

Epidemiologisch bulletin

JAARGANG 60
NR 3
2025

VOLKSGEZONDHEID • ONDERZOEK • HAAGLANDEN



IJslandse OKO-aanpak (Opgroeien in een Kansrijke Omgeving) voor jongeren in Wassenaar



Ontwikkelingen en uitdagingen in
tuberculosebestrijding Zuid-Holland

Nu Niet Zwanger:
regie over kinderwens

Gezondheid in cijfers: vaperen en
roken onder jongvolwassenen

Meldingen infectieziekten
2e kwartaal 2025

IN DIT NUMMER

Redactioneel	3
<i>Irene van der Meer</i>	
Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) voor jongeren in de gemeente Wassenaar	4
<i>Friso Dik, Michiel van den Dries, Saskia Nijland, Robin van Dalen, Pamela van Kessel, Caroline Dekkers</i>	
Tuberculosebestrijding: ontwikkelingen en uitdagingen	12
<i>Bekë Nuradini</i>	
Regie over je kinderwens met het programma Nu Niet Zwanger	17
<i>Laura Honders</i>	
Gezondheid in cijfers: vaperen en roken door jongvolwassenen	26
Korte berichten	28
Meldingen infectieziekten 2e kwartaal 2025	32

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?

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

Redactioneel



Wie is er wel eens in IJsland geweest?
En kan bedenken wat IJsland met Wassenaar
te maken heeft?

In dit Epidemiologisch Bulletin gaat het eerste artikel over het IJslandse model, dat onder de naam 'Opgroeien in een Kansrijke Omgeving' (OKO) geïmplementeerd wordt in Wassenaar. De OKO-aanpak is erop gericht te voorkomen dat jongeren alcohol of drugs gebruiken of roken. Met de focus op de leefomgeving van jongeren: de verantwoordelijkheid voor een positieve verandering ligt bij de volwassenen rondom de jongeren. Daarom wordt er samengewerkt met verschillende betrokken organisaties en ouders. Het artikel presenteert de aanpak en de onderzoeksresultaten van de 0-meting, en geeft een kleine vooruitblik naar de toekomst.

Het programma Nu Niet Zwanger is sinds kort beschikbaar voor alle gemeenten in GGD-regio Haaglanden. Dit maakt de toegang tot deze preventieve zorg in onze regio gelijkwaardiger en is reden om in deze editie aandacht te schenken aan dit project. Kern is dat vrouwen in een kwetsbare situatie (bijvoorbeeld dakloos, met schulden, of in een onveilige relatie) de vraag krijgen of zij een kindwens hebben. Op basis van het antwoord kan verder worden verkend of en zo ja welke ondersteuning nodig is. Deels wordt op deze manier voorkomen dat vrouwen ongepland of ongewenst zwanger worden: anti-conceptie kan worden geregeld. Maar ook wordt op deze manier bevorderd dat de kinderen die wel gewenst zijn een grotere kans hebben op een goede start in het leven. Daarom past dit project mooi bij de initiatieven die een kansrijke start stimuleren.

Na COVID-19 is tuberculose nog steeds een van de meest dodelijke infectieziekten ter wereld. Tuberculose komt vooral voor in landen met slechtere sociaaleconomische omstandigheden. Nederland is een laag-incidentiële land. Waarom er dan toch in Nederland afdelingen tuberculosebestrijding zijn, die zich actief inzetten voor de opsporing en behandeling van tuberculose-infecties? Het artikel over de ziekte legt uit wat tuberculose is, hoe vaak het voorkomt, hoe GGD'en in samenwerking uitvoering geven aan preventie en behandeling, en wat uitdagingen en oplossingsrichtingen zijn voor toekomstbestendige tbc-zorg.

Tot slot wijdt de rubriek Gezondheid in cijfers uit over vaperen en roken door jongvolwassenen. We konden niet goed kiezen waar we de nadruk op wilden leggen. Uiteindelijk hebben we vaperen centraal gesteld, maar laten we ook roken en de combinatie van beide zien. Eigenlijk een 'dubbele' Gezondheid in cijfers dus. Dat past mooi bij het 60-jarige jubileum van deze jaargang.

Irene van der Meer
hoofdredacteur



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

Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) voor jongeren in de gemeente Wassenaar

In 2024 is de gemeente Wassenaar gestart met de aanpak 'Opgroeien in een Kansrijke Omgeving' (OKO). OKO is een meerjarige preventieve en omgevingsgerichte aanpak die gemeenten helpt om jongeren tussen de 10 en 18 jaar gezond en gelukkig te laten opgroeien, zonder middelengebruik (alcohol, drugs, roken) en met een mentaal goede gezondheid. OKO richt zich bij het verbeteren van de leefomgeving van jongeren op 4 domeinen: gezin, leeftijdsgenoten, school en vrije tijd. Per domein worden beschermende factoren versterkt en risicofactoren verminderd. In dit artikel wordt uiteengezet hoe de OKO-aanpak in Wassenaar tot stand is gekomen, wat OKO inhoudt, welke resultaten uit de nulmeting naar voren zijn gekomen, en wordt er een kleine vooruitblik naar de toekomst gemaakt.

Friso Dik, Michiel van den Dries, Saskia Nijland, Robin van Dalen, Pamela van Kessel, Caroline Dekkers

Aanleiding tot deelname

Uit de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 kwam naar voren dat het alcoholgebruik van jongeren (klas 2 en 4 van de middelbare school) in Wassenaar hoger was dan gemiddeld in regio Haaglanden. Dit was voor de gemeente Wassenaar het signaal om het alcoholgebruik onder Wassenaarse jongeren aan te pakken. De gemeente had verschillende interventies ingezet op dit thema, maar er was behoefte aan meer regie en een breder plan. De gemeente wilde meer preventief beleid gaan voeren, gericht op het voorkomen van middelengebruik en op het bevorderen van een goede mentale gezondheid onder jongeren. Daarom is in 2024 de gemeente Wassenaar gestart met de OKO-aanpak, nadat de raad en wethouder hiermee hebben ingestemd.

De OKO-aanpak

'Opgroeien in een Kansrijke Omgeving' ondersteunt gemeenten bij het werken aan gezonde en gelukkige jongeren, op basis van cijfers over de lokale jeugd. De aanpak is erop gericht te voorkomen dat jongeren alcohol of drugs gebruiken of roken. OKO is gebaseerd op een wetenschappelijk onderbouwde preventiemethode uit IJsland. [1] Wat deze methode uniek maakt, is de focus op de leefomgeving van jongeren. Het is een gemeenschapsgerichte preventieaanpak, waarbij de verantwoordelijkheid voor een positieve verandering bij de volwassenen rondom de jongeren ligt en niet bij de jongeren zelf. Centraal binnen deze methode en de OKO-aanpak staan de 4 omgevingsdomeinen waarin jongeren het grootste deel van hun tijd doorbrengen: thuis (gezin), bij leeftijdsgenoten (peergroep), op school en in de vrije tijd.





De verantwoordelijkheid voor een positieve verandering ligt bij de volwassenen rondom de jongeren en niet bij de jongeren zelf

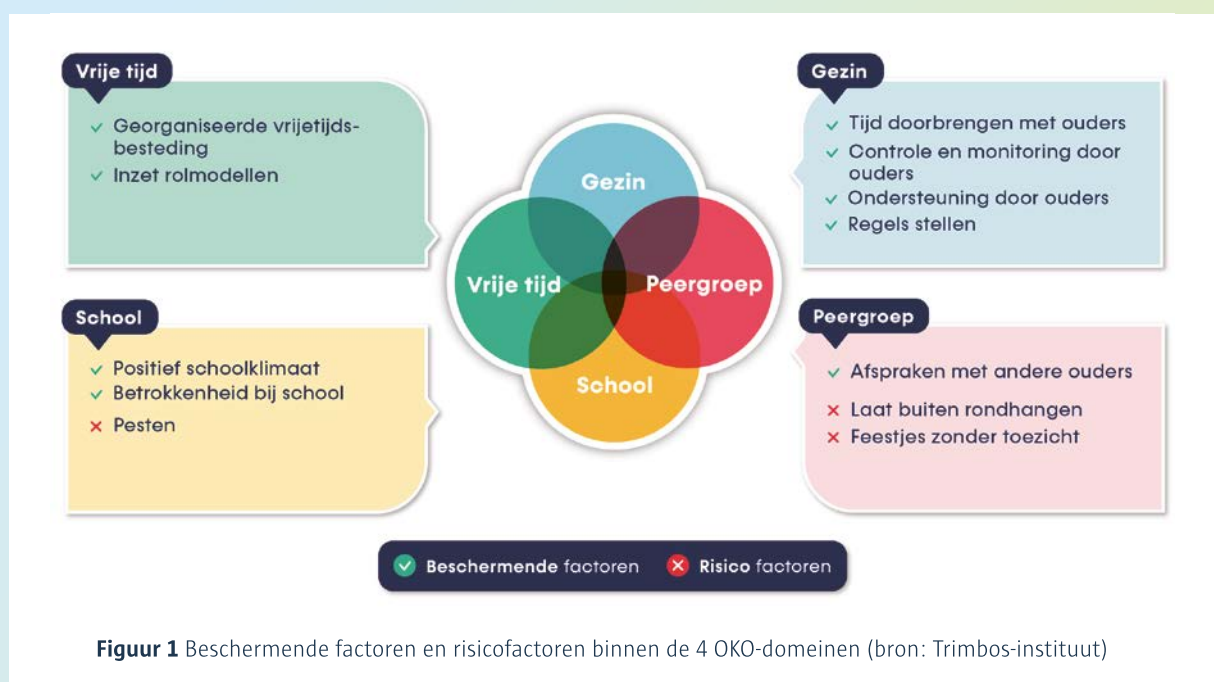
Gemeenschapsaanpak

OKO is een aanpak waarbij de gemeente samenwerkt met een brede 'community' van volwassenen die zich betrokken voelen bij de OKO-aanpak. Deze community in Wassenaar bestaat onder andere uit ouders,

scholen, zorg- en welzijnspartijen, maatschappelijke organisaties en vertegenwoordigers van de gemeente. Gezamenlijk werken zij aan een gezonde, veilige en positieve leefomgeving, waarin jongeren kunnen opgroeien zonder middelengebruik en met een goede mentale gezondheid.

Beschermende factoren en risicofactoren

Voor elk OKO-domein is op basis van wetenschappelijk onderzoek een aantal beschermende factoren en risicofactoren in kaart gebracht (*Figuur 1*).



Dit zijn de belangrijkste veranderbare factoren die middelengebruik en welbevinden bij jongeren positief of negatief kunnen beïnvloeden. Oftewel, de knoppen om aan te draaien. Bij de OKO-aanpak gaat de community met elkaar aan de slag om de beschermende factoren te versterken en risicofactoren te verminderen. Met de inzet op deze factoren werken zij samen aan het voorkomen van middelengebruik en het versterken van de mentale gezondheid bij alle jongeren tussen de 10 en 18 jaar.

De werkwijze

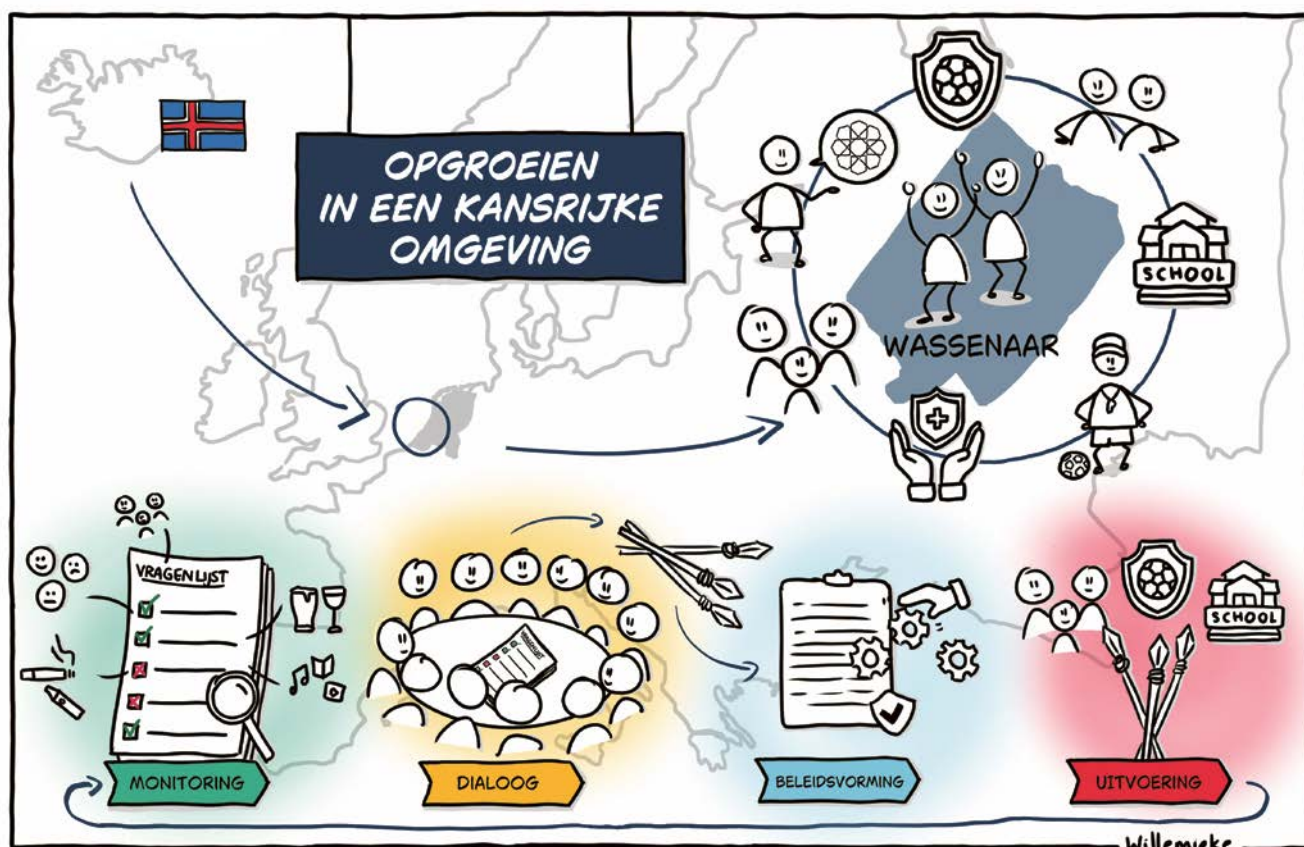
De gemeente coördineert de aanpak en verbindt de partijen binnen de community. Lokale partners zoals de buurtsportcoach, preventiedeskundigen van de lokale instelling voor verslavingszorg/GGZ en de Gezonde School-adviseur, nemen actief deel. Door deze integrale samenwerking ontstaat er een stevig netwerk rondom jongeren. Samen doorlopen alle betrokkenen iedere 2 jaar cyclisch de aanpak van OKO: van monitoring naar dialoog, beleidsvorming en uitvoering.

