiten. Zo is er een bestuurlijke

*De droom van de Groene Cirkel
Groene Gezonde Stad is dat in
2040 de Zuid-Hollandse steden
de groenste en gezondste steden
van de wereld zijn.*



Groene speelplekken (Bron: Handleidingen Het levende gebouw en De levende openbare ruimte van de VHG)

bijeenkomst gehouden voor wethouders in het fysieke en sociale domein, waarin de gezonde leefomgeving op de kaart is gezet. Ook zijn er trainingen gegeven aan gemeentebestuurders over onder meer positieve gezondheid, de Omgevingswet en hittestress. Daarnaast hebben de GGD'en samen met het Institute for Positive Health een toolkit ontwikkeld voor de inrichting van gezonde, nieuwe wijken. [5] En ze hebben meegewerkt aan de Healthy Society kaart, een kennisplatform van provincie, universiteiten en gemeenten rond het thema gezonde leefomgeving. [6]

'De provincie en de GGD'en hebben een gemeenschappelijke taak', zegt Van Oort. 'Namelijk zorgdragen voor een gezonde leefomgeving. Daarin kunnen we elkaar versterken. We willen deze samenwerking dan ook structureel gaan vormgeven, want we merken dat die echt waardevol is. In de eerste plaats omdat we zo meer kennis delen en concrete producten ontwikkelen. Maar ook omdat ambtenaren van verschillende gemeenten en uit verschillende domeinen elkaar hierdoor leren kennen, waardoor ze elkaar ook voor andere projecten makkelijker weten te vinden.'

Groene Cirkel Groene Gezonde Stad

Een project waarin de provincie met een heel diverse coalitie samenwerkt, is het project *Groene Cirkel Groene Gezonde Stad*. Groene Cirkels zijn uitgebreide netwerken van innovatieve bedrijven, kennisinstellingen, overheden en maatschappelijke organisaties, die samenwerken aan duurzaamheidsoplossingen. Kenmerkend aan de Groene Cirkels is dat ze uitgaan van een gemeenschappelijke visie of droom. Op basis daarvan starten ze projecten, waaraan de verschillende partners – ieder vanuit de eigen expertise – een bijdrage leveren. Binnen die projecten wordt praktische kennis opgedaan, die wordt gedeeld met het netwerk en toegepast in volgende projecten. Uiteindelijk moet dit leiden tot de realisatie van de droom. [7]

Groene, gezonde steden

De droom van de *Groene Cirkel Groene Gezonde Stad* is dat in 2040 de Zuid-Hollandse steden de groenste en gezondste steden van de wereld zijn. Daarvoor is 'radicale vergroening' nodig, met een streven naar een dichtheid van 40% bomen in elke stad. Die vergroening draagt bij aan de fysieke en mentale gezondheid van mensen, bijvoorbeeld doordat ze meer uitgenodigd worden om te bewegen, minder last hebben van hitte of wateroverlast, en elkaar vaker ontmoeten in parken of moestuinen. Om dat doel te bereiken hebben verschillende organisaties hun handen ineengeslagen: het

ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Naturalis, Wageningen University & Research, gemeenten Dordrecht en Leiden, Staatsbosbeheer, IVN Natuureducatie, Alles is Gezondheid, GGD Haaglanden en de provincie Zuid-Holland. Zij voeren diverse projecten uit en delen de kennis daaruit met elkaar tijdens netwerkbijeenkomsten. Het project is in oktober 2021 gestart. [8]

Schoolpleinenrevolutie

Een van de projecten van deze Groene Cirkel is de schoolpleinenrevolutie. Dit project heeft tot doel dat 50% van de Zuid-Hollandse basisscholen in 2030 een groenblauw schoolplein heeft. Groenblauwe schoolpleinen zijn plekken met veel groene beplanting en een goede opvang van regenwater. Het zijn plekken waar kinderen ook buiten schooltijd kunnen spelen, buitenlessen krijgen en verkoeling kunnen vinden. Ook buurtgenoten zijn er welkom. Daarbij ligt de focus op scholen in dichtbebouwde, versteende wijken, waar kinderen nu vaak nauwelijks in contact komen met de natuur.

De provincie werkt in dit project samen met onder andere gemeenten, waterschappen en IVN Natuureducatie. Samen delen zij kennis en inspiratie om dit ambitieuze doel te realiseren. De provincie en de andere partners hebben hier subsidie voor beschikbaar gesteld. Meer informatie is te vinden op www.groenblauweschoolpleinen.nl.

Groene Gezonde Bedrijventerreinen

Een project waarin gezondheidsbevordering naadloos samengaat met provinciale opgaven als economie, klimaatadaptatie en energietransitie, is het project Groene Gezonde Bedrijventerreinen. Dit project is erop gericht om van de bedrijventerreinen in Zuid-Holland prettige, groene plekken te maken die bijdragen aan de gezondheid van de mensen die er werken. Die terreinen zijn nu nog vaak grijs en versteend. Daardoor kan het er in de zomer erg heet worden en wordt het water niet goed opgevangen. Een groene werkomgeving draagt bij aan stressreductie en creativiteit, en biedt daarnaast kansen voor klimaatadaptatie, biodiversiteit en duurzame energie.

Het project is begonnen met een kleine coalitie, die een campagne heeft opgezet om bedrijven en eigenaren van bedrijventerreinen te activeren om de eerste stappen naar vergroening te zetten. Dat

ging gepaard met een subsidieregeling en voorlichtingsmateriaal. Tegelijkertijd is een start gemaakt met een groot landelijk kennis- en innovatieprogramma dat tot doel heeft om 1000 'werklandschappen van de toekomst' te realiseren. Hieraan doen meer dan 40 publieke en private partijen mee. In de eerste fase worden er 10 'ambassadeursterreinen' getransformeerd en wordt er geëxperimenteerd in 4 'living labs'. Met de kennis en ervaring die daarmee wordt opgedaan, kunnen de volgende bedrijventerreinen aan de slag. De bedoeling is dat een groen en gezond bedrijventerrein binnen 9 jaar de norm is.

Kijk voor meer informatie op www.ivn.nl/provincies/zuid-holland/aanbod/groene-gezonde-bedrijventerreinen.



Gezonde bedrijventerreinen (Foto: Pixabay)

Essentieel onderdeel van het provinciale beleid

Het ontwikkelprogramma Gezond en Veilig loopt inmiddels 3 jaar. Irene Voskamp kijkt er tevreden op terug: 'De projecten lopen allemaal goed en er zijn veel enthousiaste partners aangehaakt. Daarnaast is het thema gezondheid opgenomen in alle onderdelen van het provinciale coalitieakkoord, dat in juni 2023 is gesloten. Dit toont aan dat het bewustzijn is

gegroeid dat het bevorderen van de gezondheid een essentieel onderdeel is van de opgaven waar de provincie voor staat. Daar ben ik blij mee, want gezondheidsbevordering is iets van de lange adem en daarvoor is een structurele verankering nodig.'

Ook Floor van Oort is enthousiast: 'Bij de GGD werken we er al jaren aan om een gezondere leefomgeving te creëren en gezondheidsverschillen te verkleinen.

Maar dat lukt alleen als je de krachten en de kennis bundelt. De provincie heeft het voor elkaar gekregen om alle relevante partijen samen te brengen en krachtige coalities te bouwen. Ook heeft zij veel thema's geagendeerd. Dat is echt heel knap en uiterst zinvol. Want we moeten alle zeilen bijzetten om de gezondheid in Zuid-Holland te verbeteren en een zorginfarct te voorkomen.'

Meer weten?

De tweede voortgangsrapportage beschrijft wat er tot nu toe in het ontwikkelprogramma Gezond en Veilig Zuid-Holland is gebeurd. Deze rapportage en andere informatie over het provinciale gezondheidsbeleid is te vinden op www.zuid-holland.nl/onderwerpen/gezonde-veilige-leefomgeving.

Wilt u reageren? Mail de auteur of de redactie: epibul@ggdhaaglanden.nl

OVER DE AUTEUR

M. Wopereis, tekstbureau Lopende teksten

REFERENTIES

1. VZinfo.nl. **Gezonde levensverwachting; Regionaal** [Online]. 24 jun 2022 (Bezocht op 10 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.vzinfo.nl/gezonde-levensverwachting/regionaal>
2. Informatiepunt Leefomgeving. **Regels over gezonde fysieke leefomgeving in de Omgevingswet** [Online]. (Bezocht op 16 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://iplo.nl/thema/gezonde-fysieke/regels-gezonde/>
3. Institute for Positive Health. **Positieve gezondheid in de wetenschap: Hoe het denken kantelde** [Online]. (Bezocht op 10 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/in-de-wetenschap/>
4. RIVM. **Wat verstaan we onder een gezonde leefomgeving?** [Online]. 05 nov 2019 (Bezocht op 10 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/gezonde-leefomgeving/wat-verstaan-we-onder-gezonde-leefomgeving>
5. Institute for Positive Health. **Positieve Gezondheid in woon- en leefomgeving** [Online]. (Bezocht op 10 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid-in-woon-en-leefomgeving/>
6. Gezond Zuid-Holland. **Startpagina** [Online]. (Bezocht op 10 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://gezondzuidholland.nl/>
7. Groene Cirkels. **Startpagina** [Online]. (Bezocht op 10 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.groenecirkels.nl/>
8. Groene Cirkel Groene Gezonde Stad. **Startpagina** [Online]. (Bezocht op 10 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.groenecirkels.nl/groene-gezonde-stad>



Herwinnen van de regie over het leven bij een ernstige psychische aandoening

Het Miles zorghorloge is een digitaal hulpmiddel, ontwikkeld om cliënten met ernstige psychische aandoeningen (EPA) in hun herstel te ondersteunen door ze veilig te laten oefenen met vrijheden. Miles biedt de cliënt diverse functies, zoals locatiebepaling, navigatie, tijdsindicatie, belfunctie en een paniekknop. De zorgverlener staat op afstand in contact met de cliënt. In een kortdurende pilot zijn de meerwaarde van het zorghorloge voor cliënten en de zorgverlening en de bruikbaarheid in de dagelijkse zorgpraktijk verkend. De pilot geeft eerste aanwijzingen dat het Miles zorghorloge een geschikt digitaal hulpmiddel voor de cliënt en de zorgverlening is voor het werken aan herstel, doordat het veilig zelfstandig oefenen met vrijheden ondersteunt.

Mirjam van Orden, Martin van der Weg

Zoeken naar een mogelijkheid om vrijheid te creëren, terwijl veiligheid is geborgd

In de regio Haaglanden is geëxperimenteerd met een zorghorloge voor mensen met een ernstige psychische aandoening in woonzorgafdelingen. Het zorghorloge heeft als doel om cliënten die ondersteuning nodig hebben bij het naar buiten gaan, de mogelijkheid te bieden om veilig te oefenen met vrijheden.

