

Epidemiologisch bulletin

JAARGANG 60
NR 2
2025

VOLKSGEZONDHEID • ONDERZOEK • HAAGLANDEN



Ramp Tarwekamp: sleutelfiguren hulpverlening vertellen

Hoe de fysieke leefomgeving invloed
heeft op mentale gezondheid

Kenniscentrum Onbegrepen Gedrag
verbindt professionals in regio

Gezondheid in cijfers: suïcidale
gedachten bij jongvolwassenen

Meldingen infectieziekten
1e kwartaal 2025

IN DIT NUMMER

Redactioneel <i>Irene van der Meer</i>	3
Alle hens aan dek voor de Tarwekamp <i>Marlies Wopereis</i>	4
Mentale gezondheid en de fysieke leefomgeving <i>Linde van den Brink, Hanna Poell</i>	9
Nieuw regioplatform Kenniscentrum Onbegrepen Gedrag regio Haaglanden <i>Margot de Graaff</i>	15
Gezondheid in cijfers: suïcidale gedachten bij jongvolwassenen	19
Korte berichten	20
Meldingen infectieziekten 1e kwartaal 2025	24
Toelichting Meldingen Infectieziekten 1e kwartaal 2025	26

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?
Dan kunt u mailen naar: epibul@ggdhaaglanden.nl. De redactie stelt uw reactie zeer op prijs.

Redactioneel



De ramp die eind 2024 in het Haagse Tarwekamp plaatsvond, heeft behoorlijk in de belangstelling gestaan van regionale en landelijke media. Als de aandacht vanuit de media minder wordt, gebeurt er nog steeds heel veel. Ook door mensen vanuit organisaties waarvan over het algemeen niet zo bekend is wat hun rol is nadat er een ramp als deze heeft plaatsgevonden. Een artikel daarover vonden wij als redactie daarom van waarde voor het Epidemiologisch Bulletin. Vandaar dat we dit nummer starten met de verhalen van 5 sleutelfiguren in de hulpverlening, werkzaam bij de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), Slachtofferhulp Den Haag, stichting Lichtpuntjes (welzijn), gemeente Den Haag en GGD Haaglanden.

Het bulletin vervolgt met een pleidooi voor het belang van een gezonde fysieke leefomgeving. Nu is hier volgens mij al steeds meer kennis over en steeds meer aandacht voor. Toch schreven collega's een artikel over de fysieke leefomgeving, omdat het verband tussen de fysieke leefomgeving en de mentale gezondheid veel minder bekend is. De fysieke leefomgeving heeft via verschillende wegen invloed op de mentale gezondheid. Deze invloed kan zowel positief als negatief zijn: de leefomgeving kan bijdragen aan het bevorderen van een goede mentale gezondheid, maar ook aan het verslechteren hiervan. Voorbeelden illustreren hoe geprobeerd wordt om door aanpassingen in de leefomgeving de (mentale) gezondheid positief te beïnvloeden. Speciale aandacht is er voor de fietsroute gezonde leefomgeving Den Haag, waarmee je

langs 8 voorbeelden fietst die laten zien hoe de leefomgeving positief of negatief bijdraagt aan mentale gezondheid.

Rondom het thema onbegrepen en/of verward gedrag zijn er nog veel vragen en onduidelikheden. Daarom is begin 2025 het regioplatform Kenniscentrum Onbegrepen Gedrag regio Haaglanden gestart. Dit artikel start met een casus, waaruit direct al blijkt waar de term 'onbegrepen gedrag' vandaan komt. In het artikel leest u waarom en hoe dit regioplatform tot stand is gekomen.

Zo bij elkaar 3 artikelen over diverse onderwerpen, waaruit ook de breedte blijkt van waar de GGD zich mee bezighoudt. Daarnaast staan we altijd open voor andere onderwerpen. Zijn er vanuit uw organisatie taken, rollen of initiatieven die in het Epidemiologisch Bulletin toegelicht kunnen worden? Graag in de context van de publieke gezondheid. De uitdagingen op dit terrein vragen dat we elkaar kennen en van elkaar weten wat we doen en waarom. De redactie hoort het graag als u hier via een artikel of kort bericht een bijdrage aan kunt leveren.

Irene van der Meer
hoofdredacteur



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

Alle hens aan dek voor de Tarwekamp

In de vroege ochtend van zaterdag 7 december 2024 kwam er bij de Meldkamer Den Haag een melding binnen. Er woedde een stevige brand in een portiekflat aan de Tarwekamp en er was een enorme explosie geweest. ‘Het leek wel een aardbeving’, zeiden buurtbewoners later. Onmiddellijk kwam de hulpverlening op gang. Allereerst van brandweer, politie en ambulances, maar ook al snel van Slachtofferhulp Nederland, GGD Haaglanden, Rode Kruis en de gemeente Den Haag. Daarnaast openden de buurtcentra hun deuren. Samen hebben zij er alles aan gedaan om de slachtoffers en buurtbewoners zo goed mogelijk op te vangen. Hoe ging dat in zijn werk en wie deed wat? In dit artikel een terugblik met een aantal sleutelfiguren in de hulpverlening.

Marlies Wopereis

‘Op 7 december had ik met een paar collega’s piketdienst’, vertelt Antoinette Gelton van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). ‘Dat betekende dat het aan ons was om de geneeskundige hulpverlening bij de ramp te coördineren. Daarbij waren verschillende mensen betrokken. Een van hen was de zogenoemde Officier van Dienst- Geneeskundig (OvD-G). Die ging direct naar de Tarwekamp toe om de ambulancezorg te managen. In eerste instantie was de verwachting dat er 10 tot 20 slachtoffers zouden zijn. Daarom stonden er 10 ambulances klaar en 2 mobiele medische teams met trauma-artsen. Later bleek die prognose te hoog te zijn en werd de inzet afgeschaald. Maar met de aflossingen erbij zijn er wel 30 ambulances betrokken geweest uit 4 verschillende regio’s. De OvD-G gaf daar leiding aan en informeerde mij en de rest van het GHOR-team over de bevindingen ter plaatse.’

Bellen, regelen en overleggen

Gelton zelf had de functie van Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ). Het was haar taak om de verschillende partijen aan te sturen, de situatie te monitoren en te overleggen met de andere hulpdiensten en de gemeente. ‘Ik had bijvoorbeeld contact met de 3 ziekenhuizen waar de gewonden – uiteindelijk waren dit er 4 – naartoe werden gebracht. Ook

schakelde ik de GGD en Slachtofferhulp in voor de psychosociale hulpverlening. Daarnaast werkte ik mee aan het opstellen van de lijst met vermisten, wat mede vanwege de privacywetgeving best lastig was. En ik liet onderzoeken of we maatregelen moesten nemen voor het vrijgekomen asbest. Gelukkig bleek dat zo weinig te zijn dat er geen specifieke acties nodig waren. Al met al heb ik de hele dag zitten bellen, regelen en overleggen. Pas later ben ik naar de rampplek zelf gegaan, om te zien hoe het er nou werkelijk bij lag.’

De hulpdiensten en de GHOR zijn dat weekend dag en nacht in touw geweest: ‘Op zaterdag is de hele dag geprobeerd om mensen te redden. Om 18 uur werd er nog iemand levend uit het puin gehaald. Dat was een bijzonder moment. Maar helaas hadden we ook 6 doden te betreuren. Op zondag zijn hun lichamen geborgen en door forensisch artsen geïdentificeerd. Op maandagochtend was de crisissituatie voorbij en hebben we de werkzaamheden overgedragen aan de gemeente. Die avond heeft de Veiligheidsregio een grote bijeenkomst georganiseerd voor alle hulpverleners. We merkten dat er onder hen veel behoefte was om ervaringen te delen. Voor mij waren het intense dagen, maar voor de hulpverleners ter plekke was het nog veel heftiger. Die avond drong dat pas echt tot mij door.’





Bron: Gemeente Den Haag/Valerie Kuypers

Opvang van de slachtoffers

Ook de piketdienst van Slachtofferhulp Nederland werd al vroeg gebeld op 7 december. 'Wij staan 24/7 klaar om mensen op te vangen als er een incident is in de regio', zegt Connie Cornelisse, teamleider algemene dienstverlening bij Slachtofferhulp Den Haag. 'De gemeente had al snel een opvangplek geregeld voor de direct getroffen bewoners en hun nabestaanden en naasten. Dat was in het stadsdeelkantoor aan de Loudonstraat. Wij zijn daar met een aantal collega's naartoe gegaan en troffen ontredderde mensen aan. Samen met onder meer de gemeente en het Rode Kruis boden we hen de eerste ondersteuning, zowel psychosociaal als praktisch. Denk aan het regelen van kleding, het leggen van contacten met familieleden, maar ook het bieden van een luisterend oor. Vaak schrikken mensen van de sterke stressreacties, die zo'n ingrijpende gebeurtenis oproept. Maar die reacties zijn heel normaal en het is belangrijk om ze te uiten. Wij gaven hen daarvoor de ruimte.'

Ook na de eerste dagen bleef Slachtofferhulp intensief betrokken bij de ramp. Zo waren ze aanwezig bij de vele bijeenkomsten voor onder andere de slachtoffers, buurtbewoners en hulpverleners. Ook gaven ze persoonlijke ondersteuning aan de getroffen

bewoners en nabestaanden. Daarnaast zetten ze een media-adviseur in, die de nabestaanden bijstond toen die ongewild in het brandpunt van het nieuws terecht kwamen. 'Er was op zoveel plekken hulp nodig', vertelt Cornelisse. 'Denk aan de scholen in de buurt, waarvan de kinderen de ramp van dichtbij hadden meegemaakt. Samen met de GGD en het Crisis Interventie Team (CIT) voor jeugd en gezin hebben we die kinderen en hun docenten en ouders opgevangen. Bovendien ondersteunden we de vrijwilligers van de wijkorganisaties, zoals Lichtpuntjes en Wijkz. Een van de vrijwilligers van Lichtpuntjes is zelf overleden bij de ramp. Dat maakte het voor de collega's natuurlijk extra zwaar.'



