

Epidemiologisch bulletin

JAARGANG 60
NR 4
2025

VOLKSGEZONDHEID • ONDERZOEK • HAAGLANDEN



Hoe gezond is onze voedselomgeving?

AMR Zorgnetwerk Holland West
zet in tegen antimicrobiële resistentie

Gezondheid in cijfers: zonverbranding
bij volwassenen en ouderen

Ziekenhuis- en ic-opnames in
Haaglanden tijdens coronapandemie:
wie liepen meer risico?

Meldingen infectieziekten
3e kwartaal 2025

IN DIT NUMMER

Redactioneel	3
<i>Irene van der Meer</i>	
Hoe gezond is onze voedselomgeving?	4
<i>Sofie van Rongen, Wendy Schneider, Machteld van Lieshout</i>	
AMR Zorgnetwerk Holland West zet zich samen met de regio in tegen antimicrobiële resistentie	11
<i>Charlotte Beek</i>	
Factoren die invloed hebben op ziekenhuis- en ic-opnames met corona in Haaglanden	16
<i>Kübra Bingöl, Iris Meulman, Kevin Wassing, Irene van der Meer</i>	
Gezondheid in cijfers: zonverbranding bij volwassenen en ouderen	20
Korte berichten	22
Meldingen infectieziekten 3e kwartaal 2025	28

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?

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

Redactioneel



Bij een 9 als cijfer hebben veel mensen een positieve associatie. Als het echter om het percentage gezond voedselaanbod gaat, schrik ik daarvan. Dat is toch wat cijfers kunnen doen. Want het winkelaanbod in winkelstraten ken ik. Dat het aantal plekken toeneemt waar je makkelijk en doorlopend kant-en-klaar, ongezond eten en drinken kan halen, valt mij al langer op. Maar dat slechts 9% van het totale voedselaanbod in een bepaalde winkelstraat in Den Haag in de Schijf van Vijf valt, had ik toch niet zien aankomen. Over wat er allemaal komt kijken bij het in kaart brengen van het voedselaanbod, valt in dit artikel meer te lezen. En dat beveel ik dan ook van harte aan.

Bij ontstekingen kunnen antibiotica heel helpend en noodzakelijk zijn. Echter, als er te vaak antibiotica gebruikt worden, is er meer kans op resistentie. En dan werkt het antibioticum niet meer. In Nederland zijn er verschillende regionale netwerken die inzetten op het terugdringen van resistentie. Onder de naam Antimicrobiële Resistentie (AMR) Zorgnetwerk Holland West is in de regio's Haaglanden (o.a. Den Haag, Delft, Zoetermeer) en Hollands Midden (o.a. Leiden, Gouda) zo'n netwerk actief. In het artikel leest u wat zij doen en waarom.

Het laatste artikel van deze editie is een eenvoudige versie van een internationaal artikel dat ik met collega's schreef. Het beeld dat we toen al hadden, blijkt ook uit de cijfers: meer mensen uit achterstandswijken werden tijdens

de coronapandemie opgenomen in het ziekenhuis of op de ic. Wij hopen van harte dat de conclusies die wij trekken uit de aanvullende analyses op de gekoppelde relevante en beschikbare data, helpen om een volgende keer beter voorbereid te zijn. Zodat de mensen die kwetsbaarder zijn, beter beschermd kunnen worden.

Op het moment van verschijnen van dit nummer, is het ongeveer de kortste dag van het jaar. Dat betekent weinig zonuren per dag. Ook is de intensiteit van het zonlicht laag, omdat de stralen een grotere afstand door de atmosfeer afleggen dan in de zomer. Een goed moment dus om het in de rubriek *Gezondheid in cijfers* over zonverbranding te hebben. Immers, nu is er nog tijd om plannen te maken en met elkaar te bedenken hoe we ons goed kunnen voorbereiden op de zomer die er straks weer aankomt. Hoe fijn zonlicht ook is, en hoe goed dat ook is voor de aanmaak van vitamine D, zonlicht kan de huid schaden en huidkanker veroorzaken. Ook zonder de toekomstige tekorten aan personeel in de zorg, durf ik te stellen dat niemand op een toename van deze ziekte zit te wachten.

Irene van der Meer
hoofdredacteur



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

Hoe gezond is onze voedselomgeving?

De voedselomgeving in Nederland wordt steeds ongezonder. Om beleidskeuzes te kunnen maken over het voedselaanbod in een bepaalde wijk, is het van belang de huidige staat van de voedselomgeving nauwkeurig in kaart te brengen. In dit onderzoek is het voedselaanbod (alle aangeboden producten) van een straat in een Haagse aandachtswijk bekeken en bepaald welk aandeel binnen de Schijf van Vijf viel en als gezond aangemerkt kan worden. Voor deze straat was dat 9% (de reguliere supermarkt buiten beschouwing gelaten). Er werden voornamelijk veel dranken, ongezonde gerechten, zoetigheden en snacks aangeboden. Dit schetst een alarmerend beeld, omdat buurtbewoners voor hun inkopen vaak aangewezen zijn op de dichtstbijzijnde winkels en er weinig gezonds te kiezen valt. De resultaten onderstrepen het belang van maatregelen gericht op het gezonder maken van de voedselomgeving.

Sofie van Rongen, Wendy Schneider, Machteld van Lieshout

Den Haag in top 3 absolute toename aantal ongezonde voedselverkoop-punten

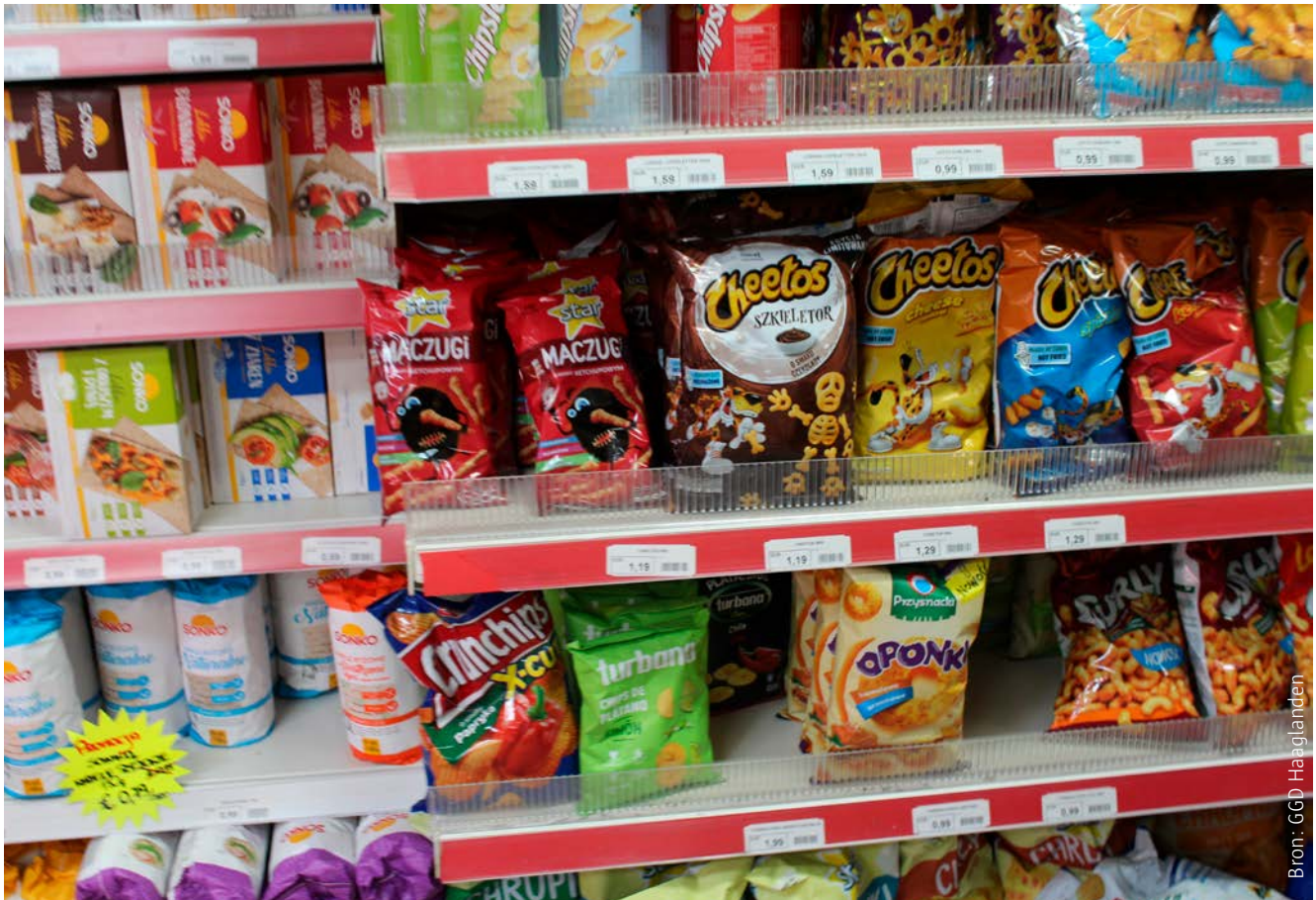
Het voedselaanbod in Nederland is de afgelopen decennia steeds ongezonder geworden. Duizenden fastfoodverkooppunten kwamen erbij, terwijl het aantal winkels met verse producten afnam. [1] Volgens de meest recente peiling kwamen er in Den Haag 144 verkooppunten met grotendeels ongezond voedselaanbod (bijvoorbeeld fastfood, grillrooms, afhaalzaken, ijssalons) bij in de periode van 2011 tot 2021. Opgeteld bij de al aanwezige voedselverkooppunten, komt dit uit op 600 ongezonde voedselverkooppunten in totaal. Hiermee staat Den Haag in de top 3 van gemeenten met de grootste absolute toename, na Amsterdam (toename van 362) en Rotterdam (toename van 240). [2]

Door de overvloed aan ongezond voedsel wordt het steeds moeilijker om een gezonde keuze te maken en dat geldt vooral voor mensen die in 'armere' wijken* wonen. [3] Het blijkt namelijk dat in ons land in armere wijken meer ongezonde voedselaanbieders zijn gekomen dan in andere wijken. [4] Specifiek in Den Haag zijn er meer fastfoodverkooppunten

rondom basisscholen in achtergestelde wijken*. [5] Landelijk, en met name in steden die deelnemen aan de City Deal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving (zie kader *City Deal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving*), zoals Den Haag, wordt gezocht naar beleidsmatige en zelfs juridische instrumenten om effectief te kunnen ingrijpen op het ongezonde aanbod in bepaalde delen van de stad. Om zowel gemeentelijk omgevingsbeleid als landelijke wetgeving met betrekking tot de voedselomgeving te bevorderen, is het van belang om eerst goed in kaart te brengen hoe het voedselaanbod er precies uit ziet in bepaalde wijken. In 2022 werd een Amsterdamse winkelstraat onder de loep genomen. Het bleek dat 23% van het voedselaanbod in die straat binnen de Schijf van Vijf viel. [6] Hoe gezond is het voedselaanbod in een Haagse winkelstraat?