Mensen met een ernstige psychische aandoening hebben op meerdere gebieden complexe problemen en voor langere tijd hulp nodig. Het gaat hierbij om 1,7% van de Nederlandse bevolking. [1] Voor cliënten die in een woonzorglocatie verblijven is naar buiten mogen gaan, bij voorkeur zelfstandig, essentieel voor maatschappelijk herstel en het bevorderen van een gezonde leefstijl. [2] Als ze daar ondersteuning bij nodig hebben, zijn cliënten afhankelijk van de beschikbare tijd van de zorgverlener om hen te



Miles zorghorloge (Bron: Stichting Bestaanskracht)

begeleiden of diens vertrouwen dat de cliënt zelfstandig veilig naar buiten kan. Tijd van zorgprofessionals is schaars op zorgafdelingen, die vaak zelfs onderbezet zijn. [3] Daardoor kunnen cliënten niet

altijd naar buiten en bewegen als zij daar behoefte aan hebben. Ook gebeurt het helaas geregeld dat een cliënt die zelfstandig naar buiten gaat verdwaalt, in paniek raakt of ongezond gedrag vertoont. Dat kan mogelijke persoonlijke en maatschappelijke gevolgen hebben, zoals maatschappelijke onrust, inzet van hulpdiensten en stigmatisering.

Tijd van zorgprofessionals is schaars op zorgafdelingen, die vaak krap of zelfs onderbezet zijn. Daardoor kunnen cliënten niet altijd naar buiten en bewegen als zij daar behoefte aan hebben.

De behoefte aan vrijheid van een jongeman is het vertrekpunt geweest van een innovatiereis van de familie en hun zoon, andere cliënten en veel andere betrokken partijen. [4] Voor zijn schizofrene stoornis verblijft hij al jaren op een gespecialiseerde woonafdeling, waar hij langdurig intensieve behandeling ontvangt. Herhaaldelijke vermissingen tijdens zijn wandelingen hebben grote effecten op hem, zijn familie en de zorgverleners. Maar niet naar buiten kunnen beperkt zijn kwaliteit van leven en ontnemt een stuk zingeving. Het streven is om een mogelijk-

heid te vinden om aan de behoefte aan vrijheid te kunnen voldoen, terwijl veiligheid is geborgd. Digitale ondersteuning wordt gezien als een oplossing. Betekenisvolle digitale zorginnovatie vraagt echter om betrokkenheid van zorgontvangers, zorgverleners, familie/ naasten en mensen met specifieke deskundigheid, visie en creativiteit. [5]

Daarom is Stichting Bestaanskracht opgericht, die het Miles zorghorloge ontwikkelde. Miles is ontworpen, ontwikkeld en in de praktijk getoetst in een samenwerking van cliënten, vertegenwoordigers en familie van cliënten, zorgprofessionals, IT-deskundigen en andere maatschappelijk betrokken helpers. Het zorghorloge heeft een tijdsindicatie, locatiebepaling, navigatie, panieknop, belfunctie en een speciaal horlogebandje, waardoor de drager het horloge niet zomaar kan verliezen of van de pols kan verwijderen. Het horloge onbedoeld verwijderen geeft een polsalarm.

Klantgericht ontwerp

Door huiskamergesprekken op zorglocaties, bijeenkomsten (van zorgteams) en persoonlijke gesprekken werden de eisen aan en wensen voor het zorghorloge concreet. Versterken van zelfredzaamheid, autonomie en ondersteunen van herstel zijn sleutelbegrippen in wat cliënten van het zorghorloge verwachten.



Miles is een initiatief van de Stichting Bestaanskracht, opgericht door de familie Van der Weg
(Foto: Serge Ligtenberg)

Drie functionele wensen vormen de kern van het ontwerp: het zorghorloge lijkt op een normale smartwatch, heeft functionaliteiten om zo veilig mogelijk op stap te kunnen en is makkelijk en overzichtelijk in gebruik. Volgens de principes van ‘user-centered designing’ [6] zijn wensen en eisen in diverse cycli omgezet in een prototype.

De werking van het zorghorloge is in overeenstemming met wettelijke vereisten (AVG en NEN7510) en getoetst door de functionaris gegevensbescherming en informatieveiligheidsdeskundigen van de zorginstelling.

Gebruik in het zorgproces

Voor het gebruik van het zorghorloge is toestemming nodig zoals beschreven in de juridische en ethische uitgangspunten. De indicatie en doelstelling voor het gebruik stellen de regievoerend behandelaar, begeleider en cliënt (en diens wettelijk vertegenwoordiger(s), indien geïndiceerd) samen vast.

De cliënt verleent toestemming en heeft te allen tijde het recht om de toestemming in te trekken.

De zorgverlener stelt samen met de cliënt de terugkeertijd in en het gebied waarbinnen de cliënt zich kan begeven. De zorgverlener ontvangt een alarmmelding als de cliënt niet op de afgesproken tijd terug is, zich buiten het afgesproken gebied begeeft, de paniekknop gebruikt of bij een polsalarm.

Alarmmeldingen worden op 2 manieren via een beveiligde berichtenservice verzonden: via de organisatie-eigen zorgcentrale, die de melding aanneemt, beoordeelt en doorgeeft aan de betreffende zorgverlener. Of direct naar de smartphone van de zorgverlener.

Als de zorgverlener een alarmmelding ontvangt, ziet hij in de bijbehorende app om welke alarmmelding van welke cliënt het gaat. Ook ziet hij de afgesproken terugkeertijd en het gebied en waar de cliënt zich op dat moment bevindt. Vervolgens neemt hij via het zorghorloge contact op met de cliënt. De beoordeling van de situatie leidt tot de passende maatregel: het aanpassen van tijd- en/of gebiedsafspraken of de cliënt laten terugkeren naar de woonlocatie als er geen sprake is van een risico- of crisissituatie. Als de zorgverlener vermoedt dat het niet goed gaat met de cliënt of deze herhaaldelijk niet reageert op de telefonische oproep, initieert de zorgverlener het ophalen van de cliënt. Dat kan door een medewerker van de zorginstelling of de GGZ Vervoersdienst.



Functionaliteiten van het Miles zorghorloge
(Bron: Stichting Bestaanskracht)

Zodra de cliënt terug is bij de woonlocatie, verwijdert de zorgverlener het horloge van de pols en laadt dit op. De techniek genereert automatisch een beknopt gepseudonimiseerd rapport met datum en tijd van vertrek en terugkeer en eventuele alarmmeldingen. De zorgverlener plaatst het rapport in het elektronisch cliënten dossier.

Voor de implementatie op de zorgafdeling is passend instructiemateriaal beschikbaar. Iedere afdeling heeft 2 begeleiders in de rol van aandachtsfunctionaris, die de spil zijn in de integratie van het zorghorloge op de afdeling. Het horloge is niet persoonsgebonden, waardoor meerdere cliënten gebruikmaken van 1 horloge.

Pilotonderzoek naar de meerwaarde van het zorghorloge

Parnassia Haaglanden voerde een pilotonderzoek uit om te verkennen wat de meerwaarde van het prototype zorghorloge is voor cliënten, naasten en zorgprofessionals en daarmee informatie te leveren voor de integratie in de zorgverlening.

De centrale vraag was: Biedt het zorghorloge een bruikbare en potentieel effectieve oplossing voor een ervaren lacune in de zorgverlening? Deelvragen luiden:

- Heeft het zorghorloge meerwaarde voor (het herstel van) cliënten?
- Heeft het zorghorloge meerwaarde voor de zorgverlening?
- Is het zorghorloge een bruikbaar hulpmiddel?

Cliënten en methoden

De pilot is uitgevoerd bij Parnassia Haaglanden in de periode van 1 maart 2021 tot 1 maart 2022. Parnassia is een ggz-instelling voor onder meer (jong)volwassenen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). Bij de pilot zijn 6 woonzorgafdelingen (gesloten/ besloten/ open) betrokken. In totaal gebruikten 20 cliënten (3 tot 5 per afdeling) het zorghorloge. Dit waren cliënten die door de betreffende aandachtsfunctionaris en in overleg met de behandelaar, het zorghorloge kregen aangeboden, op basis van geschatte meerwaarde voor de cliënt.

De pilot is geclassificeerd als niet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (niet WMO-plichtig). [7] Cliënten zijn niet belast met extra vragenlijsten, omdat voldoende informatie kon worden verkregen vanuit interviews met zorgprofessionals en naasten. Betrokken zorgprofessionals deelden cliëntervaringen anoniem. De toepassing en het gebruik gebeurden binnen de opgestelde wettelijke en ethische randvoorwaarden.

Er is gebruik gemaakt van automatisch vastgelegde gegevens tijdens het gebruik van de ingezette zorghorloges. Per gebruik zijn dat hoe lang een zorghorloge is gebruikt en, indien van toepassing, welke alarmmelding is ontvangen. Ook is bijgehouden hoe lang de opvolging duurde van een alarmmelding na ontvangst bij de meldkamer, tot overdracht aan een

zorgverlener van de woonlocatie. Deze gegevens bevatten geen persoonsgegevens van cliënten; data zijn gekoppeld aan het nummer van een horloge. Alleen de zorgverlener weet welk horlogenummer door welke cliënt werd gedragen.

Ook zijn kwalitatieve data verzameld door middel van interviews aan het eind van de pilot. Er zijn 13 interviews gehouden met begeleiders/ aandachtfunctionarissen (7), regievoerend behandelaren (2), leidinggevenden (2), een cliëntvertegenwoordiger (1) en een familievertegenwoordiger (1).

Indicaties voor toepassing van het zorghorloge

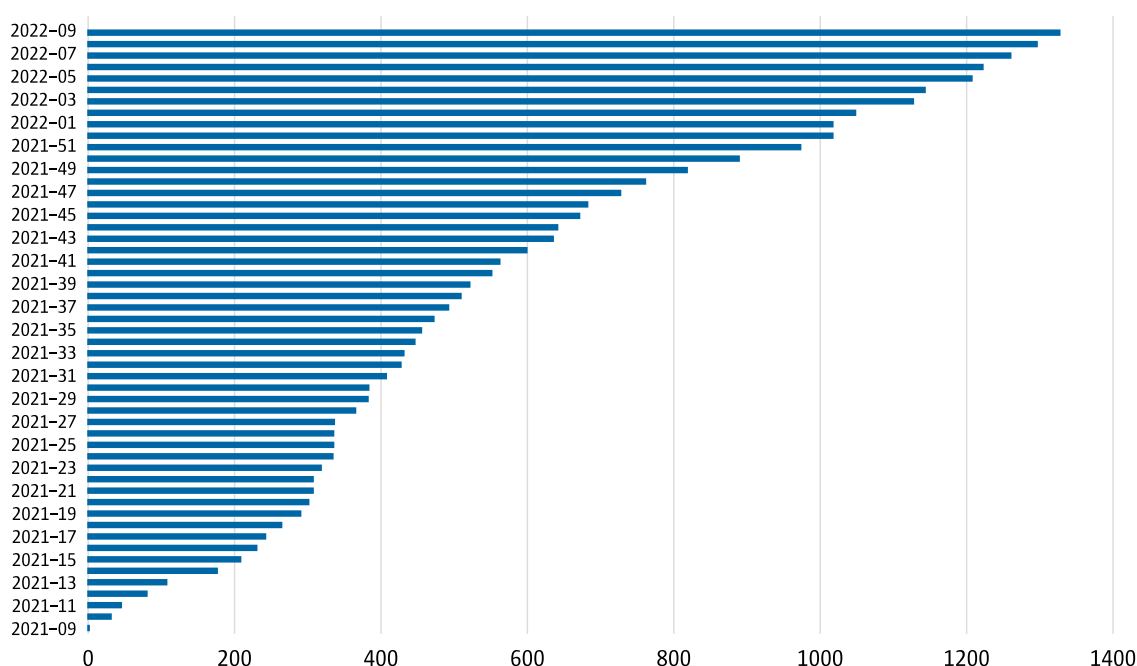
De pilot resulteerde in de volgende 4 indicaties voor de inzet van het zorghorloge. Voor cliënten:

1. die zich niet veilig voelen buiten de zorgafdeling en daardoor geen gebruik willen maken van vrijheden;
2. die zonder begeleiding niet naar buiten mogen in verband met risicovol gedrag;
3. die in het verleden vaker vermist raakten;
4. om te oefenen met het nakomen van afspraken en daardoor het uitbreiden van vrijheden.