Gedenkplek (bron: Wijkz)

Hulp bij de verwerking

Uiteindelijk heeft Slachtofferhulp aan zo'n 90 mensen 1-op-1 ondersteuning gegeven: 'We hebben 35 medewerkers ingezet, waaronder casemanagers en vrijwilligers. Zij hadden allemaal een aantal slachtoffers onder hun hoede, die ze zowel praktisch als psychosociaal ondersteunden. Sommigen doen dat nu (red. mei 2025) nog steeds: we blijven betrokken zolang dat nodig is. Je merkt dat de verwerking van

de gebeurtenis in golven verloopt. In het begin was er veel onzekerheid over de huisvesting. Toen dat eenmaal geregeld was, kwam er ruimte voor diepere emoties, zoals verdriet, angst en boosheid. En toen de eerste rechtszittingen eraan kwamen, laaiden die emoties weer op. Soms was dat aanleiding voor extra gesprekken met onze of andere hulpverleners. Daarnaast hebben we lotgenotengroepen opgestart. Daar hebben veel slachtoffers baat bij.'

Bijzondere rol voor welzijnsorganisaties in de wijk

Bij de opvang van de slachtoffers en buurtbewoners speelden de welzijnsorganisaties in de Haagse wijk Mariahoeve een belangrijke rol. Zo konden veel mensen terecht bij stichting Lichtpuntjes, die niet alleen een ontmoetingsplek bood, maar ook kleding inzamelde en een succesvolle crowdfundingactie organiseerde. Daarnaast opende Wijkz op 7 december al snel haar deuren. Hun wijkcentrum staat vlak om de hoek bij de Tarwekamp. Ray Rudolf, senior maatschappelijk werker bij Wijkz, doet verslag:

'Die zaterdagochtend kregen we al vroeg telefoontjes van buurtbewoners met het nieuws over de explosie. Mijn collega is toen meteen naar de Tarwekamp gegaan en zag dat er onder de slachtoffers en omwonenden veel behoefte was om te praten. Daarnaast hadden hulpverleners en journalisten een plek nodig om op adem te komen. Daarom zijn we om 9 uur open gegaan en hebben we tot 15 december elke dag klaargestaan van 8.30 tot 20.00 uur.'

Praktische hulp en luisterend oor

'Vooral de eerste dagen was het erg druk met buurtbewoners, hulpverleners en media. Maar ook de mensen die hun huis verloren waren, kwamen naar ons toe. Zij wilden niet alleen hun verhaal kwijt, maar hadden ook veel praktische vragen. Bijvoorbeeld over waar ze nu moesten wonen, hoe ze aan spullen moesten komen, hoe het zat met hun verzekering, etc. Mijn collega's en ik gingen met hen in gesprek, om naar hen te luisteren en bijvoorbeeld samen de verzekering te bellen of vervoer te regelen. Voor sommigen was deze hulp genoeg, maar velen hebben we doorverwezen naar de huisarts of psycholoog. Of naar de lotgenotenbijeenkomsten, die we samen met Slachtofferhulp en stichting MEE hebben georganiseerd.'

Steunbetuigingen van buurtbewoners

'Naast de slachtoffers kwamen ook veel buurtbewoners bij ons langs, die graag iets voor de getroffensten wilden doen. Daarom hebben we in het wijkcentrum een condoleance-register geopend en een plek gemaakt om bloemen neer te leggen. Ook hebben we op 14 december, samen met anderen, een grote bijeenkomst georganiseerd in de Adventkerk in Mariahoeve. Zo'n 250 buurtbewoners, nabestaanden en andere betrokkenen vonden daar steun bij elkaar. Dit gaf merkbaar rust in de wijk: na die dag werd het wijkcentrum minder bezocht en zijn we weer overgegaan naar de reguliere openingstijden.'

Gezamenlijke jaarafsluiting

'Natuurlijk bleven we ook daarna openstaan voor de mensen die dat nodig hadden. Zo boden we werkruimte aan ondernemers van de Tarwekamp, die hun bedrijfsruimte waren kwijtgeraakt. Daarnaast organiseerden we extra activiteiten voor kinderen, om hen te helpen hun emoties te verwerken. En we organiseerden voor de getroffen bewoners een jaarafsluiting, die ondanks alles toch positief en gezellig was.'



Uitnodiging bijeenkomst Adventkerk (bron: Wijkz)

Gemeente pakt nafase op

Meilan Chung van de gemeente Den Haag, hoorde 7 december 's ochtends via TV West over de explosie op de Tarwekamp. Ze had toen nog geen idee dat ze daar een rol bij zou gaan spelen. Tot ze om 11 uur gebeld werd door de gemeentesecretaris. Of ze projectleider wilde worden van de nafase van de ramp. 'Prompt heb ik mijn gewone werk, als programma-manager Stadsdelen en Wijken, uit m'n handen laten vallen. Daar was mijn opdrachtgever niet direct blij mee, maar natuurlijk begreep ze het wel. Zelf werd ik even bevangen door de stress, want waar moest ik beginnen? Maar gelukkig lag er een goed protocol klaar van een eerdere grote brand. Daar heb ik dankbaar gebruik van gemaakt.'

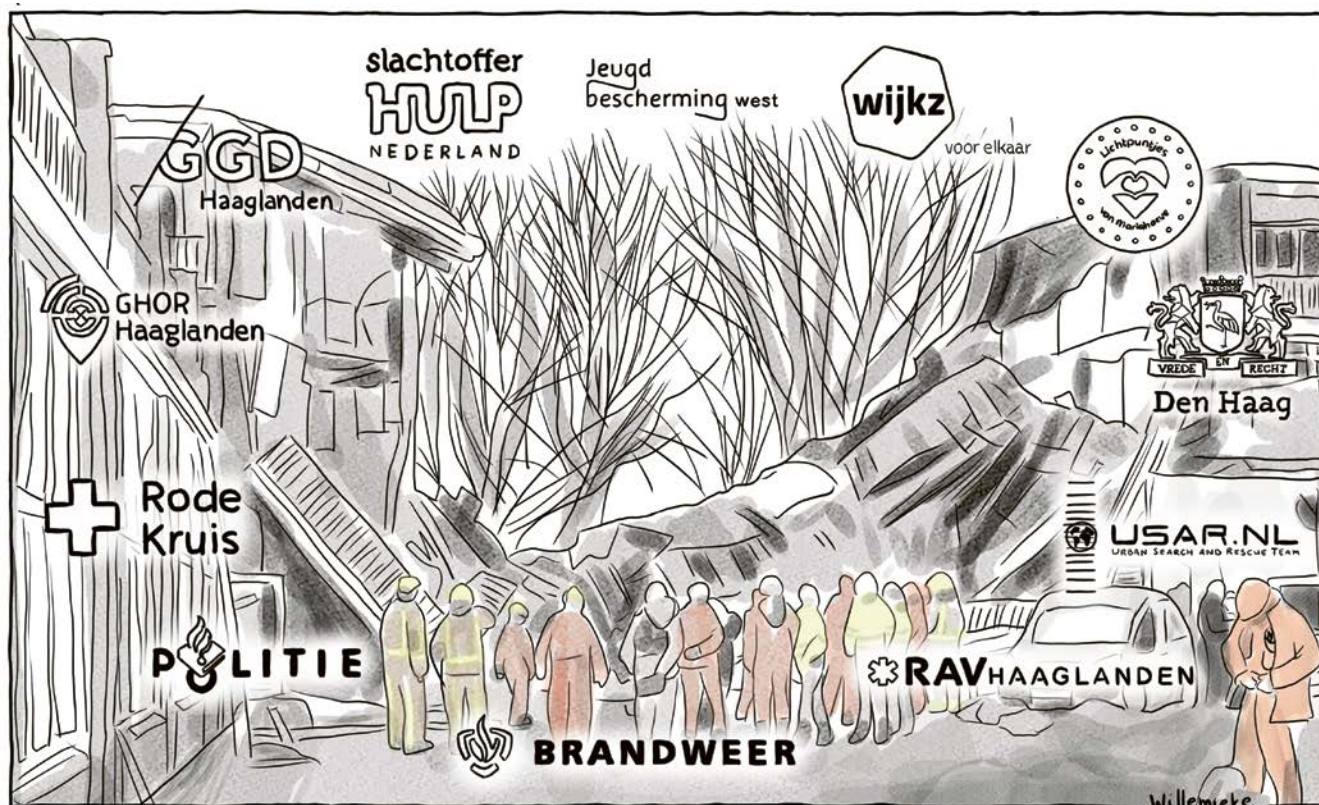
De nafase begon op maandagochtend 9 december. Toen droegen de hulpdiensten het werk aan de gemeente over. Chung was inmiddels voorbereid: 'Op zondag had ik al een projectplan gemaakt met 10 thema's. Denk aan de ondersteuning en huisvesting van de getroffenen, het bewaken en schoonmaken van het terrein, het herdenken van de slachtoffers, de wederopbouw, veiligheid, communicatie etc. Voor elk thema kreeg ik 1 of 2 medewerkers toebedeeld, die allemaal het mandaat kregen om snel over zaken te kunnen beslissen. Samen met hun

Medewerkers kregen het mandaat om snel over zaken te kunnen beslissen. Samen met hun achterban zijn zij keihard aan het werk gegaan, pragmatisch en zo nodig buiten de lijntjes.

achterban zijn zij keihard aan het werk gegaan, pragmatisch en zo nodig buiten de lijntjes.'

Casemanagers, huisvesting en psychosociale hulp

Alle inspanningen van de gemeente hadden tot doel om de getroffen en te helpen om hun leven weer zo goed mogelijk op te pakken. Zo kregen ze allemaal een casemanager die hen hielp met praktische en financiële zaken. Een van die zaken was de huisvesting, aldus Chung: 'De eerste weken konden de slachtoffers terecht in hotels. Daarna heeft een woningcorporatie iedereen voor 6 maanden een woning in de wijk aangeboden. Dat gaf de nodige rust. Intussen zorgden wij ervoor dat de Tarwekamp weer begaanbaar en veilig werd. Toen dat begin januari het geval was, hebben we de getroffen panden



Betrokken hulporganisaties (illustratie: Willemieke Ligtenberg)

overgedragen aan de Vereniging van Eigenaren. Het was daarna aan hen om te beslissen wat ze met de panden gaan doen: slopen en herbouwen of – waar dat kan – opknappen. Daar moeten ze met hun verze-
keraar zien uit te komen.’