In fase 1 (monitoring) vullen jongeren uit leerjaar 2 en 4 van het voortgezet onderwijs een anonieme vragenlijst in over hoe ze zich voelen, in hoeverre ze alcohol, drugs of (e-)sigaretten gebruiken en over de aanwezigheid van beschermende factoren en risico-

factoren. Hiermee geven ze input over hoe het met hen gaat en hoe het staat met de beschermende factoren en risicofactoren in hun omgeving.

In fase 2 (dialoog) bespreekt de gemeente de resultaten met de scholen, ouders en andere lokale partners binnen de community. Samen bepalen ze de belangrijkste veranderpunten, ook wel speerpunten genoemd. Vervolgens worden hier in fase 3 de best passende en werkende interventies en activiteiten bij bedacht (beleidsvorming) en uitgevoerd in fase 4 (uitvoering).

Deze interventies kunnen nieuw, maar ook reeds bestaand zijn. Zolang ze de beschermende factoren versterken en de risicofactoren verminderen. Iedere betrokkene kan daar, naar vermogen en vanuit eigen expertise, aan bijdragen. Aan het einde van de OKO-cyclus volgt er een evaluatie en begint de volgende cyclus weer bij de vragenlijst (monitoring). De resultaten hiervan worden gebruikt om opnieuw de dialoog aan te gaan met betrokkenen en de aanpak bij te sturen. Het Trimbos-instituut ondersteunt gemeenten, waaronder Wassenaar, bij de implementatie van OKO (zie ook www.trimbos.nl/OKO). De aanpak wordt in 2025 in bijna 60 Nederlandse gemeenten uitgevoerd.



IJslandse preventiemethode OKO (Opgroeien in een Kansrijke Omgeving) in Wassenaar (illustratie: Willemieke Ligtenberg)

OKO in Wassenaar

Voorafgaand aan de eerste fase van de OKO-aanpak (monitoring) is in Wassenaar een kernteam gevormd. Dit team bestond uit de Gezonde School-adviseur van GGD Haaglanden, beleidsmedewerkers Jeugd en Onderwijs, Indigo Preventie en de programma-manager OKO. Samen hebben zij de basis gelegd voor de uitvoering van de OKO-aanpak.

In september 2024 vond de startbijeenkomst van de community plaats. Ouders, scholen, zorg- en welzijns-partijen, maatschappelijke organisaties en vertegenwoordigers van de gemeente namen hieraan deel. Tijdens de bijeenkomst werd de OKO-aanpak toegelicht en is er een begin gemaakt met het verbinden van de community rond de jongeren in Wassenaar. Aansluitend ging het kernteam in gesprek met verschillende partners en ouders over hun mogelijke rol in de aanpak.

Een goede samenwerking met het voortgezet onderwijs is essentieel binnen OKO. Daarom vonden er gesprekken op alle middelbare scholen plaats tussen de coördinatoren passend onderwijs van de scholen en de Gezonde School-adviseur van GGD Haaglanden. Zij bespraken wat OKO inhoudt en kan betekenen voor de scholen. Ook informeerde de Wassenaarse Onderwijs Raad (WOR) de scholen over de aanpak en werd in overleg bepaald wanneer de monitor kon worden afgenomen.

Hoe staat het met de mentale gezondheid en het middelengebruik van Wassenaarse jongeren?

Een aanzienlijk deel van de jongeren heeft last van mentale klachten

Hoewel het merendeel van de jongeren een (zeer) goede gezondheid ervaart (83%) en zich meestal (zeer) gelukkig voelt (76%), blijkt uit de cijfers dat mentale klachten veel voorkomen. Zo had 32% recent psychische klachten, kampte 66% met angst- of depressiegevoelens, en voelde 10% zich vaak tot altijd eenzaam. Daarnaast gaf 58% aan zich (zeer) vaak gestrest te voelen. De 2 meest genoemde bronnen van stress zijn school of huiswerk (43%) en alles wat een jongere moet doen (37%).

De MHI-5 als meetinstrument voor psychische klachten

De psychische gezondheid (psychische klachten en angst- en depressiegevoelens) van de leerlingen is gemeten aan de hand van 5 stellingen uit de Mental Health Inventory (MHI-5). Dit is een (inter)nationaal veelgebruikte vragenlijst die peilt hoe jongeren zich in de 4 weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst hebben gevoeld, in dit artikel aangeduid als *recent*. Een voorbeeldvraag is: 'Hoe vaak voelde je je neerslachtig en somber?' [4]

Fase 1. Monitoring

Afname van de OKO-monitor op scholen in Wassenaar

In het najaar van 2024 (november en december) heeft GGD Haaglanden de OKO-monitor afgenomen bij leerlingen uit leerjaar 2 en 4 van alle 3 de middelbare scholen in Wassenaar: het Adelbert College, het Rijnlands Lyceum Wassenaar (inclusief de internationale tak) en The American School of The Hague (ASH). [2]

De coördinatoren passend onderwijs zorgden voor de organisatie van de afnamen op de scholen. Leerlingen vulden klassikaal een anonieme digitale vragenlijst in over hun welzijn en middelengebruik. De vragenlijst bevatte daarnaast vragen over de beschermende factoren en risicofactoren binnen de 4 domeinen. [3] Om ook de internationale leerlingen binnen het Rijnlands Lyceum en ASH te bereiken,

zijn de vragenlijsten en alle andere bijbehorende documenten vertaald naar het Engels. Volgens Robin van Dalen, programmaleider OKO Wassenaar, sluit de monitor daardoor beter aan op de Wassenaarse doelgroep.

Deelnemers

In totaal zijn van 724 leerlingen de resultaten geanalyseerd. Ongeveer de helft van deze leerlingen zat in leerjaar 2 (49%, n=352), de andere helft in leerjaar 4 (51%, n=372). De respons op de 3 scholen varieerde tussen de 60 en 80%. Van de totaal 724 leerlingen wonen er 438 (60%) in Wassenaar. Op het Adelbert College is 52% van de respondenten woonachtig in Wassenaar, het Rijnland Lyceum 63% en het ASH 85%.



Meisjes in Wassenaar rapporteren vaker een slechtere mentale gezondheid dan jongens en scoren op alle betreffende indicatoren ongunstiger (figuur 2).

Middelengebruik verschilt tussen gender: jongens drinken, roken en blowen meer, meisjes vaperen vaker

Jongens drinken vaker alcohol, roken meer en gebruiken vaker hasj of wiet. Meisjes vaperen daarentegen vaker (figuur 3). In totaal gaf een kwart van de jongeren aan recent alcohol te hebben gedronken (afgelopen 4 weken ≥ 1 glas). 1 op de 5 deed aan bingedrinken (meer dan 5 glazen tijdens 1 gelegenheid) en 17% was dronken of aangeschoten.

Alcohol wordt meestal via anderen verkregen: 55% laat het kopen, 41% krijgt het van vrienden en 33% krijgt het van ouders. Wekelijks rookt 6%, vaped 6% en gebruikt 7% recent wiet of hasj. Overig drugsgebruik – zoals lachgas, XTC, cocaïne of paddo's – ligt op 4% en is vergelijkbaar tussen jongens en meisjes.

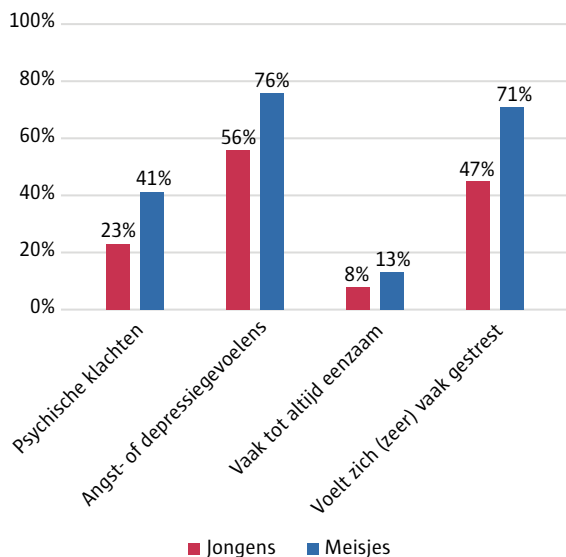
Er is een duidelijk verschil tussen leerjaren: in leerjaar 4 heeft 40% recent alcohol gedronken, tegenover 10% in leerjaar 2.

Bevindingen binnen de 4 OKO-domeinen

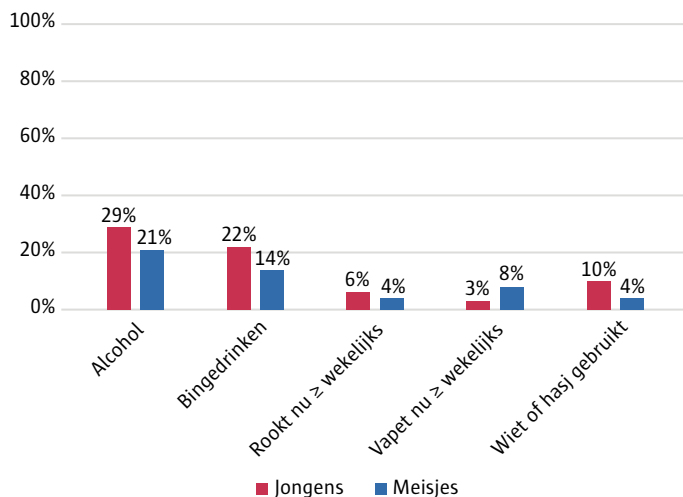
Gezin: jongeren die een goede band met hun ouders hebben, ervaren minder psychische klachten en gebruiken minder middelen

Dit blijkt bij jongeren die aangeven dat zij bij hun ouders terecht kunnen als zij ergens mee zitten (83%). Eenzelfde patroon zien we bij jongeren van wie ouders vaak weten waar ze zijn (88%), duidelijke regels hebben afgesproken (79%) en regelmatig tijd met hen doorbrengen (77%). Bijna een derde van de jongeren zegt dat hun ouders alcoholgebruik accepteren. Een derde krijgt alcohol van hun ouders en 46% drinkt thuis.

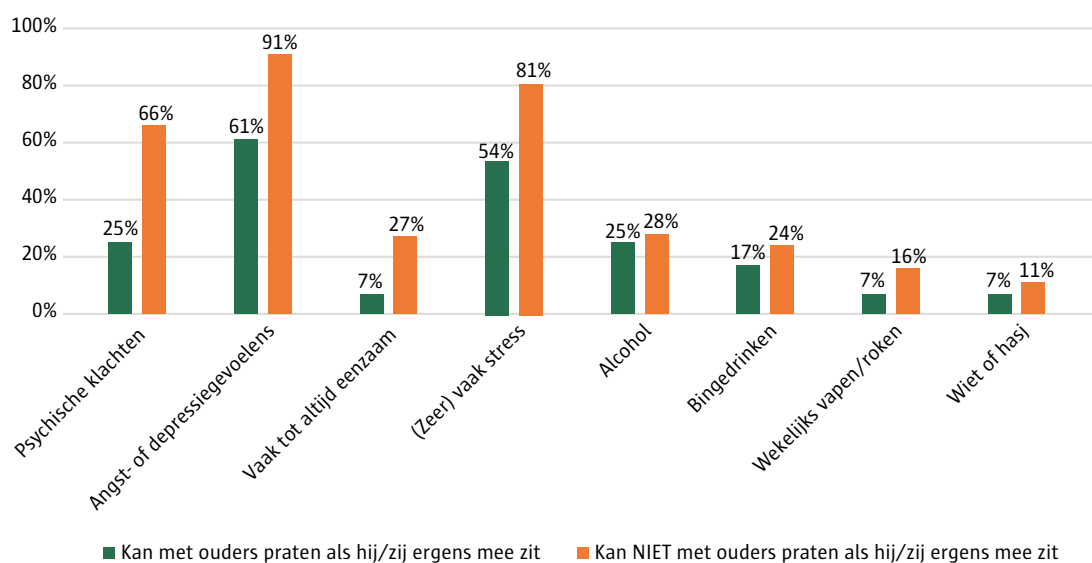
Figuur 2 Percentage jongeren in Wassenaar met recente psychische klachten (MHI-5 ≤ 60), gevoelens van angst of depressie (MHI-5 ≤ 76), en eenzaamheid, evenals de ervaren mate van stress, uitgesplitst naar geslacht



Figuur 3 Percentage jongeren in Wassenaar dat recent alcohol of wiet/hasj heeft gebruikt, en jongeren die wekelijks roken of vaperen, uitgesplitst naar geslacht



Figuur 4 Mentale gezondheid en middelengebruik onder Wassenaarse jongeren, uitgesplitst naar of zij wel of niet met hun ouders kunnen praten wanneer zij ergens mee zitten