Het gebruik van het zorghorloge in cijfers

In totaal zetten zorgverleners het zorghorloge tijdens de pilot 504 keer in bij 20 cliënten, die het in totaal 1327 uren droegen (figuur 1). Er zijn 315 alarmmeldingen geregistreerd. Van deze alarmmeldingen

Figuur 1 Aantal uren dat het Miles zorghorloge door cliënten is gebruikt (cumulatief)



is bijna de helft (46%, 145 meldingen) een polsalarms. 139 meldingen (96%) daarvan zijn 'vals alarm', dat wil zeggen een alarmmelding door onjuiste handelingen in het omdoen, instellen of verwijderen van het horloge door de zorgverlener. In 6 gevallen (4%) was er sprake van terecht alarm doordat cliënten het zorghorloge onderweg verwijderden. Naast de polsalarms zijn 93 (30%) tijdsalarms geregistreerd door overschrijding van het afgesproken tijds kader en 64 (20%) gebiedsalarms door overschrijding van het afgesproken gebiedskader. 13 keer (4%) is de paniekknop gebruikt tijdens een wandeling.

Zorgverleners schakelden tijdens de pilotperiode 4 keer de GGZ Vervoersdienst in. In 2 gevallen (50%) heeft het gps-sigitaal van het horloge de locatie van de cliënt kunnen tonen. Twee cliënten konden niet via het gps-sigitaal worden getraceerd. Eén cliënt bevond zich in een flatgebouw met meerdere huisnummers en een andere had het horloge zelf verwijderd (polsalarm) en het vermoedelijk in het water gegooid. Beide cliënten zijn uiteindelijk op andere wijze in goede gezondheid bij de zorgafdeling terecht gekomen.

Het instellen, uitgeven en innemen van het horloge, inclusief het afhandelen van alarmmeldingen kost per keer gemiddeld 10 minuten tijd van de zorgverlener.

Geïnterviewden vinden unaniem dat het zorghorloge meerwaarde heeft

Alle geïnterviewde personen (n=13) geven aan dat het horloge een meerwaarde heeft voor (het herstel van) cliënten. Het ondersteunt de betreffende stap in het herstelproces. Families geven aan dat zij zich minder zorgen maken over hun naaste wanneer zij het horloge droegen.

De geïnterviewde begeleiders, behandelaren en leidinggevenden (n=11) rapporteren unaniem dat het zorghorloge meerwaarde heeft voor de zorgverlening. Behandelaren ervaren het als effectief hulpmiddel in de herstelondersteuning, om oefenen te intensiveren, zonder afhankelijk te zijn van de beschikbaarheid en tijd van begeleiders. De cliënt krijgt meer regie doordat er een keuze is tussen zelfstandig (digitaal begeleid) op stap met het zorghorloge of persoonlijk begeleid als een begeleider beschikbaar is. Het zorghorloge dient ook als hulpmiddel om meer structuur te krijgen in de dag. Er is directe feedback op het gedrag, waarvan cliënten kunnen leren.

Begeleiders geven aan dat zij met het zorghorloge meer vrijheden durven toe te kennen aan cliënten, omdat de functies die het horloge biedt het gevoel van veiligheid vergroten. Ze kunnen, als ze zich zorgen maken over het welbevinden, contact opnemen met de cliënt. Bij een alarmmelding zien ze waar de cliënt zich bevindt en kunnen ze direct ondersteunen, indien nodig. De nauwkeurigheid van locatiebepaling is afhankelijk van het gps-sigitaal. Er is vastgesteld dat het instellen en activeren van het zorghorloge gemiddeld 10% (incl. afhandelen alarmmeldingen) van de tijd vraagt ten opzichte van het begeleiden van een gehele wandeling.

Zorgverleners zien de integratie van het zorghorloge in de dagelijkse zorgpraktijk als een uitdaging: het gaat niet vanzelf. Sommige collega's ervaren een drempel in het gebruik van het zorghorloge. Daardoor kunnen cliënten die interesse hebben in het oefenen met het horloge er niet altijd van profiteren. Daarbij geven alle begeleiders aan dat ze het gebruik van het zorghorloge (instellen, uitgeven en innemen) met het aangeboden instructiemateriaal makkelijk vinden.

Het inzetten van het zorghorloge, inclusief het afhandelen van alarmmeldingen, kost een begeleider slechts 10% van de tijd die het zou kosten om een cliënt te begeleiden bij het naar buiten gaan

Discussie en conclusies

De pilot en resultaten uit de praktijkverkenning, uitgevoerd bij ggz-instelling Parnassia Haaglanden, geven eerste aanwijzingen dat het Miles zorghorloge een bruikbaar hulpmiddel is dat potentieel effectieve ondersteuning biedt voor de zorgverlening. Behandelaren, begeleiders en familie ervaren meerwaarde voor EPA-clieënten die op een woonzorgafdeling verblijven, in het oefenen met vrijheden en het bevorderen van bewegen.

Het horloge ondersteunt actief het herstelproces, doordat begeleider en cliënt gezamenlijk doelen stellen die automatisch worden gemonitord tijdens

het dragen van het horloge en die na afloop geëvalueerd en bijgesteld kunnen worden. Daarbij neemt de begeleider een coachende rol aan en geeft hij de cliënt eigen regie. De zorgverlener moedigt de cliënt aan om doelen te stellen en ondersteunt waar nodig. Dit zijn belangrijke stappen richting herstel, zoals ook beschreven in de Wet verplichte ggz (Wvvggz). [8]

Het aantal keer dat cliënten in crisissituaties met passend vervoer zijn opgehaald, is minder dan vooraf was ingeschat op basis van de ervaringen van de ggz-instelling: ongeveer 5% van de verwachte 1,5 keren per week. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de zorgverlener op afstand zicht heeft op de situatie. Zo kan de begeleider nauwkeurig bepalen welke maatregel passend is om de cliënt, zo nodig, ter plekke te ondersteunen.

Interviews met begeleiders geven 2 belangrijke aanwijzingen voor destigmatisering. Er is veel interesse in het horloge op de afdelingen, omdat het er aantrekkelijk uitziet. Sommige cliënten geven aan 'zo'n stoer horloge' ook wel te willen dragen. De verwachting is dat dit het draagvlak bij cliënten om het uit te proberen ten goede komt. De tweede aanwijzing houdt verband met het ingerichte proces: als er een noodsituatie is tijdens een wandeling, wordt door het zorgpersoneel passend vervoer ingezet en hoeven hulpdiensten niet in actie te komen. Deze inzet van passend vervoer, zowel op de plek van het ophalen van de cliënt als ook bij aankomst bij de zorgafdeling, werkt rustgevend en destigmatiserend.

Inzet van technologie in de zorgverlening betekent verandering. Voor de integratie daarvan in de dagelijkse zorgpraktijk, zijn tijd en draagvlak nodig bij zorgprofessionals en cliënten. Beide partijen moeten vaardigheden aanleren en processen moeten worden aangepast. De pilot leert dat hier geduld, aandacht en ondersteuning voor nodig zijn. Opgemerkt is dat onderbezetting binnen zorgteams van invloed is op prioriteiten. Aandacht gaat dan met name uit naar de primaire verzorging van de cliënt en minder naar het stimuleren van herstel. Vastzittende patronen, die onder andere verband houden met weinig personeel, maken verandering moeizaam. Ook bleek dat het zorghorloge op enkele afdelingen makkelijk en op andere afdelingen lastiger was te integreren. Hierbij leken zowel beperkingen in digitale vaardigheden als ook een beperktere focus op herstelondersteuning van zorgprofessionals een belangrijke rol te spelen.

Naast sturing en ondersteuning vanuit het management, lijkt aanvullende expertise op het gebied van verandermanagement en implementatie van digitale middelen in de zorgpraktijk wenselijk om structurele inbedding te bereiken.

De pilot en praktijkverkenning kennen noemenswaardige beperkingen. Zorgverleners en cliënten zijn betrokken op basis van enthousiasme en interesse. Er zijn uitsluitend geanonimiseerde gegevens verzameld, waardoor er bijvoorbeeld bij de onderzoekers geen inzicht is in het gebruik van Miles in relatie tot het herstel van cliënten. Verder zijn deelnemende cliënten niet actief betrokken in het onderzoek. Tenslotte zijn bevindingen door de geringe omvang van de pilot niet generaliseerbaar naar de gehele populatie en is specificatie van de gevonden resultaten op cliëntniveau niet mogelijk. Wel wordt verwacht dat het zorghorloge breed inzetbaar is. Het zorghorloge is zodanig ontworpen dat het minimale digitale vaardigheden vereist om het te kunnen gebruiken. Gecontroleerd gerandomiseerd cliëntgebonden onderzoek is nodig om de reële tijdswinst voor zorgverleners, bevordering en versnelling van herstel, effect op kwaliteit van leven en leefstijl te toetsen en de bevindingen vanuit deze eerste verkenning te versterken.

Toekomstperspectief

Tijdens de pilot zijn ideeën voor nieuwe toepassingsgebieden en doelgroepen opgekomen. Het actief ondersteunen van cliënten bij algemene dagelijkse levensverrichtingen zou een toepassingsgebied kunnen zijn. Hiertoe behoort het actief stimuleren van een gezonde levensstijl (voldoende bewegen). Een tweede suggestie is een uitbreiding van het horloge voor EPA-clieënten met complexe problematiek, zoals verhoogd risico op suïcide. Een verkenning moet uitwijzen of deze doelgroep preventief geholpen kan worden via sensoren in het zorghorloge in combinatie met andere nuttige data. Voor de acute psychiatrie wordt gekeken naar potentiële meerwaarde van het horloge voor de zorg en het voor- en natraject. Er is in opdracht van Stichting Bestaanskracht onderzoek gedaan naar de potentie van het horloge voor ondersteuning van mensen met een EPA die ambulante wijkzorg ontvangen. [9] Hieruit komt naar voren dat de sensoren in het zorghorloge deze cliënten kunnen helpen herinneren aan dagelijkse activiteiten en psychoses of angstaanvallen kunnen signaleren. Tot slot zijn er zorggroepen, zoals mensen met (licht) verstandelijke beperkingen, niet-aange-



boren hersenletsel, autismespectrumstoornissen en angststoornissen die mogelijk geholpen zouden kunnen worden met specifieke functies van het zorghorloge. Verkenningen en ontwikkelingen zijn gaande.

Maatwerk voor elke doelgroep om meer autonomie en kwaliteit van leven te kunnen krijgen is het uitgangspunt bij eventuele doorontwikkeling.