* Er zijn verschillende termen voor de sociaaleconomische gesteldheid van een wijk. In dit artikel worden de termen 'arme', 'achtergestelde' en 'kwetsbare' wijk gehanteerd, omdat deze aansluiten bij de geraadpleegde bronnen. Bij GGD Haaglanden is de term 'aandachtswijk' gangbaar. Kenmerkend zijn de achterblijvende leefbaarheid en het krijgen van extra aandacht vanuit het Rijk en gemeenten. In Haagse aandachtswijken ligt de gezonde levensverwachting substantieel lager dan in de rest van Den Haag. [18]





City Deal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving

De City Deal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving is een samenwerking tussen gemeenten (waaronder Den Haag), ministeries, provincies en kenniscentra (zoals Voedingscentrum en JOGG), en is gestart in 2021. De ambitie is om de voedselomgeving voor 2030 overwegend gezond en duurzaam te maken, zodat gezonde keuzes voor iedereen toegankelijk en betaalbaar zijn. De voedselomgeving omvat onder andere het voedselaanbod (assortiment) bij verkooppunten, de productsamenstelling, portiegroottes, marketing van voedsel (zoals reclame en prijs) en het geheel aan locaties met voedselaanbod. De focus van deze City Deal ligt op voedselomgevingen in kwetsbare wijken en rond scholen, in openbare gebouwen, winkels en horeca. [17]



Methode: fotograferen en categoriseren van al het beschikbare voedsel

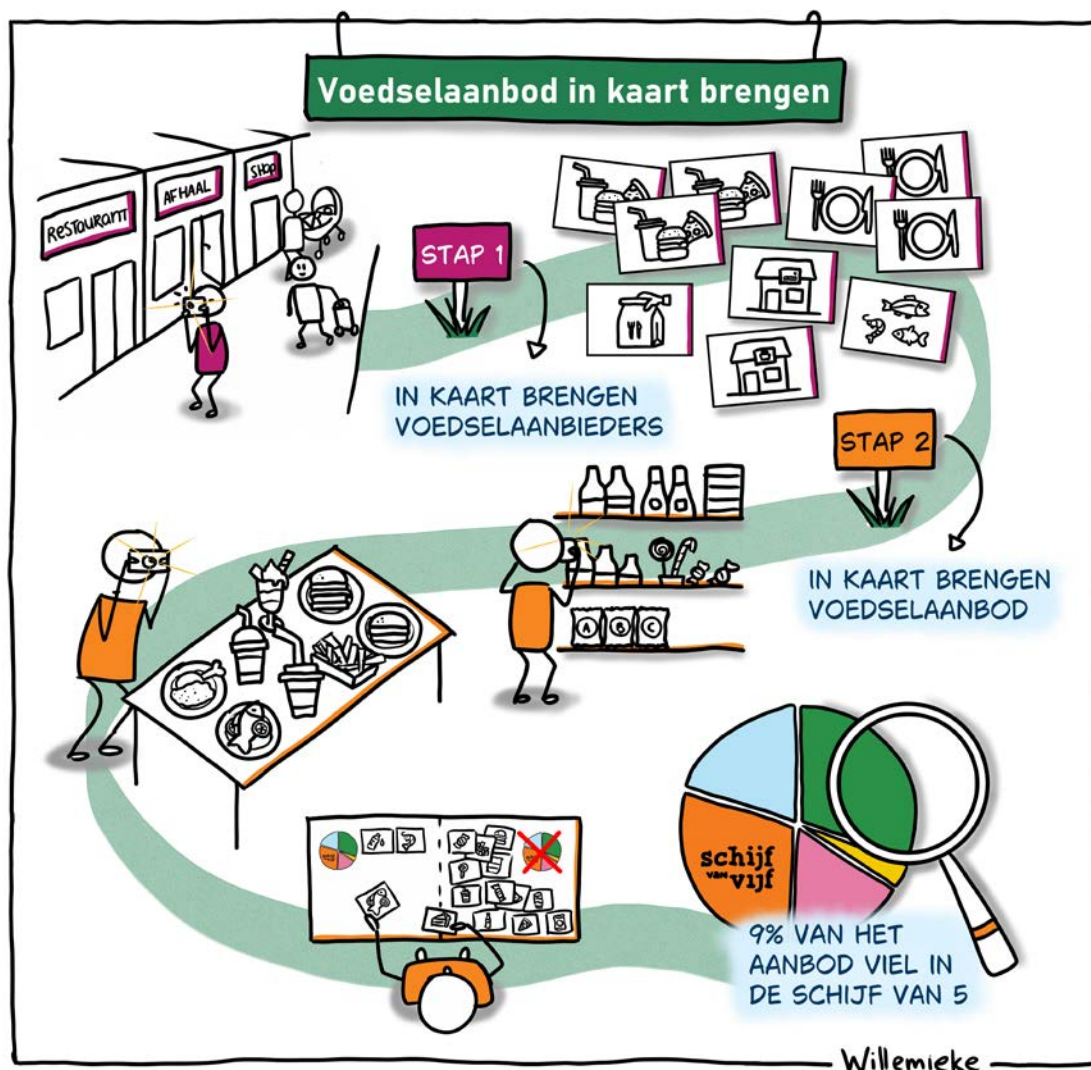
De straat die De Haagse Hogeschool en GGD Haaglanden in samenspraak kozen, is een winkelstraat in de Haagse 'aandachtswijk'* Moerwijk, waar op het eerste oog veel ongezond eten en drinken te koop is. Ten tijde van dit onderzoek (zomer 2024) waren in deze straat 11 verschillende voedselaanbieders gevestigd. Voor het meten van de mate van gezondheid van het voedselaanbod in de straat, werd een protocol gevolgd dat is samengesteld door onderzoekers van Amsterdam UMC en Wageningen Universiteit (zie ook het rapport 'Tussen Mens en Ruimte'). [6] Naast het nauwkeurig in kaart brengen van het daadwerkelijke voedselaanbod in de gekozen straat in Den Haag, was het doel namelijk ook het helpen verfijnen van een landelijk meetinstrument voor het scoren van de voedselomgeving (zie kader *Meetinstrument voor een voedselomgevingscore*).

Meetinstrument voor een voedselomgevingsscore

Het meetinstrument, ontwikkeld door onderzoekers van Amsterdam UMC en Wageningen Universiteit, geeft een score aan iedere categorie voedselaanbieder, variërend van -5 (heel erg ongezond) tot +5 (heel erg gezond). Zo hebben fastfoodrestaurants een score van -4,9 en groentezaken +4,8. Het totaal van scores in een bepaald gebied geeft de voedselomgevingsscore weer. Zo geven de gemeten 10 winkels (reguliere supermarkt buiten beschouwing gelaten) in de onderzochte straat in Den Haag een totale voedselomgevingsscore van -22,5. Dit geeft aan dat de straat uit relatief veel aanbieders bestaat met een ongezond aanbod. Het meetinstrument dient als hulpmiddel voor gemeenten om beleidskeuzes te maken richting een meer divers, gezonder winkelaanbod.

Hoe zijn die scores van -5 tot +5 tot stand gekomen?

Door middel van een Delphi-studie (een gestructureerde onderzoeksmethode die wordt gebruikt om consensus te bereiken onder een panel van experts over een specifiek onderwerp) is aan voedings-experts gevraagd om alle categorieën van voedselaanbieders te scoren op mate van gezondheid. Om de scores van de experts te verfijnen, wordt in verschillende gemeenten, zoals in Den Haag is gedaan, het daadwerkelijke voedselaanbod in winkels gemeten. Zie voor meer informatie het rapport 'Tussen Mens en Ruimte'. [6]



Voedselaanbod in kaart brengen: proces en uitkomsten (illustratie: Willemieke Ligtenberg)

Stap 1: in kaart brengen van alle voedsel-aanbieders

Stap 1 van het protocol was het in kaart brengen van alle winkels (specifiek voedselaanbieders) in de straat. Elke winkel werd gefotografeerd en gecategoriseerd in type voedselaanbieder. De 11 aanbieders waren:

- 3 fastfoodzaken;
- 3 restaurants (met afhaalgedeelte);
- 1 afhaalzaak;
- 1 mini super;
- 1 tabakswinkel;
- 1 viswinkel;
- 1 grote, reguliere supermarkt.

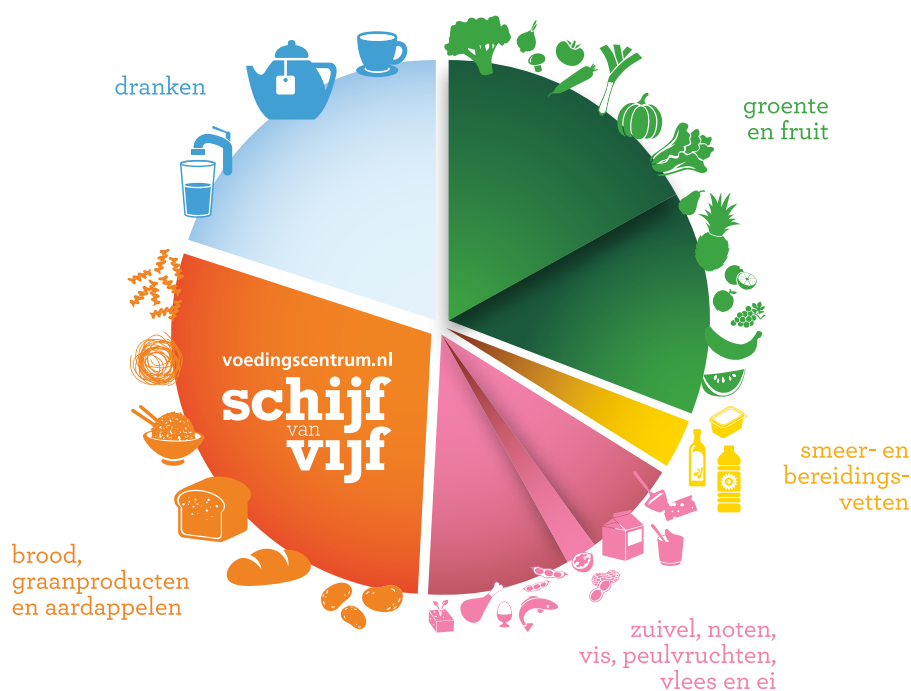
Deze categorieën staan ook beschreven in het rapport 'Tussen Mens en Ruimte'. [6] De grotere, reguliere supermarkt werd omwille van uitvoerbaarheid *niet* meegenomen in dit onderzoek. Het aandeel voedselaanbod dat in grotere supermarkten binnen de Schijf van Vijf valt, wordt op 21% geschat. Deze schatting is gebaseerd op een onderzoek van Wageningen Universiteit naar het onlineaanbod van 6 verschillende Nederlandse supermarktketens. [7] De overige 10 voedselaanbieders in de straat waren vooraf op

de hoogte gebracht van dit onderzoek en hebben ingestemd met deelname.

Stap 2: in kaart brengen van voedselaanbod

Stap 2 was het in kaart brengen van het gehele voedselaanbod van iedere voedselaanbieder, waarbij elk uniek product (verschillend in soort, merk, verpakkingsgrootte) werd gefotografeerd. Bijvoorbeeld milkshake aardbei, milkshake vanille, Pepsi Max, Pepsi Cola 0,5 liter, Pepsi Cola 1 liter, etc. Ook van ieder gerecht op een menukaart (bijvoorbeeld double burger, beefburger) werd een foto gemaakt. Aan alle producten is een productgroep toegekend en is achterhaald of het product in de Schijf van Vijf valt (zie figuur 1 voor de Schijf van Vijf).

De richtlijnen van de Schijf van Vijf zijn niet direct toe te passen op samengestelde producten, zoals broodjes en maaltijden. Voor deze producten is een speciaal ontwikkelde index toegepast die een indicatie geeft van de mate van gezondheid van bijvoorbeeld een broodje gezond of een pastamaaltijd. [7] Op basis van deze indexscore (en een afkapwaarde) werden broodjes en maaltijden binnen of buiten de Schijf van Vijf ingedeeld.



Figuur 1 Schijf van Vijf in een notendop (bron: Voedingscentrum)

Vanaf rechtsboven, met de klok mee: in groen: groente en fruit. In geel: zachte of vloeibare smeer- en bereidingsvetten. In roze: onbewerkt mager vlees (niet te veel), vis, peulvruchten, eieren, noten en vegetarische producten, ongezouten noten, zuivel (melk, yoghurt en kaas). In oranje: volkorenproducten, zoals volkorenbrood, volkoren-pasta en -couscous en zilvervliesrijst. In blauw: dranken zonder suiker, zoals kraanwater, koffie en thee. [8]

Resultaten: 9% van het geanalyseerde aanbod viel binnen de Schijf van Vijf

In totaal zijn 2.296 verschillende producten uit 10 winkels geanalyseerd. Daarvan bleek 9% binnen de Schijf van Vijf te vallen en als gezond aangemerkt te kunnen worden.

De viswinkel had het 'gezondste' aanbod: daar viel namelijk 46% van het aanbod binnen de Schijf van Vijf. De afhaalzaak had het laagste aandeel producten binnen de Schijf van Vijf, namelijk 1% (door de verkoop van water), gevolgd door de tabakswinkel met 3% (door de verkoop van water, koffie en thee). Zie figuur 2 voor de percentages per categorie voedselaanbieder. De top 5 meest aangeboden productgroepen waren:

- Non-alcoholische dranken (frisdrank, siroop, sappen, water);
- Gemengde gerechten (samengestelde broodjes/burgers/wraps en (afhaal)maaltijden);
- Suiker, snoep en zoete sauzen;
- Gebak en koekjes;
- Hartige hapjes (snacks).