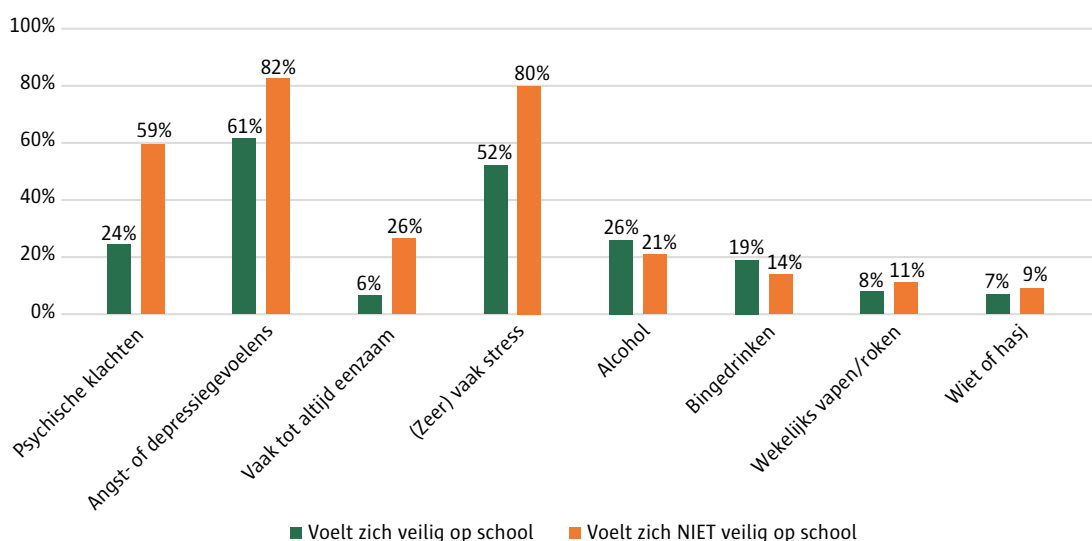
Peergroep (leeftijdsgenoten): jongeren gebruiken vaker middelen als hun vrienden dat ook doen

Zo drinkt 64% van de jongeren alcohol als hun vrienden (bijna allemaal) ook drinken. Van de jongeren die niet drinken, heeft 90% vooral vrienden die ook niet drinken. Daarnaast blijkt dat jongeren die vaker laat thuiskomen (na 22:00 uur), regelmatig chillen en/of op feestjes komen zonder volwassenen, vaker alcohol gebruiken dan leeftijdsgenoten die dit niet doen. Ook gebruiken zij vaker andere middelen zoals wiet, hasj, drugs, tabak en vapes.

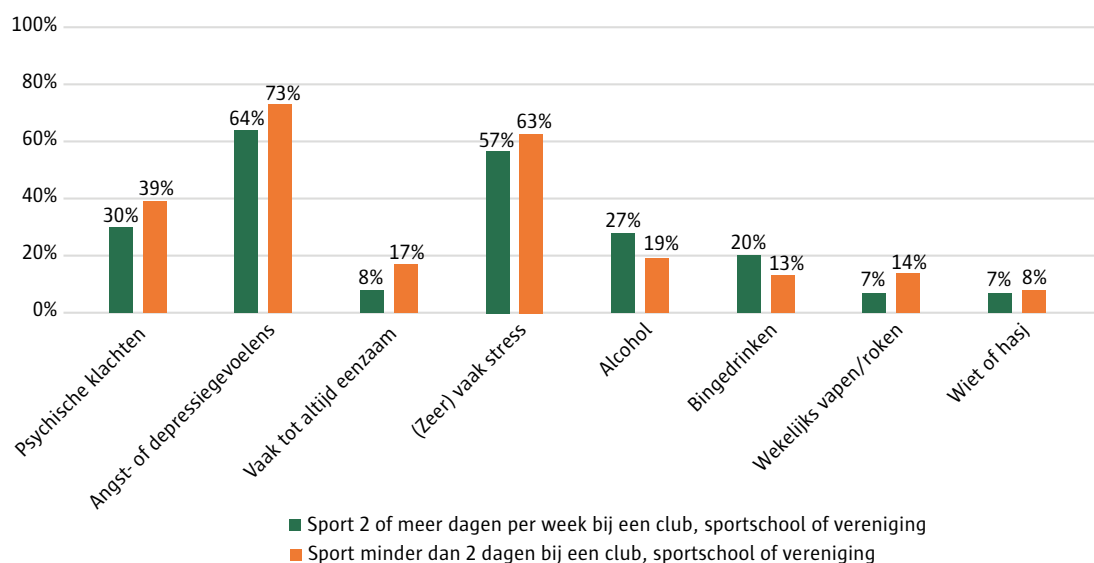
School: jongeren die zich veilig voelen op school ervaren minder mentale klachten en gebruiken minder vaak middelen

Bij pesten zien we een vergelijkbaar patroon: leerlingen die aangeven op school (19%) of online (12%) gepest te worden, ervaren een slechtere mentale gezondheid. Deze samenhang met pesten is echter niet gevonden voor middelengebruik.

Figuur 5 Mentale gezondheid en middelengebruik onder jongeren, uitgesplitst naar leerlingen die zich wel of niet veilig voelen op school



Figuur 6 Mentale gezondheid en middelengebruik onder jongeren, uitgesplitst naar of zij 2 dagen of meer per week sporten of minder dan 2 dagen



Vrije tijd: sporten draagt bij aan een betere mentale gezondheid, maar gaat ook samen met meer alcoholgebruik

Jongeren die minstens 2 dagen per week sporten bij een club, vereniging of sportschool (79%), ervaren minder psychische klachten en gebruiken minder vaak wiet, hasj, tabak of vapes (*figuur 6*). Jongens (42%) sporten vaker meer dan 4 dagen per week dan meisjes (25%). Meisjes nemen daarentegen vaker deel aan wekelijkse culturele activiteiten binnen een vereniging (43% versus 31%). Jongeren die deelnemen aan wekelijkse culturele activiteiten ervaren iets vaker psychische klachten (35% versus 31%), maar gebruiken minder vaak alcohol dan niet-deelnemers (18% versus 30%).

Fase 2. Terugkoppeling en dialoog

In april 2025 is met 65 betrokkenen uit de community de dialoog aangegaan over de bevindingen uit de OKO-monitor en de formulering van beleidsmatige speerpunten. De deelnemers vertegenwoordigden een breed scala aan disciplines, onder wie ouders, onderwijsinstellingen (waaronder de Schooladviesdienst), lokale en regionale maatschappelijke partners (zoals IZA, sport- en cultuurverenigingen en jongerenwerk), zorg- en welzijnspartijen (zoals verslavingszorg, GGZ-preventie en GGD Haaglanden), het Sociaal Team Wassenaar, boa's, een vertegenwoordiger van het Trimbos-instituut en diverse gemeentelijke functionarissen, waaronder beleids-

medewerkers uit het sociaal domein, strategen, wethouders en raads- en commissieleden.

In totaal formuleerden de deelnemers 11 speerpunten. Vervolgens werd er plenair gestemd om hieruit een top 3 te bepalen, waarop de gemeente Wassenaar de komende jaren actief kan inzetten.

- Het eerste speerpunt valt binnen het OKO-domein 'Gezin' en gaat zich richten op het vergroten van het bewustzijn onder ouders over hun rol in het voorkomen van middelengebruik bij jongeren in en buiten hun huis, waarbij ook onderlinge ondersteuning tussen ouders een rol kan spelen.
- Het tweede speerpunt ligt binnen het OKO-domein 'Vrije tijd'. Hierin wordt de rol van (sport)clubs benadrukt bij het tegengaan van alcoholgebruik onder jongeren. Daarnaast wordt het belang onderstreept om, naast sport, ook ruimte te geven aan talentontwikkeling en culturele activiteiten in het vrijetijdsaanbod. Dit draagt bij aan een breder en passender aanbod voor alle jongeren, met aandacht voor verschillen in interesses en behoeften.
- Als laatste is een speerpunt gekozen binnen het domein 'School', waarbij de nadruk ligt op het creëren van een veilige sfeer op scholen door docenten, leerlingen en ouders.

Fase 3. Beleidsvorming

In mei 2025 is de gemeente Wassenaar gestart met de beleidsvormingsfase, waarbij de uitkomsten van

de dialoogsessie geïntegreerd zijn in het jeugdbeleid. Betrokken partijen, waaronder basisscholen en kinderopvangorganisaties, hebben aangegeven actief te willen bijdragen. Ouders hebben via een enquête input geleverd en willen betrokken blijven.

Er zijn gesprekken gevoerd om te verkennen waar de verbinding gemaakt kan worden met bestaande initiatieven. Zo wordt samengewerkt tussen de buurt-sportcoach en jongerenwerkers, die zich richten op leerlingen van de basisschool en middelbare school om doorlopende ondersteuning aan jongeren te bieden, gericht op hun mentale gezondheid. Ook is het culturele aanbod in kaart gebracht, als basis voor nieuwe initiatieven die aansluiten bij de speerpunten van OKO.

Tijdens schooljaar 2025-2026 volgt er overleg met de 3 middelbare scholen in Wassenaar over passende interventies. Verder vindt 4 keer per jaar een signaleringsoverleg jeugd plaats, waarin lokale en regionale partners signalen delen en de aansluiting zoeken met onder andere de OKO-aanpak.

Fase 4. Uitvoering

Eind 2025 wil de gemeente starten met de uitvoeringsfase, de laatste stap van deze eerste OKO-cyclus. De activiteiten en interventies waarmee invulling wordt gegeven aan de speerpunten die op basis van de OKO-monitor zijn vastgesteld, worden in deze fase uitgevoerd.

De OKO-monitor vindt elke 2 jaar plaats, wat betekent dat de volgende OKO-monitor in Wassenaar in 2026 wordt afgenomen. Door gezamenlijke inzet van de gemeente, scholen, verenigingen, ouders en lokale partners, wordt er gestreefd naar een veilige en gezonde omgeving waarin jongeren zich kunnen ontwikkelen zonder middelengebruik en met een goede mentale gezondheid. Deze samenwerking beoogt een blijvende, positieve impact te maken op toekomstige generaties, waarmee Wassenaar als voorbeeld kan dienen voor andere gemeenten.

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

OVER DE AUTEURS:

Ing. F.C. Dik, MSc, junior epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden; **M.A. van den Dries, PhD**, epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden; **S. Nijland, MSc**, adviseur OKO, Trimbos-instituut; **R.J.R. van Dalen, BSc**, programmanager OKO en IZA, gemeente Wassenaar; **P.S.T. van Kessel, MSc**, gezondheidsbevordering functionaris, afdeling Gezondheidsbevordering, GGD Haaglanden; **J.C. Dekkers, PhD**, senior epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden.

E-mail: friso.dik@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2025-nr-3/oko_wassenaar.



Tuberculosebestrijding: ontwikkelingen en uitdagingen

Dit artikel biedt een overzicht van de huidige situatie rondom tuberculosebestrijding, met focus op de ontwikkelingen in Nederland, en specifiek in de regio Zuid-Holland/ GGD Haaglanden. Het geeft de nieuwste ontwikkelingen weer, de impact van bron- en contactonderzoek, en de rol van samenwerking binnen het Regionaal Expertisecentrum Tuberculosebestrijding Zuid-Holland (REC-TBC ZH). Het artikel bevat ook recente cijfers en inzichten over de tuberculosebestrijding binnen de regio Zuid-Holland en de uitdagingen die gepaard gaan met het bestrijden van de ziekte.

Bekë Nuradini

Uitdagingen in de tuberculosebestrijding binnen regio Zuid-Holland

In de stedelijke gebieden in Zuid-Holland komt tuberculose vaker voor. De concentratie van risicogroepen, zoals mensen met een lagere sociaaleconomische status of immigranten en asielzoekers uit landen waar tuberculose meer voorkomt, is groter. Dit vraagt om een gerichte aanpak, met focus op risicogroepen, en een sterke samenwerking tussen lokale zorginstellingen en de 4 Zuid-Hollandse GGD'en: GGD Haaglanden, GGD Hollands Midden, GGD Rotterdam-Rijnmond en Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid. Binnen deze regio werken deze 4 GGD'en op unieke wijze samen in het Regionaal Expertisecentrum Tuberculosebestrijding Zuid-Holland (REC-TBC ZH). Dit samenwerkingsverband bundelt regionale expertise, capaciteit en kennis, wat cruciaal is om zowel landelijk als regionaal de continuïteit en kwaliteit van tuberculosezorg voor de toekomst te kunnen blijven waarborgen.



Na COVID-19 nog steeds een van meest dodelijke infectieziekten

Op 24 maart 1882 presenteerde Robert Koch zijn ontdekking van de bacterie die tuberculose (tbc) veroorzaakt. Sindsdien staat deze datum wereldwijd in het teken van de strijd tegen de ziekte, die na COVID-19 nog steeds een van de meest dodelijke infectieziekten ter wereld is.

Tbc wordt ook wel de 'sociale barometer' van de samenleving genoemd: hoe slechter de sociaaleconomische omstandigheden, hoe hoger de incidentie van tbc*. Tuberculose komt vooral vaker voor in ontwikkelingslanden, waar beperkte toegang tot zorg en meer risicofactoren voor infectie bijdragen aan een hoge incidentie (meer dan 50 nieuwe tuberculosegevallen per 100.000 inwoners). Dit benadrukt de relatie tussen de ziekte en sociale factoren. [1], [2], [3]

* Incidentie is het aantal nieuwe ziektegevallen die zich binnen een specifieke periode voordoen in een bepaalde populatie. Het wordt vaak gebruikt om te meten hoe vaak een ziekte optreedt in een bepaald gebied of tijdens een bepaald tijdsbestek.