Wilt u reageren? Mail de auteur of de redactie: epibul@ggahaaglanden.nl

Praktijkcasussen ter illustratie

Doorstroom naar meer open setting

Een behandelaar werkt met een opbouwschema voor cliënten die gebruik maken van het Miles zorghorloge met onbegeleide vrijheid. Hierbij worden stap voor stap vrijheden opgebouwd in termen van: hoe lang buiten, hoe ver buiten en hoe vaak buiten. Een casus gaat over een cliënt met verslavingsproblematiek, die geen geregeld dagritme had en terugval na veel te laat terugkeren op de afdeling. Door de vrijheden van deze cliënt met haalbare stappen uit te breiden, was het wel mogelijk om herstel te bevorderen. Het dagritme is nu hersteld en gezond. Wanneer de cliënt middelen gebruikt, dan is dat binnen een zekere tijd en kan het effect daarvan worden beperkt omdat de cliënt tijdig terugkeert. De cliënt kon na enkele maanden gebruik van het zorghorloge doorstromen naar een afdeling met een meer open setting, waarbij het zorghorloge meegaat om te blijven helpen.

Zorghorloge alleen uitgegeven wanneer Miles aandachtsfunctionaris dienst had

De opzet van de pilot was om gedoseerd een aantal exemplaren van het zorghorloge per afdeling in te zetten. Hierdoor kon goed aandacht worden gegeven aan cliënten die hiervan

gebruik wilden maken en bleef de eventuele belasting op het werk van zorgverleners zeer beperkt. Dit was positief. Het neveneffect was dat het hierdoor voor individuele zorgverleners in een afdelingsteam langer duurt om ervaren te worden in het gebruik van het zorghorloge. Dat gebrek aan 'ervaring' werkte ook negatief, omdat op sommige afdelingen het zorghorloge alleen werd uitgegeven wanneer een 'ervaren' Miles aandachtfunctionaris dienst had.

Verwarde personen staan minder in de spotlight

Citaat zorgprofessional: Als de politie voorrijdt in een winkelcentrum om zich te bekommeren om een verward persoon, trekt dat altijd de aandacht van voorbijgangers. Natuurlijk krijgt de betroffen persoon dit mee en vaak gaat dit gepaard met een gevoel van schaamte. Terug op de afdeling worden soms opmerkingen door andere cliënten gemaakt, als de persoon onder begeleiding van de politie wordt terug gebracht. De medewerkers van de GGZ Vervoersdienst zijn neutraal gekleed en rijden in een neutrale auto. Daarnaast zijn de chauffeurs getraind om met verwarde personen om te gaan. Ze kunnen de situatie ter plekke de-escaleren, de persoon geruststellen en zonder aandacht te trekken de persoon op de afdeling terugbrengen.

DANKWOORD

De auteurs danken het zorgbedrijf Parnassia van de Parnassia Groep voor de samenwerking in de pilot en Ad Vrijburg, Eunice Cheung, Maarten van der Keur, betrokken cliënten, zorgverleners, behandelaren, leidinggevenden, cliëntenraad, familierraad en de maatschappelijk betrokken mensen en organisaties voor hun bijdrage aan de pilot.

Zorginnovatie Miles is een initiatief van Stichting Bestaanskracht en mede mogelijk gemaakt door ZonMw, Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met Verward Gedrag, Parnassia en Stichting Bestaanskracht.

OVER DE AUTEURS

M.L. van Orden Dr., psycholoog, zorginnovator en senior onderzoeker, Parnassia Groep.

M.P.W. van der Weg Ir. ing. MBA, projectleider en bestuurder, Stichting Bestaanskracht

E-mail: m.vanorden@parnassiagroep.nl



REFERENTIES

1. Akwa GGZ, GGZ standaarden. **EPA (ernstige psychische aandoeningen); 1. Introductie** [Online]. 2022 (Bezocht op 31 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/introductie>
2. Akwa GGZ, GGZ standaarden. **EPA (ernstige psychische aandoeningen); 4. Patiëntenperspectief** [Online]. 2022 (Bezocht op 31 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/patientenperspectief>
3. Jung HP, Benthem S, de Waart H, Berndsen J. **Aanpak ernstige psychiatrie mag geen los zand zijn**. Medisch Contact 2022 [Online]. (Bezocht op 31 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/aanpak-ernstige-psychiatrie-mag-geen-los-zand-zijn.htm>
4. Stichting Bestaanskracht. **Op reis met Miles; Smartwatch Miles: de zorginnovatie voor meer vrijheid, veiligheid en grip op herstel; Met 30+ verhalen over de innovatiereis**. Den Haag: Stichting Bestaanskracht; 2021.
5. De Beer DJ, Campbell RI, Truscott M, Barnard LJ, Booyesen GJ. **Client-centred design evolution via functional prototyping**. International Journal of Product Development, 2009, 8 (1): 22-41.
6. Abugabah AJ, Alfarraj O. **Issues to consider in designing health care information systems: a user-centred design approach**. Electronic Journal of Health Informatics, 2015, 9 (1).
7. Rijksoverheid. **Niet-WMO-plichtig onderzoek en ethische toetsing** [Online] 2020 (Bezocht op 31 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/14/niet-wmo-plichtig-onderzoek-en-ethische-toetsing>
8. Overheid. **Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg** [Online]. 2020. (Bezocht op 31 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2022-01-01>
9. Van Wijngaarden M, Bouhchlaf A, Gortenmulder L, Wachter E. **Toepasbaarheid Miles Watch bij ambulante cliënten met een EPA**. 2022. Delft: De Haagse Hogeschool.



Permanente winteropvang van dak- en thuisloze mensen in Den Haag: bevindingen uit een evaluatieonderzoek

Alle gesproken professionals die dit jaar betrokken waren bij de permanente winteropvang (PWO) voor dak- en thuisloze mensen aan de Sportlaan waren het er unaniem over eens: de onderlinge samenwerking was heel goed. Dit maakte dat de zorg voor de PWO-bewoners beter was dan in de winterperiode ervoor, toen de PWO geopend was in de Lozerhof. Men was ook positief over onder andere het gebouw waarin de PWO gehuisvest was en de algehele sfeer. Ook de PWO-bewoners beaamden dat de samenwerking een positieve invloed had op de sfeer binnen de PWO. Een groot deel van de omwonenden en winkeliers in de wijk was echter minder enthousiast over de PWO, doordat zij veel overlast hebben ervaren.

Carola Vos, Tayma van Pomerén



Bron: gemeente Den Haag

'Ik heb nog nooit dat zo meegemaakt dat dat zo hecht was, maar ook zo straight to the point, dat we eigenlijk wel tegen elkaar hebben kunnen zeggen hoe het zat. En dat is in het begin lastig geweest, want dat is een beetje vertrouwen. Maar dat is wel gekomen en gebeven. En dan vallen er soms harde woorden, maar dan gaat de deur even dicht en daarna ga je weer door met elkaar en dat gebeurt niet vaak. En dat vond ik voor dit project wel heel erg bijzonder' – Wijkagent, Politie (ketenpartner)

De PWO aan de Sportlaan was beter toegerust voor opvangfunctie dan de PWO het jaar ervoor

De PWO verschilde in een aantal opzichten van de PWO in de winter daarvoor (2021/ 2022), die geopend was in het voormalige verpleeghuis Lozerhof aan de Randveen, in de wijk Escamp. Het pand aan de Sportlaan was beter geschikt dan de Lozerhof. PWO-bewoners sliepen in tweepersoonskamers of wanneer nodig in een eenpersoonskamer. Alle kamers hadden elektronische sloten op de deuren, die alleen geopend konden worden met de bijbehorende persoonlijke tag. Met deze tag checkten PWO-bewoners in en uit wanneer ze het gebouw in- of uitkwamen, waardoor het personeel te allen tijde kon zien wie er aanwezig waren. Mannen en vrouwen sliepen op aparte afdelingen. De vleugel voor de vrouwen was afgesloten met een slot waar alleen vrouwen en personeel een tag voor hadden. Kantoren van het Haags Straatteam en spreekkamers bevonden zich ook in de afgesloten vleugel.

Ook uniek is het gedoogbeleid: buiten voor de ingang was een gebruikersruimte waar alcohol en drugs waren toegestaan. De opgang hier naartoe liep naar beneden vanaf de straat en er waren schermen geplaatst om de gebruikersruimte aan het zicht te onttrekken vanaf de straat. Volgens professionals heeft dit overlast voorkomen, doordat PWO-bewoners minder de wijk in trokken om daar te gebruiken.

Samenwerking als succesfactor

Eén van de succesfactoren die naar voren kwam is de goede samenwerking tussen de professionals betrokken bij de organisatie (zie tabel 1). Zij benadrukken de open en heldere communicatie, waardoor de samenwerking soepel verliep. Ook wist men elkaar goed te vinden. Wekelijks kwamen onder andere het Leger des Heils, het Haags Straatteam van het Daklozenloket, de beveiliging, de politie en de

De permanente winteropvang

In de winterperiode van 1 november 2022 tot 1 april 2023 was er in Den Haag een permanente winteropvang (PWO). In deze opvang konden rechthebbende dak- en thuisloze mensen* gedurende 5 maanden, 24 uur per dag terecht. De PWO was een aanvulling op de reguliere nacht-opvang (het hele jaar geopend tussen 15:30u en 08:30u**) en de winterkouderegeling (WKR, open bij (gevoels-) temperaturen van 0°C en lager). In totaal verbleven er 204 dak- en thuisloze mensen in de PWO. Er was capaciteit voor 120 mensen per dag. De bezetting is hier net onder gebeven. De PWO was gehuisvest in het voormalige Juliana Kinderziekenhuis aan de Sportlaan in Den Haag.



PWO 2022/ 2023: gehuisvest in voormalige Juliana Kinderziekenhuis aan de Sportlaan (Foto: Google Maps)

Het evaluatieonderzoek dat beschreven wordt in dit artikel is onderdeel van de continue monitoring van de PWO. In opdracht van de gemeente Den Haag evalueert de afdeling Epidemiologie van GGD Haaglanden de PWO. De evaluatie van 2022 [1] heeft directe invloed gehad op de vormgeving en inrichting van de PWO 2022/ 2023. [2] Naar verwachting zullen de resultaten van 2023 gebruikt worden bij de organisatie van de PWO 2023/ 2024.

* Met uitzondering van (niet-rechthebbende) kwetsbare mensen die worden begeleid door de stichting Barka (stichting die dak- en thuisloze migranten afkomstig uit Midden- en Oost-Europa ondersteunt). Een persoon heeft recht op opvang (is rechthebbend) volgens de Wmo wanneer: '[iemand] de thuissituatie heeft verlaten, al dan niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving.' Deze opvang dient verstrekt te worden door het college van de gemeente.

** Op basis van Kessler noodopvang Delagoa.



betrokken afdelingen van de Gemeente Den Haag bijeen, om de voortgang omtrent de PWO te bespreken. Ook droeg de duidelijke taakverdeling bij aan de positieve sfeer die heerste in de PWO. De dagelijkse zorg en het reilen en zeilen binnen de PWO waren in handen van het Leger des Heils en het Haags Straatteam. Het Leger des Heils was verantwoordelijk voor de begeleiding van de PWO-bewoners en de coördinatie op de werkvloer. Het Haags Straatteam coördineerde de toegang van dak- en thuisloze mensen tot de PWO. Ook begeleidden zij dak- en thuisloze mensen desgewenst naar een doorstroomtraject om stappen te nemen naar hulpverlening, een andere vorm van opvang of eigen woonruimte. De rust binnen de PWO werd bewaakt door de beveiliging en buiten in de wijk door de politie.