Daarnaast richtte de gemeente zich samen met de GGD en Slachtofferhulp op de psychosociale ondersteuning van de slachtoffers. Daarvoor sloot Fatima Nur bij het projectteam aan: ‘Naast mijn werk als projectleider huiselijk geweld en ouderenmishandeling bij GGD Haaglanden, heb ik ook piketdienst als procesleider psychosociale hulpverlening. Samen met mijn collega Franayshah Martis werd ik zaterdagochtend door de GHOR opgeroepen. Het was onze taak om te bekijken welke psychosociale hulp er nodig was, de juiste hulpverleningsorganisaties daarbij te betrekken en die hulp te coördineren en te begeleiden.’

Getroffen mensen bereiken en ondersteunen

Daarbij was het de kunst om alle getroffen mensen in beeld te krijgen: ‘De directe slachtoffers – de bewoners van de getroffen panden en hun nabestaanden – waren al snel bekend. Dat waren zo’n 50 mensen. Maar daarnaast waren er ook veel mensen indirect getroffen door de ramp. Denk aan omwonenden, collega’s, vrienden en klasgenoten van de slachtoffers. Daarvan was het lastiger om ze allemaal te bereiken. Terwijl we ook hen graag op tijd hulp wilden bieden, om mogelijke gevolgen later te voorkomen.’

Daarom was Nur aanwezig bij de bijeenkomsten voor slachtoffers, buurtbewoners en andere betrokkenen. Ook zocht ze contact met de organisaties in de wijk, zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin, Wijkz en Lichtpuntjes. ‘Hun medewerkers hebben veel buurtbewoners opgevangen en wij ondersteunden hen daarbij met raad en daad. Daarnaast hebben we ook

zelf acute vragen opgepakt. Zo was er een gezin met een oorlogstrauma, bij wie de ramp extra hard aankwam. Daarvoor hebben we snel psychologische hulp geregeld. Bovendien hebben we Parnassia en het Crisis Interventie Team gevraagd om spreekuren te houden bij Lichtpuntjes. Zo konden veel mensen laagdrempelig hun eerste emoties uiten en de juiste doorverwijzing krijgen.’

Monitoren van de gezondheid

Nur is tot half januari intensief betrokken geweest bij de ramp. Daarna kon ze wat terugschakelen, omdat reguliere hulpverleners werkzaamheden overnamen. De inzet van de GGD stopt echter niet: ‘Veel mensen hebben nog lang stressklachten na zo’n ingrijpende gebeurtenis. Denk aan slaapproblemen, herbelevingen, verminderde concentratie etc. Bij sommigen komen die klachten pas later of keren ze weer terug. Wij vinden het belangrijk om deze mensen te blijven volgen: te kijken hoe het met ze gaat, of ze voldoende zorg en ondersteuning krijgen en wat ze nog meer nodig hebben. Daarom hebben we besloten om 18 maanden lang regelmatig gesprekken met hen te voeren. Dat laten we doen door hulpverleners, case-managers en andere professionals die hen al goed kennen. Periodiek kijken we wat de bevindingen uit die gesprekken zijn. Zo mogelijk kunnen we dan aanpassingen doen in het zorg- en ondersteuningsaanbod. Zo hopen we deze mensen zo goed mogelijk te helpen. Want één ding is zeker: de slachtoffers mogen niet vergeten worden.’

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

OVER DE AUTEUR:

M. Wopereis, tekstbureau Lopende teksten



Mentale gezondheid en de fysieke leefomgeving

Er zijn groeiende zorgen over hoe het gaat met de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking. Om hierin verandering te brengen, is er beleid opgezet en zijn er verschillende programma's gestart. De rol van de fysieke leefomgeving blijft daarin echter vaak nog onderbelicht. En dat terwijl deze een belangrijke invloed heeft op de mentale gezondheid. Zowel positief als negatief.

Dit artikel laat zien hoe de leefomgeving onze mentale gezondheid beïnvloedt en hoe in beleid en de praktijk de leefomgeving ingezet kan worden als preventiemiddel en medicijn.

Linde van den Brink, Hanna Poell

Zorgen over mentale gezondheid

Er zijn groeiende zorgen over hoe het gaat met de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking. In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van 2020 en 2024 wordt mentale gezondheid als een van de grootste gezondheidsrisico's voor de toekomst genoemd. De voorspelling is dat de mentale gezondheid van de inwoners in Nederland nog meer onder druk zal komen te staan. [1], [2] In de regio Haaglanden speelt dit ook: ruim de helft van de volwassen inwoners voelt zich matig tot (zeer) ernstig eenzaam, bijna een kwart van hen ervaart (heel) veel stress, en ruim een kwart ervaart psychische klachten. [3] Om hier verandering in te brengen, is er landelijk beleid opgesteld en zijn er verschillende programma's gestart, zoals de landelijke aanpak *Mentale gezondheid: van ons allemaal* en het landelijke *Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP)*. [4] Mentale gezondheid wordt beïnvloed door sociale, economische en culturele leefomstandigheden. Om de mentale gezondheid te verbeteren, moeten maatregelen en interventies dus in samenhang worden ingezet voor verschillende doelgroepen en hun leefomgeving. Daarom is er in deze programma's en interventies aandacht voor al deze onderwerpen en voor samenwerking tussen de verschillende beleidsdomeinen. [5]

Toch valt op dat in de huidige programma's en interventies vooral aandacht is voor de sociale leefomgeving en nog weinig voor de fysieke leefomgeving. Neem bijvoorbeeld de interventie *Welzijn op Recept*, waarin huisartsen onder andere (samen) wandelen voorschrijven. Bij die interventies gaat het vooral om hoe de leefomgeving wordt benut, maar niet over het ontwerp, de inrichting en het beheer van die fysieke omgeving.

De rol van de fysieke leefomgeving

De fysieke leefomgeving speelt echter wel een belangrijke rol en heeft via verschillende wegen invloed op de mentale gezondheid. Een belangrijke route loopt via chronische stress. Door continue blootstelling aan bronnen van stress in de omgeving, zoals lawaai, geurhinder, hitte of kou, of een slechte onderhoudsstaat en kwaliteit van de woning, kan chronische stress ontstaan. Ook zorgen over factoren in de woon- en leefomgeving, zoals chemische industrie nabij, kunnen stress veroorzaken. Dit verhoogt weer de kans op psychische problemen, zoals een depressie, angstklachten of een burn-out. [6] Van deze invloeden is men zich lang niet altijd bewust, zoals van blootstelling aan geluid tijdens slaap. [7]



Bron: Gemeente Den Haag/ The Hague & Partners

De leefomgeving kan omgekeerd ook werken als preventiemiddel en de mentale gezondheid juist verbeteren, en zelfs als medicijn het herstel bevorderen. Voldoende groen in de woonomgeving heeft bijvoorbeeld een herstellend effect op stress en mentale vermoeidheid. Onze aangeboren behoefte aan natuur en de manier waarop onze hersenen prikkels uit de natuur verwerken, zorgen ervoor dat in een natuurlijke omgeving zijn direct samenhangt met ons fysieke en mentale welbevinden. In een natuurlijke omgeving nemen onze stressniveaus sneller af, raken we in een betere stemming, presteren we beter, en herstellen we lichamelijk beter. Bovendien hebben mensen met meer groen in hun woonomgeving een lagere kans op stressgerelateerde hart- en vaatziekten. [8], [9]

Daarnaast kan de fysieke leefomgeving zowel een positieve als negatieve invloed hebben op een gezonde leefstijl en gezonde dagelijkse gedragingen. Een omgeving met beperkte buurtvoorzieningen kan inwoners bijvoorbeeld afhankelijk maken van de auto, waardoor spontane ontmoetingen op straat minder waarschijnlijk zijn. [6] Voorzieningen als

parken, speeltuintjes en openbare sportvelden en een aantrekkelijke en beweegvriendelijke inrichting van de openbare ruimte, kunnen daarentegen juist sociale interacties bevorderen. En sociale interactie is van groot belang voor onze ontwikkeling en ons welbevinden. Een gezond sociaal netwerk omvat naast diepgaandere relaties met familie en vrienden, ook oppervlakkigere contacten en terloopse ontmoetingen met bijvoorbeeld burens en buurtgenoten. Een (ervaren) gebrek aan een sociaal netwerk hangt samen met ervaren eenzaamheid en kan leiden tot gezondheidsrisico's zoals depressie.

Tenslotte wordt er nog volop onderzoek gedaan, zoals in het Europese *Equal-Life project*. Dit onderzoek kijkt naar de invloed van factoren in de fysieke en sociale omgeving en interne fysiologische factoren (zoals biomarkers op het gebied van metabolisme, eiwitvorming, etc.) – tezamen het exposoom – op de mentale gezondheid en cognitieve ontwikkeling van kinderen. Hierbij wordt een samenhang gezien met verschillende factoren in de fysieke omgeving, zoals afstand tot drukke wegen, aanwezigheid van groen en bebouwingsdichtheid. De bevindingen worden nu vertaald naar aanbevelingen voor maatregelen en beleid. [10], [11]

Mensen met meer groen in hun woonomgeving hebben een lagere kans op stressgerelateerde hart- en vaatziekten

Gezondheidsverschillen

Vooraf in kwetsbare wijken is er meer blootstelling aan schadelijke milieufactoren. Ten opzichte van andere wijken liggen kwetsbare wijken vaker in de nabijheid van snelwegen of fabrieken, zijn de woningen

van mindere kwaliteit en is het binnenmilieu minder gezond. In deze wijken hebben inwoners ook vaker te maken met andere stressoren die kunnen leiden tot chronische stress, zoals geldzorgen en criminaliteit. Hierdoor zijn ze gevoeliger voor het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen als gevolg van de leefomgeving. Juist in kwetsbare wijken liggen kansen in de leefomgeving om mentale gezondheid te verbeteren: door het aanpakken van gezondheidsbedreigende milieufactoren en aandacht te hebben voor gezondheidsbevorderende factoren, zoals spelen, bewegen, ontmoeten en groen.