De viswinkel had met 46% aanbod binnen de Schijf van Vijf het 'gezondste' aanbod. Bij de afhaalzaak viel 1% binnen de Schijf van Vijf

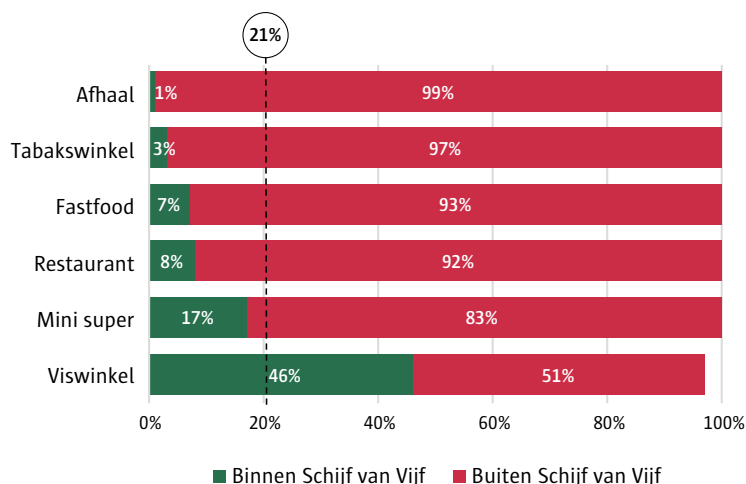
Deze top 5 maakte 64% deel uit van het totale aanbod. Hiervan stond 2% in de Schijf van Vijf. Zie tabel 1 voor de percentages van de top 5 meest aangeboden productgroepen.

Overgrote deel voedselaanbod in onderzochte straat valt buiten de Schijf van Vijf

Het overgrote deel van het geanalyseerde voedselaanbod in de onderzochte straat in Moerwijk valt buiten de Schijf van Vijf. De werkelijkheid is echter genuanceerder. Voor de winkelstraat als geheel is het percentage van 9% waarschijnlijk hoger. De grotere, reguliere supermarkt is immers buiten beschouwing

Tabel 1 Top 5 meest voorkomende productgroepen in de gemeten straat (64% van het totale aanbod) en per productgroep het aandeel dat binnen de Schijf van Vijf valt.

Productgroep	Aantal unieke producten	Aandeel van totale voedselaanbod	Aandeel binnen Schijf van Vijf
1. Niet-alcoholische dranken	434	19%	6%
2. Gemengde gerechten	409	18%	1%
3. Suiker, snoep en zoete sauzen	343	15%	0%
4. Gebak en koekjes	153	7%	0%
5. Hartige hapjes	148	6%	1%



Figuur 2 Percentage producten gecategoriseerd tot vallend binnen en buiten de Schijf van Vijf, per categorie voedselaanbieder. Bij de viswinkel was 1 product niet te categoriseren. De stippellijn representeert het geschatte percentage dat in de reguliere supermarkt (in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten) binnen de Schijf van Vijf valt, gebaseerd op eerder onderzoek naar het onlineaanbod van supermarkten. [7]



gelaten en daar worden ook producten uit de Schijf van Vijf aangeboden, zoals groente en fruit.

Voor een volledig beeld van het voedselaanbod in Den Haag is het uiteraard belangrijk om dit onderzoek op grotere schaal uit te voeren (of het meet-instrument toe te passen voor het bepalen van een voedselomgevingsscore). Toch schetst het huidige onderzoek een alarmerend beeld. Te meer omdat de onderzochte straat voor omwonenden mogelijk de voornaamste winkelbestemming is, zeker wanneer zij hun inkopen dichtbij huis doen. Voedselaanbieders in de nabije omgeving van de onderzochte winkelstraat dragen naar alle waarschijnlijkheid ook niet bij aan gezonde voedselaankopen. Hier zijn snackbars, fast-foodzaken, een grillroom, een pizzazaak, een café-restaurant en een koffiezaak te vinden.

Waarom dit belangrijk is: geen vrije of weloverwogen keuze

Er is steeds meer consensus over dat de huidige voedselomgeving een gezond voedselpatroon tegenwerkt. In een omgeving waarin ongezond eten ruim beschikbaar is en gezond voedsel beperkt toegankelijk, is er nauwelijks sprake van keuzevrijheid. Daarnaast beïnvloedt de voedselomgeving onze voedselkeuzes ook op een indirecte manier, doordat deze ook sociale normen uitdraagt over wat normaal en gepast is om te eten. [9] Daarbij worden voedselkeuzes vaak zonder veel bewuste overwegingen gemaakt, gestuurd door allerlei (marketing)prikkels uit de omgeving. Dit geldt met name voor kinderen en jongeren, omdat hun brein in ontwikkeling is en nog niet goed verantwoorde keuzes kan maken. Zij worden niet alleen in de fysieke wereld, maar ook online verleid tot ongezond eten. [10] Dit blijkt ook mooi uit een experiment dat op een Haagse basisschool plaatsvond, waarin kinderen (onbewust) werden verleid om een bepaalde optie op een menukaart te kiezen. [11]

Voor volwassenen met een lagere sociaaleconomische positie is de huidige staat van de voedselomgeving ook extra nadelig. In hun wijken is meer ongezond voedsel beschikbaar. Daarnaast kunnen onzekere en

negatieve gevoelens, die vaak gepaard gaan met een lagere sociaaleconomische positie, de vatbaarheid voor voedselverleidingen vergroten. [12] Het is inmiddels bekend dat structurele maatregelen op bevolkingsniveau effectiever zijn dan een aanpak die uitgaat van de eigen verantwoordelijkheid van het individu. [13] Voedingsinterventies gericht op het individu blijken zelfs gezondheidsverschillen te vergroten. [14] Deze inzichten onderstrepen het belang van preventieve maatregelen gericht op de omgeving, zoals de Eetdrammen-campagne van het Voedingscentrum.

Kansen voor gemeente Den Haag

Een voedselomgeving waarin de gezonde keuze de normale en makkelijke keuze is: het ministerie van VWS heeft dit ook opgenomen in het Nationaal Preventieakkoord en de Samenhangende Preventiestrategie. [3] Op landelijk niveau zijn er allerlei maatregelen besproken, zoals een suikertaks, verlaging van btw op groente en fruit, en een verbod op marketing van ongezond eten voor kinderen. Wetgeving voor het weren van nieuwe, ongezonde voedselaanbieders is er nog niet [15], maar in Amsterdam onderzoekt men, in samenwerking met de City Deal, onder welke voorwaarden dit wel mogelijk is. [6]

Wat kan dan nu al op gemeentelijk niveau gerealiseerd worden? Hoe kunnen gemeenten het aandeel gezond voedselaanbod vergroten? Een aantal stappen:

- In kaart brengen van de (voedsel)omgeving binnen de hele gemeente;
- Prioriteren van wijken of straten en bepalen van focus;
- Samenwerken met stakeholders zoals bewoners, voedselaanbieders, beleidsmedewerkers en onderzoekers;
- Stapsgewijze verbetering in aanbod en presentatie;
- Meten en evalueren van proces en resultaat.

Het Voedingscentrum geeft ook concrete aanwijzingen voor gemeentelijk beleid voor het verbeteren van de voedselomgeving. [16] Daarnaast biedt de *Toolbox Inwonersparticipatie voedselomgeving*, een uitkomst van de City Deal, een gedetailleerd stappenplan om samen met bewoners uit kwetsbare wijken* beleid te ontwikkelen. [17] Onderzoekers van De Haagse Hogeschool werken samen met de gemeente Den Haag aan een aanpak om de voedselomgeving gezonder te maken. Gemeenteambtenaren en maatschappelijke organisaties kunnen hier op verschillende

Voedingsinterventies die niet gericht zijn op bevolkingsniveau maar op het individu, blijken zelfs gezondheidsverschillen te vergroten



manieren bij aansluiten. Bijvoorbeeld door deel te nemen aan werk- en ontwikkelsessies en thematische meet-ups, of door als lid van een klankbordgroep actief advies te geven. Wilt u bijdragen aan deze ontwikkelingen voor de Haagse voedselomgeving? Neem dan contact op met de auteurs.

DANKWOORD

Dank aan Deborah Helder en Kikki Verheul voor de dataverzameling van dit onderzoek.

OVER DE AUTEURS:

S. van Rongen, PhD, docent-onderzoeker, opleiding Voeding & Diëtetiek, lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving, De Haagse Hogeschool;

W. Schneider, MSc, programmamanager Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG), afdeling Gezondheidsbevordering, GGD Haaglanden;

M. van Lieshout, PhD, associate lector Gezonde Voeding voor een Gezonde Generatie, lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving, De Haagse Hogeschool.

E-mail: s.vanrongen@hhs.nl

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

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op <https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2025-nr-4/voedselomgeving>.



AMR Zorgnetwerk Holland West zet zich samen met de regio in tegen antimicrobiële resistentie

AMR Zorgnetwerk Holland West zet zich in om antimicrobiële resistentie (AMR) te voorkomen en de verspreiding ervan tegen te gaan. Dat doet het netwerk samen met zorgprofessionals uit de regio, door kennis te delen, inzichten op te halen en zorgprofessionals met elkaar te verbinden. De aanpak is gericht op 4 pijlers: scholing, surveillance, infectiepreventie en juist gebruik van antimicrobiële middelen. Dit artikel licht toe waarom AMR een groeiend probleem vormt en wat AMR Zorgnetwerk Holland West doet om dit probleem aan te pakken.

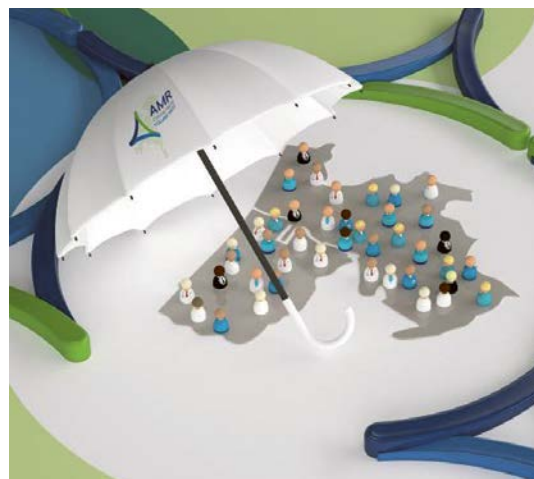
Charlotte Beek

Antimicrobiële resistentie (AMR) een groeiend probleem

AMR treedt op wanneer micro-organismen in de loop van de tijd veranderen door blootstelling aan antimicrobiële geneesmiddelen. Bacteriën, virussen, schimmels en parasieten worden door deze veranderingen ongevoelig voor antibiotica en andere antimicrobiële geneesmiddelen. AMR zorgt ervoor dat infecties moeilijk of zelfs helemaal niet kunnen worden behandeld. Het risico op ziekteverspreiding, ernstige ziektes en overlijden neemt hierdoor toe. De wereldwijde opkomst van AMR vormt een toenemend probleem. Jaarlijks overlijden tienduizenden mensen in Europa aan niet-behandelbare infecties. Dit probleem blijft zich uitbreiden als er niets aan wordt gedaan. [1]

Hoewel in Nederland AMR nog relatief weinig voorkomt in vergelijking met veel andere Europese landen, is het ook hier een groeiend probleem. [2] Uit landelijke surveillancesystemen zijn gegevens geanalyseerd over regionaal antibioticagebruik en antibioticaresistentie. Voor antibiotica-uitgiften wordt gebruikgemaakt van het aantal standaard-

dagdoseringen (Defined Daily Doses, DDD) per 1.000 inwoners per dag. Uit de surveillancegegevens blijkt dat op landelijk niveau het totale aantal antibiotica-uitgiften via openbare apotheken is toegenomen van 8.3 DDD in 2022 naar 8.8 DDD in 2023. In Holland West is het aantal DDD iets hoger dan landelijk. De toename tussen 2022 en 2023 is in lijn met de landelijke trend.