Bron: GGD Haaglanden

Nederland is met 4,3 nieuwe tuberculosegevallen per 100.000 inwoners in 2024, een laag-incidentiële land. Tuberculosebestrijding blijft echter essentieel. Wereldwijd draagt ongeveer 25% van de bevolking de bacterie bij zich zonder ziek te zijn. Tuberculose is een van de belangrijkste dodelijke infectieziekten ter wereld, met jaarlijks wereldwijd ongeveer 10 miljoen nieuwe gevallen en 1,5 miljoen sterfgevallen als gevolg van de ziekte. In veel landen blijft deze infectie onbehandeld, terwijl Nederland kiest voor actieve opsporing en behandeling, om de verspreiding van de ziekte te beperken. Dit beleid draagt bij aan het laag houden van het aantal tuberculosegevallen, en vraagt om een goed georganiseerde en gecoördineerde aanpak.

Wereldwijd draagt ongeveer 25% van de bevolking de tuberculosebacterie bij zich zonder ziek te zijn

Wat is tuberculose?

Tuberculose is een ernstige en besmettelijke infectieziekte, veroorzaakt door de bacterie *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculose kan in alle organen voorkomen, maar in het merendeel van de gevallen zijn de longen en de lymfeklieren betrokken. Ook kunnen bijvoorbeeld de botten of het zenuwstelsel betrokken zijn.

Extra-pulmonale tuberculose (EPT) verwijst naar gevallen waarbij de infectie zich buiten de longen verspreidt. Dit kan leiden tot diverse symptomen, afhankelijk van het aangetaste orgaan. Wanneer bijvoorbeeld de lymfeklieren zijn aangetast, kunnen zwellingen en pijn optreden. Bij botinfecties kan er sprake zijn van pijn en mogelijke botbeschadiging. Wanneer de hersenen zijn betrokken, kan dit leiden tot neurologische symptomen zoals hoofdpijn, verwardheid of zelfs coma. Het is essentieel om deze vormen van tuberculose tijdig te herkennen en te behandelen, aangezien ze ernstige complicaties kunnen veroorzaken.

Er zijn 2 vormen van tuberculose:

- **Besmettelijke longtuberculose:** ook wel ‘open tbc’. Door hoesten/niezen wordt de bacterie doorgegeven aan andere mensen. Patiënten moeten bij deze vorm van tuberculose in isolatie.
- **Niet-besmettelijke tuberculose:** ook wel ‘gesloten tbc’. Patiënten dragen een actieve bacterie bij zich en hebben klachten, maar zijn niet besmettelijk voor anderen. Zij hoeven niet in isolatie en mogen dus gewoon alles blijven doen, zoals reizen en vrienden en familie bezoeken.

Tuberculose-infectie (TBI)

Als iemand wel besmet is met de tuberculosebacterie, maar niet ziek is en (nog) geen tuberculose heeft, dan wordt dat een tuberculose-infectie (TBI) genoemd. Deze persoon is dan ook niet besmettelijk voor anderen. Door een tuberculose-infectie in een vroeg stadium op te sporen, kunnen mensen worden behandeld voordat ze ziek worden. In landen waar tuberculose veel voorkomt, wordt de infectie niet behandeld. In Nederland komt tuberculose relatief weinig voor en om dit zo te houden, worden tuberculose-infecties wel behandeld.

Behandeling van tuberculose

Wanneer iemand tuberculose heeft, is een langdurige en zorgvuldige behandeling noodzakelijk om de bacterie volledig te doden. De behandeling bestaat uit antibiotica, die gedurende ten minste 6 maanden dagelijks ingenomen moeten worden. Na enkele



Filmpje met uitleg over tuberculose

(bron: <https://www.tbczuidholland.nl/tuberculose/>)

weken is de patiënt meestal niet meer besmettelijk en na afloop van de kuur is de patiënt volledig genezen. De lange behandelduur is cruciaal, omdat de tbc-bacterie langzaam groeit en moeilijk te bestrijden is. De GGD biedt begeleiding en bijstand aan patiënten met vragen of bijwerkingen.

Tuberculosebestrijding in Nederland: een sterke samenwerking

De bestrijding van tuberculose in Nederland is ondergebracht bij de 25 GGD'en. De GGD'en werken gezamenlijk aan een krachtige preventieve en curatieve aanpak. In Zuid-Holland werken de 4 GGD'en binnen het REC-TBC ZH samen (zie kader 'Uitdagingen in de tuberculosebestrijding binnen regio Zuid-Holland'). Deze samenwerking zorgt ervoor dat de beschikbare expertise en middelen optimaal worden ingezet, en garandeert een hoog niveau van tuberculosebestrijding binnen de regio.

Praktijkvoorbeeld: onderzoek bij voedselverwerkingsbedrijf in Oude-Tonge

Eind 2024/begin 2025 voerde het REC-TBC ZH een grootschalig tuberculoseonderzoek uit bij een voedselverwerkingsbedrijf in de regio Rotterdam-Rijnmond (Oude-Tonge). Meer dan 500 personen werden onderzocht, na meerdere meldingen van tuberculose onder medewerkers. Bij 25% van de geteste personen werd een tuberculose-infectie vastgesteld – gelukkig zonder nieuwe gevallen van besmettelijke tbc.

Dit soort onderzoeken en de uitkomsten daarvan vragen om snelle en gerichte opvolging. Alle

positief geteste personen werden uitvoerig geïnformeerd, zorgvuldig begeleid en waar nodig direct in behandeling genomen. Een intensieve extra taak, uitgevoerd naast de reguliere werkzaamheden, door een relatief klein REC-team van nog geen 45 tbc-medewerkers in heel Zuid-Holland.

Dit onderzoek laat zien hoe grootschalig en impactvol tuberculosebestrijding kan zijn, en onderstreept het belang van snel, deskundig en zorgvuldig handelen.



Tabel 1 Indicatoren m.b.t. tuberculose in regio Haaglanden, 2021-2024 (bron: REC-TBC ZH, 2025)

Indicator	2021	2022	2023	2024
Aantal tbc-patiënten	85	68	74	91
Aantal tuberculose-infectie-meldingen	86	66	91	92
Aantal tbc-onderzoeken	7.758	9.277	9.803	12.115
Aantal cliëntcontacten	9.785	9.411	10.277	11.764

Tuberculosecijfers regio Haaglanden

De meest recente cijfers (tabel 1) laten een geleidelijke stijging zien in het aantal tuberculosegevallen en -onderzoeken in regio Haaglanden. [4], [5] Deze toename onderstreept het belang van structurele monitoring en preventieve maatregelen voor de regio Haaglanden en Zuid-Holland als geheel. Grote steden, zoals in deze regio, hebben vaak te maken met hogere concentraties van risicogroepen, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status (SES), die mogelijk kwetsbaarder zijn voor tuberculose. Dergelijke stedelijke omgevingen kunnen een hogere incidentie hebben, doordat er grotere verschillen in sociaaleconomische omstandigheden en in toegang tot zorg bestaan. Dit benadrukt de noodzaak voor gerichte strategieën die rekening houden met de specifieke demografische en sociaaleconomische kenmerken van (grote) stedelijke gebieden om tuberculose effectief te bestrijden.

Epidemiologie en trends

Tijdens de coronapandemie (periode medio 2020 tot begin 2023) daalde het aantal tbc-gevallen wereldwijd. Dit was echter geen indicatie van een effectievere aanpak, maar eerder een gevolg van verstoringen in de zorg. Inmiddels is het aantal gevallen weer toegenomen, zowel wereldwijd als in Nederland, waar in de afgelopen 2 jaar (2023 en 2024) een duidelijke stijging zichtbaar is. Deze toename wordt mede verklaard door migratiestromen en de toegenomen mobiliteit na de versoepeling van de coronamaatregelen.

De impact van bron- en contactonderzoek

Bron- en contactonderzoek (BCO) is een van de belangrijkste instrumenten in de strijd tegen tuberculose. Het doel van BCO is om de verdere verspreiding van tuberculose te voorkomen, door snel contact te leggen met mensen die mogelijk zijn blootgesteld aan een besmettelijke tuberculosepatiënt. Dit maakt het mogelijk om risicogroepen, zoals naaste contacten van een besmette persoon, tijdig te identi-

ficeren en indien nodig preventief te behandelen. Dit is essentieel, omdat tbc zich snel kan verspreiden in risicogroepen of in gesloten gemeenschappen (zoals huishoudens, opvangcentra of instellingen). In sommige gevallen kan het nodig zijn om groot-schalig onderzoek uit te voeren. Bijvoorbeeld wanneer een besmettelijke tuberculosepatiënt zich bevindt binnen een instelling zoals een ziekenhuis. De omvang van zo'n onderzoek kan, afhankelijk van de mate van blootstelling, variëren van enkele tientallen tot honderden of zelfs duizenden mensen. In deze gevallen is snelheid van handelen van cruciaal belang.

Dankzij de efficiënte samenwerking binnen het REC-TBC ZH, kan de GGD snel de benodigde maatregelen treffen, zoals het organiseren van grootschalige onderzoeksacties, het identificeren van mogelijke gevallen en het starten van behandelingen waar nodig. Dit zorgt ervoor dat de kans op verdere verspreiding van de ziekte wordt beperkt en dat besmette personen snel de zorg krijgen die ze nodig hebben. Deze aanpak is cruciaal in het beheersen van uitbraken en voorkomt dat de ziekte zich verder verspreidt naar andere mensen, met name binnen risicogroepen. Het laat zien hoe belangrijk de samenwerking tussen de GGD'en binnen het REC-TBC ZH is voor het snel en effectief reageren op tuberculose-incidenten.

Uitdagingen en oplossingsrichtingen

Om de druk op capaciteit en middelen te beheersen en toekomstbestendige tuberculosebestrijding te waarborgen, blijft het REC-TBC ZH inzetten op kwaliteitsborging, deskundigheidsbevordering, efficiënte werkprocessen en digitale transformatie. Daarnaast zijn samenwerking met externe partners, preventie-inspanningen en voorlichting aan risicogroepen belangrijke speerpunten om bewustwording te vergroten en vroegtijdige opsporing te bevorderen. Door deze geïntegreerde en samenwerkende aanpak binnen het REC-TBC ZH en andere REC-regio's, wordt de tuberculosebestrijding op lange termijn versterkt en blijft Nederland voorbereid op toekomstige uitdagingen binnen de tuberculosebestrijding.



Conclusie: tuberculosebestrijding in Nederland robuust georganiseerd

Tuberculosebestrijding blijft een dynamisch en uitdagend werkveld. Dankzij de samenwerking binnen het REC-TBC ZH kunnen GGD'en in Zuid-Holland hun kennis en middelen bundelen, waardoor hoogwaardige en flexibele tuberculosebestrijding gewaarborgd blijft. Nederland kiest ervoor om tuberculose-infecties actief te behandelen. Dit beleid draagt bij aan het laag houden van het aantal tuberculosegevallen en helpt om nieuwe uitbraken te voorkomen. Dankzij de REC-vorming en bovenregionale samenwerking tussen GGD'en is de tuberculosebestrijding in

Nederland robuust georganiseerd. Door uniforme werkwijzen, flexibele inzet van middelen en expertise-uitwisseling, blijft de bestrijding effectief en toekomstbestendig.

Meer weten over tuberculose?

Kijk op www.tbczuidholland.nl voor meer informatie over tuberculosebestrijding in de regio.

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

OVER DE AUTEUR:

Bekë Nuradini, Afdelingshoofd/Regiomanager, Regionaal Expertisecentrum Tuberculosebestrijding Zuid-Holland (REC-TBC ZH).

E-mail: beke.nuradini@ggdhaaglanden.nl;
b.nuradini@rotterdam.nl

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2025-nr-3/tuberculosebestrijding_ontwikkelingen_en_uitdagingen.



Regie over je kindervens met het programma Nu Niet Zwanger

Dit artikel gaat over het landelijke programma Nu Niet Zwanger (NNZ): wat het inhoudt, hoe het werkt en waarom het zo belangrijk is voor mensen in een kwetsbare situatie. Ook zoomt het in op het belang van de regionale samenwerking in regio Haaglanden. Voor veel mensen in kwetsbare omstandigheden is een zwangerschap geen bewuste keuze, maar iets wat hen overkomt. Het is belangrijk dat mensen kunnen nadenken over hun kindervens en toegang hebben tot passende ondersteuning, waaronder anticonceptie als dat gewenst is. Het programma Nu Niet Zwanger ondersteunt professionals bij het op een respectvolle en open manier bespreekbaar maken van kindervens, seksualiteit en anticonceptie, en om zo nodig samen te zorgen voor praktische en passende begeleiding en ondersteuning. Daarmee levert NNZ een bijdrage aan het bevorderen van gezondheidskansen en een meer stabiele toekomst voor mensen in kwetsbare omstandigheden.

Laura Honders

Emma, 22 jaar, woont in een opvanglocatie. Ze worstelt met schulden en heeft een moeilijke relatie achter de rug. Wanneer haar hulpverlener voorzichtig vraagt of ze weleens heeft nagedacht over haar kindervens, realiseert ze zich dat ze hierbij nog nooit heeft stilgestaan. Het gesprek zet haar aan het denken over haar toekomst en helpt om haar wensen en mogelijkheden te verkennen. Ze heeft een kindervens, maar besluit na dit gesprek eerst haar schulden aan te pakken. Met hulp van haar hulpverlener, die geschoold is als NNZ-aandachtsfunctionaris, krijgt ze toegang tot anticonceptie, waardoor ze haar kindervens tijdelijk kan uitstellen.*

Gevolgen van onbedoelde zwangerschap voor mensen in kwetsbare omstandigheden vaak ingrijpend

Onbedoelde zwangerschappen komen vaker voor dan veel mensen denken, en de impact is groot. Uit de Monitor Seksuele Gezondheid van Rutgers (2023)

blijkt dat 1 op de 8 vrouwen tussen de 19 en 49 jaar een verhoogde kans heeft op een onbedoelde zwangerschap. Dat betekent ruim 444.000 vrouwen landelijk. Tel daarbij de betrokken mannen op en je krijgt een groep ter grootte van de bevolking van Utrecht, Eindhoven en Groningen samen. [1] Voor mensen in een kwetsbare situatie is de kans om onbedoeld zwanger te worden nog groter. Dat heeft meerdere oorzaken. Vaak hebben deze mensen beperkte toegang tot anticonceptie, bijvoorbeeld door armoede of omdat ze de kennis missen om een weloverwogen keuze te maken. Ook hebben zij regelmatig minder of geen toegang tot betrouwbare informatie, lagere gezondheidsvaardigheden, onvoldoende seksuele voorlichting of te maken met psychische problemen. Daarnaast speelt het ontbreken van een steunend sociaal netwerk een belangrijke rol. Mensen in een kwetsbare situatie hebben meestal weinig of geen familie, vrienden of andere vertrouwenspersonen die kunnen meedenken, steunen of praktische hulp kunnen bieden.