Afdeling Leefomgeving beschermt en bevordert gezondheid

De afdeling Leefomgeving van GGD Haaglanden is dagelijks bezig met het beschermen en bevorderen van de mentale gezondheid via de leefomgeving. Adviseurs gezonde leefomgeving zitten bij een aantal gemeenten in Haaglanden aan tafel om (mentale) gezondheid mee te laten wegen bij ruimtelijke ontwikkelingen. Plannen variëren van de uitbreiding van een enkele school tot gebiedsontwikkelingen met duizenden woningen. De adviseurs beoordelen wat de gezondheidsrisico's en kansen op de beoogde locaties zijn en geven advies over hoe het gebied het beste kan worden ingericht.

In sommige gemeenten heeft de afdeling een extra opdracht. Binnen het wijkprogramma *wijkpreventie-aanpak* in Den Haag, werkt de afdeling Leefomgeving samen met de afdeling Gezondheidsbevordering van GGD Haaglanden én inwoners om verbeteringen in de sociale en fysieke leefomgeving te realiseren. Inwoners bedenken en werken met elkaar aan een groenere, uitnodigende leefomgeving en profiteren zo van sociale contacten, mogelijkheden tot bewegen, en de positieve effecten van groen op de manier die bij hen past. Bijvoorbeeld bij de binnentuinen in Den Haag Zuidwest, en pleinen in de Haagse wijk Transvaal. Ook werkt de afdeling regionaal met alle gemeenten in de regio Haaglanden samen aan het verbeteren van de luchtkwaliteit. Daarbij komen verschillende thema's aan bod, zoals gezonde en schone mobiliteit en houtstook.

Met fysiek en sociaal domein samen werken aan mentale gezondheid

Alleen door goede samenwerking tussen het zorgdomein, het sociaal domein en het fysieke domein, kan de leefomgeving effectief meegenomen worden in aanpakken ter verbetering van mentale gezondheid. Zowel in de wijk, de zorg als in het beleid.

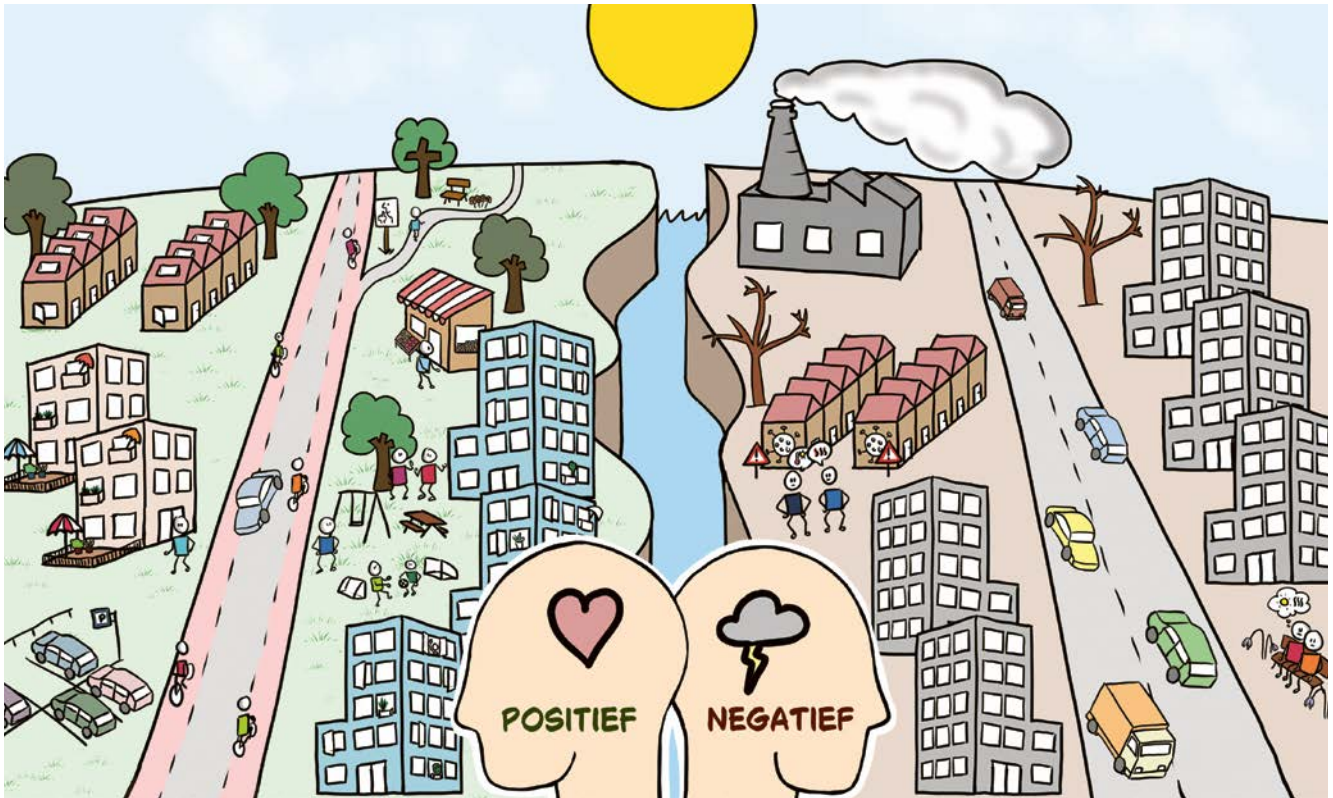
Factoren in de leefomgeving met positieve en negatieve invloed op mentale gezondheid

Waar kun je aan denken? In de tabel staan factoren in de fysieke woon- en leefomgeving die invloed hebben op de mentale gezondheid. Dit overzicht is gebaseerd op bestaande

kennis en ervaring in de GGD-praktijk, waarbij adviseurs ook contact met inwoners hebben. Dit overzicht dient slechts ter illustratie en is niet volledig.

Tabel 1 Factoren in de leefomgeving met positieve [12], [13], [14] en negatieve [15] invloed op mentale gezondheid

Positief	Negatief
• Voldoende afstand tot wegen en bedrijvigheid	• Geluid- en geuroverlast
• Een omgeving die men als veilig ervaart	• Luchtverontreiniging van bijvoorbeeld verkeer of houtstook
• Aantrekkelijk groen	• Hittestress
• Rustige plekken, zoals stiltegebieden	• Klimaatstress
• Een omgeving die sociale cohesie bevordert met kinderspeelplekken en ontmoetingsmogelijkheden in de buurt	• Problemen met de woning, zoals vocht en schimmel, ongedierte, slechte isolatie
• Gezonde woning	• Een woning niet passend bij de behoefte, bijvoorbeeld te klein
• Aangename stille (en groene) zijde aan iedere woning	• Onaantrekkelijke gebouwen en openbare ruimte, verdichting van de stad
• Beweegvriendelijke omgeving met plekken om te ontspannen of bewegen	• Zorgen over industriële verontreiniging en giftige stoffen
• Gezonde voedselomgeving	



Positieve en negatieve invloeden fysieke leefomgeving op mentale gezondheid (illustratie: Willemieke Ligtenberg)

Want leefomgevingsthema's zoals groen, milieu, verkeer en vervoer, water en speelruimte zijn binnen een gemeente vrijwel altijd belegd in het fysieke domein. En binnen het fysieke domein van gemeenten, maar ook bij projectontwikkelaars, ontwerpers en woningcorporaties, komt steeds meer kennis over het realiseren van een mentaal gezonde woon- en leefomgeving. 10 jaar geleden was bijvoorbeeld het stressherstellende effect van groen nog vrijwel onbekend. Nu wordt de 3-30-300-regel (uitzicht op 3 bomen, 30% schaduw op straat en op 300 meter afstand een groengebied, zie kader) met groot enthousiasme ontvangen en toegepast.

Met input van het sociaal domein over welke problemen er spelen en wat er nodig is, kunnen in de leefomgeving gerichte maatregelen worden getroffen. De GGD kan hierin ook adviseren. Het fysieke en het sociaal domein hebben elkaar daarnaast ook nodig. We weten inmiddels dat fysieke ingrepen die gezond gedrag bevorderen, zoals beweegroutes of beweegtoestellen, het beste werken als er ook een sociaal programma aan gekoppeld is.

Het is een grote uitdaging om bij ruimtelijke plannen (mentale) gezondheid de plek te geven die nodig is. Evenzo is het een uitdaging om de fysieke leefomgeving mee te nemen in programma's rondom mentale

gezondheid. De kennis is er. Met samenwerking tussen het sociaal domein en het fysieke domein kunnen we de leefomgeving inzetten als preventiemiddel en medicijn.