AMR paraplu over Holland West
(bron: AMR Zorgnetwerk Holland West)

Het aantal uitgaven van breedspectrum penicillines lag enkele jaren hoger in Holland West dan het landelijke gemiddelde, maar sinds 2021 is dit vrijwel gelijk. Het aantal DDD van reservemiddelen via openbare apotheken laat zowel landelijk als regionaal een gunstige dalende trend zien. Reserve antibiotica worden in principe uitsluitend voorgeschreven in situaties waarin de gebruikelijke middelen onvoldoende effectief zijn. Aangezien bacteriën ook voor reservemiddelen resistentie kunnen ontwikkelen, worden zij bij voorkeur niet voorgeschreven. Resistentie voor antibiotica is in de regio Holland West nagenoeg hetzelfde als landelijk. [3]

Risicofactoren ontwikkeling en verspreiding AMR

Het AMR Zorgnetwerk Holland West publiceerde in 2025 een risicoprofiel met een overzicht van de populatie, kwetsbare groepen, zorginstellingen en het antibioticagebruik in de regio. [4] Al deze factoren zijn van belang om de risico's op het gebied van AMR goed te kunnen duiden en een passende aanpak te formuleren. In de regio Holland West zijn verschillende factoren aanwezig die het risico op de ontwikkeling en verspreiding van AMR vergroten.

Een belangrijke risicofactor voor de ontwikkeling van AMR is de verschuiving binnen de zorg. Mensen wonen steeds langer thuis, waardoor de thuiszorg te maken krijgt met steeds kwetsbaardere cliënten. Ook worden de indicaties voor verpleeghuizen steeds strenger, waardoor ook in verpleeghuizen de

complexiteit van de zorg toeneemt. Dit stelt hogere eisen aan personeel en infectiepreventie.

Daarnaast komt het in ziekenhuizen, apotheken, verpleeghuizen en huisartsenpraktijken regelmatig voor dat in het medisch dossier van de patiënt een onjuiste antibiotica-allergie geregistreerd staat. Dat staat de keuze voor de optimale antibioticabehandeling in de weg. Het alternatieve middel is vaak minder effectief of betreft een middel met meer toxiciteit. AMR Zorgnetwerk Holland West heeft zich de afgelopen jaren onder andere ingezet voor het verbeteren van de registratie en behandeling van antibiotica-allergieën. Dit heeft in het najaar van 2025 geresulteerd in de lancering van 4 praktische toolkits antibiotica-allergie: voor huisartsenpraktijken, verpleeghuizen, ziekenhuizen en apotheken (zie *Aanbod AMR Zorgnetwerk Holland West* verderop in dit artikel).

Wat doen de Regionale Zorgnetwerken Antimicrobiële Resistentie?

In 2016 zijn er in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport 9 Regionale Zorgnetwerken Antimicrobiële Resistentie opgericht. [5] Lees meer over de start van deze zorgnetwerken in een eerdere editie van het Epidemiologisch Bulletin. [6] De Regionale Zorgnetwerken AMR zijn samenwerkingsverbanden tussen zorginstellingen, organisaties en zorgprofessionals in de regio. De regionale samenwerking is van belang, omdat AMR niet beperkt blijft tot 1 persoon of zorginstelling. Op landelijk niveau organiseren de zorgnetwerken 2 actieweken per jaar (zie kader).

Actieweken Regionale Zorgnetwerken Antimicrobiële Resistentie

World AMR Awareness Week (WAAW)

Een jaarlijkse wereldwijde campagneweek, die wordt georganiseerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De Regionale Zorgnetwerken AMR zetten zich tijdens deze week gezamenlijk in om samen met deelnemende zorginstellingen, aandacht te vragen voor de aanpak van AMR. Dat doen ze door het organiseren van diverse activiteiten en het op laagdrempelige wijze aanbieden van informatie over AMR. Tijdens de editie van 2025 (18 t/m 24 november) hebben de zorgnetwerken verschillende activiteiten georganiseerd:

- **Landelijk symposium:** Stewardship & AMR;
- **Webinar:** Meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) in de community;
- **Podcast:** Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) positief, en dan?

Zie voor meer informatie: amrweek.nl

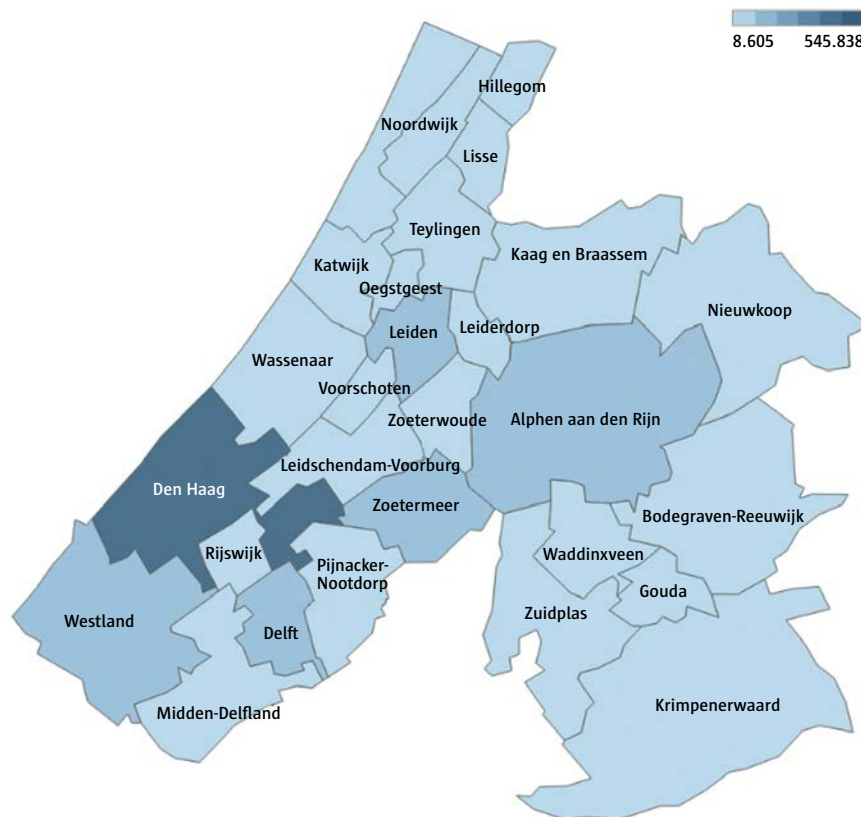


Infectiepreventieweek

De Infectiepreventieweek wordt jaarlijks in de maand mei georganiseerd door de 9 Regionale Zorgnetwerken AMR. Hiermee vragen zij extra aandacht voor infectiepreventie. Op die manier willen zij bewustwording over infectiepreventie vergroten en actie stimuleren, met als doel (verspreiding van) infecties te voorkomen.

Zie voor meer informatie: infectiepreventieweek.nl





De regio Holland West: hoe donkerder de kleur, hoe dichterbevolkt (bron: AMR Zorgnetwerk Holland West)

Onze regio: Holland West

AMR Zorgnetwerk Holland West is actief in de regio's Den Haag, Leiden, Gouda en de omliggende gebieden. In deze regio richt het zorgnetwerk zich op duurzame en langdurige kennisoverdracht. Ook bieden zij kosteloos producten aan die zorgprofessionals kunnen gebruiken, om zo mee te helpen antimicrobiële resistentie te voorkomen. Daarnaast zijn zorgprofessionals uit verschillende zorgdomeinen welkom bij diverse regionale bijeenkomsten en nascholingen.

AMR Zorgnetwerk Holland West heeft de volgende speerpunten:

1. Stimuleren van kennisuitwisseling tussen regionale zorgorganisaties;
2. Bijdragen aan verbeteren van infectiepreventie;
3. Bevorderen van het juist voorschrijven van antibiotica;
4. In kaart brengen van regionale risico's;
5. Ontwikkelen en organiseren van scholingen.

Aanbod AMR Zorgnetwerk Holland West

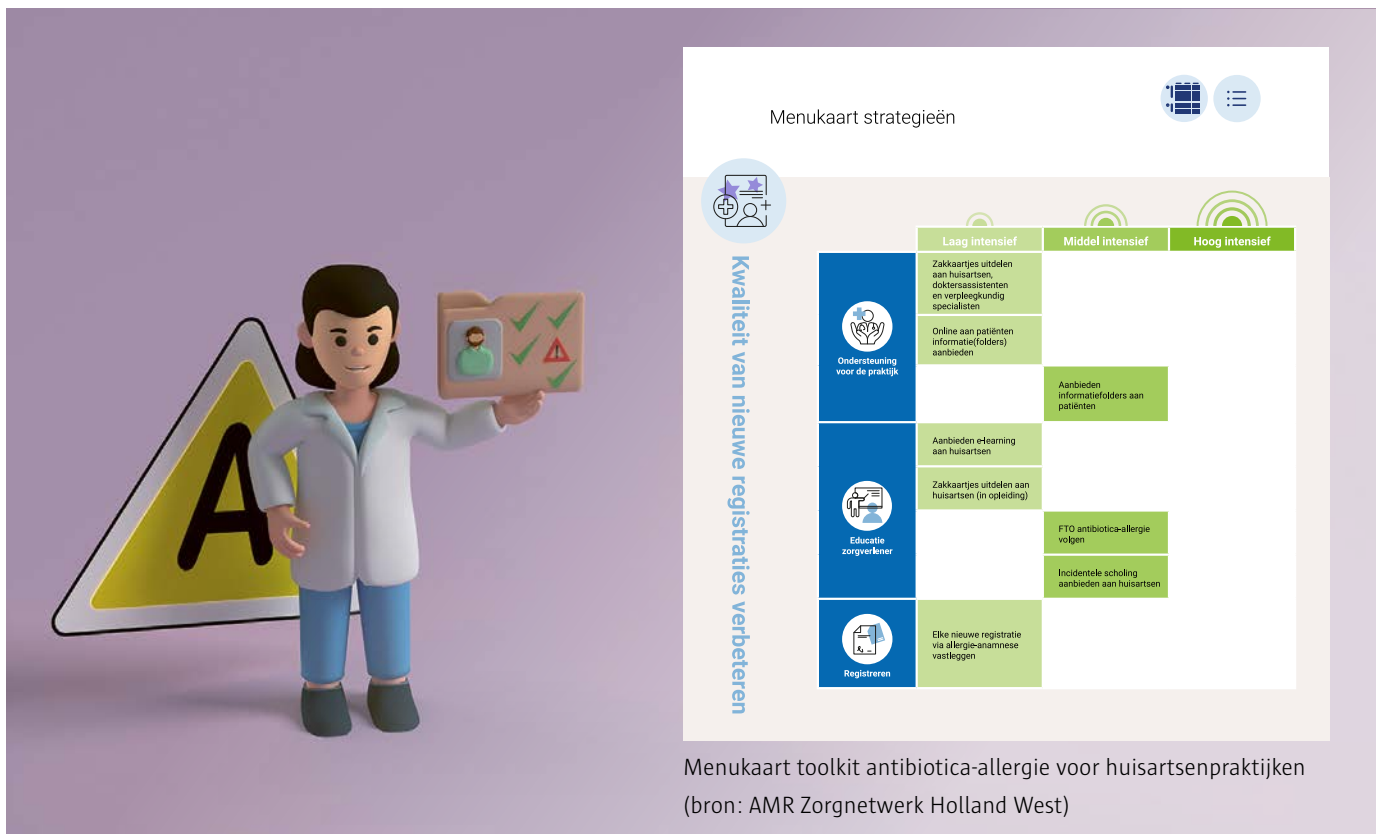
Toolkits antibiotica-allergie

De toolkits antibiotica-allergie zijn praktische en direct toepasbare toolkits die zorgprofessionals ondersteunen bij het verminderen van het aantal registraties van antibiotica-allergieën en het verbeteren van de kwaliteit van deze registraties.

Meer dan 90% van de registraties van antibiotica-allergieën is onjuist. [7], [8] Dat heeft diverse oorzaken. Vaak worden bijwerkingen of symptomen van de infectie onterecht geïnterpreteerd als allergische reacties. Deze registraties hebben negatieve gevolgen: ze leiden tot suboptimale behandelingen, meer complicaties en hogere zorgkosten. AMR Zorgnetwerk Holland West heeft toolkits antibiotica-allergie ontwikkeld voor 4 zorgdomeinen: ziekenhuizen, verpleeghuizen, apotheken en huisartsenpraktijken. Voorafgaand aan de ontwikkeling van de toolkit is onderzocht welke factoren leiden tot deze onjuiste registraties. Op basis van deze bevindingen zijn vervolgens passende materialen en methoden ontwikkeld.