* Dit is een fictieve casus



Hierdoor is het moeilijker om informatie te vinden, hulp te vragen of weloverwogen keuzes te maken.

Het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap, blijft de afgelopen jaren stijgen. Het gaat hierbij om vrouwen van 16-29 jaar die seksueel actief zijn, geen kinderwens hebben, niet zwanger zijn en geen anticonceptie gebruiken. Vooral personen met een praktisch opleidingsniveau lopen meer risico. [2]

De gevolgen van een onbedoelde zwangerschap zijn voor mensen in kwetsbare omstandigheden vaak ingrijpend. De combinatie van onvoorbereid ouderschap en een instabiele leefsituatie kan leiden tot

1 op de 8 vrouwen tussen de 19 en 49 jaar heeft een verhoogde kans op een onbedoelde zwangerschap. Dat betekent ruim 444.000 vrouwen landelijk.

overbelasting, mentale klachten, opvoedingsproblemen en schulden. In sommige gevallen is er een verhoogde inzet nodig van jeugdzorg, wijkteams of maatschappelijke ondersteuning.

Cijfers over anticonceptiegebruik en onbedoelde zwangerschappen in Haaglanden

- 4% van de jongeren onder de 25 jaar in regio Haaglanden gebruikte het afgelopen half jaar geen anticonceptie en 5% een onbetrouwbare vorm van anticonceptie. [3]
- Gebruik van anticonceptie onder jongeren neemt af, terwijl het aantal soa's toeneemt. [4]
- Bij vrouwen in een kwetsbare positie is in 50% van de gevallen een onbedoelde zwangerschap ontstaan doordat zij op dat moment geen anticonceptie gebruikten. [5]

Ruim 16% van de mensen boven de 18 geeft aan moeite te hebben met rondkomen. [6] Voor jongeren tussen de 16 en 25 jaar ligt dit op 30%. Ruim 24% geeft aan weinig controle te hebben over geldzaken. [7] Deze financiële kwetsbaarheid kan anticonceptiegebruik bemoeilijken, samen met andere factoren zoals kennistekort, beperkte toegang tot zorg en het ontbreken van een steunend netwerk.

Soms leidt het zelfs tot uithuisplaatsing van een kind. Deze gevolgen raken niet alleen het individu, maar ook het gezin, en op termijn de samenleving als geheel.

Daarom Nu Niet Zwanger

Daarom is het belangrijk dat professionals in zorg en ondersteuning het gesprek aangaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Toch gebeurt dit in de praktijk nog weinig. Veel hulpverleners ervaren handelingsverlegenheid. Ze vinden het lastig om het onderwerp aan te snijden, weten niet goed wat hun rol is, of voelen zich niet voldoende toegerust.

Een belangrijke oorzaak is dat deze thema's vaak nog onvoldoende zijn ingebed in de werkprocessen en opleidingen van professionals. In veel organisaties ontbreken vaste momenten, protocollen of hulpmiddelen om over kinderwens of anticonceptie te praten. Het onderwerp komt meestal niet standaard aan bod bij intakegesprekken of begeleidingstrajecten, en het is zelden onderdeel van routinevragen in het sociaal domein.

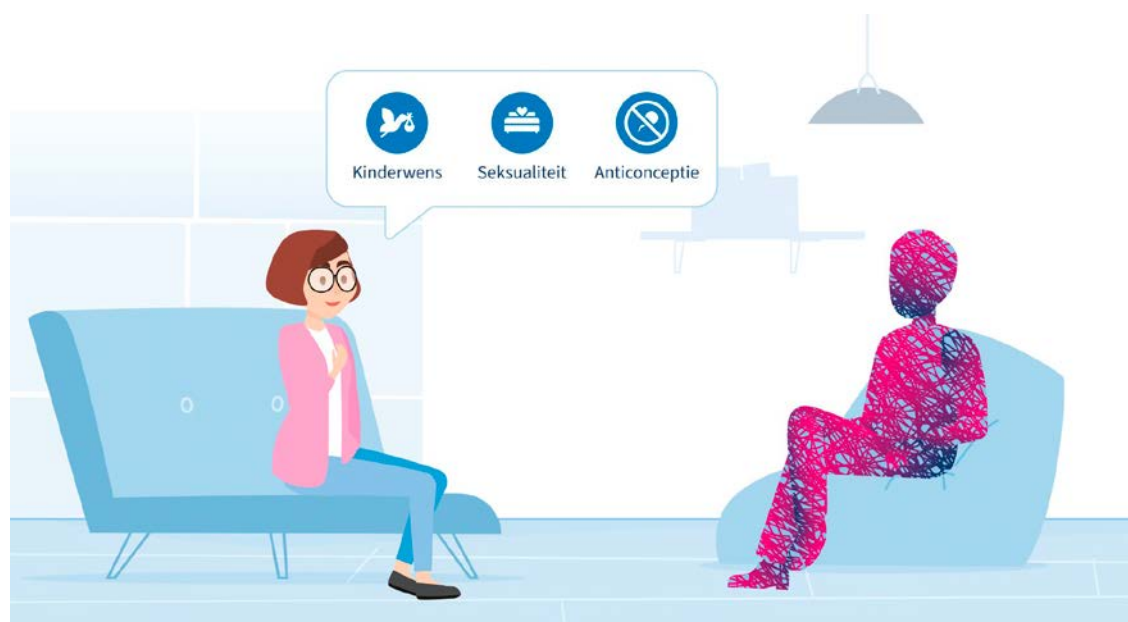
Ook in opleidingen – bijvoorbeeld van sociaal werkers, verpleegkundigen of begeleiders – is er doorgaans weinig aandacht voor hoe je op een respectvolle en effectieve manier in gesprek gaat over seksualiteit, anticonceptie of kinderwens. Er is vaak onvoldoende training in gespreksvoering, kennis over anticonceptiemethoden of inzicht in de sociale en psychische factoren die iemands keuzes beïnvloeden. Daardoor voelen veel professionals zich onzeker of ontwijken ze het onderwerp liever.

Seksuele gezondheid krijgt in de regio Haaglanden vaak pas aandacht wanneer er al sprake is van een probleem, zoals een onbedoelde zwangerschap. Zo blijkt uit het rapport [3] dat het aantal tienermoeders en zwangerschapsafbrekingen in de regio relatief hoog is ten opzichte van het landelijke beeld. Ook blijkt dat jongeren veelal met vragen over anticonceptie bij het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) komen. Inmiddels nemen alle 9 gemeenten in Haaglanden deel aan het programma Nu Niet Zwanger (NNZ), waarmee zij inzetten op preventieve ondersteuning van (potentiële) ouders in kwetsbare situaties.

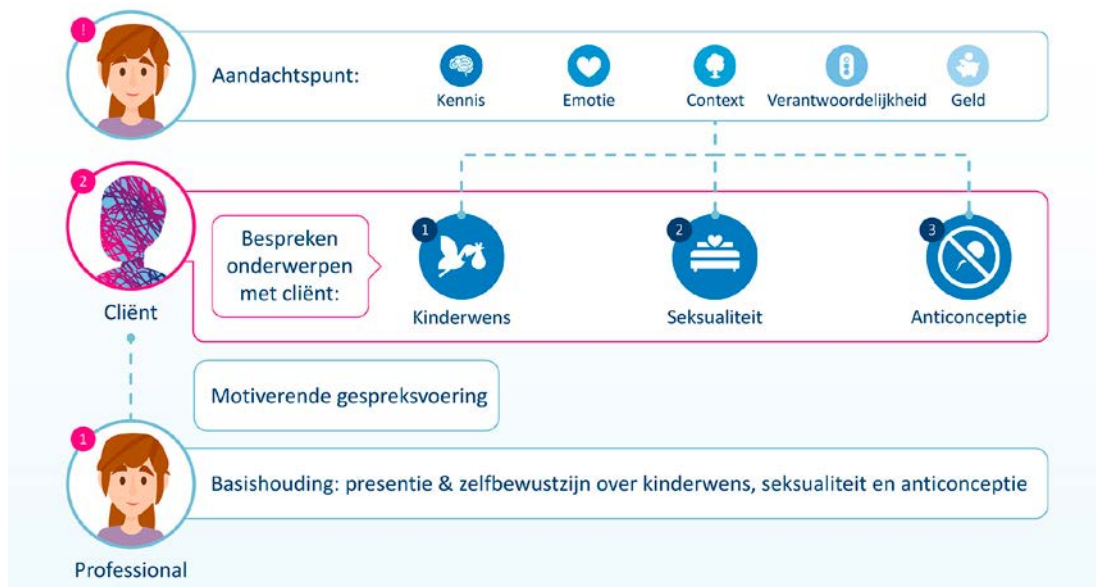
NNZ ondersteunt hulpverleners en gemeenten niet alleen om het gesprek aan te gaan, maar ook door passende begeleiding en praktische ondersteuning te bieden. Het programma beschikt bovendien over een landelijke en regionale infrastructuur die professionals helpt om snel en effectief te handelen. Alles gebeurt op een manier die aansluit bij de leefwereld van de cliënt en de dagelijkse praktijk van de professional. Want bewuste keuzes over kinderwens en voortplanting zijn een mensenrecht en essentieel voor een kansrijke start van ieder kind.

Hoe werkt Nu Niet Zwanger?

De kern van de NNZ-methodiek is het kinderwensgesprek. Waarbij de open startvraag: *'Heb je op dit moment een kinderwens?'*, uitnodigt tot reflectie. Ook biedt het de professional ruimte om samen met de cliënt stil te staan bij wensen, mogelijkheden en keuzes rondom voortplanting. In plaats van direct



Kinderwensgesprek (bron: Nu Niet Zwanger)



Visuele weergave van de methodiek van NNZ (bron: presentatie basistraining voor aandachtfunctionarissen, Nu Niet Zwanger)

over anticonceptie te spreken, staat eerst de persoonlijke situatie van de cliënt centraal.

Deze kinderwensgesprekken worden gevoerd door aandachtfunctionarissen. Dit zijn speciaal opgeleide professionals die binnen hun eigen organisatie ambassadeur zijn voor NNZ. Denk bijvoorbeeld aan jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk werkers of woonbegeleiders. Zij voeren, na het volgen van trainingen, zelf kinderwensgesprekken met cliënten, ondersteunen collega's bij het herkennen van signalen, en zorgen ervoor dat het thema structureel op de agenda blijft.

Tijdens een kinderwensgesprek kunnen onderwerpen als gezondheid, relaties, financiële situatie, huisvesting en mentale belasting aan bod komen. Altijd in het tempo en op de voorwaarden van de cliënt. Samen wordt verkend of en hoe een kinderwens past op dit moment. Het doel is dat de cliënt zelf bewuste en geïnformeerde keuzes kan maken. Wanneer iemand bijvoorbeeld zegt nu (nog) geen kind te willen kan, als daar behoefte aan is, gesproken worden over anticonceptie. Is er wel een wens om op korte termijn zwanger te worden? Dan kan de betrokken professional meedenken over passende ondersteuning of doorverwijzen naar bijvoorbeeld een huisarts of verloskundige.

Een stevige basishouding

Om een open, gelijkwaardig en respectvol gesprek te kunnen voeren, is de houding van de professional

cruciaal. De training van Nu Niet Zwanger ondersteunt aandachtfunctionarissen in het ontwikkelen van een stevige basishouding waarin presentie, zelfreflectie en oordeelloosheid centraal staan. Ze leren hoe zij hun eigen normen en waarden tijdelijk kunnen parkeren, ruimte kunnen laten voor het tempo en de beleving van de cliënt, en hoe zij moeilijke onderwerpen bespreekbaar kunnen maken zonder oordeel.

Daarnaast leren zij te werken met motiverende gespreksvoering, een methodiek waarin de regie bij de cliënt blijft en de professional de cliënt uitnodigt tot nadenken en verkennen van opties. Het gesprek wordt bewust stapsgewijs opgebouwd, te beginnen bij kinderwens, gevolgd door seksualiteit en, als dat relevant is, anticonceptie. Ook krijgen aandachtfunctionarissen inzicht in de persoonlijke en structurele factoren die iemands keuzes beïnvloeden, zoals gebrek aan kennis, emotionele belasting, beperkte draagkracht of het ontbreken van een steunend netwerk.

Deze combinatie van houding, gesprekstechniek en inzicht zorgt ervoor dat aandachtfunctionarissen niet alleen een gesprek kunnen voeren, maar ook echt kunnen aansluiten bij wat iemand nodig heeft – met ruimte voor nuance, twijfel en verandering.

Nu Niet Zwanger werkt lokaal en is stevig ingebed in bestaande netwerken van zorg en ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan samenwerking met sociale

wijkteams, GGD'en, verslavingszorginstellingen, dak- en thuislozenopvang, vrouwenopvang, jeugdzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg. In elke regio wordt aangesloten bij de bestaande overlegstructuren, zoals lokale zorgnetwerken, casuïstiekoverleggen of integrale toegangsteams van gemeenten.