Tabel 1 Professionals betrokken bij de organisatie van de PWO in de winter van 2022/2023

Haags Straatteam (Daklozenloket) van de Gemeente Den Haag
Leger des Heils
Politie
Beveiliging van International Security Agency (ISA)
Afdeling Maatschappelijke Opvang Beleid van de Gemeente Den Haag
Afdeling Communicatie van de Gemeente Den Haag
Afdeling Communicatie, Stadsdeel Segbroek van de Gemeente Den Haag

Gevoel van vrijheid door minder regels en beperkingen

Vergeleken met andere opvangvoorzieningen heeft de PWO weinig regels. Dit maakte dat PWO-bewoners vrijheid en rust ervoeren. Zo was het toegestaan om alcohol en middelen te gebruiken op het buitenterrein van de locatie. Doordat de opvang 24 uur per dag geopend was, hoefden PWO-bewoners niet vóór een bepaald tijdstip op te staan. Uniek daarnaast was dat het niet verplicht was om een doorstroomtraject te volgen, in tegenstelling tot andere opvangvoorzieningen. Middels zo'n traject kregen PWO-bewoners die dat wilden de mogelijkheid tot professionele hulpverlening of begeleiding om op die manier door te stromen naar een andere hulp- of opvangvoorziening en stappen te zetten om uit de dakloosheid te komen. Uiteindelijk zijn van de totaal 204 dak- en thuisloze mensen die in de PWO verbleven, 84 mensen positief doorgestroomd. Dat wil zeggen dat zij naar een andere (opvang-)voorziening zijn gegaan die hen een dak boven het hoofd biedt, waardoor ze niet terug



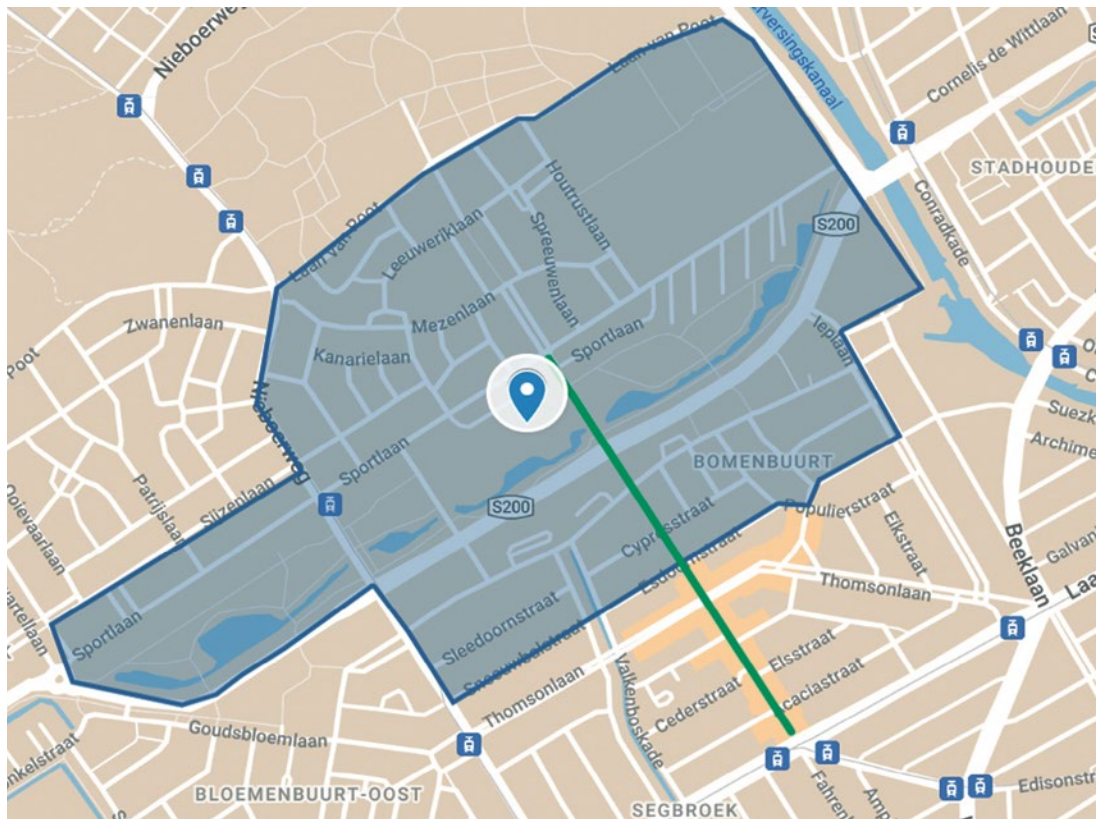
Welkomstbalie PWO (Foto: Willem Jan de Bruin Fotografie)

de straat op hoefden. Deze laagdrempeligheid werkte met name goed voor een lastig te bereiken groep dak- en thuisloze mensen die doorgaans geen gebruik (wil) maken van een opvangvoorziening en veelal zorgmijder is. De PWO bood deze groep (zorgmijders) een plek om tot rust te komen en aan te sterken.

'Je ziet mensen zichtbaar opknappen en herstellen en kleine stapjes maken. Hoe klein ook. Sommigen die blijven gewoon hetzelfde doen en zijn nog niet klaar om in hun verslaving te minderen. Of om bepaalde facetten van het leven op te gaan pakken, in de stappen die ze moeten nemen. Maar je zag dat bij de winteropvang wel.' – Straatconsulaat

Goede sfeer

Zowel professionals als PWO-bewoners waren te spreken over de goede sfeer die heerste, in tegenstelling tot de PWO in de Lozerhof. Hier was geen eenduidige aanwijsbare reden voor, maar er werd wel gespeculeerd over factoren die hieraan bijdroegen. Onder andere de eerdergenoemde goede samenwerking en duidelijke taakverdeling schepten structuur en brachten rust. Dit was ook merkbaar voor de PWO-bewoners. Een aantal van hen gaf aan dankbaar te zijn voor de zichtbare inzet van de organisatie en daarom iets terug te willen doen. Zij zetten zich bijvoorbeeld in door als dagbesteding schoon te maken, koffie te schenken of te helpen bij het uitdelen van eten. Ook de prettige en lichte uitstraling van het gebouw droeg bij aan de sfeer. De hal fungeerde als ontmoetingsruimte en maakte ook dat het personeel goed zicht had op de PWO-bewoners. Een deel van de professionals en bewoners was ook aanwezig in de PWO 2021/ 2022 in de Lozerhof. Dat zij elkaar al kenden kan ook hebben bijgedragen aan de betere sfeer, zo speculeren een aantal professionals. Mede hierdoor verliep het onderling verwijzen van PWO-bewoners naar de juiste persoon of hulpverlening soepeler.



Gebied waarin omwonenden een brief hebben ontvangen met informatie over de (komst van de) PWO (in groen de Fahrenheitstraat) (Bron: Google Maps)

Makkelijker om goede zorg te leveren

Mede door een betere zichtbaarheid van en taakverdeling tussen de hulpverleners en doordat professionals de bewoners goed kenden, konden PWO-bewoners goed geholpen worden in de maanden dat zij in de PWO-verbleven. De straatverpleegkundigen van Haagse Wijk- en Woonzorg (HWW) kwamen 5 dagen per week, 2 uur per dag langs om spreekuur te houden. Eens in de 2 weken was er een spreekuur waarbij er een straatarts aanwezig was. PWO-bewoners konden zichzelf hiervoor aanmelden of werden door een medewerker aangemeld. Na verloop van tijd kwamen ook hulpverleners van Brijder verslavingszorg wekelijks langs. Doordat de PWO gevestigd was in een voormalig ziekenhuis, waren er spreekkamers met behandeltafels beschikbaar voor zorgprofessionals om bewoners te kunnen onderzoeken. Doordat de PWO een aantal maanden open was, konden PWO-bewoners met medische klachten langer onder behandeling blijven en aansterken.

‘Dat je mensen met torenhoge bloeddrukken toch een keurige bloeddruk ziet hebben. Mensen die al heel lang met suikerziekte lopen, maar geen medicatie slikken, aan de medicatie, keurige bloedsuikers.’

– Verpleegkundige, HWW zorg

Het viel professionals op dat er dit jaar uitzonderlijk veel somatische patiënten waren, waar de PWO eigenlijk niet voor bedoeld was. Daarnaast belandden veel van hen na het sluiten van de PWO weer op straat en/ of verdwenen uit beeld, terwijl zij zorg nodig blijven hebben. Daarom pleiten professionals voor een opvang speciaal voor dak- en thuisloze mensen met een medische indicatie, die gedurende het hele jaar open is.

Kanttekening: een kleine groep PWO-bewoners veroorzaakte overlast in de buurt

Ondanks de positieve ervaringen van professionals en PWO-bewoners, zijn er ook wat kanttekeningen te plaatsen bij de PWO. De belangrijkste is de overlast die werd veroorzaakt door (een kleine groep) PWO-bewoners, met name in het nabijgelegen winkelgebied aan de Fahrenheitstraat. De schatting is dat dit om een groep van 10 tot 25 personen ging. Vooral de winkeliers en buurtbewoners van de Bomenbuurt hebben hier veel last van gehad. Zij noemden onder andere dat er veel winkeldiefstal heeft plaatsgevonden, er (gewelds)incidenten waren, en er rondhangende PWO-bewoners waren die onder invloed waren. De politie beaamt dat er inderdaad overlast is



geweest en dat er aan het begin van de opening van de PWO nog te weinig was opgeschaald om dit te ondervangen. De late opschaling kwam onder andere doordat de locatie van de PWO pas kort van tevoren bekend werd gemaakt. Daarnaast was het voor winkeliers en buurtbewoners niet altijd duidelijk waar overlast gemeld kon worden. Ook voelden zij zich te weinig betrokken: enerzijds omdat zij vonden dat er niet genoeg communicatie en informatie was vooraf aan en ten tijde van de opening van de PWO. Anderzijds voelden zij zich niet gehoord. Hier liggen verbeterpunten voor alle betrokken partijen voor de PWO die volgend jaar weer geopend wordt aan de Sportlaan.

‘En ik ken een aantal mensen die dus niet meer durfden te winkelen in de Fahrenheitstraat of alleen gingen winkelen met de buurman of met wie dan ook erbij, omdat ze gewoon harstikke bang waren.’
– Bedrijveninvesteringszone(BIZ)-vereniging Fahrenheitstraat

Reactie van projectleider PWO

Nanda Lamme, Projectleider PWO (tot 1 oktober 2023); afdeling MO/BW/GGZ (OCW gemeente Den Haag): ‘Het is prettig dat GGD Haaglanden deze evaluatie heeft uitgevoerd. Hun neutrale rol biedt ruimte aan de mensen die betrokken zijn geweest en biedt daarmee een onafhankelijk perspectief. Mede door de evaluatie van vorig jaar, hebben we dit jaar een aantal cruciale punten in de manier van organiseren kunnen verbeteren. Ook dit jaar komen door deze evaluatie weer punten naar voren. En die nemen we weer mee naar de organisatie van komende winter. Zodat er ook dit jaar een kwaliteitsslag gemaakt kan worden in de opvang van onze dakloze inwoners in de winterperiode.’