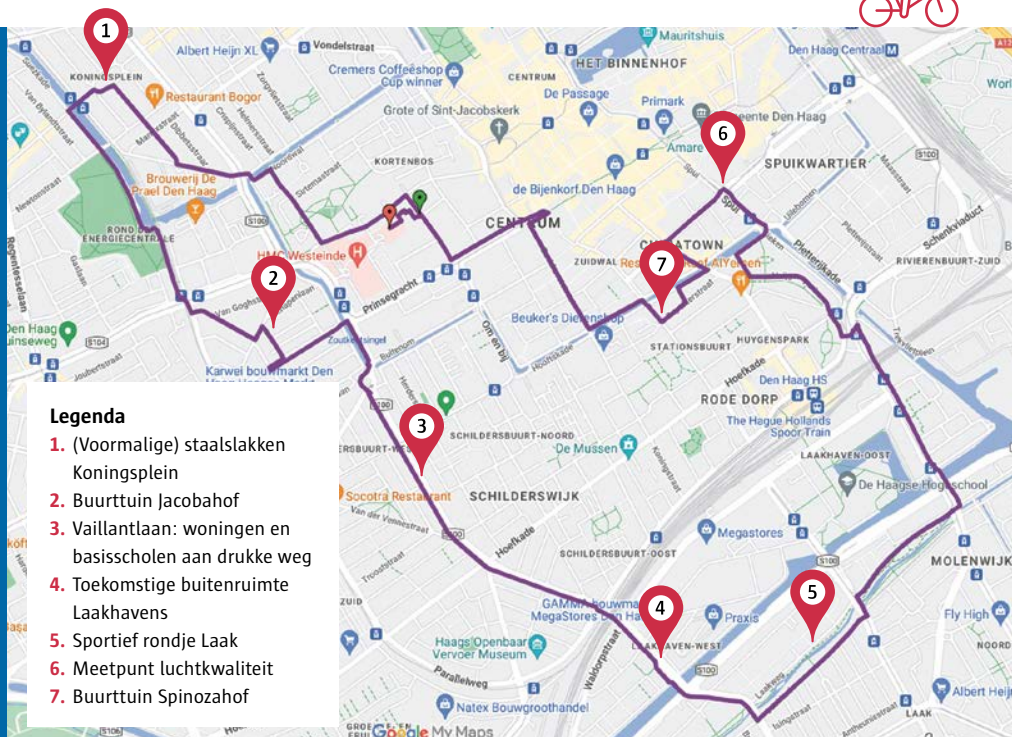
3-30-300-regel

De 3-30-300-regel (uitzicht op 3 bomen, 30% schaduw op straat en op 300 meter afstand een groengebied) is een vuistregel die is bedacht door prof. dr. Cecil Konijnendijk. Met deze vuistregel beoogde hij een simpel en meetbaar handvat te bieden aan beleidsmakers en ontwerpers voor het vergroenen van de bebouwde omgeving. En met succes, want de 3-30-300-regel is ontzettend goed opgepikt in het ruimtelijke domein. Het is wel goed in het achterhoofd te houden dat de 3-30-300-regel bedoeld is als vuistregel en communicatiemiddel. Want hoewel de effecten van groen op gezondheid en leefbaarheid wetenschappelijk solide zijn onderbouwd, zijn de cijfers 3 en 30 vooral gekozen vanwege hun makkelijke communicatie (het getal 300 is afgeleid van de WHO-richtlijn voor groene verblijfsruimte). Het belangrijkste blijft het streven naar voldoende en kwalitatief groen in de directe leefomgeving en op loop- en fietsafstand, onafhankelijk van de precieze cijfertjes.

De mentale gezondheidsfietsroute



De afdeling Leefomgeving heeft ter inspiratie een fietsroute in Den Haag samengesteld. De route gaat langs locaties waar voorbeelden te zien zijn van hoe de leefomgeving positief of negatief bijdraagt aan mentale gezondheid. GGD Haaglanden heeft niet bij al deze voorbeelden een actieve rol (gehad). De route is ongeveer 8 km en duurt tussen de 45 en 60 minuten.



Fietsroute: Gezonde leefomgeving Den Haag



1. Koningsplein. Op het plein was Duomix (met staalslakken) aangebracht als halfverharding. Deze is inmiddels vervangen door ander materiaal. Staalslakken kunnen een lage zuurgraad hebben en zware metalen bevatten en vormen daarmee mogelijk een gezondheidsrisico. Bezorgdheid hierover zien we ook als een negatief (mentaal) gezondheidseffect. N.a.v. een melding met zorgen over de gezondheid heeft GGD Leefomgeving mogelijke risico's besproken en de gemeente advies gegeven dat de al bestaande wens ondersteunde om Duomix uit voorzorg te vervangen.

2. Jacobahof. De Jacobahof is een buurttuin voor en door inwoners van de Schilderswijk. Elkaar ontmoeten in een groene omgeving draagt bij aan mentaal welbevinden. Samen met de afdeling Gezondheidsbevordering ondersteunt GGD Leefomgeving ook inwoners met initiatieven voor een gezondere leefomgeving.

3. Aan de Vaillantlaan liggen veel **woningen**. Ook zijn er **basisscholen**. Veel verkeer leidt tot geluidsoverlast en slechte luchtkwaliteit. Vanuit gezondheidskundig oogpunt is het wenselijk de milieusituatie te verbeteren, bijvoorbeeld door verminderen van de hoeveelheid verkeer en door lopen en fietsen te stimuleren. Bij nieuwbouw en herinrichting van gebieden geven we advies hoe de leefomgeving zo gezond mogelijk in te richten. In planvorming adviseren wij voor nieuwe situaties een afstand van tenminste 25 meter tussen o.a. scholen en drukke stadswegen. En wij denken mee over de vraag wat geschikte locaties zijn voor nieuwe scholen in onze stad.

4. Buitenruimteplan Laakhavens. Laakhavens gaat de komende jaren op de schop. Bedrijfsgebouwen worden gesloopt en er worden veel nieuwe woningen gebouwd. Bij een gezonde leefomgeving voor al die nieuwe inwoners horen ook groene, koele plekken waar zij kunnen ontspannen, bewegen en elkaar ontmoeten. GGD Leefomgeving heeft meegedacht en advies gegeven over het buitenruimteplan met daarin aandacht voor gezondheidsbescherming én -bevordering.

5. Sportief rondje Laak. In de wijk Laak ligt een gemarkeerde hardloop- en wandelroute. Bewegen in een groene omgeving draagt bij aan fysiek en mentaal welbevinden. Hoewel de wijk behoorlijk versteend is, loopt een deel van het rondje langs aantrekkelijke groenblauwe stukken, zoals riviertje de Laak.

6. Meetpunt luchtkwaliteit. Luchtkwaliteit wordt vaak gemodelleerd op basis van landelijke data en rekenkundige modellen. Om preciezer in beeld te brengen wat de luchtkwaliteit op een specifieke plek is, staan op een aantal locaties in Den Haag meetpunten waar stikstof en fijnstof worden gemeten.

7. Spinozahof. Spinozahof is een buurt(moes)tuin voor en door inwoners van de wijk. Elkaar ontmoeten, samen moestuinieren, koken en eten in een groene omgeving draagt bij aan een gezonde voedselomgeving en fysiek en mentaal welbevinden.



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

DANKWOORD:

Met dank aan R.H. Keuken, Arts M+G profiel medische milieukunde, strategisch adviseur gezonde leefomgeving, Afdeling Leefomgeving, GGD Haaglanden.

OVER DE AUTEURS:

L.H. van den Brink, MSc, Adviseur gezonde leefomgeving, afdeling Leefomgeving, GGD Haaglanden;
J.W.F. Poell, MSc, Arts in opleiding tot Arts Medische Milieukunde, SBOH.

E-mail: linde.vandenbrink@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES:

1. RIVM. **Corona-inclusieve VTV (2020)** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv>.
2. RIVM. **Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/>.
3. GGD Haaglanden. **Gezondheidsgids Haaglanden** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/home>.
4. RIVM, Loketgezondleven.nl. **Landelijk beleid mentale gezondheid** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/mentale-gezondheid/landelijk-beleid-mentale-gezondheid>.
5. Trimbos. **Integraal werken aan mentale gezondheid in lokaal beleid. Handreiking voor gemeenten en GGD'en** [Online]. 2023 (bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: [AF2099-Integraal-werken-aan-mentale-gezondheid-in-lokaal-beleid-.pdf](https://www.trimbos.nl/af2099-integraal-werken-aan-mentale-gezondheid-in-lokaal-beleid-.pdf).
6. Vlaams Instituut Gezond Leven vzw & The Human Link. **Publieke ruimte aanpakken om mentale gezondheid te versterken**. Kennisbundel-Gezond-Leven-THL-Publieke-ruimte-aanpakken-om-mentale-gezondheid-te-versterken-2024-definitief-zonder-illustraties.pdf.
7. RIVM. **Werkingsmechanisme van geluid op gezondheid** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-mmk-omgevingsgeluid/gezondheidseffecten-geluid/werkingsmechanisme-geluid-gezondheid>.
8. RIVM. **Kennisbundeling groen en gezondheid** [Online]. 2022 (bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-05/Kennisbundeling%20Groen%20en%20Gezondheid_V6.pdf.
9. Steg L, de Groot JIM, editors. **Environmental Psychology, an introduction**. 2nd ed. John Wiley & Sons Ltd; 2019.
10. European Human Exposome Network. **Studying the exposome for a healthier future for all children** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: <https://www.equal-life.eu/en>.
11. Gezondheidsraad. **Betekenis van exposoomonderzoek voor beleid** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/milieu/alle-adviezen-over-milieu/exposoomonderzoek>.
12. Van der Wal JM, van Borkulo C, et al. **Advancing Urban Mental Health Research: from Complexity science to Actionable Targets for Intervention**. The Lancet Psychiatry 2021, 8 (11): 991-1000. Doi: 10.1016/S2215-0366(21)00047-X.
13. RIVM, Loketgezondleven.nl. **Zet in op 4 pijlers voor effectief werken aan mentale gezondheid** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/mentale-gezondheid/zet-in-op-4-pijlers>.
14. Beenackers MA, Kruize H, et al. **Urban densification in the Netherlands and its impact on mental health: An expert-based causal loop diagram**. Health and Place 2024, 87:103218. Doi: 10.1016/j.healthplace.2024.103218.
15. Platform 31. **Gezond verdichten in kwetsbare wijken** [Online]. 2025 (bezocht op 21 mrt 2025); Beschikbaar op URL: <https://www.platform31.nl/artikelen/gezond-verdichten-in-kwetsbare-wijken/>.



Nieuw regioplatform Kenniscentrum Onbegrepen Gedrag regio Haaglanden

Leren, vragen stellen, ervaringen delen: het Kenniscentrum Onbegrepen Gedrag (KOG) van GGD Haaglanden vult een gat in de markt voor professionals die in de regio werken rondom het thema onbegrepen en/of verward gedrag. Mariska Keijzer en Jan Rinckleben vertellen over dit domein- en organisatieoverstijgende platform, dat op 3 februari 2025 is gelanceerd.