Meer dan 90% van de registraties van antibiotica-allergie is onjuist





Toolkit Antibiotica-allergie (bron: AMR Zorgnetwerk Holland West)

Inhoud van deze toolkits

Een belangrijk onderdeel van de toolkits is een overzichtelijke menukaart, waarin de strategieën zijn ingedeeld naar mate van tijdsinvestering. De toolkits bevatten onder andere:

- Zakkaartjes antibiotica-allergie;
- Briefsjablonen;
- Posters en flyers;
- Scholingsmaterialen, zoals een e-learning, oefencasuïstiek, filmpjes en links naar nascholingen.

De ontwikkeling van de toolkits is gesubsidieerd vanuit AMR Zorgnetwerk Holland West en het programma Implementation Science Practitioner van ZonMw.

Zakkaartje antibiotica-allergie

AMR Zorgnetwerk Holland West heeft zakkaartjes antibiotica-allergie ontwikkeld die een samenvatting geven van de richtlijn antibiotica-allergie van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). Er zijn zakkaartjes voor zowel de eerste- als de tweedelijnszorg beschikbaar. De zakkaartjes zijn ontwikkeld voor iedereen die antibiotica voorschrijft of adviseert over antibiotica. De zakkaartjes zijn hier te vinden: <https://www.amrhollandwest.nl/kennis/juist-gebruik-van-antibiotica/antibiotica-allergie> en kosteloos te bestellen via contact@amrhollandwest.nl.

Briefsjabloon van huisarts naar patiënt uit toolkit antibiotica-allergie

In uw huisartsenpraktijk zijn we gestart met het verbeteren van de vastlegging van antibiotica-allergieën in de patiëntendossiers. Het goed vastleggen van een allergie is belangrijk als u in de toekomst antibiotica nodig heeft.

Uit onderzoek blijkt dat veel van de antibiotica-allergieën die vermeld zijn in patiëntendossiers, niet kloppen. Bijwerkingen of klachten door de ziekte lijken soms op een allergische reactie. Ook kunnen na verloop van tijd allergieën verdwijnen.

Het is belangrijk dat de informatie in uw dossier klopt. Als er een allergie voor een antibioticum in uw dossier staat, moet de arts een ander antibioticum voorschrijven. Deze is soms minder goed, of kan meer bijwerkingen hebben.

In uw dossier is een allergie voor het antibioticum vastgelegd. Graag willen we met uw hulp, nagaan of dit klopt. Zou u hiervoor een vragenlijst willen invullen? U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde envelop terugsturen naar de praktijk. We hebben ook een folder bijgevoegd met algemene informatie over antibiotica-allergie.

Farmacotherapeutisch overleg (FTO)

Ongeveer 90% van de antibiotica wordt voorgeschreven door huisartsen. Daardoor spelen huisartsen een belangrijke rol in het tegengaan van antibioticaresistentie. Het farmacotherapeutisch overleg (FTO) is een methode om het voorschrijven van antibiotica en het registreren van antibioticallergieën door huisartsen te evalueren en verbeteren. In het FTO krijgen huisartsen inzichten in hun eigen voorschrijfgedrag en vergelijken zij dit met dat van hun collega's. Dit gebeurt onder begeleiding van een hiervoor opgeleide huisarts.

De huisartsen bespreken onder andere hun eigen voorschrijfcijfers en rationeel antibioticagebruik. Met rationeel antibioticagebruik wordt bedoeld dat antibiotica alleen wordt voorgeschreven als daarvoor een klinische indicatie is. Daarnaast is het belangrijk dat als ze worden voorgeschreven, de keuze voor het middel, de dosering, toedieningswijze en therapieduur optimaal zijn. FTO's zorgen ervoor dat rationeel gebruik van antibiotica verbetert.

Het AMR Zorgnetwerk Holland West is in 2020 gestart met het FTO juist gebruik van antibiotica.

MRSA en huidige ontwikkelingen

Vaak wordt gedacht dat MRSA, ook wel de 'ziekenhuisbacterie' genoemd, geen probleem vormt in Nederland. Hoewel infecties met MRSA relatief zeldzaam zijn, komt dragerschap veel voor. Om toekomstige problemen voor te zijn, zijn alertheid en consistente maatregelen hard nodig. Om de prevalentie van MRSA in de regio laag te houden is het search-and-destroybeleid van belang. Dit houdt in dat we risicopatiënten isoleren, screenen op dragerschap en dragerschap behandelen. Hiervoor bestaan protocollen gericht op infectiepreventiemaatregelen en dragersbehandeling.

Uit een regionale enquête blijkt dat 87% van de huisartsen niet bekend is met het search-and-destroy-

beleid. Het zorgnetwerk richt zich daarom de komende periode op het verkrijgen van inzicht in de kennishiaten en het inzetten daarop met bijvoorbeeld scholing. Ondertussen is onderzoek gaande naar de beste behandeling van MRSA-dragerschap. Ook streeft het zorgnetwerk ernaar de MRSA-dragersbehandeling vergoed te krijgen, zonder dat de patiënt daarvoor het eigen risico moet aanspreken. Meer informatie over het regionale MRSA-netwerk: www.mrsanetwerk.nl.

Bijeenkomsten en nascholingen

AMR Zorgnetwerk Holland West organiseert meerdere bijeenkomsten en nascholingen voor onder andere Antibiotica-teams (A-teams), artsen-microbiologen, specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten. Ook is het netwerk jaarlijks met een stand aanwezig op verschillende zorgbeurzen, waaronder de Huisartsendagen.

Samen sterker tegen AMR

Antimicrobiële resistentie is een uitdaging die alleen samen is op te lossen. Samenwerking, kennisdeling en structurele aandacht voor scholing, infectiepreventie en juist gebruik van antimicrobiële middelen, maken het verschil. Het AMR Zorgnetwerk Holland West bouwt samen met zorgprofessionals uit de regio aan een gezonde en infectieveilige toekomst.

Bezoek de website: www.amrhollandwest.nl of volg het netwerk op LinkedIn (<https://www.linkedin.com/company/amrzorgnetwerk-holland-west/?viewAsMember=true>).

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

OVER DE AUTEUR:

C.E.M. Beek, communicatieadviseur AMR Zorgnetwerk Holland West

E-mail: contact@amrhollandwest.nl

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op <https://epibul.ggdeltaaglanden.nl/2025-nr-4/amr>.



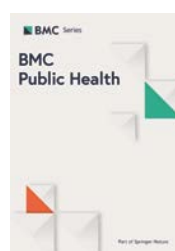
Factoren die invloed hebben op ziekenhuis- en ic-opnames met corona in Haaglanden

Begin 2020 riep de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de internationale noodsituatie uit vanwege het coronavirus. [1] Eind 2021 waren er in Nederland meer dan 3 miljoen besmettingen in een populatie van ruim 17 miljoen inwoners. Van hen belandden ongeveer 89.000 in het ziekenhuis en ruim 16.000 op de intensive care (ic). [2], [3] Uit onderzoek blijkt dat sociaaleconomische verschillen hierbij een belangrijke rol spelen. Niet iedereen loopt hetzelfde risico om ernstig ziek te worden en in het ziekenhuis of op de ic terecht te komen. Wat waren in regio Haaglanden factoren die hier invloed op hadden?

Kübra Bingöl, Iris Meulman, Kevin Wassing, Irene van der Meer

Regio Haaglanden is een sociaaleconomisch diverse regio. Het gebied kent een grote diversiteit aan wijken en inwoners met verschillende achtergronden en leefomstandigheden. Het risico op ziekte en opname in het ziekenhuis of de ic verschilde tijdens de coronapandemie sterk per wijk. Vooral wijken met relatief veel inwoners die meer (gezondheids)problemen, een lage sociaaleconomische status of slechte woon-situatie hebben, werden harder getroffen.

Vanuit het streven dat alle inwoners een gelijke kans op gezondheid hebben, deed GGD Haaglanden samen met het RIVM onderzoek naar de oorzaken van ziekenhuis- en ic-opnames met COVID-19. Deze kennis kan beleidsmakers en zorgprofessionals helpen om zich beter voor te bereiden op toekomstige pandemieën, zodat gezondheidsverschillen hopelijk meer beperkt kunnen blijven. Het artikel 'Determinants of COVID-19-related hospital and ICU admissions in the region Haaglanden, The Netherlands: a cross-sectional study' hierover is gepubliceerd in BMC Public Health. Hierna een korte versie van de bevindingen.



Publicatie in BMC Public Health
(bron: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-23364-1>)

Hoe is dit onderzocht?

Er is gekeken naar 3 coronagolven, gebaseerd op het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames in de periode van 2020 tot 2022 (zie kader). Voor dit onderzoek zijn gegevens gebruikt van alle ruim 700.000 inwoners van Haaglanden tussen de 25 en 79 jaar. Personen jonger dan 25 jaar zijn buiten beschouwing gelaten, omdat inkomen en opleiding op die leeftijd minder goed de sociaaleconomische positie weergeven. [4] Ook inwoners van 80 jaar en ouder en mensen die in instellingen wonen zijn uitgesloten, omdat hun zorggebruik vaak via andere routes verloopt. Bovendien werden veel ouderen met ernstige ziekte in die periode niet meer in het ziekenhuis opgenomen. [5]



Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) koppelde verschillende databronnen aan elkaar. Bijzonder aan dit onderzoek is dat informatie over persoonlijke kenmerken, sociaaleconomische situatie, gezondheid en wijkenmerken gelijktijdig kon worden meegenomen in de analyses:

- Demografische gegevens (zoals leeftijd en geslacht) en wijkenmerken (zoals SES-WOA-score, een maat voor sociaaleconomische positie van een wijk, zie onder tabel 1) kwamen uit de (bevolkings)registratie van het CBS.
- Ziekenhuis- en ic-opnames waren beschikbaar via Dutch Hospital Data (DHD).
- Gezondheidsinformatie kwam op wijkniveau vanuit de landelijke gezondheidsenquêtes van de GGD'en, het RIVM en het CBS.
- Vaccinatiegraad per wijk kwam vanuit het landelijke COVID-vaccinatie Informatie- en Monitorings-systeem (CIMS) van het RIVM.

Om inzicht te krijgen in de verschillen zijn eerst de aantallen ziekenhuis- en ic-opnames in kaart gebracht (frequenties en kruistabellen). Vervolgens is onderzocht welke factoren samenhangen met een grotere of kleinere kans op opname. Dit is gedaan met een statistische analysetechniek (logistische regressie). Daarbij is steeds apart gekeken naar de 3 coronagolven, omdat de omstandigheden per golf verschilden.

3 golven coronabesmettingen van 2020 tot 2022

De indeling in golven is gemaakt op basis van het aantal coronabesmettingen en het aantal ziekenhuisopnames.

- 1. 24 februari 2020 - 12 juli 2020.** De eerste golf duurde een kleine 5 maanden. Dit was het begin van de pandemie. Niemand had nog bescherming door een eerdere besmetting of vaccinatie. Er golden strenge maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan.
- 2. 13 juli 2020 - 4 juli 2021.** De tweede golf duurde ongeveer een jaar. In deze periode raakten de meeste mensen besmet en werden de meeste ziekenhuisopnames geregistreerd. De vaccinatiecampagne begon in de loop van deze golf, waarbij stap voor stap werd gevaccineerd, beginnend met inwoners vanaf de oudste leeftijdscategorie en zorgmedewerkers.
- 3. 5 juli 2021 - 2 januari 2022.** Tijdens de derde golf waren vaccinaties beschikbaar voor het grootste deel van de inwoners.

Ruim 4.000 ziekenhuis- en bijna 900 ic-opnames in regio Haaglanden

Eind februari 2020 (schrikkel dag) was de eerste bevestigde coronabesmetting in Haaglanden. In de periode 2020 tot en met 2022 waren er 4.294 ziekenhuisopnames, waarvan 881 ic-opnames, van 25-79-jarige



Patiënt in ziekenhuis (bron: Shutterstock)

Tabel 1 Aantal ziekenhuis- en ic-opnames in Haaglanden per coronagolf (25-79-jarigen).

	Ziekenhuisopnames (aantal en % van inwoners)	Ic-opnames (aantal en % van inwoners)
1ste golf: 24 feb 2020 – 12 jul 2020	571 (0,08%)	159 (0,02%)
2de golf: 13 jul 2020 – 4 jul 2021	2.865 (0,40%)	530 (0,07%)
3de golf: 5 jul 2021 – 2 jan 2022	858 (0,17%)	192 (0,03%)
Totaal	4.294	881

inwoners van Haaglanden (tabel 1). Het grootste aantal ziekenhuis- en ic-opnames was in de 2de golf, die ook het langst duurde (2.865 ziekenhuisopnames, 0,40% van de bevolking van Haaglanden; 530 ic-opnames, 0,07% van de bevolking van Haaglanden).