Over dit onderzoek

Het doel van het evaluatieonderzoek was inzicht krijgen in de succes- en verbeterpunten van de PWO 2022/ 2023 aan de Sportlaan. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de gemeente Den Haag. Door middel van interviews zijn ervaringen opgehaald van de stakeholders die betrokken waren bij de PWO 2022/ 2023. Interviews met PWO-bewoners gaven meer inzicht in diens eigen ervaringen. In totaal zijn er 51 interviews gehouden, waarvan 13 met 16 professionals van 13 verschillende organisaties en 38 met PWO-bewoners. Deze kwalitatieve uitkomsten zijn aangevuld met kwantitatieve data (registratiegegevens van het Daklozenloket en politiedata). De uitkomsten van dit onderzoek zijn te vinden in de rapportage ‘Permanente winteropvang van dak- en thuisloze mensen in Den Haag’ via <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/handlers/ballroom.ashx?function=download&id=185>.

Wilt u reageren? Mail de auteur of de redactie: epibul@ggdhaaglanden.nl

OVER DE AUTEURS

E.C. Vos MSc, junior epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie, GGD Haaglanden;

T. van Pomeran MSc, epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie, GGD Haaglanden.

E-mail: carola.vos@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES

1. Van Pomeran T, Maat R, Van Dijk A, Van der Meer R. **Permanente winteropvang van dak- en thuisloze mensen in Den Haag: Wat is de meerwaarde?** [Online]. Jul 2022 (Bezocht op 24 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/handlers/ballroom.ashx?function=download&id=146>
2. Raadsinformatie. **De realisatie van de Permanente winteropvang (PWO) en de locatie van de Winterkouderegeling (WKR) 2022/2023: RIS313366** [Online]. 12 okt 2022 (Bezocht op 24 okt 2023); Beschikbaar op url: <https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/11924664/2/RIS313366+De+realisatie+van+de+Permanente+winteropvang+PWO+en+de+locatie+van+de+Winterkouderegeling+WKR>



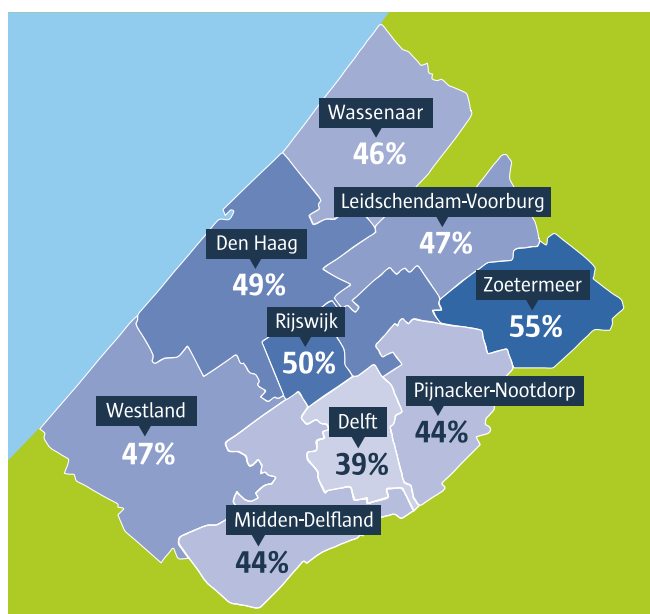
De rubriek Gezondheid in cijfers belicht kort een thema met betrekking tot de gezondheid van de inwoners van de regio Haaglanden. De cijfers zijn afkomstig uit recent onderzoek.

Overgewicht bij volwassenen en ouderen

Overgewicht kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid. Ziekten en aandoeningen die samenhangen met overgewicht zijn onder andere suikerziekte, hart- en vaatziekten, bepaalde vormen van kanker, aandoeningen van bewegingsstelsel en ademhalingswegen, onvruchtbaarheid en psychische aandoeningen. Het risico op deze ziekten en aandoeningen stijgt naarmate de BMI (Body Mass Index*, een indicator voor hoe gezond het gewicht is in relatie tot de lengte), of de buikomvang toeneemt. De gezondheidsgevolgen van overgewicht zijn extra groot als men al vanaf jonge leeftijd kampt met overgewicht. Daarnaast kan men te maken krijgen met discriminatie en stigmatisering. Dit kan bij zowel volwassenen als jongeren leiden tot een slecht zelfbeeld, eenzaamheid en spanning. [1]

In de Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022 is de deelnemers naar hun gewicht en lengte gevraagd en met die gegevens is de BMI berekend. Daaruit blijkt dat in Haaglanden bijna de helft (48%) van de inwoners van 18 jaar en ouder overgewicht heeft; 33% heeft matig overgewicht en 15% heeft ernstig overgewicht. Het percentage inwoners met overgewicht varieert van 39% in Delft tot 55% in Zoetermeer.

Figuur 1 Percentage volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder) met overgewicht



Het percentage inwoners in Haaglanden met overgewicht is vergelijkbaar met landelijk (afgerond 50% overgewicht, waarvan 35% matig en 16% ernstig overgewicht). Vergeleken met de meting in 2020 is er weinig verandering in het percentage inwoners met overgewicht.

Bijna de helft van de volwassenen in Haaglanden heeft overgewicht

Meer mannen dan vrouwen hebben overgewicht (51% versus 46%). Bij de 18- tot en met 34-jarigen is het percentage inwoners met overgewicht veel lager (32%) dan bij de 35- tot en met 64-jarigen (54%) en de 65-plussers (55%).

Hoe hoger opgeleid, hoe lager het percentage met overgewicht. Van de inwoners met een lage opleiding heeft 60% overgewicht versus 50% van de inwoners met een middelhoge opleiding en 40% van de inwoners met een hoge opleiding. Van de inwoners die moeite hebben met rondkomen heeft 55% overgewicht versus 46% van de inwoners die geen moeite hebben met rondkomen. Meer gehuwden/samenwonenden dan alleenstaanden hebben overgewicht (55% versus 43%).

De Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen is een extra Gezondheidsmonitor die in het najaar van 2022 is uitgevoerd door alle GGD'en in Nederland in samenwerking met het RIVM en het CBS. Het is bedoeld om extra inzicht te krijgen in de gezondheid, leefstijl en het welzijn van volwassenen en ouderen tijdens en na de coronapandemie. Meer resultaten van deze Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen zijn te vinden op gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl.

* De Body Mass Index wordt berekend door het gewicht (in kilogram) te delen door de lengte (in meter) in het kwadraat. Voor volwassenen geldt dat bij een BMI van 25 of hoger sprake is van overgewicht. Vanaf een BMI van 30 is sprake van ernstig overgewicht (of obesitas). Iemand heeft ondergewicht bij een BMI onder de 18,5.

REFERENTIE

1. RIVM: VZinfo.nl. **Overgewicht: gevolgen** [Online]. (Bezocht op 7 sep 2023); Beschikbaar op url: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/gevolgen>



Symposium Gezonde Leefomgeving 7 december 2023

Een gezonde leefomgeving is belangrijk voor iedereen, voorkomt ziekte, kan zelfs gezondheid bevorderen en bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen. Juist voor kwetsbare inwoners is het waardevol als de directe leefomgeving gezond is.

Het symposium *Gezonde Leefomgeving* gaat in op uitdagingen bij het doen van onderzoek onder kwetsbare inwoners en oplossingen daarvoor. Verder komen de laatste inzichten uit onderzoeksprojecten ruim aan bod en is er een netwerkmarkt om kennis te maken met alle facetten van de Academische Werkplaats Gezonde Leefomgeving (AWGL).

Voor wie: exclusief voor medewerkers van GGD'en, universiteiten, hogescholen en het RIVM die zich bezighouden met het onderwerp gezonde leefomgeving

Datum: donderdag 7 december

Tijd: 12.30 tot 17.00 uur

Locatie: Cursus- en vergaderlocatie Domstad (dichtbij station Utrecht Centraal)

Meer informatie en inschrijven: <https://awgl.nl/activiteiten/evenement/44-symposium-gezonde-leefomgeving-voor-iedereen>

Congres Bouwen aan een Preventie-infrastructuur 7 december 2023

Op 7 december 2023 organiseren GGD GHOR, Alles is gezondheid en De Congresszaak het Congres *Bouwen aan een Preventie-infrastructuur* in Stadion Galgenwaard, Utrecht.

Transitie van zorg naar gezond

Preventie is niet een kwestie van een pilotje hier en een projectje daar. In GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) en IZA (Integraal Zorg Akkoord) is daarom afgesproken om met elkaar te gaan bouwen aan een duurzame preventie-infrastructuur. Een preventielandschap waarbij niet langer ziekte en zorg, maar investeren in gezondheid centraal staat. Wat is er nodig om tot een duurzame preventie-infrastructuur

te komen? Hoe ga je over de lijnen van de zorg en overheden heen samenwerken? Welke goede voorbeelden en geleerde lessen zijn er? En wat zijn de ervaringen in het buitenland?

Sprekers en opzet

Met plenaire presentaties van Thomas Ploch (Federatie voor Gezondheid), Florian van der Windt (VWS), Andre Rouvoet (GGD GHOR), Paul van der Velpen, Michael Rutgers (Samenwerkende Gezondheidsfondsen), Niels Chavannes (LUMC) en de VNG.

Daarnaast zijn er 2 rondes met parallelsessies. U kunt hierbij steeds kiezen uit 4 sessies. De middag eindigen we met een rondetafelgesprek over het GALA-akkoord.

Voor wie?

Het congres is interessant voor iedereen die betrokken is bij preventie, in 1 dag wil vernemen wat de nieuwste ontwikkelingen zijn op preventiegebied en wil meebouwen aan een toekomstbestendige preventie-infrastructuur.

Kijk hier voor het gehele programma: <https://congreszaak.nl/congres-bouwen-aan-een-preventie-infrastructuur/>



Gezondheidsmonitor Jeugd 2023

Dit najaar is door alle GGD'en de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 uitgezet. Dit grootschalige vragenlijstonderzoek naar de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van middelbare scholieren in klas 2 en 4, vindt eens in de 4 jaar plaats. Alle GGD'en voeren de Gezondheidsmonitor Jeugd op dezelfde wijze uit. Hierdoor is het mogelijk om de resultaten op landelijk, regionaal en (waar mogelijk) gemeenteniveau te vergelijken en bovendien gezondheidskansen te signaleren. Scholieren vulden de vragenlijst in september, oktober of november tijdens een lesuur op school in. De resultaten zijn halverwege 2024 beschikbaar.

Online info-uur Pharos Kritieke momenten 11 december 2023

Vanuit de werkgroep Ziekenhuizen en Klinieken van de Alliantie Gezondheidsvaardigheden worden dit jaar 4 online info-uren georganiseerd. Iedereen is welkom, ook niet-leden van de werkgroep of alliantie.

Kritieke momenten

Het onderwerp van dit info-uur is 'Kritieke momenten'. Er worden voorbeelden besproken van momenten waarop iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden in ziekenhuis of kliniek problemen kan ervaren, zoals het ontslag, het preoperatieve traject of het verkrijgen van toestemming. Er komen ziekenhuizen aan het woord over hun ervaringen en manieren om dit aan te pakken.

Het info-uur vindt plaats op 11 december 2023, van 16.00 tot 17.00.

Meer informatie en aanmelden?
Zie <https://www.pharos.nl/agenda/online-info-uur-kritieke-momenten/>



Podcastserie 'Samen tegen Mensenhandel'

Voor de Haagse Week Tegen Mensenhandel, die plaatsvond van 9 tot en met 13 oktober jl., heeft GGD Haaglanden de podcastserie 'Samen tegen Mensenhandel' ontwikkeld. Doel van deze reeks is om bewustwording te creëren rond het belang van het signaleren van mensenhandel en weten waar je terecht kunt voor hulp en/of ondersteuning.