Margot de Graaff



Bron: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Een man veroorzaakt op straat overlast. Politie-agenten vragen waar hij woont. 'Thuis,' antwoordt de man. De agenten herhalen hun vraag, worden boos als ze weer 'thuis' als antwoord krijgen en nemen de man, inmiddels gefrustreerd en agressief, mee naar het bureau. Dat hij door een verstandelijke beperking hun vraag niet begreep, weten de agenten op dat moment niet.

Ander voorbeeld: een man met hartklachten belandt op de spoedeisende hulp. Hij draagt kapotte kleren en heeft zo te ruiken al een tijd niet gedoucht. Alleen zijn hartklachten worden opgenomen in zijn patiënten-dossier. Naar zijn verschijning gaat geen aandacht uit.

Deze (waargebeurde) voorbeelden staan niet op zichzelf. Ze zijn het gevolg van onwetendheid, een gebrek aan coördinatie en het ontbreken van een plek waar professionals uit verschillende domeinen en organisaties hun kennis en ervaring met elkaar kunnen delen. Sinds februari 2025 is er een netwerk dat gaten in kennis en kunde opvult en losse eindjes met elkaar verbindt: het Kenniscentrum Onbegrepen Gedrag (KOG). Dit door GGD Haaglanden beheerde platform is tot stand gekomen na tientallen gesprekken met professionals en mogelijk gemaakt dankzij de subsidie Domeinoverstijgend Samenwerken van ZonMw, vertelt Mariska Keijzer, Ketencoördinator/ Regio Coördinator WvGGZ (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) bij GGD Haaglanden. 'Wmo (Wet



Jan Rinckleben en Mariska Keijzer (Bron: GGD Haaglanden)

maatschappelijke ondersteuning), politie, ambulance, huisartsen en GGZ (Geestelijke gezondheidszorg): binnen al deze domeinen was er behoefte aan een verzamelplaats voor kennis en kunde op het gebied van onbegrepen en/of verward gedrag. Het KOG is voor onze regio dé plek waar je informatie met elkaar kunt delen en vragen kunt stellen.'

Recordaantal van 149.827 meldingen bij politie in 2024

Ieder jaar houdt de politie cijfers bij over overlast. De meeste meldingen gingen over overlast door mensen met verward gedrag. In 2024 waren dat er 149.827, zo'n 8.000 meer dan in 2023. In de provincies Zuid-Holland, Noord-Holland en Noord-Brabant werd het vaakst melding gemaakt van overlast door verwarde personen. Dat trekt een zware wissel op agenten. Zij worden vaak als eerste gebeld en zijn het snelst ter plekke. Maar dat kost ook enorm veel tijd en inzet en de vraag is of deze mensen hier echt mee zijn geholpen. Vaak hebben ze zorg nodig en geen politie. [1]



In 2024 8.000 meer meldingen verward gedrag bij politie dan jaar ervoor [1]

KOG op 1SociaalDomein

1SociaalDomein is een landelijk platform voor iedereen die professioneel betrokken is bij het sociaal domein, zoals uitvoerende professionals, beleidsmedewerkers, adviseurs en ambtenaren.

Het platform werkt met zogenaamde channels, ofwel besloten groepen rondom een thema, waarvoor professionals zich kunnen aanmelden. In het channel Kenniscentrum Onbegrepen Gedrag kunnen professionals:

- Elkaar helpen met (inhoudelijke) vraagstukken;
- Hun netwerk en vindbaarheid vergroten en nieuwe professionals leren kennen;
- Samenwerken in besloten themagroepen;
- Deelnemen aan webinars, trainingen en kennissessies;
- Accreditatiepunten verdienen.

Zie: <https://kenniscentrumonbegrepengedrag.1sociaaldomein.nl/>.



Binnen aantal weken live

Als coördinator buitendienst van het KOG onderhoudt Mariska contacten met partners in Haaglanden. Ze zorgt voor de verbinding tussen de netwerkpartners en haalt bij gemeenten, hulpverleners, ervaringsdeskundigen en dergelijke informatie op, zoals goede initiatieven, bijeenkomsten en subsidieprojecten. Door het delen van deze informatie en aan te sluiten bij klankbordgroepen en projecten, probeert ze te voorkomen dat er in bijvoorbeeld Wassenaar een nieuw project start dat in Zoetermeer al een succes is. Mariska: 'Onder het motto "beter goed gepikt, dan slecht verzonnen" stimuleer ik gemeenten om gebruik te maken van wat er al is, met toevoeging van een eigen gemeentesausje.'

Jan Rinckleben, communicatieadviseur bij GGD Haaglanden, draait als coördinator binnendienst intern aan de knoppen. Hij zorgt ervoor dat de website van het platform en de bijbehorende LinkedIn-pagina worden gevuld met nieuws en informatie. 'Binnen een aantal weken stond alles live,' vertelt Jan. 'We maken gebruik van de faciliteiten van 1SociaalDomein, dat gespecialiseerd is in het online verbinden van zorgprofessionals.'

Voor en door professionals

Het motto van het KOG is 'de kracht van verbinden'. Dat er behoefte was aan onderling contact blijkt wel uit het aantal aanmeldingen dat na de lancering binnenstroomde. Op het moment van ter perse gaan waren dat er 410. Medewerkers van de politie,

Wmo-specialisten, (straat)verpleegkundigen, case-managers, procescoördinatoren: we zien een brede vertegenwoordiging en dat is precies wat we beoogden. Jan: 'Wij zeggen tegen de deelnemers: "dit platform is er voor en dóór jullie." Als ze iets willen organiseren en daarbij hulp nodig hebben, dan krijgen ze die.' 'Er is van alles mogelijk: van het organiseren van webinars en congressen tot het maken van podcasts,' vult Mariska aan. 'Webinars worden door ons zelf georganiseerd, maar ook in samenwerking met VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten), ZVHH (Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden), transmurale zorg en eenieder die op dit onderwerp een breder bereik wil en domeinoverstijgend wil leren. We staan dus zeker open voor nieuwe vraagstukken waarbij we kunnen ondersteunen. Daarnaast geven we regelmatig trainingen, zoals de in 2024 gehouden training over hoarding en vervuiling. Een ander onderwerp dat op de agenda staat is gegevensbescherming, want daarover bestaan onder zorgverleners veel misverstanden. Ze interpreteren de AVG-richtlijnen vaak te strikt, waardoor ze dossiers niet delen met collega's in andere domeinen. Terwijl ze dat – in het belang van hun cliënten – wel zouden moeten doen.'

'Vanuit woningbouw ben ik benieuwd: zijn er in Den Haag ook bemoeizorgtafels?'

'Wie kan er voorlichting of informatie geven aan de koninklijke marechaussee met betrekking tot mensen met verward/onbegrepen gedrag?'

– Vragen van professionals op platform KOG

Dik tevreden

Omdat het KOG nog maar een aantal maanden bestaat, willen Mariska en Jan niet te veel op de zaken vooruitlopen. Zoals het nu gaat, zijn ze al dik tevreden. Wensen zijn er volgens Mariska natuurlijk wel. 'We willen bijvoorbeeld een zakboekje of stappenplan ontwikkelen voor politie- en ambulance-medewerkers, zodat ze weten bij wie ze terecht kunnen als ze in contact komen met iemand met onbegrepen gedrag. Maar nu al zien we dat professionals elkaar dankzij het KOG weten te vinden. En dat is goed nieuws voor de mensen voor wie zij zich inzetten.'

Aanmelden voor het regioplatform Kenniscentrum Onbegrepen Gedrag

Registreren voor het Kenniscentrum kan via deze link: <https://kenniscentrumonbegrepengedrag.1sociaal-domein.nl/registreren>. Het KOG is op LinkedIn te volgen op de eigen pagina.



Vragen over het platform?

Mail naar kenniscentrumonbegrepengedrag@ggdhaaglanden.nl.

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

OVER DE AUTEUR:

M. de Graaff is communicatieadviseur bij GGD Haaglanden

REFERENTIES:

1. NU.nl. **Recordaantal meldingen over overlast door mensen met verward gedrag** [Online]. 15 jan 2025 (Bezocht op 7 apr 2025); Beschikbaar op URL: <https://www.nu.nl/binnenland/6342392/recordaantal-meldingen-over-overlast-door-mensen-met-verward-gedrag.html>.



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.

Suïcidale gedachten bij jongvolwassenen

Tussen het hebben van suïcidale gedachten (denken aan de dood) en het daadwerkelijk doen van een poging tot zelfdoding zit een lange weg. [1] Uiteindelijk doet maar een klein deel van de mensen met suïcidale gedachten een poging tot zelfdoding. [2]

In de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 is aan jongvolwassenen in Haaglanden (16-25 jaar) gevraagd of ze er het afgelopen jaar wel eens serieus over gedacht hadden om een eind te maken aan hun leven. De antwoordopties waren: nooit, een enkele keer, af en toe, vaak, of heel vaak. Van de jongvolwassenen in Haaglanden geeft bijna een derde (29%) aan een enkele keer tot heel vaak suïcidale gedachten te hebben gehad. Dit varieert van 19% in Delft tot 39% in Rijswijk. Landelijk is het percentage hetzelfde als dat in Haaglanden (allebei 29%). Vergeleken met 2022 is in Haaglanden het percentage jongvolwassenen dat een enkele keer tot heel vaak suïcidale gedachten heeft gehad iets gedaald (toen 31%). Landelijk was de daling iets sterker (toen 33%). Van de jongvolwassenen in Haaglanden heeft 5% vaak tot heel vaak suïcidale gedachten gehad in het afgelopen jaar, variërend van 2% in Delft tot 8% in Den Haag en Rijswijk*. Landelijk had 6% van de jongvolwassenen vaak tot heel vaak deze gedachten gehad. In 2021 had in

Haaglanden 6% en landelijk 7% van de jongvolwassenen vaak tot heel vaak suïcidale gedachten gehad.