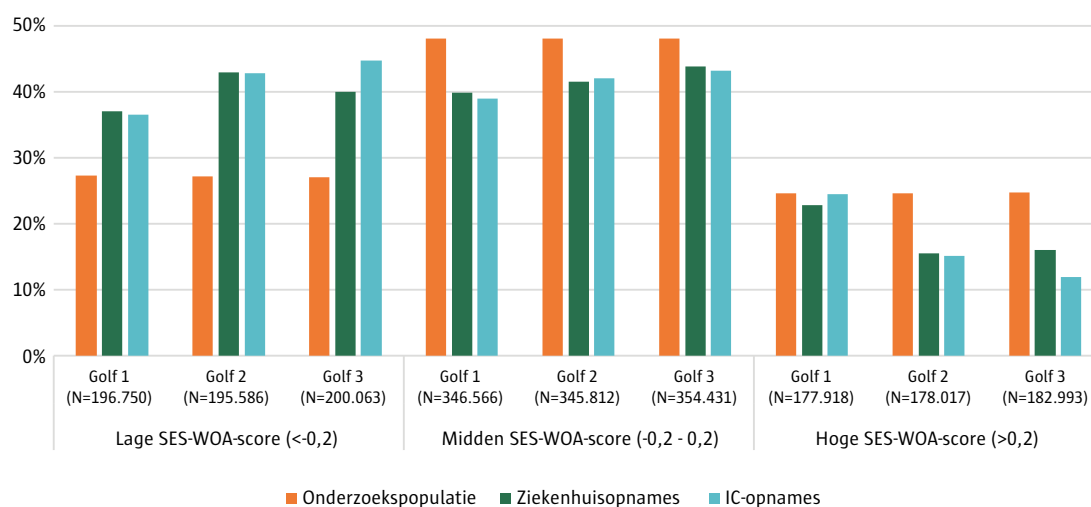
Een groot deel van de ziekenhuis- en ic-opnames betrof inwoners uit wijken met een lage SES-WOA-score (figuur 1). Deze score geeft de sociaaleconomische positie van een wijk weer, gebaseerd op inkomen, opleiding en recente arbeidsgeschiedenis. [6] In de figuur is goed te zien dat vooral vanuit de wijken met een lage SES-WOA-score, dus met inwoners met een lagere sociaaleconomische positie, tijdens

alle 3 de golven relatief meer ziekenhuis- en ic-opnames waren dan in de gehele onderzoeks-populatie. Gedurende de gehele onderzoeksperiode (2020-2022) woonde ongeveer 27% van de inwoners in Haaglanden in een wijk met een lage SES-WOA-score, terwijl 42% van de ziekenhuisopnames (1.783) en 42% van de ic-opnames (371) mensen uit deze wijken betrof.

Belangrijkste factoren samenhangend met opnames

In de analyse is logistische regressie toegepast. Dit is een methode die rekening houdt met andere factoren van het model. Wanneer de (hogere) leeftijd en (slechtere) gezondheid van inwoners de hogere aantallen ziekenhuisopnames in een wijk verklaren, zal het verband tussen wijk en ziekenhuisopnames verdwijnen zodra deze factoren in het model zijn opgenomen. Dit komt doordat voor de invloed van leeftijd en gezondheid dan al is gecorrigeerd. Uit de analyse op basis van de diverse factoren, kwamen onderstaande factoren naar voren als

Ongeveer 27% van de inwoners in Haaglanden woonde in een wijk met een lage SES-WOA-score, terwijl 42% van de ziekenhuisopnames en 42% van de ic-opnames mensen uit deze wijken betrof



Figuur 1 Aandeel in de onderzoekspopulatie en van ziekenhuis- en ic-opnames in Haaglanden, naar SES-WOA-score van de wijk, per coronagolf (25-79-jarigen)

significantsamenhangend met ziekenhuis- en/of ic-opnames:

- **Leeftijd en geslacht:** ouderen en mannen hadden een duidelijk hoger risico op ziekenhuis- of ic-opname.
- **Opleiding, inkomen en vermogen:** mensen die minder lang of meer praktische opleidingen hebben gevolgd (bijvoorbeeld maximaal basisschool, vmbo, mbo1), een lager inkomen of minder vermogen hebben, werden vaker opgenomen in het ziekenhuis of op de ic.
- **Herkomst:** inwoners met een Marokkaanse achtergrond hadden een opvallend hoger risico op ziekenhuis- of ic-opname.
- **Gezondheid in de wijk:** in wijken waar veel mensen chronisch ziek zijn of hun gezondheid als matig beoordelen, kwamen meer ziekenhuis- of ic-opnames voor.
- **Vaccinatiegraad:** tijdens de derde golf kwamen de meeste inwoners die opgenomen werden in ziekenhuis of op ic, uit wijken waar minder dan 60% van de inwoners gevaccineerd was. Tijdens de eerste golven waren er nog geen vaccins.

Na correctie voor de andere factoren in het model, werd geen significant verband gevonden tussen sociaaleconomische positie van een wijk en het risico op een ziekenhuis- of ic-opname door COVID-19. Deze resultaten wijzen er dus op dat er geen extra wijk-effect aanwezig was bij de opnames: het grotere aantal opnames lijkt te verklaren door kenmerken van inwoners in deze wijken.

Corona was ook een sociale crisis

Uit de verschillen tussen groepen blijkt dat corona niet alleen een gezondheids-crisis was, maar ook een sociale. Mensen die al kwetsbaar waren – vanwege hun gezondheid, inkomen of woonsituatie – liepen extra risico. Deze kwetsbaarheid bleek vaak geconcentreerd in bepaalde wijken. Er zijn factoren die waarschijnlijk bijdroegen aan de verschillen, maar die niet konden worden meegenomen in dit onderzoek, omdat hierover geen data beschikbaar waren. Zo toont ander onderzoek aan dat mensen met lagere gezondheidsvaardigheden en mensen die culturele of taalbarrières ervaren, waarschijnlijk minder goed in staat waren om (gezondheids)informatie te begrijpen en/of vertraging opliepen bij het zoeken van medische zorg. Dit kan hebben geleid tot slechtere gezondheidsuitkomsten en een grotere kans op ziekenhuisopname. Ook leefstijl en werksituatie kunnen hierin een rol spelen. Mensen met chronische aandoeningen hadden meer kans op een ernstig ziekteverloop en inwoners met beroepen

die niet op afstand konden worden uitgevoerd, hadden vaak minder mogelijkheden om contacten te beperken en richtlijnen te volgen. [7], [8], [9], [10]

Wat kunnen we hiervan leren?

Concluderend laat dit onderzoek zien dat verschillende kenmerken samenhangen met een hogere kans op ziekenhuis- of ic-opname, waarbij de individuele risicofactoren vaak geconcentreerd zijn in wijken met een lage SES-WOA-score. Voor toekomstige pandemieën is het daarom belangrijk om niet alleen te kijken naar besmettingscijfers, maar ook naar (sociale) kwetsbaarheid.

Door bij uitbraken vroeg te signaleren welke buurten extra risico lopen, kunnen zorg en voorlichting beter worden afgestemd. Denk aan begrijpelijke informatie, laagdrempelige vaccinatiecampagnes en samenwerking met lokale sleutelfiguren.

In Haaglanden bestaan al verschillende programma's waarmee geprobeerd wordt om kwetsbaarheid te verminderen, zoals de Haagse Preventieaanpak (HPA) en het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (Delft West, Den Haag Zuidwest). [11], [12] Daarnaast wordt vanuit verschillende transformatieplannen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) gewerkt aan de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, voor een betere toegang tot de zorg en ondersteuning.

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

OVER DE AUTEURS:

K.B. Bingöl MSc, junior epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden; **I. Meulman PhD**, Centrum Volksgezondheid, Zorg en Maatschappij, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); **K.R.M. Wassing MSc**, epidemioloog, afdeling Infectieziektebestrijding, GGD Haaglanden; **I.M. van der Meer PhD, MPH**, senior epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden.

E-mail: kubra.bingol@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2025-nr-4/corona_ziekenhuisopnames.



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.

Zonverbranding bij volwassenen en ouderen

Mensen hebben zonlicht nodig. Het helpt onder andere bij het slaap-waakritme (de biologische klok) en onder invloed van de ultraviolette straling (uv-straling) in zonlicht maakt de huid vitamine D aan. Vitamine D is nodig voor gezonde tanden, botten en spieren en voor een gezond afweersysteem. Te veel zonlicht is echter niet goed. Door de uv-straling kan de huid verbranden en op den duur verouderen en kan er schade aan de ogen ontstaan. Niet altijd kan een door uv-straling beschadigde huid daarvan herstellen. Hoe vaker en hoe ernstiger de huidverbranding, hoe meer de huid onherstelbaar beschadigd raakt. Op de langere termijn kan dit leiden tot huidkanker. [1]

Huidkanker is de meest voorkomende soort kanker in Nederland. In 2024 kregen bijna 80.000 Nederlanders de diagnose. Ongeveer 1.000 mensen per jaar overlijden aan huidkanker. In de laatste 10 jaar is het aantal mensen met huidkanker meer dan verdubbeld. Meestal ontstaat huidkanker door overmatige blootstelling aan uv-straling, afkomstig van de zon of een zonnebank. [2]

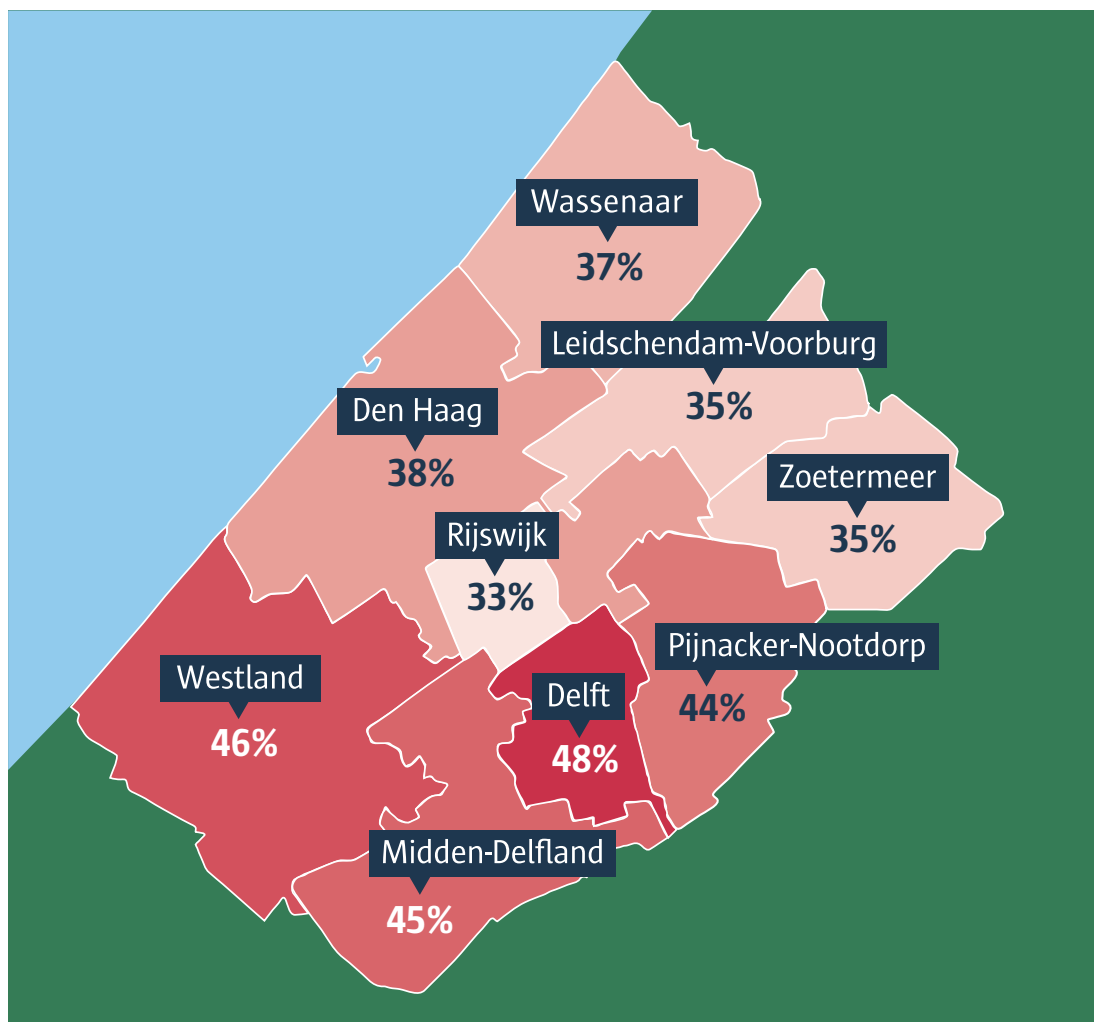
4 op de 10 volwassenen en ouderen in Haaglanden zijn in de afgelopen 12 maanden wel eens verbrand in de zon

In de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024 is aan inwoners van 18 jaar en ouder gevraagd hoe vaak ze in de laatste 12 maanden zijn verbrand door de zon. Verbrand zijn is gedefinieerd als het hebben van een rode, roodbruine, warme of pijnlijke huid als men in de zon is geweest.