De podcastserie omvat 2 verhalen van slachtoffers van mensenhandel en gesprekken met professionals die betrokken zijn bij het bestrijden van deze zware vorm van criminaliteit. Ook zijn we de straat op gegaan om Haagse inwoners te vragen wat zij weten over mensenhandel.

De podcastserie 'Samen tegen Mensenhandel' is gemaakt door GGD Haaglanden in opdracht van de gemeente Den Haag en in samenwerking met SHOP, AVIM, Comensha, Stevig en het Openbaar Ministerie.

Beluister de podcastserie hier:

<https://app.springcast.fm/podcast/samen-tegen-mensenhandel>



IZA-regiobeelden online te bekijken

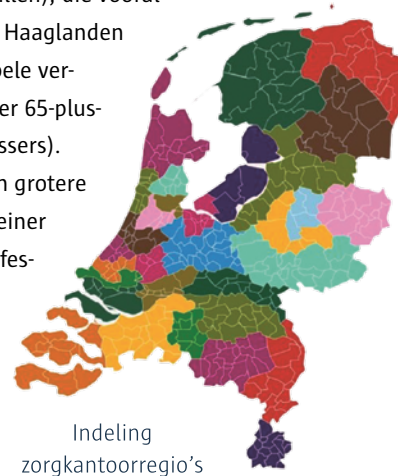
Eén van de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) was het opleveren van regiobeelden halverwege 2023. Deze zijn per zorgkantoorregio (zorgverzekeraars) en per ROAZ-regio (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) beschikbaar, met informatie over demografie, gezondheid, determinanten van gezondheid en zorggebruik. Zie: <https://www.dejuistezorg-opdejuisteplek.nl/regio/regiobeelden/>.

Via de kaart kunnen de regiobeelden van alle zorgkantoorregio's worden bekeken. In de GGD-regio Haaglanden zijn 3 regiobeelden van toepassing:

- Zorgkantoorregio Haaglanden: Zoetermeer, Den Haag, Wassenaar, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk;
- Zorgkantoorregio Westland Schieland Delfland: Delft, Westland, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, en 4 gemeenten uit GGD-regio Rotterdam-Rijnmond (Maassluis, Vlaardingen, Schiedam en Lansingerland);
- ROAZ-regio West: alle gemeenten in GGD-regio Haaglanden en GGD-regio Hollands Midden.

De zorgkantoorregiobeelden zijn opgesteld door zorgverzekeraars en gemeenten in samenwerking met de GGD'en en diverse zorgaanbieders. De ROAZ-regiobeelden door de Netwerken Acute Zorg, waarbij in ROAZ-regio West de beide GGD'en hebben bijgedragen.

Wat in onze regio opvalt zijn de diversiteit (gezondheidsverschillen), die vooral in zorgkantoorregio Haaglanden groot is, en de dubbele vergrijzing (relatief meer 65-plussers én meer 80-plussers). Dit zal leiden tot een grotere zorgvraag én een kleiner aanbod van zorgprofessionals.



Rapport: Jeugdgezondheidszorg levert belangrijk werk, maar moet ook taken laten liggen



De regionale organisaties zijn sterk afhankelijk van het geld dat gemeenten ervoor uittrekken. Dat verschilt nogal per regio. Er blijven soms taken liggen. Dat speelt bijvoorbeeld in de geboortezorg, de zorg aan asielkinderen en bij het signaleren van huiselijk geweld waar kinderen het slachtoffer van zijn. De jeugdgezondheidszorg kan de eigen regionale organisaties ook nog verbeteren. Dat blijkt uit een inventarisatie door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij de regionale organisaties in de jeugdgezondheidszorg. Dat zijn GGD'en, de Centra voor Jeugd en Gezin en andere zorgaanbieders.

Lees hier het eindrapport: <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2023/09/13/jeugdgezondheidszorg-levert-belangrijk-werk-maar-moet-ook-taken-laten-liggen>

Hoe kunnen we de behandeling van tuberculosepatiënten verbeteren? Proefschrift van Natasha Van 't Boveneind-Vrubleuskaya

Op 20-09-2023 is Natasha Van 't Boveneind-Vrubleuskaya, arts Maatschappij + Gezondheid, tuberculosebestrijding, werkzaam bij GGD Haaglanden en Regionaal Expertisecentrum TBC van Zuid-Holland, gepromoveerd aan de Rijksuniversiteit van Groningen op het proefschrift *Treatment outcomes and medication management of tuberculosis*.

Tuberculose (TB) is een bacteriële infectieziekte. De meerderheid van TB-patiënten in Nederland wordt met succes behandeld, maar voor een deel moet de behandeling worden verlengd vanwege complicaties. Voor een kleine groep patiënten lukt de behandeling niet. Natasha richt zich in dit proefschrift op de veelzijdige geneeskundige benadering om de behandeling van TB te optimaliseren en de behandelresultaten te verbeteren.

Risicofactoren vroeg identificeren

In het eerste deel van haar proefschrift gebruikte Van 't Boveneind-Vrubleuskaya langetermijndata uit het Nederlands Tuberculose Register. Aan de hand van deze data stelde ze de risicofactoren van verlengde en niet-succesvolle TB-behandeling bij verschillende patiënten vast. Door risicofactoren in een vroeg stadium te identificeren, kunnen passende maatregelen worden genomen om de impact ervan te verminderen en de behandelresultaten van TB te verbeteren.

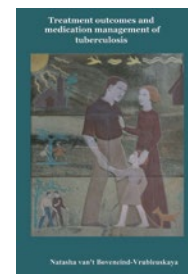
De effectiviteit van antibioticum levofloxacin

In het tweede deel van haar proefschrift beoordeelde Van 't Boveneind-Vrubleuskaya hoe goed het antibioticum levofloxacin werkt voor TB. Ze onderzocht de relatie tussen de hoeveelheid levofloxacin in het bloed en de effectiviteit en bijwerkingen. Hiervoor combineerde en analyseerde ze gegevens van eerdere studies. Ook onderzocht ze bij patiënten met een zeer resistente vorm van TB of ze voldoende van het antibioticum in hun bloed hadden om de bacterie te doden.

Op basis van dit onderzoek concludeert Van 't Boveneind-Vrubleuskaya dat de hoeveelheid levofloxacin in het bloed verschilt per patiënt. Ze stelt dat controle van deze waarde en het meten van gevoeligheid van de bacterie voor het antibioticum noodzakelijk is om de dosering aan te passen en daardoor de behandeling te optimaliseren.

Interesse in het proefschrift?

Zie <https://research.rug.nl/en/publications/treatment-outcomes-and-medication-management-of-tuberculosis> of neem contact op via: natasha.boveneind@ggdhaaglanden.nl



Toolkit Wijzer in de Wijk

In het ZonMw project *Wijzer in de Wijk* zijn de gemeenten Alphen aan den Rijn, Den Haag en Leiden met kennispartners aan de slag gegaan met het terugdringen van gezondheidsachterstanden in wijken. Dat resulteerde in de toolkit *Wijzer in de Wijk*.

De toolkit biedt handreikingen, tools, instrumenten, tips, good practices en praktijkvoorbeelden die een participatieve, lerende aanpak en integrale samenwerking in de wijk bevorderen. Bent u beleidsmaker bij een gemeente, sociaal makelaar, manager van een wijksamenwerkingsverband, of werkzaam bij een welzijnsorganisatie in een wijk of gemeente? Kijk dan eens op <https://www.wijzerindewijk.nl/>



Forensisch team start letselspreekuur voor slachtoffers geweldsincident of verkeersongeval

GGD Hollands Midden en GGD Haaglanden zijn een letselspreekuur gestart voor slachtoffers die bij de politie aangifte hebben gedaan van een geweldsincident of verkeersongeval. Het spreekuur beoogt de dienstverlening aan slachtoffers te verbeteren door het onderzoek in de juiste setting en door de juiste professionals (forensisch artsen en forensisch verpleegkundigen) te laten plaatsvinden. Daardoor worden de behandelrelatie en onafhankelijkheid van behandelaars geborgd. Het inrichten van 1 centraal loket bevordert bovendien de samenwerking met ketenpartners, efficiëntie en kwaliteit van het onderzoek.

Het spreekuur vindt plaats:

- iedere maandagmiddag (13.00-16.00) en donderdagochtend (10:00 tot 13:00);
- bij GGD Haaglanden, locatie Westeinde 128 in Den Haag.

Werkwijze

Nadat het slachtoffer aangifte heeft gedaan bij de politie, verwijst de politie-beambte het slachtoffer door naar het letselspreekuur. De politie kan met toestemming de aangifte en gegevens van het slachtoffer doorgeven per e-mail. Het slachtoffer kan ook zelf een afspraak maken bij de GGD via het telefoonnummer 070 3537183.

Meer informatie? Neem contact op via: forgen@ggdhaaglanden.nl

Nieuwe gratis e-learnings van GGD Haaglanden met accreditatie voor artsen en verpleegkundigen

Wist u dat de GGD Haaglanden haar eigen leerplatform heeft met e-learnings voor professionals? Alle e-learnings zijn geaccrediteerd en gratis te volgen via <https://academy.ggdhaaglanden.nl/login/index.php>. Op dit moment bieden we vanuit de afdeling Leefomgeving 3 e-learnings aan:

E-learning Luchtkwaliteit en gezondheid (90 min)

Schone lucht is essentieel voor onze gezondheid. In de e-learning Luchtkwaliteit en gezondheid kunt u als medische professional meer leren over de effecten van luchtverontreiniging op de gezondheid, welke mensen extra gevoelig zijn en waar goede informatie over luchtkwaliteit is te vinden. Na de e-learning kunt u patiënten nog beter adviseren om blootstelling aan ongezonde lucht te verminderen.

Ga naar de e-learning: <https://www.ggdhaaglanden.nl/professional/professionals/gezonde-leefomgeving/elearning-luchtkwaliteit-gezondheid/>

E-learning Gezond wonen (60 min)

Professionals komen soms in woningen met een ongezond binnenklimaat. Deze e-learning gaat in op vocht en schimmel, gevaarlijke stoffen en hinder van geur, geluid en hitte. Na deze e-learning kunt u signalen van een ongezond binnenmilieu herkennen en met praktische adviezen bewoners helpen om hun huis gezonder te maken.

Ga naar de e-learning: <https://www.ggdhaaglanden.nl/professional/professionals/gezonde-leefomgeving/e-learning-gezond-wonen/>



E-learning Koolmonoxide (30 min)

Wanneer een verbrandingstoestel niet goed werkt kan er koolmonoxide in de woning vrijkomen. Dit kan leiden tot gezondheidsklachten en zelfs tot gevaarlijke situaties. In deze e-learning leert u bij welke gezondheidsklachten u alert moet zijn, hoe u kunt herkennen dat een verbrandingstoestel niet goed werkt en welke acties u dan kunt ondernemen.

Ga naar de e-learning: <https://www.ggdhaaglanden.nl/professional/professionals/gezonde-leefomgeving/cursus-koolmonoxide/>

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.