Bijna 1 op de 3 jongvolwassenen in Haaglanden heeft er in het afgelopen jaar een enkele keer tot heel vaak serieus aan gedacht om een eind te maken aan zijn of haar leven.

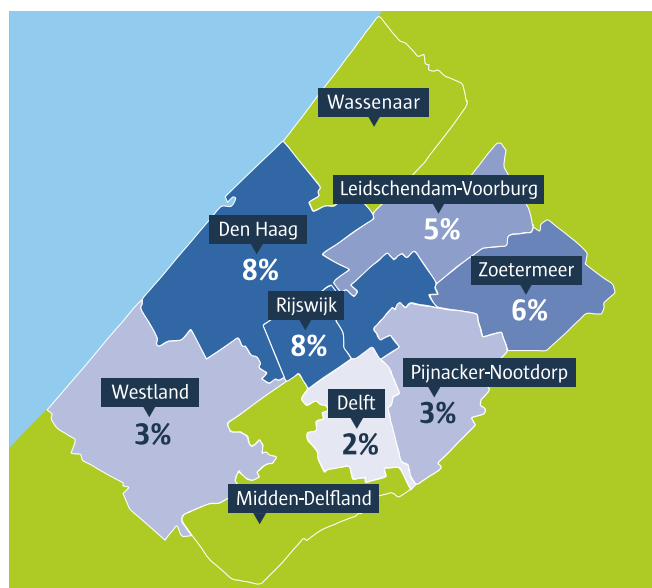
Het percentage jongvolwassenen met suïcidale gedachten is bij vrouwen iets hoger (30%) dan bij mannen (27%). Van de jongvolwassenen met een hbo- of wo-opleidingsniveau heeft 24% suïcidale gedachten gehad, vergeleken met 31% van de jongvolwassenen met een havo-, vwo- of mbo-2/3/4-opleidingsniveau, en 47% van de jongvolwassenen zonder opleiding, met voortgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs, vmbo-, of mbo-1-opleidingsniveau. Er is weinig verschil naar leeftijd.

De Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 is in de periode april tot en met juli 2024 uitgevoerd door alle GGD'en in Nederland, om inzicht te krijgen in de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van jongvolwassenen (16-25 jaar). Jongvolwassenen zijn via een online socialmediacampagne gevraagd om een digitale vragenlijst in te vullen. In Haaglanden hebben 5.016 jongvolwassenen meegedaan. Meer resultaten van deze Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen zijn te vinden op gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl.

Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem: chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113.

* Voor de gemeenten Wassenaar en Midden-Delfland zijn geen percentages beschikbaar. Te kleine aantallen jongvolwassenen hebben het antwoord vaak of heel vaak ingevuld.

Figuur 1 Percentage jongvolwassenen in Haaglanden (16-25 jaar) dat er in het afgelopen jaar vaak tot heel vaak over heeft gedacht een eind te maken aan zijn/haar leven.*



REFERENTIES

- 113 Online. **Suïcidaliteit, wat is het** [Online]. (Bezocht op 20 mrt 2025); beschikbaar via URL: <https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/algemene-informatie/kennis-feiten-en-cijfers/wat-is-suïcidaliteit>.
- GGZ-standaarden. **GGZ standaard Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag** [Online]. 2018 (bezocht op 20 mrt 2025); beschikbaar via URL: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diagnostiek-en-behandeling-van-suïcidaal-gedrag/samenvatting>.

Gevraagd: kopij

Wilt u een artikel schrijven ter publicatie in het Epidemiologisch Bulletin? Of heeft u kopij voor de rubriek Korte Berichten (bijvoorbeeld cursussen of trainingen, publicaties of vernieuwingen binnen uw organisatie die interessant zijn voor de lezers van ons Bulletin)?

Mail de redactie: epibul@ggdhaaglanden.nl

Eerstvolgende edities:

Editie	Verschijnt	Deadline aanleveren artikelen	Deadline aanleveren korte berichten
September 2025	25 september 2025	30 mei 2025	15 juli 2025
December 2025	18 december 2025	12 september 2025	28 oktober 2025

Pharos Leerkring: Bestaanszekerheid & Gezondheid (3 bijeenkomsten in 2025)

Bestaanszekerheid en gezondheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Mensen met financiële problemen ervaren vaak fysieke of mentale gezondheidsproblemen. En die kunnen het weer moeilijker maken om financieel stabiel te blijven. Om dit te doorbreken is een integrale (wijk)aanpak en domein-overstijgende samenwerking nodig. In deze leerkring krijgt u de kennis en voorbeelden die helpen bij het versterken en versnellen van uw lokale aanpak van bestaanszekerheid en gezondheid.

Wanneer: 18 september, 30 oktober en 11 december 2025

Waar: Utrecht

Meer informatie: <https://www.pharos.nl/agenda/leerkring-bestaanszekerheid-gezondheid/>



Nationaal Congres Preventie & Gezondheid (29 sep 2025)

Het Nationaal Congres Preventie & Gezondheid 2025 is een vernieuwd congres dat van grote waarde wil zijn voor iedereen die werkt aan een gezondere toekomst. Het congres biedt een unieke gelegenheid voor professionals uit onderzoek, beleid en praktijk om samen te werken aan de uitdagingen waar we voor staan. Dit jaar is de focus: **Bouwen aan een gezonde toekomst.**

Wanneer: 29 september 2025

Waar: Centrum 1931 in Den Bosch

Meer informatie: <https://nationaalcongrespreventie-gezondheid.nl/>

Nationaal Congres
PREVENTIE & GEZONDHEID 2025





Jaarverslag Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) 2024

Samen maken we gezond gewoon. Dat is waar de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) voor staat. HAGG zet zich dagelijks in om de omgeving van kinderen steeds iets gezonder te maken: thuis, in de wijk en op school. Vooral in de wijken waar dat niet vanzelfsprekend is. Iedere stap is er één en de beweging blijft maar groeien! Lees het jaarverslag en ontdek wat HAGG in 2024 allemaal heeft gedaan om overgewicht bij kinderen in Den Haag terug te dringen.

Lees het HAGG-jaarverslag 2024:

<https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2025/05/HAGG-jaarverslag-2024.pdf>

CS4Health Congres (6 en 7 nov 2025)

Op 6 en 7 november 2025 vindt het tweede wereldwijde congres over burgerwetenschap voor gezondheid plaats in Zürich, Zwitserland. U kunt zich registreren voor e-mailupdates over het Citizen Science for Health (CS4Health) congres.

Wanneer: 6 en 7 november 2025

Waar: Zürich, Zwitserland

Meer informatie:

<https://www.cs4health2025.uzh.ch/en.html>



Jaarverslag GGD Haaglanden 2024

GGD Haaglanden heeft 5 ambities: 1) Voorvechter gelijke kansen op een goede gezondheid, 2) Adviseur voor een gezonde leefomgeving, 3) Regionale partner acute problemen publieke gezondheid, 4) Veilig vangnet waar dat (nog) ontbreekt en 5) Deskundige, proactieve organisatie. In het jaarverslag 2024 leest u wat we in het kader hiervan hebben neergezet en bereikt.

Lees het GGD-jaarverslag 2024:

<https://jaarverslag.ggdhaaglanden.nl/jaarverslag2024>.



Kennismagazine IMPACT – 10 jaar onderzoek in de ggz

Het ZonMw Onderzoeksprogramma ggz loopt in 2026 af. Een kennismagazine maakt de opgeleverde kennis en de impact die het programma heeft gemaakt inzichtelijk. Behandelaars, onderzoekers en ervaringsdeskundigen kunnen deze kennis in de praktijk gebruiken. Lees per rubriek de interviews met ggz-professionals, onderzoekers, ervaringsdeskundigen en meer!

Lees het kennismagazine: <https://www.zonmw.nl/nl/impact-opggz>.

Poetsgedrag en tandartsbezoek kinderen en volwassenen in Den Haag

De afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies van GGD Haaglanden doet regelmatig onderzoek naar de mondgezondheid. Het meest recente onderzoek, uitgevoerd in 2024 en 2025, geeft inzicht in het tandartsbezoek en tandenpoetsgedrag bij kinderen en volwassenen in Den Haag. Zo blijken hierin verschillen te zijn tussen wijken. Ook het al dan niet moeite hebben met rondkomen speelt een rol. Bij volwassenen kunnen ook schaamte en angst bestaan.

Alle resultaten zien? Bekijk de infographic op de website Gezondheidsgids Haaglanden: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Lichamelijke-gezondheid>.



Infographic Haags Hitteplan

Aanhoudende hitte kan leiden tot serieuze gezondheidsklachten, zoals uitdroging en hittestress, soms met sterfte tot gevolg. Het aantal hittegolven is de afgelopen decennia toegenomen en de verwachting is dat deze trend doorzet. Het doel van het Haags Hitteplan is om de gezondheidsrisico's als gevolg van langdurige hitte voor kwetsbare Hagenaars te beperken, door het maken van afspraken met maatschappelijke organisaties (partners). Hierbij ligt de nadruk op zelfstandig wonende senioren (75+), dak- en thuislozen en chronisch zieken (hart-, vaat- en longziekten, obesitas en mentaal). De afdeling Epidemiologie & Beleidsadvies van GGD Haaglanden onderzocht in hoeverre het hitteplan bij de behoeften van de partners aansluit en of er behoefte is aan een openbare buitenruimte als koelteplek.

Bekijk de infographic op de website Gezondheidsgids Haaglanden: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Leefomgeving>.

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.

Managers verkennen publieke gezondheidszorg: een stoomcursus

Bent u een (nieuwe) directeur of manager in de publieke gezondheidszorg? Dan staat u voor een enorme uitdaging. Als leidinggevende in de publieke gezondheid bent u cruciaal in het aansturen van veranderingen. Benieuwd hoe u snel inzicht krijgt in de dynamiek en samenwerking binnen publieke gezondheidszorg? Schrijf u dan nu in voor deze stoomcursus.