40% van de volwassenen en ouderen in Haaglanden geeft aan in de afgelopen 12 maanden wel eens (minimaal 1 keer) verbrand te zijn. Het wel eens verbrand zijn varieert van 33% in Rijswijk tot 48% in Delft. 1% geeft aan minstens 5 keer te zijn verbrand in de afgelopen 12 maanden. Landelijk en in de vorige gezondheidsmonitoren Volwassenen en Ouderen zijn geen vragen gesteld over zonverbranding.

Het percentage dat in de afgelopen 12 maanden wel eens is verbrand door de zon, is bij mannen iets hoger (42%) dan bij vrouwen (37%). Van de volwassenen en ouderen met een hbo-, of wo-opleidingsniveau is 46% wel eens verbrand in de afgelopen 12 maanden, vergeleken met 40% van de volwassenen en ouderen met een havo-, vwo-, of mbo-2-4-opleidingsniveau en 25% van de volwassenen en ouderen zonder opleiding, met voortgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs, vmbo- of mbo-1-opleidingsniveau. Het percentage wel eens verbrand zijn in de afgelopen 12 maanden daalt met de leeftijd. Bij de 18-34-jarigen is dat 61%, bij de 35-64-jarigen 39% en bij de 65-jarigen en ouder is dat 14%.





Figuur 1 Percentage volwassenen en ouderen in Haaglanden dat in de afgelopen 12 maanden minimaal 1 keer is verbrand door de zon.

Er is weinig verschil in het wel eens verbrand zijn in de afgelopen 12 maanden tussen inwoners die moeite hebben met rondkomen (42%) en inwoners die geen moeite hebben met rondkomen (39%).

De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024 is in de periode september tot en met december 2024 uitgevoerd door alle GGD'en in Nederland, om de gezondheid, het welzijn, de leefstijl en leefomgeving van inwoners van 18 jaar en ouder in kaart te brengen. Inwoners van 18 jaar en ouder is gevraagd om een digitale of papieren vragenlijst in te vullen. In Haaglanden hebben ruim 15.000 volwassenen en

ouderen meegedaan. Meer resultaten van deze Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen zijn te vinden op gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl.

REFERENTIES

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). **Ultraviolette straling: goed en niet goed** [Online]. (Bezocht op 5 aug 2025); Beschikbaar via URL: <https://www.rivm.nl/zonkracht/uv-en-gezondheid>
2. KWF Kankerbestrijding. **Zon en huidkanker** [Online]. (Bezocht op 20 okt 2025); Beschikbaar via URL: <https://www.kwf.nl/kanker-voorkomen/zonbescherming/zon-en-huidkanker>

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
Maart 2026	12 maart 2026	5 december 2025	21 januari 2026
Juni 2026	25 juni 2026	13 maart 2026	12 mei 2026



Werkconferentie Health Campus Den Haag (20 januari 2026)

De 12e Werkconferentie van de Health Campus Den Haag heeft als thema: *Zorg en welzijn in transitie: AI als motor voor duurzame verandering?*

De zorg verandert snel, onder andere door het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en de transitie naar Passende Zorg. Duurzame aanpak is essentieel om toekomstbestendige zorg en welzijn te realiseren. Kunstmatige intelligentie (AI) biedt hierbij kansen en wordt vanuit diverse invalshoeken hoopvol bekeken.

Tijdens deze werkconferentie staan de veranderingen in het zorglandschap centraal. In de keynotes wordt AI belicht vanuit praktische toepassingen, kansen en risico's, en ethische vraagstukken. Wat kan AI nu al betekenen, en wat zijn de (on)mogelijkheden voor de toekomst?

De workshops zijn opgezet als ideeëngeneratoren rond specifieke thema's. Onderzoekers van de Health Campus verkennen samen toekomstige uitdagingen, brainstormen over ontbrekende kennis en formuleren nieuwe onderzoeksvragen. Zo draagt de conferentie bij aan duurzame innovatie in zorg en welzijn.

Save the date en houd de website van Health Campus Den Haag in de gaten: <https://healthcampusdenhaag.nl/nl/>.

Landelijke inspiratiedag Pharos over Schadelijke praktijken (26 januari 2026)

De 2e landelijke Pharos inspiratiedag *Schadelijke praktijken* gaat in op thema's als eerdergerelateerd geweld, gedwongen huwelijk, huwelijkse gevangenschap, achterlating en meisjesbesnijdenis (VGV). De dag is bedoeld voor professionals en vrijwilligers van landelijke en regionale organisaties die zich inzetten rondom deze thema's, en staat in het teken van regionale samenwerkingen. Deelname aan de inspiratiedag is gratis.

Wanneer: 26 januari 2026, 12.30 - 18.00 uur

Waar: Utrecht, cursus- en vergadercentrum Domstad

Meer informatie en aanmelden:
<https://www.pharos.nl/agenda/2e-landelijke-inspiratiedag-schadelijke-praktijken/>



Conferentie Gezonde leefomgeving: van inzicht naar actie (28 januari 2026)

De omgeving waarin we wonen heeft grote invloed op ons mentale, sociale en fysieke welzijn. Tijdens de conferentie *Gezonde Leefomgeving: van inzicht naar actie* krijgt u de laatste kennis, tools en praktijkvoorbeelden uit het brede Programma Gezonde Leefomgeving. Inzichten die u kunt omzetten in actie voor beleid, uitvoering of ontwerp van een gezonde leefomgeving in uw gemeente of regio. ZonMw besteedt deze dag ook volop aandacht aan de nieuwste kennis, instrumenten en praktijkvoorbeelden uit het programma Gezonde Leefomgeving Integrale Aanpak (GLIA). Hierin hebben GGD'en en gemeenten domeinoverstijgend samengewerkt aan een gezonde(re) leefomgeving. Denk aan thema's als bewegen, groen, ontmoeting en hitte.

Wanneer: 28 januari 2026, 09.30 - 17.00 uur

Waar: Hilversum, Gooiland

Meer informatie en aanmelden: <https://www.zonmw.nl/nl/agenda/conferentie-gezonde-leefomgeving-van-inzicht-naar-actie>



Congres Goed Gebruik Geneesmiddelen 2026 (26 maart 2026)

Het congres *Goed Gebruik Geneesmiddelen 2026* brengt zorgprofessionals, onderzoekers, beleidsmakers en patiënten(vertegenwoordigers) samen om kennis te delen en samen te werken aan veiliger en doelmatiger gebruik van geneesmiddelen. Wetenschap, praktijk en beleid ontmoeten elkaar, met volop ruimte voor innovatie, samenwerking en netwerken.

Het programma bestaat uit plenaire sessies met inspirerende sprekers en 2 subsessierondes over o.a. AI, palliatieve zorg, drug repurposing en personalised medicine. De workshops stimuleren nieuwe ideeën en onderzoek.

Wanneer: 26 maart 2026

Waar: 's-Hertogenbosch, 1931 Congrescentrum

Aanmelden: kan vanaf medio januari 2026 via de website of nieuwsbrief Geneesmiddelen: <https://www.zonmw.nl/nl/agenda/congres-goed-gebruik-geneesmiddelen-2026>



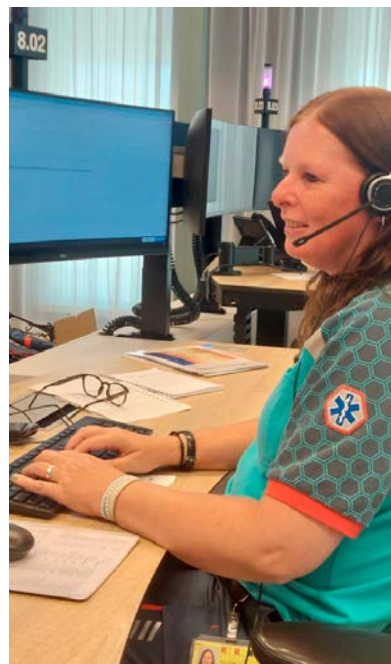
Ambulance Coördinatie Centrum (AAC) Haaglanden

Sinds de zomer van 2025 is het Ambulance Coördinatie Centrum (ACC) operationeel bij GGD Haaglanden. Het ACC is onderdeel van de Meldkamer Ambulancezorg Haaglanden, met als doel de juiste hulpverlening voor de patiënt te realiseren.

Patiënten die 112 hebben gebeld en waarbij er na de eerste triage geen spoedeisende ambulancezorg is geïndiceerd, worden doorgezet naar het ACC. Een zorgcentralist voert onder toezicht van een regiearts een verlengde zorg-intake uit. Het medische klachtenbeeld, de situatie en de context van de patiënt worden zo in kaart gebracht. Zo nodig wordt de patiënt vervolgens overgedragen aan de juiste zorgverlener op de

juiste plek. Bijvoorbeeld aan huisarts, thuiszorg of andere zorgverleners. Het is uniek in Nederland dat deze organisatie voor mensen met niet-urgente klachten ondergebracht is in het ACC. Op andere plekken wordt deze hulp ook gegeven, maar niet op een centrale, gecoördineerde manier. Om deze overdracht van patiënten in de toekomst nog soepeler te laten lopen, worden zorgafspraken met ketenpartners in gezamenlijkheid verder uitgewerkt.

Meer informatie: neem contact op met Thomas Eckhardt, arts en kwartiermaker van het ACC (thomaseckhardt@ggdhaaglanden.nl).



Rapportage Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Den Haag, verslagjaar 2025

Het laatste rapport over de vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in Den Haag, met uitsplitsingen naar stadsdelen en wijken, laat net als voorgaande jaren zien dat de vaccinatiegraad in Den Haag zeer laag is. Het gevolg is uitbraken van mazelen en kinkhoest. De vaccinatiegraad is met een percentage van bijvoorbeeld 81% voor BMR (bof, mazelen, rodehond) bij zuigelingen (veel) lager dan de

adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), zijnde een vaccinatiegraad van 95% voor BMR en van 90% voor DKTP (difterie, kinkhoest, tetanus, polio).

In Den Haag zijn de BMR- en DKTP-vaccinatiegraden bij zuigelingen zorgwekkend. Wel lijken deze sterk dalende trends in een aantal stadsdelen iets te zijn afgezwakt of gestabiliseerd. Het verschil in vaccinatiegraad tussen de stadsdelen Centrum, Escamp en Laak en de andere 5 stadsdelen wordt steeds groter. De vaccinatiegraad bij oudere kinderen is in het afgelopen verslagjaar wél gestegen. Voor alle vaccinaties zijn er verschillen in vaccinatiegraad naar herkomst. De inspanningen gericht op het verhogen van de vaccinatiegraad in Den Haag zullen voortgezet worden.

Lees het volledige rapport: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Gezondheidszorg>



Jan van Ooijenstichting stopt, toolbox Diabetes en ramadan blijft

De Jan van Ooijenstichting, actief van 2000 tot 2025, zette zich in voor betere diabeteszorg voor mensen uit kwetsbare groepen, met aandacht voor culturele diversiteit en laaggeletterdheid. De stichting is vernoemd naar Jan P.G. van Ooijen, voormalig directeur van de Diabetesvereniging Nederland. Onder voorzitterschap van Barend Middelkoop, voormalig epidemioloog en afdelingshoofd bij GGD Haaglanden, verwierf de stichting bekendheid met landelijke symposia over diabeteszorg voor allochtonen.