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

Midwinterdag 'gezond(er) oud(er)' worden – NIEUW

We worden gemiddeld steeds ouder en de zorg wordt steeds intensiever en kostbaarder. Maar de groei van de zorg heeft een grens en daar lopen wij als zorgprofessionals nu tegenaan. Dat werd tijdens de coronapandemie glashelder. Een manier om de zorgvraag in te dammen is om met preventie meer gezondheidswinst te behalen. En daarmee gezonder oud te worden en gezond ouder te zijn. Daarom heeft VWS in 2022 het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) gelanceerd met veel aandacht voor vitaliteit. Ook is in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) uit 2022 veel nadruk op preventie en is in 2023 van en voor gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) gesloten met VWS. Deze beleidskaders vormen het uitgangspunt van deze midwinterdag. Het wordt een levendige dag waarin we bespreken hoe we de kansen van WOZO, IZA en GALA kunnen benutten om de preventieve ouderenzorg beter te maken en zo de midwinterblues te verjagen.

Voor wie: professionals in de public of occupational health, zoals artsen, verpleegkundigen, praktijkondersteuners, staf-/beleidsmedewerkers.

Datum: 17 januari 2024

Kosten: € 300

Locatie: online

<https://www.nspoh.nl/midwinterdag-gezonder-ouder-worden/>

De vertrouwde adviseur

Wil je dat jouw organisatie een sterkere rol krijgt in advisering? Of ben je als (medisch) professional expert in het sociale of fysieke domein en wil je meer impact? In deze module verbind je jouw dagelijkse praktijk aan concrete acties om je te ontwikkelen tot een vertrouwde adviseur.

Voor wie: beleidsmedewerkers, adviseurs en onderzoekers bij een GGD of Veiligheidsregio

Datum: 5 en 19 februari en 4 maart 2024 (9.30–13.00 uur)

Kosten: € 735

Locatie: Utrecht

<https://www.nspoh.nl/de-vertrouwde-adviseur-5/>

Managers verkennen publieke gezondheidszorg: een stoomcursus

Het beleid van elk ministerie en elke bedrijfssector heeft effect op de volksgezondheid. Als directeur of manager in de publieke gezondheid heb je daarmee te maken. Daarnaast dien je een inhoudelijke koers te realiseren die congruent is met de beginselen van de public health. Onder tijdsdruk en in een bestuurlijke arena. In deze module leer je de inhoud én de breedte van de (samenwerkings-)partijen in korte tijd doorgronden.

Voor wie: bestuurders, directeuren en managers met een nieuwe functie in de public health die hun kennis over public health op strategisch niveau op peil willen brengen of willen opfrissen.

Data: 9 en 16 januari, 13 februari, 5, 19 en 26 maart en 2 april 2024 (17.00–21.00 uur)

Kosten: € 2.217

Locatie: Utrecht (en/of online)

<https://www.nspoh.nl/managers-verkennen-publieke-gezondheidszorg-een-stoomcursus-6/>

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 nieuwe nascholing. Voor wie: professionals in de public of occupational health die handvatten zoeken hoe je binnen de organisatie efficiënter en leuker kunt vergaderen.

Data: 25 januari 2024 (13.20–16.30 uur)

Kosten: € 244

Locatie: Utrecht

<https://www.nspoh.nl/haal-meer-uit-je-vergaderingen-4/>

Ethiek in de publieke gezondheidszorg

Sta je wel eens stil bij morele kwesties die spelen in de publieke gezondheid? Wil jij meer leren over deze zorgethiek? Wil je praktische handvatten om morele afwegingen te kunnen maken? Leer hoe je beleid en ethiek in de publieke gezondheidszorg combineert!

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

Datum: 6 en 27 maart 2024

Kosten: € 954

Locatie: Utrecht

<https://www.nspoh.nl/ethiek-in-de-publieke-gezondheidszorg-7/>



Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 3^e kwartaal 2023

Ziekte	3e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 3e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	3e kwartaal 2023	3e kwartaal 2022	3e kwartaal 2021	1e t/m 3e kwartaal 2023	1e t/m 3e kwartaal 2022	1e t/m 3e kwartaal 2021
A-ZIEKTEN						
MERS-CoV						
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virale hemorrhagische koorts						
COVID-19	*	15.078	22.633	2.813*	317.304	76.371
B-ZIEKTEN						
Aviaire influenza (humane infectie)						
Difterie		1			1	
Pest						
Mpox		62			96	
Rabiës (hondsdoelheid)						
Tuberculose	16	18	19	65	59	62
Buiktyfus	1			1	3	1
Cholera						
Hepatitis A	4	7	2	8	8	2
Hepatitis B acuut	4	1		7	6	3
Hepatitis B acuut en chronisch	23	29	32	76	67	82
Hepatitis C acuut	1			2		
Hepatitis C chronisch	6	14	10	27	35	33
Kinkhoest	11	2		12	4	1
Mazelen	2			2		
Paratyfus A,B,C	6			7	1	
Rubella						
STEC (E. coli)	15	24	10	27	37	16
Shigellose	22	10	18	32	20	26
Invasieve GAS	11	9	3	61	22	10
Voedselinfectie		1			2	2
C-ZIEKTEN						
Antrax (miltvuur)						
Bof	15			22	1	
Botulisme						
Brucellose						
CPE	14	13	5	36	18	10
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek			1		1	1
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant						
Gele koorts						
Invasieve Hib	2			2	1	

* Met een ministeriële regeling is vanaf 1 juli 2023 de meldplicht van COVID-19 komen te vervallen.



Vervolg overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 3^e kwartaal 2023

Ziekte	3e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 3e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	3e kwartaal 2023	3e kwartaal 2022	3e kwartaal 2021	1e t/m 3e kwartaal 2023	1e t/m 3e kwartaal 2022	1e t/m 3e kwartaal 2021
Hantavirusinfectie	1			1		
Legionellose	32	14	18	60	37	27
Leptospirose	2		2	3	1	2
Listeriose	2	1	2	4	2	6
Malaria	9	5	9	20	18	14
Meningokokkose	1			9	1	
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)						
Invasieve pneumokokken	13	7	8	52	39	14
Psittacose	1	2	3	3	7	6
Q-koorts						
Tetanus		1			1	
Tularemie					1	
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus						
Totaal	214	15.299	22.775	3.352	317.793	76.689

Infectieziekten gemeld door instellingen eerste drie kwartalen 2023

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in de eerste 3 kwartalen van het jaar 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 meldingen van COVID-19 geweest gedurende de eerste 3 maanden van dit kalenderjaar.

Scenario	Kinderopvang	Onderwijsinstelling	Vluchtelingenopvang	Zorginstelling	Ziekenhuis	Eindtotaal
Huiduitslag/exanthemen	40	14	3	6	1	64
Impetigo (krentenbaard)	14	3				17
Gastro-enteritis	21	1		14	2	38
Schimmelinfectie	4					4
Luchtweginfectie/influenza-achtig ziektebeeld	7	6		32		45
Anders*		2		2		4
Eindtotaal	86	26	3	54	3	172

* Conjunctivitis, bof, 2x BRMO

Toelichting Meldingen Infectieziekten

3e kwartaal 2023

Bof

In de maanden juni t/m augustus heeft GGD Haaglanden te maken gehad met een uitbraak van bof.

In deze periode zijn er in totaal 22 bevestigde patiënten gemeld (bevestigd door laboratorium of met passend klinisch beeld en een epidemiologische link). Zij hadden een eerste ziekte­dag tussen 3 juni en 31 augustus. Het betreft 15 kinderen in de leeftijd van 1 t/m 10 jaar en 7 volwassenen in de leeftijd van 32 t/m 44 jaar.

Van de 15 kinderen waren er 9 niet gevaccineerd tegen bof en 6 gevaccineerd conform het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Van de 7 volwassen bofpatiënten waren er 5 gevaccineerd tegen bof en van 2 patiënten was dit onbekend. De bron van het cluster is niet vastgesteld. Wel gaan 7 kinderen naar dezelfde basisschool en zijn 2 volwassenen werkzaam op deze school. Een volwassene is waarschijnlijk gedurende de zomervakantie thuis besmet geraakt. Van de 22 patiënten in dit cluster zijn er 4 zonder link (direct of via huishoudcontact) naar de betreffende basisschool. Van deze 4 bofpatiënten zijn er 3 huishoudcontact van elkaar. De school bevindt zich in een wijk waarvan bekend is dat de vaccinatiegraad bij kinderen relatief laag is. Er zijn BMR-vaccinaties aangeboden, maar de opkomst was laag.

De incubatietijd van bof is 12 tot 25 dagen en verspreiding door (ge­vaccineerde) mensen zonder klachten is beschreven. De GGD vraagt om alertheid voor nieuwe cases.

Mazelen

De GGD kreeg in het 3e kwartaal 2 patiënten met mazelen gemeld. Beide gevallen waren niet gerelateerd aan elkaar en hadden hun eerste ziekte­dag op respectievelijk 21 juli en 15 augustus. Eén van de gevallen heeft de infectie in Nederland opgelopen, maar de exacte bron is onbekend. De betrokken zorgverleners werden geïnformeerd en de GGD heeft risicocon­ tacten geïdentificeerd en zo nodig geïmmuniseerd.

Kinkhoest

Sinds mei 2023 neemt het aantal kinkhoestmeldingen toe ten opzichte van 2021 en 2022, maar de aantallen liggen nog altijd lager dan voor de coronapandemie. In regio Haaglanden ging het in mei om 1 casus, in augustus om 4 cases en in september om 7. Ook landelijk wordt een toename in kinkhoest gezien met

meldingen uit het hele land. De verklaring voor de lagere aantallen in de pandemische jaren (2020-2022) is vermoedelijk multifactorieel. Naast de coronamaatregelen (lockdowns, fysieke afstand en hoesthygiëne), was er een ander testgedrag. Ook werd de maternale kinkhoestvaccinatie in het Rijksvaccinatie­ programma in december 2019 ingevoerd.

Een verhoogde kans op ernstig beloop van kinkhoest treedt met name op bij niet of onvolledig gevaccineerde kinderen tot 1 jaar, en zuigelingen van moeders die onvoldoende beschermd zijn via maternale antistoffen.

Legionellose

In het 3e kwartaal is er een flinke stijging gezien van het aantal meldingen van legionellose, met een piek in de maand augustus (juli 7, augustus 17, september 8). Deze stijging in Haaglanden is conform het landelijke beeld.

Een hoog aantal meldingen is gebruikelijk in de zomer. Het was deze zomer echter, vooral in augustus en september, aanzienlijk hoger dan eerdere jaren. Er is geen cluster gevonden waarbij een gemeenschappelijke bron is bevestigd. Van legionelloseverhef­ fingen in de zomer is uit onderzoek bekend dat er een associatie is met veel regenval en warm vochtig weer. Het is aannemelijk dat omgevingsbronnen een rol spelen bij een dergelijke verhef­ fing. Dit kunnen bijvoorbeeld natte koeltorens zijn, of afvalwater­ zuiveringen bij bedrijven, of de rioolwaterzuivering en vergis­ tingsinstallaties voor biogasproductie. De GGD werkt samen met de omgevingsdienst om dergelijke bronnen in beeld te krijgen. Voor de bronopsporing is het belangrijk om zo mogelijk een sputumkweek te doen, zodat een klinisch isolaat beschikbaar is voor de vergelijking met mogelijke bronnen.

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 individuele besmettingen van SARS-CoV-2 niet meer te melden bij de GGD. Clusters van lucht­ weg­infecties, waaronder COVID-19, in instellingen waar kwets­ baren 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

December 2023, 58^{ste} jaargang nr. 4

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

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