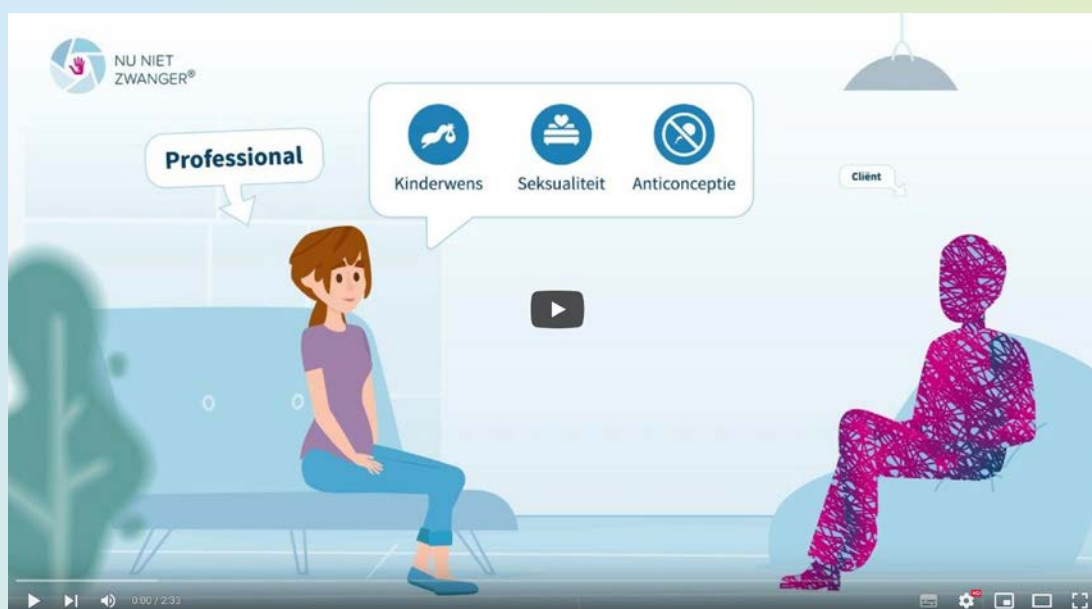
Daarnaast bevordert NNZ de samenwerking tussen alle betrokken partijen – zoals gemeenten, huisartsen, wijkteams, verslavingszorg en jeugdzorg –

om ervoor te zorgen dat cliënten snel en passend geholpen kunnen worden. Bijvoorbeeld met toegang tot anticonceptie, medische zorg of extra begeleiding als daar behoefte aan is.

Tot slot ondersteunt NNZ gemeenten en instellingen bij de structurele inbedding van de aanpak in beleid, werkprocessen en ketenzorg. Zo wordt het programma onderdeel van de reguliere ondersteuning, en is het niet afhankelijk van losse initiatieven of tijdelijke inzet.

Benieuwd hoe Nu Niet Zwanger werkt in de praktijk?

Bekijk de animatie op www.nunietzwanger.nl/animatie.



De animatie laat zien hoe het programma is opgebouwd, hoe gesprekken tot stand komen, en hoe samenwerking tussen partners eruitziet.

De sleutelrol van de aandachtsfunctionaris

De NNZ-methodiek is laagdrempelig en sluit goed aan op het dagelijkse contact dat hulpverleners hebben met cliënten. Toch zijn er ook situaties waarin extra ondersteuning nodig is, bijvoorbeeld bij complexe casussen, twijfels over de juiste aanpak, of wanneer er behoefte is aan financiering voor anticonceptie. In zulke gevallen kunnen aandachtsfunctionarissen overleggen met de inhoudelijk coördinatoren van het NNZ-team bij de GGD.

De inhoudelijk coördinatoren denken mee over de casus, helpen bij het vinden van passende oplos-

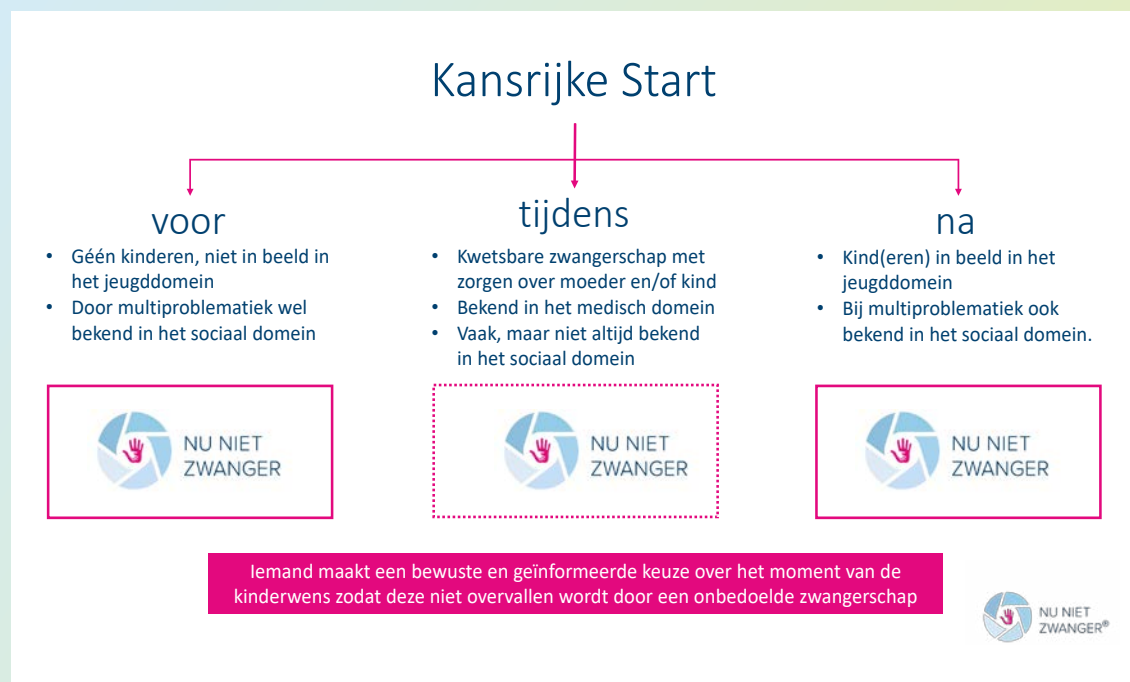
singen of kunnen de hele casus overnemen. Ook beoordelen ze of inzet vanuit het NNZ-budget mogelijk is. Een cliënt wordt dan aangemeld bij het GGD-team voor aanvullende begeleiding, medische afstemming of vergoeding van anticonceptie.

Een goed voorbeeld van hoe aandachtsfunctionarissen structureel bijdragen aan het succes van NNZ is Jeugdformaat. Binnen deze jeugdzorgorganisatie zijn aandachtsfunctionarissen actief in verschillende teams. Zij voeren niet alleen kinderwensgesprekken met cliënten, maar spelen ook een belangrijke rol in de scholing van hun collega's.

De rol van Nu Niet Zwanger binnen Kansrijke Start

Een goede start begint al voor de zwangerschap. Vanuit die gedachte is NNZ onderdeel van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start, dat zich inzet voor gelijke kansen op een gezonde toekomst voor kinderen die opgroeien in kwetsbare omstandigheden. Kansrijke Start kent 3 actielijnen: voor, tijdens en na de zwangerschap (tot het tweede levensjaar). In Den Haag is de ondersteuning na de zwangerschap zelfs uitgebreid naar 4 jaar, om zo de brug te slaan met de basisschool.

NNZ sluit primair aan bij de eerste actielijn (voor de zwangerschap), maar heeft ook een rol tijdens en na de zwangerschap. Want na een geboorte kan opnieuw een volgende zwangerschap ontstaan, en bij een onbedoelde zwangerschap kan al tijdens de zwangerschap besproken worden hoe herhaling in de toekomst voorkomen kan worden. [8] Zo krijgt het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie een plek in alle 3 de actielijnen, wat de geïntegreerde aanpak versterkt.



Hoe verhouden Nu Niet Zwanger en Kansrijke Start zich tot elkaar? (bron: Nu Niet Zwanger)

Via het interne opleidingsplatform van Jeugdformaat, ontwikkelen zij samen met een inhoudelijk coördinator trainingen over kinderwensverkenning als onderdeel van bredere scholing over seksualiteit en relaties. Medewerkers zoals schoolmaatschappelijk werkers, gedragswetenschappers en jeugdzorgprofessionals nemen hieraan deel. Zo wordt NNZ stevig ingebed in de dagelijkse praktijk en in het scholingsaanbod van de organisatie.

Hulpverleners die met NNZ werken, benadrukken de waarde van het programma en de impact op hun cliënten. Zo vertelt een aandachtfunctionaris:

‘Het is zeer waardevol om gesprekken te voeren, zodat onze doelgroep zelf regie heeft over wat er met hun leven gebeurt. Het is belangrijk om hen na te laten denken over wat ze willen, hoe ze hun leven zien en samen te bedenken wat daarvoor nodig is.’

Een andere aandachtfunctionaris waardeert vooral de laagdrempeligheid van de methodiek:

‘Gesprekken over kinderwensverkenning en de mogelijkheid om financiële ondersteuning te bieden voor anticonceptie, maken het eenvoudiger om cliënten te helpen hun kinderwens uit te stellen, als ze dat willen.’

NNZ in regio Haaglanden

Nu Niet Zwanger is in 2020 gestart in Den Haag. Sinds eind 2024 is het programma actief in alle 9 gemeenten binnen regio Haaglanden (zie kaartje). GGD Haaglanden coördineert de uitvoering en verzorgt trainingen en ondersteuning voor zowel aandachtsfunctionarissen als andere professionals uit het sociaal en medisch domein, zoals jeugdartsen, maatschappelijk werkers, medewerkers van wijkteams, jeugdzorgprofessionals en begeleiders in de opvang.

Het NNZ-team van GGD Haaglanden bestaat uit 3 inhoudelijk coördinatoren, een projectleider en een projectondersteuner. Zij bieden inhoudelijke ondersteuning bij de implementatie, denken mee bij complexe casuïstiek en verzorgen bij- en nascholingen over de methodiek en verdiepende bijeenkomsten over aanvullende thema's, zoals de invloed van sociale media op reproductieve gezondheid. Daarnaast adviseren ze organisaties over hoe zij Nu Niet Zwanger structureel kunnen inbedden in hun werkwijze. Ook beheren zij het regionale anticonceptiebudget en kunnen zij, samen met professionals en organisaties, verkennen welke ondersteuning passend is in specifieke situaties.



NNZ actief in heel regio Haaglanden. Den Haag startte met NNZ in 2020. Eind 2023 en begin 2024 volgden de andere lichtroze gemeenten. In het laatste kwartaal van 2024 sloten de donkerroze gemeenten aan.

Ervaringen van professionals met Nu Niet Zwanger in regio Haaglanden

In 2024 voerden het NNZ-team en de afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies van GGD Haaglanden een vragenlijstonderzoek uit onder aandachtsfunctionarissen in Haaglanden. Van de 150 uitgenodigde professionals vulden 39 aandachtsfunctionarissen de vragenlijst in (26% respons). Dit geeft inzicht in hun ervaringen met NNZ:

- 92% vindt dat NNZ goed aansluit bij de behoeften van de doelgroep;
- 90% kan de juiste gespreksvaardigheden inzetten om cliënten goed te ondersteunen;
- 95% voelt zich bekwaam om gesprekken over kinderwens en anticonceptie te voeren;
- 92% voelt zich dankzij de methodiek bekwaam in het voeren van gesprekken over seksualiteit;
- 92% slaagt erin NNZ onder de aandacht te brengen bij collega's;
- 79% is zichtbaar als aandachtsfunctionaris binnen de eigen organisatie;
- Het programma wordt gewaardeerd met een ruime 7.

Toch zijn er uitdagingen. De helft van de respondenten geeft aan dat er gebrek is aan visie en betrokkenheid van het management binnen hun organisaties. Aandachtsfunctionarissen ervaren vooral dat het ontbreekt aan heldere keuzes en steun vanuit het management. Dit zorgt ervoor dat zij de methodiek niet structureel kunnen toepassen in hun werk. Om echt verschil te maken, is het nodig dat leidinggevenden de verantwoordelijkheid nemen en professionals voldoende tijd en middelen geven. Als gemeenten en organisaties Nu Niet Zwanger echt stevig in hun beleid en dagelijkse praktijk verankeren, kunnen zij veel meer mensen bereiken en beter helpen. [10]

De kracht van regionale samenwerking

Nu Niet Zwanger werkt het beste wanneer verschillende organisaties in een regio samenwerken. Gemeenten, GGD'en, hulpverleners en medische partners zoals huisartsen, verloskundigen en ziekenhuizen bundelen hun krachten. Zo zorgen ze ervoor dat cliënten, waar ze ook wonen, gelijke toegang krijgen tot goede ondersteuning.

In deze regionale netwerken wisselen professionals en organisaties ervaringen en kennis uit. Dit versterkt de verbinding tussen het sociaal en medisch domein en maakt het makkelijker om samen passende hulp te bieden. Door verantwoordelijkheid te delen kunnen zij flexibel inspelen op de leefwereld van cliënten en voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen.

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) van Nu Niet Zwanger uit 2020 laat duidelijk zien dat deze samenwerking loont. [9] De kosten per deelnemer bedragen ongeveer €403, terwijl de maatschappelijke baten variëren tussen €6.820 en €52.070, afhankelijk van de situatie van de cliënt. Deze baten bestaan onder meer uit besparingen op zorgkosten, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning die anders nodig zouden zijn bij een onbedoelde zwangerschap. Dit betekent dat het programma voor elke geïnvesteerde euro een flinke maatschappelijke winst oplevert.

NNZ loont. De kosten per deelnemer bedragen ongeveer €403, terwijl de maatschappelijke baten variëren tussen €6.820 en €52.070

De MKBA benadrukt niet alleen het financiële voordeel, maar ook de waarde voor cliënten zelf. Door NNZ ervaren zij meer rust en regie over hun kinderwens, wat bijdraagt aan hun zelfvertrouwen en toekomstperspectief. Deze persoonlijke winst vormt de kern van het succes van het programma.

Professionals waarderen NNZ vooral omdat het hen handvatten biedt om het gesprek over een gevoelig onderwerp respectvol en effectief te voeren. Dit helpt cliënten beter geïnformeerd te raken en gemotiveerd te worden om zelf keuzes te maken die bij hun situatie passen.