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: 8 avonden: 9, 16 en 30 september, 7 en 28 oktober, 11 en 25 november en 2 december 2025

Locatie: Utrecht

Kosten: €2.343,-

Link: <https://www.nspoh.nl/uitvoering/managers-verkennen-publieke-gezondheidszorg-een-stoomcursus-2/>.

Culturele diversiteit in de gezondheidszorg

Cultureel sensitief werken in de gezondheidszorg is essentieel voor goede communicatie en zorgverlening. Het is belangrijk om te weten hoe culturele factoren een rol kunnen spelen in beleving van ziekte en gezondheid. In deze tweedaagse module leert u hoe u effectief omgaat met diverse culturele achtergronden en waar u in het werk rekening mee kunt en moet houden.

Voor wie: Voor professionals die te maken hebben met culturele diversiteit in de gezondheidszorg, zoals sociaal geneeskundigen, huisartsen, arbeidsdeskundigen, bedrijfspsychologen, verpleegkundigen en bedrijfsmaatschappelijk werkers.

Data: Tweedaagse: 2 en 23 september 2025

Locatie: Utrecht

Kosten: €1.010,-

Link: <https://www.nspoh.nl/uitvoering/culturele-diversiteit-in-de-gezondheidszorg/>.

NSPOH
we teach health

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 1e kwartaal 2025

Ziekte	1e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren		
	1e kwartaal 2025	1e kwartaal 2024	1e kwartaal 2023
A-ZIEKTEN			
MERS-CoV			
Pokken			
Poliomyelitis anterior acuta			
SARS			
Virale hemorrhagische koorts			
COVID-19			2.340
B-ZIEKTEN			
(humane infectie) aviaire influenza			
Difterie			
Pest			
Mpox			
Rabiës (hondsdoelheid)			
Tuberculose	23	23	18
Buiktyfus		1	
Cholera			
Hepatitis A	2	2	4
Hepatitis B acuut	1	3	
Hepatitis B chronisch	21	18	29
Hepatitis C acuut			1
Hepatitis C chronisch	8	6	11
Kinkhoest	11	465	
Mazelen	22		
Paratyfus A,B,C		1	
Rubella			
STEC (E. coli)	6	11	5
Shigellose	15	12	6
Invasieve GAS	25	31	33
Voedselinfectie			
C-ZIEKTEN			
Antrax (miltvuur)			
Bof		2	
Botulisme			
Brucellose			
TBE (tekenencefalitis)			
CPE	18	10	16
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek		1	
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant			
Gele koorts			
Invasieve Hib		1	
Hantavirusinfectie			

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 1e kwartaal 2025

Ziekte	1e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren		
	1e kwartaal 2025	1e kwartaal 2024	1e kwartaal 2023
Legionellose	5	5	17
Leptospirose			1
Listeriose	1	1	1
Malaria	4	9	3
Meningokokkose	6	5	5
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)			
Invasieve pneumokokken (IPD)	32	29	24
Psittacose		1	2
Q-koorts			
Tetanus			
Tularemie			
Trichinose			
West-Nilevirus			
Zikavirus			
Totaal	200	637	2.516

Infectieziekten gemeld door instellingen in het 1e kwartaal 2025

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in het eerste kwartaal van 2025. Deze instellingen behoren tot instellingen waar ‘kwetsbare’ groepen verblijven, zoals kinderen, ouderen of zieken. 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 meldingen van gastro-enteritis binnen de zorginstellingen zijn meldingen van Norovirus.

Scenario	Kinder-opvang	Onderwijs-instelling	Vluchtelingen-opvang	Zorg-instelling	Ziekenhuis	Gezins-situatie	Werkplek/vereniging*	Eindtotaal
Huiduitslag/exanthemen	12	8	2	2	1	2	4	31
Impetigo (krentenbaard)	3							3
Gastro-enteritis	5		1	37				43
Schimmelinfectie	1							1
Luchtweginfectie/influenza-achtig ziektebeeld	3	2	1	22				28
Anders**	1	2			4			7
Eindtotaal	25	12	4	61	5	2	4	113

* O.a. sport- en studentenvereniging, padvinderij

** Mogelijke koortslip, meningitis, mogelijke kraamvrouwenkoorts



Toelichting Meldingen Infectieziekten

1e kwartaal 2025

Kevin Wassing, Emma Onverwagt, Mariska Petrignani

Tekenencefalitis (TBE) & meldplicht

Sinds 1 maart 2025 is tekenencefalitis (TBE) aangemerkt als meldingsplichtige infectieziekte (groep C). Door deze wijziging zijn artsen en laboratoria verplicht om bij een bevestiging van TBE melding te doen aan de GGD, zodat het vóórkomen en de verspreiding van deze ziekte beter in kaart kunnen worden gebracht.

TBE is een virale hersen(vlies)ontsteking die wordt overgedragen door een tekenbeet. De ziekte komt van oorsprong vooral voor in Centraal- en Oost-Europa, maar is de afgelopen jaren ook in Nederland vastgesteld, met name bij mensen die recreëren in natuurgebieden. De infectie verloopt vaak mild, maar kan leiden tot neurologische klachten zoals hoofdpijn, verlammingsschijnselen en langdurige herstelklachten.

Pneumokokken (invasieve pneumokokken-ziekte – IPD)

Het aantal meldingen van invasieve pneumokokkeninfecties neemt sinds 2018 gestaag toe, zowel in regio Haaglanden als landelijk. Ook in het afgelopen kwartaal zijn er 32 meldingen gedaan in onze regio, tegenover 29 in het eerste kwartaal van 2024 en 24 in het eerste kwartaal van 2023.

Pneumokokken (*Streptococcus pneumoniae*) zijn bacteriën die uiteenlopende infecties kunnen veroorzaken, waaronder longontsteking, hersenvliesontsteking en bloedvergiftiging. Overdracht gebeurt via druppeltjes in de lucht, zoals bij hoesten of niezen. Vooral jonge kinderen, ouderen en mensen met een verminderde afweer lopen risico op ernstige ziekte.

Sinds 2006 is de pneumokokkenvaccinatie opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor jonge kinderen. Sinds 2020 wordt ook een gratis vaccinatie aangeboden aan 60-plussers. Daarnaast wordt vaccinatie aanbevolen aan personen uit verschillende medische risicogroepen, zoals mensen met een minder goed werkend afweersysteem. Vaccinatie blijft daarmee een belangrijk middel om ernstige ziekte en ziekenhuisopnames als gevolg van IPD te voorkomen.

CPE (Carbapenemase-producerende Enterobacterales)

Hoewel de cijfers licht fluctueren, blijft het aantal meldingen van CPE in regio Haaglanden relatief hoog. In het eerste kwartaal van 2025 zijn 18 meldingen ontvangen, tegenover 10 in het eerste kwartaal van 2024 en 16 in datzelfde kwartaal in 2023. Dit bevestigt het blijvende belang van waakzaamheid en goede infectiepreventie binnen zorginstellingen.

CPE zijn bacteriën die enzymen produceren (carbapenemases), die carbapenem-antibiotica afbreken, een belangrijke laatste behandeloptie bij ernstige infecties. Gezonde mensen worden meestal niet ziek, maar bij kwetsbare patiënten kan CPE tot ernstige complicaties leiden. Verspreiding vindt vooral plaats via direct contact of via besmette oppervlakken of materialen in ziekenhuizen en verpleeghuizen. Veel infecties worden in Nederland geïntroduceerd door personen die in het buitenland zijn geweest, met name – maar niet alleen – mensen die in buitenlandse ziekenhuizen zijn geweest.

Mazelen (Morbilli)

In het eerste kwartaal van 2025 zijn er 22 mazelengevallen gemeld in regio Haaglanden, grotendeels afkomstig van een uitbraak op een basisschool in Den Haag. De meeste besmettingen vonden plaats onder niet-gevaccineerde kinderen en verspreidden zich binnen gezinnen en de schoolomgeving.

Mazelen is een van de meest besmettelijke virale ziekten, die zich via de lucht verspreidt bij hoesten en niezen. De ziekte begint met koorts, hoesten, verkoudheid en ontstoken ogen, gevolgd door een kenmerkende huiduitslag met rode vlekjes. Mogelijke complicaties zijn onder andere longontsteking en hersenontsteking.

De vaccinatiegraad voor de BMR-vaccinatie (Bof, Mazelen, Rodehond) ligt in regio Haaglanden onder de 90%, wat te laag is voor groepsimmunitet. Deze uitbraak onderstreept het belang van vaccinatie en gerichte voorlichting, met name in wijken met lage vaccinatiegraad.



COLOFON

Juni 2025, 60^{ste} jaargang nr. 2

REDACTIE

drs. Mary P.H. Berns, GGD Haaglanden (kernredacteur)
dr. Sytske van Bruggen, Hadoks en senior onderzoeker Health Campus Den Haag
dr. Prataap K. Chandie Shaw, internist, Haaglanden Medisch Centrum
Thomas Eckhardt MPH, arts, GGD Haaglanden
drs. Joop de Jong, psychiater, PsyQ / Parnassia Groep
Maartje Keetman MSc, gezondheidsbevorderaar, GGD Haaglanden
drs. Merel Mattousch MPH, arts M&G, jeugdarts CJG Den Haag
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)
Niels van Veen MSc, GGD Haaglanden (kernredacteur)

REDACTIEADRES

Redactieadres: GGD Haaglanden, Postbus 16130, 2500 BC Den Haag

Bezoekadres: Westeinde 128, Den Haag

Meerdere exemplaren kunnen worden besteld bij GGD Haaglanden.

Telefoon: (088) 355 01 00

e-mail: epibul@ggdhaaglanden.nl

Epidemiologisch Bulletin op internet

www.ggdhaaglanden.nl/epibul

Vormgeving

Haagsblauw

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



Print product | CO₂e-emissions balanced and compensated
www.natureOffice.com/NL-001-YZ2CKN3



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



**Bewaakt, beschermt en
bevordert de gezondheid**