Kortom: door deze structurele regionale samenwerking en duurzame financiering kunnen gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties het programma succesvol voortzetten. Zo maken zij een wezenlijk verschil voor mensen in kwetsbare omstandigheden en bouwen ze samen aan een gezondere toekomst.

Het bereik van Nu Niet Zwanger

Steeds meer hulpverleners ondersteunen hun cliënten bij het maken van een bewuste keuze en helpen bij het regelen van anticonceptie, indien gewenst. Professionals in het sociaal en medisch domein voeren het gesprek over kinderwens met hun cliënten en kunnen een beroep doen op het NNZ-team van GGD Haaglanden voor advies, inzet van het medisch netwerk, financiële vergoeding van anticonceptie, of opvolging na afloop van de werkzame periode van het anticonceptiemiddel. De GGD ziet dus alleen opgeschaalde cliënten, maar via aandachtsfunctionarissen is het bereik groter. In 2024 was het aantal cliënten dat aangemeld was voor ondersteuning bij GGD Haaglanden 247, waar dit in 2023 nog 153 was. [11]

- 50% van de aandachtsfunctionarissen in het onderzoek (zie kader *Ervaringen van professionals met Nu Niet Zwanger in regio Haaglanden*) gaf aan dat ze met 1-10 cliënten het gesprek hebben gevoerd.
- 21% deed dat met 11-20 cliënten en 29% met meer dan 20 cliënten.

Van de cliënten waarmee het gesprek is gevoerd, was 33% man en 66% vrouw. [10]

Samen werken aan bewuste keuzes en een kansrijke toekomst

Nu Niet Zwanger laat zien dat het wel mogelijk is om het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie op een respectvolle manier te voeren – ook in complexe situaties. Door professionals te trainen, samenwerking te versterken en ondersteuning toegankelijk te maken, helpt NNZ mensen in kwetsbare omstandigheden om regie te nemen over hun toekomst.



In regio Haaglanden is inmiddels een stevig netwerk ontstaan waarin gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en professionals samen optrekken. Deze aanpak werkt en kan ook in uw organisatie of wijk het verschil maken!

Bent u benieuwd hoe Nu Niet Zwanger in uw organisatie kan worden ingezet? Het NNZ-team van GGD Haaglanden denkt graag mee over implementatie, scholing en samenwerking. Samen bouwen we aan een toekomst waarin iedere zwangerschap een bewuste keuze is.

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

OVER DE AUTEUR:

L. Honders, projectleider Nu Niet Zwanger Haaglanden, afdeling Gezondheidsbevordering, GGD Haaglanden.

E-mail: Laura.honders@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2025-nr-3/regie_over_je_kinderwens.



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.

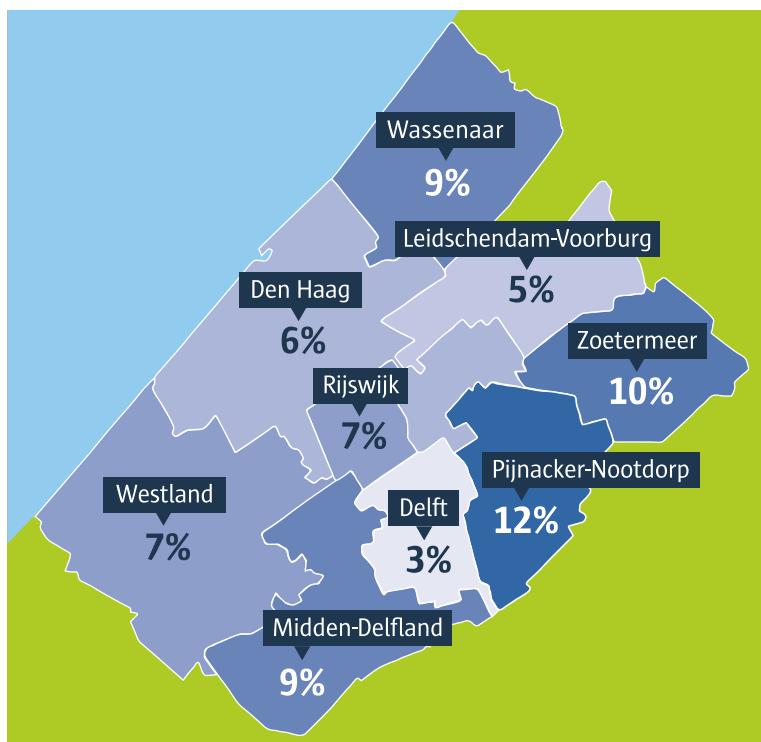
Vapen en roken door jongvolwassenen

Al vele decennia is bekend dat roken verslavend is en slecht voor de gezondheid. Roken verhoogt het risico op veel aandoeningen, zoals kanker en luchtwegklachten, gaat gepaard met een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik. [1] Hoe jonger iemand start met roken, hoe groter de kans op een rookverslaving.

Vapen is een vorm van roken, waarbij vloeistof opgewarmd en niet verbrand wordt. Net als bij roken, zitten in vapes (e-sigaretten) veel stoffen die slecht zijn voor de gezondheid. Oorspronkelijk waren vapes gericht op rokers, als alternatief voor tabaks-sigaretten. Inmiddels vaperen ook veel niet-rokers, vooral jongeren en jongvolwassenen. De populariteit van vaperen onder laatstgenoemden wordt verklaard door de zoete smaken van vapes en omdat het voor niet-rokers makkelijker te inhaleren is en milder in de keel is dan sigaretten. [2]

In de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 is aan 16-25-jarigen gevraagd of ze roken en/of vaperen.

Figuur 1. Percentage jongvolwassenen in Haaglanden (16-25 jaar) dat minimaal 1 keer per week vaperen.



Vapen

7% van de jongvolwassenen in Haaglanden geeft aan wekelijks te vaperen. Het wekelijks vaperen varieert van 3% in Delft tot 12% in Pijnacker-Nootdorp. Landelijk is het percentage dat wekelijks vaperen ook 7%. In de vorige Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (2022) zijn geen vragen gesteld over vaperen.

Het percentage dat wekelijks vaperen is bij vrouwen iets hoger (8%) dan bij mannen (6%). Van de jongvolwassenen met een hbo-, of wo-opleidingsniveau vaperen 3% wekelijks, vergeleken met 9% van de jongvolwassenen met een havo-, vwo-, of mbo-2-4-opleidingsniveau en 14% van de jongvolwassenen zonder opleiding, met voortgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs, vmbo- of mbo-1-opleidingsniveau. Het wekelijks vaperen daalt met de leeftijd.

Van de 16-17-jarigen vaperen 13% wekelijks, van de 18-20-jarigen 7% en van de 21-25-jarigen 5%.

Roken

Van de jongvolwassenen in Haaglanden geeft 1 op de 5 (19%) aan wekelijks tabak te roken. Dit varieert van 13% in Midden-Delfland tot 31% in Wassenaar. Landelijk is het percentage iets hoger dan in Haaglanden (21% versus 19%). Vergelijken met 2022 is in Haaglanden het percentage jongvolwassenen dat wekelijks rookt gestegen (toen 16%). Landelijk steeg het iets minder (toen 19%).

Het percentage dat wekelijks rookt is bij mannen hoger (22%) dan bij vrouwen (17%). Van de jongvolwassenen met een hbo-, of wo-opleidingsniveau rookt 13% wekelijks, vergeleken met 23% van de jongvolwassenen met een havo-, vwo-, of mbo-2-4-opleidingsniveau en 36% van de jongvolwassenen zonder opleiding, met voortgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs, vmbo- of mbo-1-opleidingsniveau. Van de 16-17-jarigen rookt 16% wekelijks, van de 18-20-jarigen en 21-25-jarigen is dat 20%.

Roken en/of vaperen

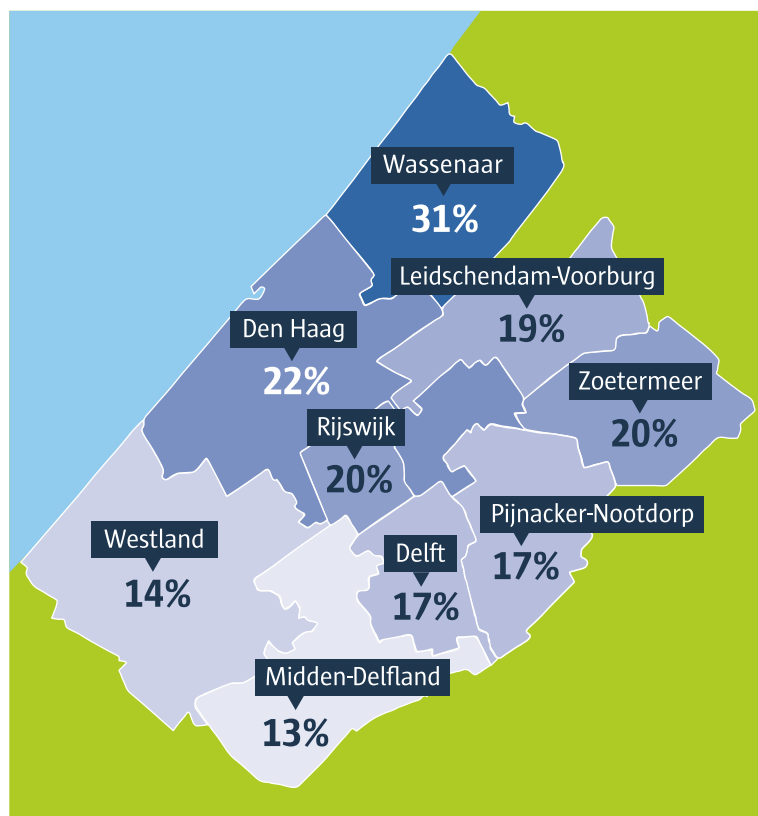
Bijna een kwart (23%) van de jongvolwassenen in Haaglanden rookt en/of vaperen minimaal één keer per week, 15% doet dit dagelijks. Landelijk zijn deze percentages vergelijkbaar of iets hoger (respectievelijk 24% en 17%).

Meer informatie over vaperen en roken:

<https://www.rokeninfo.nl>.

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 5.000 jongvolwassenen meegedaan. Meer resultaten van deze Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen zijn te vinden op gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl.

Figuur 2. Percentage jongvolwassenen in Haaglanden (16-25 jaar) dat minimaal 1 keer per week rookt.



Bijna een kwart van de jongvolwassenen in Haaglanden rookt en/of vaperen minimaal 1 keer per week

REFERENTIES

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). VZinfo | Volksgezondheid en Zorg. **Roken** [Online]. (Bezocht op 21 mei 2025); Beschikbaar via URL: <https://www.vzinfo.nl/roken>.
2. Trimbo's instituut. **E-sigaret (vape)** [Online]. (Bezocht op 21 mei 2025); Beschikbaar via URL: <https://www.trimbos.nl/kennis/roken-tabak/e-sigaret-en-shisha-pen/>.

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
December 2025	18 december 2025	12 september 2025	28 oktober 2025
Maart 2026	12 maart 2026	5 december 2025	21 januari 2026



Oratie professor Jeanine Suurmond over inclusieve, persoonsgerichte zorg voor kwetsbare burgers (10 oktober 2025)

Jeanine Suurmond is hoogleraar aan de Radboud Universiteit/ Faculteit der Medische Wetenschappen. Zij heeft hier de leeropdracht 'Inclusieve persoonsgerichte zorg voor kwetsbare burgers' en spreekt op vrijdag 10 oktober 2025 om 15.45 uur een inaugurele rede uit. De leerstoel is mede mogelijk gemaakt door Pharos, het expertisecentrum gezondheidsverschillen.

Wanneer: vrijdag 10 oktober 2025, 15.45 uur

Waar: Aula Radboud Universiteit, Comeniuslaan 2, Nijmegen

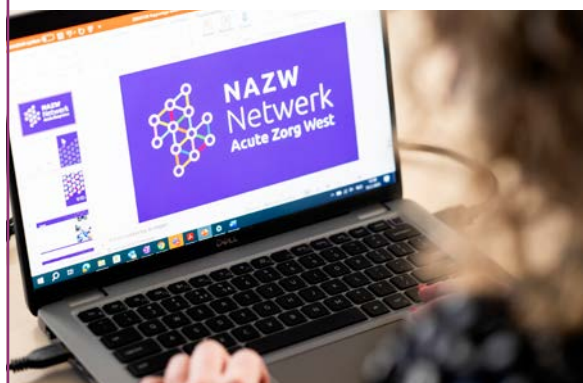
Meer informatie en aanmelden: <https://www.pharos.nl/agenda/oratie-professor-jeanine-suurmond/>.

Jaarverslag 2024 NAZW (Netwerk Acute Zorg West)

In 2024 heeft het Netwerk Acute Zorg West samen met ketenpartners gebouwd aan vertrouwen en verdere stappen gezet richting toekomstbestendige acute zorg.

Er is een start gemaakt met de uitvoering van het ROAZ-plan, intensief samengewerkt aan regionale zorgcoördinatie en er zijn kennisevenementen georganiseerd met in totaal 800 deelnemers. Ook leverde NAZW als eerste regio in Nederland de volledige traumaregistratie aan via een nieuw data-managementsysteem.

Lees het jaarverslag 2024 voor een overzicht van alle activiteiten en resultaten: <https://nazw.nl/wp-content/uploads/2025/06/NAZW-jaarverslag-2024.pdf>.





GALA-monitor 2025

Op 3 februari 2023 is het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend. Het ministerie van VWS (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport), gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars willen hiermee mensen gezonder en actiever laten leven en zo gezondheidsproblemen voorkomen. Deze partijen hebben afspraken gemaakt om lokaal en regionaal samen te werken aan 7 thema's. Voorbeelden zijn een gezonde leefomgeving, een gezonde leefstijl en vitaal ouder worden. Het RIVM volgt wat de betrokken partijen voor de gezondheids-thema's doen en hoe de samenwerking zich ontwikkelt. Daarover is nu een rapport verschenen.

Lees de GALA-monitor 2025: <https://www.rivm.nl/publicaties/gala-monitor-van-ambitie-naar-actie>.

Training Leefbaarheid: Integrale wijkaanpak in kwetsbare wijken (11 december 2025, 22 januari en 5 maart 2026)

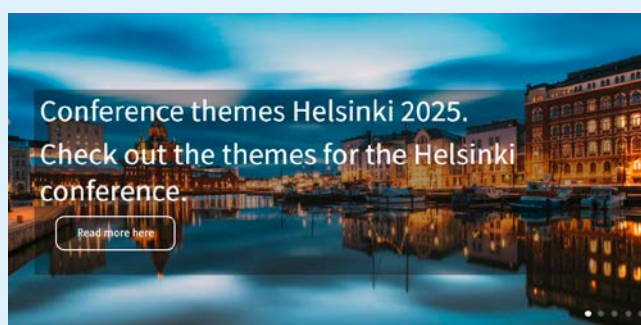
Tijdens de 3-daagse training *Leefbaarheid in kwetsbare wijken* voorzien VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) en Platform31 ambtenaren van actuele, praktijkgerichte kennis en praktische tools. Hiermee ondersteunen zij beleidsmedewerkers bij het vormgeven van effectief beleid voor het ontwikkelen van integrale wijkaanpakken in kwetsbare wijken. Bovendien stimuleert de training het opbouwen van een netwerk, doordat deelnemers van verschillende gemeenten elkaar leren kennen en praktijkervaringen delen. De training vindt plaats in Utrecht.

Meer informatie en inschrijven: <https://www.platform31.nl/agenda/training-leefbaarheid-integrale-wijkaanpak-in-kwetsbare-wijken/>.

Jaarlijkse European Public Health (EPH) Conferentie (12 t/m 14 november 2025)

In Helsinki vindt dit jaar voor de 18e keer de European Public Health (EPH) conference plaats. De conferentie brengt Europese wetenschappers, ngo's en andere organisaties samen om kennis uit te wisselen over uitdagingen in de publieke gezondheid. Het thema is dit keer: *Investing for sustainable health and well-being*.

Meer informatie over de conferentie: <https://ephconference.eu/index.php>.



Verhalenbundel: Voor een kansrijke start zorgen we samen

In de verhalenbundel *Voor een kansrijke start zorgen we samen* staan 10 persoonlijke verhalen van ouders, professionals en bestuurders die vanuit verschillende rollen werken aan een kansrijke start voor alle kinderen. Ook delen zij hun ervaringen en wensen voor de toekomst. De verhalenbundel laat de kracht van samenwerking zien, als sleutel tot een kansrijke start voor ieder kind.



Download de verhalenbundel:

<https://www.kansrijkestartnl.nl/documenten/publicaties/2025/05/14/verhalenbundel>.

Monitor Kansrijke Start 2024

De meeste kinderen in Nederland worden gezond geboren en groeien gezond op in een veilige en beschermde omgeving, maar niet allemaal. Sinds 2018 bestaat het actieprogramma Kansrijke Start, waarmee gemeenten initiatieven kunnen opzetten om ouders voor, tijdens, en na de zwangerschap te ondersteunen. Het RIVM volgt sinds 2019 in hoeverre zulke initiatieven zijn opgezet en hoe de

gezondheid van jonge kinderen zich ontwikkelt. De resultaten van de zesde monitor zijn gebundeld in een publicatie. Veel gaat goed, maar er zijn ook nog verbeteringen mogelijk.

Lees de Monitor Kansrijke Start:

<https://www.rivm.nl/publicaties/monitor-kansrijke-start-2024>.



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.

Leergang toekomstgerichte publieke gezondheid

Bent u op zoek naar hoe u uw rol als GGD-professional, beleidsadviseur, kwartiermaker of projectleider in de regio kunt verstevigen en samen met anderen de ingewikkelde problemen hanteerbaar kunt maken? Doe dan mee aan deze zevendaagse opleiding Toekomstgerichte publieke gezondheid.

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

Data: zevendaagse: 27 en 28 oktober en 8 december 2025, 12 januari, 9 februari, 30 maart en 23 april 2026

Locatie: Utrecht

Kosten: €4.709

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

Ethiek in de publieke gezondheidszorg

Werkt u als professional in de public health? Dan komt u vast geregeld situaties tegen waarin morele vraagstukken spelen. Wilt u meer leren over zorgethiek en praktische handvatten om morele afwegingen te kunnen maken?

Wilt u leren hoe u beleid en ethiek in de publieke gezondheidszorg combineert? Volg dan deze tweedaagse module.

Voor wie: deelnemers aan de medische vervolgopleiding Maatschappij + gezondheid en professionals in de public health, beleidsmedewerkers en leidinggevenden die meer willen weten over ethiek in de publieke gezondheidszorg.

Data: tweedaagse: 11 november en 16 december 2025

Locatie: Utrecht

Kosten: €1.010

Link: <https://www.nspoh.nl/uitvoering/ethiek-in-de-publieke-gezondheidszorg-3/>

Publieke gezondheidszorg: kansen en effectiviteit van preventie

Iedereen wil gezond oud worden. Tegelijkertijd probeert de overheid de kosten voor de gezondheidszorg binnen de perken te houden. Preventie in de gezondheidszorg is daarmee een belangrijk onderwerp in de hedendaagse maatschappij. Werkt u als professional in de public health en wilt u meer leren over de kansen en de effectiviteit van gezondheidsbevordering? Doe dan deze module.

Voor wie: beleidsmakers en beleidsadviseurs op het gebied van volksgezondheid en andere (medische) professionals in de public health die preventie in de gezondheidszorg nastreven.

Data: zesdaagse: 13, 20 en 27 november en 4, 11 en 18 december 2025

Locatie: Utrecht

Kosten: €4.867

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



Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 2e kwartaal 2025

Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2025	2e kwartaal 2024	2e kwartaal 2023	1e t/m 2e kwartaal 2025	1e t/m 2e kwartaal 2024	1e t/m 2e kwartaal 2023
A-ZIEKTEN						
MERS-CoV						
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virale hemorrhagische koorts						
COVID-19			473			2.813
B-ZIEKTEN						
(humane infectie) aviaire influenza						
Difterie						
Pest						
Mpox (MPVX)	2			4		
Rabiës (hondsdoelheid)						
Tuberculose	23	27	25	46	50	49
Buiktyfus		5			6	
Cholera						
Hepatitis A	2	3		4	5	4
Hepatitis B acuut	3	3	3	4	7	3
Hepatitis B chronisch	20	21	22	42	32	50
Hepatitis C acuut		2			2	1
Hepatitis C chronisch	11	7	10	19	13	21
Kinkhoest	12	807	1	22	1.272	1
Mazelen	2	21		24	21	
Paratyfus A,B,C	1		1	1	1	1
Rubella						
STEC (E. coli)	7	13	7	13	24	12
Shigellose	8	4	4	23	17	10
Invasieve GAS	11	20	17	37	50	50
Voedselinfectie						
C-ZIEKTEN						
Antrax (miltvuur)						
Bof	2	5	7	2	7	7
Botulisme						
Brucellose		1			1	
TBE (tekenencefalitis)						
CPE	7	5	6	25	15	22
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek					1	
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant						
Gele koorts						

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 2e kwartaal 2025

Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2025	2e kwartaal 2024	2e kwartaal 2023	1e t/m 2e kwartaal 2025	1e t/m 2e kwartaal 2024	1e t/m 2e kwartaal 2023
Invasieve Hib	4			4	1	
Hantavirusinfectie						
Legionellose	13	14	11	18	19	28
Leptospirose	2	1		2	1	1
Listeriose	5		1	6	1	2
Malaria	3	7	8	7	16	11
Meningokokkose	6	2	3	12	7	8
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)		1			1	
Invasieve pneumokokken (IPD)	22	21	15	54	50	39
Psittacose	3			3	1	2
Q-koorts	1			1		
Tetanus						
Tularemie						
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus						
Totaal	170	990	614	373	1.621	3.135

Infectieziekten gemeld door instellingen in het 1e halfjaar 2025

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in het eerste halfjaar 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 het norovirus.

Scenario	Kinder-opvang	Onderwijs-instelling	Vluchtelingen-opvang	Zorg-instelling	Zieken-huis	Gezins-situatie	Werkplek/vereniging*	Overig**	Eind-totaal
Huiduitslag/exanthemen	27	14	3	3	2	2	4	1	56
Impetigo (krentenbaard)	3								3
Gastro-enteritis	11			46				1	58
Schimmelinfectie	1								1
Luchtweginfectie/influenza-achtig ziektebeeld	4	3		19				1	27
Meningitis		2							2
ABR: MRSA				1					1
Anders	1 ¹⁾	1 ²⁾		2 ³⁾	1 ⁴⁾				5
Eindtotaal	47	20	3	71	3	2	4	3	153

* O.a. sport- en studentenvereniging, padvinderij

** C.q. stichting, Medische KDV

1) Geen diagnostiek ingezet

2) Scabies

3) 1 Groep A streptokokken en 1 scabies

4) Groep A streptokokken



Toelichting Meldingen Infectieziekten

2e kwartaal 2025

Kevin Wassing, Susanne Bruinsma, Mariska Petrignani

Mpox (MPVX; voorheen Monkeypox)

In het eerste en tweede kwartaal van 2025 zijn er 4 meldingen van MPXV clade (groep) II gedaan in regio Haaglanden. In dezelfde periode in 2024 en 2023 waren er geen meldingen.

MPVX is een virusinfectie die gepaard kan gaan met koorts, spierpijn, gezwollen lymfeklieren en blaasjes of zweren op de huid. Besmetting gebeurt meestal via slijmvliescontact (inclusief seksueel contact) of via nauw lichamelijk contact met laesies van geïnfecteerde personen. Sinds de uitbraak in Europa in de zomer van 2022 is het aantal besmettingen sterk afgenomen, mede dankzij gerichte vaccinatiecampagnes onder risico-groepen, met name MSM (mannen die seks hebben met mannen) met wisselende contacten. De huidige meldingen onderstrepen echter het belang van blijvende alertheid, vaccinaties en voorlichting.

Rabiës (rabiësvirus)

In het eerste en tweede kwartaal van 2025 zijn er regionaal 62 meldingen van incidenten geregistreerd van *mogelijke blootstelling* aan het rabiësvirus (deze incidenten staan niet in de tabel, omdat in de tabel alleen daadwerkelijke rabiësgevallen vermeld worden, hetgeen zelden voorkomt in Nederland).

Dit aantal ligt iets lager dan in het eerste en tweede kwartaal van 2024 (67) maar nog steeds hoger dan in diezelfde periode in 2023 (43). Deze meldingen betreffen met name mensen die tijdens reizen zijn gebeten of gekrabbd door mogelijk besmette dieren (meestal honden, apen of vleermuizen) in landen waar rabiës nog voorkomt, zoals in delen van Azië, Afrika en Latijns-Amerika. Rabiës is een zeldzame maar vrijwel altijd dodelijke virusinfectie, die wordt overgedragen via speeksel van besmette dieren, meestal door beten of krabben. Preventie is gericht op voorlichting en vaccineren (pre-expositieprofylaxe) bij reizen naar risicogebieden en vaccineren na mogelijke blootstelling (postexpositieprofylaxe).

Meningokokkenziekte (meningokokkose; bacterie: *Neisseria meningitidis*)

In het tweede kwartaal van 2025 zijn 6 meldingen van meningokokkenziekte gedaan. Dat waren er 4 meer dan in diezelfde periode in 2024 en 3 meer dan in diezelfde periode in 2023. In het eerste halfjaar van 2025 komt het totaal daarmee op 12 meldingen in regio Haaglanden. In het eerste halfjaar van 2024 en 2023 waren dat er respectievelijk 7 en 8.

Meningokokken zijn bacteriën die hersenvliesontsteking (meningitis) of bloedvergiftiging (sepsis) kunnen veroorzaken. De ziekte kan zeer snel verlopen en is potentieel dodelijk. Dit benadrukt het belang van tijdige herkenning, snelle behandeling en vaccineren. Vaccinatie tegen meningokokken is sinds 2018 opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP; MenACWY-vaccinatie voor jongeren).

De lichte toename in 2025 is op dit moment moeilijk te verklaren, omdat het kleine aantallen betreft. De afdeling Infectieziektebestrijding van GGD Haaglanden houdt dit nauwlettend in de gaten.

Mazelen (Morbilli)

In het tweede kwartaal van 2025 zijn er 2 meldingen van mazelen gemeld in regio Haaglanden. In het tweede kwartaal van 2024 was er sprake van een uitbraak, waardoor er toen 21 meldingen van mazelen waren. De piek in 2025 (22 gevallen in het eerste kwartaal) was grotendeels het gevolg van een uitbraak op een basisschool, zoals eerder gerapporteerd.

Mazelen is een zeer besmettelijke virusziekte die zich verspreidt via de lucht. De ziekte begint met koorts, hoest en conjunctivitis (oogontsteking), gevolgd door de typische vlekjesuitslag. Complicaties kunnen ernstig zijn, zoals longontsteking of encefalitis (hersenvliesontsteking).

De BMR-vaccinatiegraad (bof, mazelen, rodehond) in regio Haaglanden blijft zorgelijk laag. Dit maakt de regio kwetsbaar voor uitbraken. Structurele inspanning blijft nodig om uitbraken zo snel mogelijk in te dammen en vaccinatiebereidheid te verhogen.



COLOFON

September 2025, 60^{ste} jaargang nr. 3

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 vindt u hier:

<https://www.ggdhaaglanden.nl/publicatie/richtlijnen-voor-auteurs-epibul/>.

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

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

POSTADRES
Postbus 16130
2500 BC Den Haag

www.ggdhaaglanden.nl



**Bewaakt, beschermt en
bevordert de gezondheid**