Een belangrijke bijdrage is de toolbox *Diabetes en Ramadan*, ontwikkeld in samenwerking met de Nederlandse Diabetes

Federatie (NDF). Deze toolbox ondersteunt zorgverleners bij het begeleiden van moslims met diabetes die willen vasten, met praktische hulpmiddelen zoals medicatiekaarten en flyers. De toolbox is inmiddels een vast onderdeel van de website van de NDF en wordt breed ingezet in de zorg. Twee bestuursleden van de stichting blijven meewerken met de jaarlijkse update.

Daarnaast was de stichting betrokken bij het NDF-platform *Diversiteit in Diabetes* en gaf opdracht aan Pharos om een voorlichtingsboekje over bariatrische chirurgie te maken voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Door haar werk heeft de stichting laten zien hoe culturele sensitiviteit en gerichte communicatie bijdragen aan betere gezondheidsuitkomsten. In 2025 besloot de stichting zichzelf op te heffen, omdat haar gedachtegoed succesvol is overgenomen door Pharos en de NDF.

Bekijk de toolbox *Diabetes en Ramadan*: <https://diabetesfederatie.nl/ndf-toolkit-persoonsgerichte-diabeteszorg/diabetes-en-ramadan>



Factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland

In mei 2025 bracht GGD GHOR Nederland een factsheet uit over de organisatie van de gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland. Deze factsheet biedt een helder overzicht van de betrokken partijen, hun taken en de wijze waarop zorg toegankelijk wordt gemaakt voor asielzoekers die verblijven op COA-opvanglocaties.



De zorg voor asielzoekers is opgebouwd uit 2 hoofdcomponenten: curatieve zorg en publieke gezondheidszorg. Laatstgenoemde wordt uitgevoerd door de regionale GGD'en en JGZ-organisaties. GGD Haaglanden voert in regio Haaglanden onder andere deze taken uit: tuberculosebestrijding, infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg, gezondheidsbevordering en seksuele gezondheidszorg en preventie van soa's.

Naast deze taken speelt GGD Haaglanden een belangrijke rol in de advisering, ondersteuning en samenwerking tussen de ketenpartners. Tot slot is er aandacht voor taalbarrières.

Bekijk de factsheet: <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2025/06/Factsheet-Gezondheidszorg-asielzoekers-in-NL-2025.pdf>

Resultaten ZonMw project over Placetesting

Hoe werk je samen met bewoners en lokale professionals aan een gezonde leefomgeving en hoe maak je de verbinding tussen deze plekken en de betrokken partijen? Deze vraag stond centraal in het door ZonMw gesubsidieerde project in de Haagse buurt De Gaarden. In samenwerking met bewoners en partners in de wijk werd de methode *placetesting* toegepast.

Placetesting is een verfrissende en effectieve werkwijze gebleken om heel veel in de wijk in gang te zetten en energie te creëren. Placetesting werkt als krachtige combinatie van participatie en activatie. De kracht zit in het doen. Er wordt niet alleen nagedacht en gesproken over de gezonde stedelijke leefomgeving, maar denken en doen gaan hand in hand. Een fysieke interventie zegt meer dan een plan op papier. Iedereen kan zien dat er iets gebeurt of gaat gebeuren. Placetesting zorgt ervoor dat meer bewoners meedoen en meepraten over de aanpassingen in hun leefomgeving dan bij klassieke participatie of planvorming. Dit is extra waardevol in een wijk waar bewoners weinig terugzagen van deelname



aan eerdere onderzoeken of zich niet betrokken voelen bij klassieke participatie-trajecten. Placetesting leverde input op voor directe aanpassingen in de wijk, en voor de stedenbouwkundige plannen op de middellange termijn.

Bekijk de animaties en een short-doc over placetesting: <https://www.ggdhaaglanden.nl/professional/professionals/campagnes-en-programmas/wijkpreventieaanpak/placemaking/placetesting-in-de-gaarden/>

Congres Samen voor Gezondheid, Zorg en Welzijn (16 maart 2026)

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport organiseert het *Congres Samen voor Gezondheid, Zorg en Welzijn*. Een inspirerende dag vol ontmoetingen, praktijkverhalen en kennisdeling over onderwerpen uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Kom kennis uitwisselen, laat u inspireren door praktijkverhalen en ontmoet professionals, beleidsmakers en bestuurders uit zorg en welzijn.

Wanneer: 16 maart 2026

Meer informatie: <https://www.zonmw.nl/nl/agenda/vooraankondiging-congres-samen-voor-gezondheid-zorg-en-welzijn>

Wegwijzer Zorg aan onverzekerden (Pharos)

Pharos heeft de infosheet *Sensitief in gesprek* gelanceerd. Deze infosheet focust specifiek op mensen die ongedocumenteerd en/of onverzekerd zijn. Het gaat dus niet specifiek over mensen met vluchtachtergrond die in asielopvang of Oekraïne-opvang verblijven. Voor hen is de toegang tot zorg en de vergoeding van de kosten meestal duidelijker georganiseerd.

Doel van deze infosheet is om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de persoon met een zorgvraag. Het is bedoeld voor zorgverleners, maar ook bruikbaar voor baliemedewerkers, hulpverleners, en anderen.

Download de infosheet: <https://www.pharos.nl/infosheets/sensitief-in-gesprek-met-onverzekerden/>

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.

Straatzorg en publieke gezondheid

In deze module leert u hoe ondersteuning en zorg zijn georganiseerd voor mensen die in de marge van de maatschappij zijn geraakt (of dreigen te raken). Ontdek hoe u als hulpverlener signalen van kwetsbaarheid voor dakloosheid herkent en hoe u ondersteuning kunt bieden. Kijk naast de theorie mee met ervaren hulpverleners en leer hun belangrijkste lessen uit de stratzorg.

Voor wie: professionals die werken in, of in opleiding zijn tot: arts M+G, jeugdarts, Master of Public Health, forensisch arts, verpleegkundige, huisarts, praktijkondersteuner huisarts (POH), vertrouwensarts, spoedeisendehulparts, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, andere professionals in de publieke gezondheidszorg, ervaringsdeskundigen en professionals uit het sociale domein

Data: 19 maart en 23 april 2026 (tweedaagse)
Locatie: Utrecht
Kosten: € 1.050,00
Link: <https://www.nspoh.nl/uitvoering/stratzorg-en-publieke-gezondheid-3/>

Introductie in de publieke gezondheid

Deze module neemt u mee in de bouw en werking van publieke gezondheidszorg in Nederland: hoe is deze georganiseerd en gefinancierd? Welke actuele ontwikkelingen spelen een rol? U krijgt zicht op perspectieven van waaruit u naar volksgezondheidsproblemen kunt kijken en handvatten voor het omgaan met ethische dilemma's.

Voor wie: iedereen die werkt of gaat werken binnen publieke gezondheid en beter wil begrijpen hoe het werkveld eruitziet. Ook geschikt voor onder andere beleidsmedewerkers, gezondheidsbevorderaars, inhoudelijk teamleiders, verpleegkundigen, projectleiders, onderzoekers en adviseurs bij GGD, gemeente, jeugdgezondheidsorganisatie en samenwerkingsverbanden in de zorg

Data: 26 maart en 9 april 2026 (tweedaagse)
Locatie: Utrecht
Kosten: € 1.050,00
Link: <https://www.nspoh.nl/uitvoering/introductie-in-de-publieke-gezondheidszorg/>

Vergrijzing en preventie: ouderenbeleid voor de publieke gezondheid

Nederland vergrijst. Dit brengt zowel kansen als uitdagingen met zich mee voor de gezondheidszorg en arbeidsmarkt. In deze module leert u hoe u voor uw organisatie een ouderenbeleid kunt opstellen. Ook maakt u kennis met actuele inzichten, relevante wet- en regelgeving en praktijkvoorbeelden uit het land.

Voor wie: beleidsmedewerkers, projectleiders, gezondheidsbevorderaars van GGD'en, overheden en andere organisaties in de publieke gezondheid

Data: 7 en 21 april 2026 (tweedaagse)
Locatie: Utrecht
Kosten: € 1.050,00
Link: <https://www.nspoh.nl/uitvoering/vergrijzing-en-preventie-ouderenbeleid-voor-de-publieke-gezondheid/>



Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 3e kwartaal 2025

Ziekte	3e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 3e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	3e kwartaal 2025	3e kwartaal 2024	3e kwartaal 2023	1e t/m 3e kwartaal 2025	1e t/m 3e kwartaal 2024	1e t/m 3e kwartaal 2023
A-ZIEKTEN						
MERS-CoV						
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virale hemorrhagische koorts						
COVID-19						2.813
B-ZIEKTEN						
(humane infectie) aviaire influenza						
Difterie						
Pest						
Mpox (MPXV)	2	3		4	3	
Rabiës (hondsdoelheid)						
Tuberculose	24	22	16	65	73	65
Buiktyfus	1		1	1	6	1
Cholera						
Hepatitis A	6	5	4	10	10	8
Hepatitis B acuut	1	2	4	5	9	7
Hepatitis B chronisch	27	28	23	69	66	76
Hepatitis C acuut			1		2	2
Hepatitis C chronisch	5	10	6	30	23	27
Kinkhoest	4	279	11	26	1.551	12
Mazelen	11	22	2	35	50	2
Paratyfus A,B,C	1	3	6	2	4	7
Rubella						
STEC (E. coli)	14	15	15	27	39	27
Shigellose	12	11	22	35	28	32
Invasieve GAS	7	9	11	41	59	61
Voedselinfectie						
C-ZIEKTEN						
Antrax (miltvuur)						
Bof		8	15	2	15	22
Botulisme						
Brucellose	1	1		1	2	
TBE (tekenencefalitis)						
CPE	23	6	14	48	21	36
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek	2	1		2	2	
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant						
Gele koorts						

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 3e kwartaal 2025

Ziekte	3e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 3e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	3e kwartaal 2025	3e kwartaal 2024	3e kwartaal 2023	1e t/m 3e kwartaal 2025	1e t/m 3e kwartaal 2024	1e t/m 3e kwartaal 2023
Invasieve Hib	1	1	2	5	2	2
Hantavirusinfectie			1			1
Legionellose	18	11	32	36	30	60
Leptospirose	2	2	2	4	3	3
Listeriose		4	2	6	5	4
Malaria	6	3	9	13	19	20
Meningokokkose	1	3	1	13	10	9
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)					11	
Invasieve pneumokokken (IPD)	8	9	12	62	59	52
Psittacose	1	1	1	4	2	3
Q-koorts				1		
Tetanus						
Tularemie						
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus						
Totaal	178	459	213	547	2.104	3.352

Infectieziekten gemeld door instellingen in het 3e kwartaal van 2025

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in het derde 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 huiduitslag/exanthemen binnen de kinderopvang zijn meldingen van mazelen.

Scenario	Kinderopvang	Onderwijsinstelling	Vluchtelingenopvang	Zorginstelling	Ziekenhuis	Gezins-situatie	Werkplek/vereniging ¹	Overig ²	Eind-totaal
Huiduitslag/exanthemen	26	8	2	8	1			1	46
Impetigo (krentenbaard)	12								12
Gastro-enteritis		3		4			1	1	9
Prik/Besmettingsincident			1						1
Luchtweginfectie/influenza-achtig ziektebeeld				3					3
Meningitis	1	1							2
ABR: MRSA/BRMO ³				2	1				3
Anders*	2	1							3
Eindtotaal	41	13	3	17	2	0	1	2	79

1) O.a sport- en studentenvereniging, padvinderij
2) C.q. stichting, medische kdv, werkplek
3) ABR: antibioticaresistentie; MRSA: Multiresistente Staphylococcus Aureus; BRMO: Bijzonder Resistente Micro-Organismen
* Enterovirus, varicellazostervirus, hepatitis A



Toelichting Meldingen Infectieziekten

3e kwartaal 2025

Auteurs: Kevin Wassing, Mariska Petrignani

Mpox (MPXV; voorheen Monkeypox)

Mpox is een virale infectieziekte veroorzaakt door het monkeypoxvirus dat behoort tot de orthopoxvirusfamilie. De ziekte verspreidt zich voornamelijk via nauw lichamelijk contact, waaronder seksueel contact, bijvoorbeeld via wondjes aan de huid of slijmvliescontact. Symptomen zijn onder andere koorts, spierpijn, gezwollen lymfeklieren en huiduitslag die zich ontwikkelt tot met pus gevulde blaasjes. De meeste mensen herstellen binnen 2 tot 4 weken zonder complicaties.

Sinds de uitbraak in Europa in 2022 is het aantal meldingen sterk afgenomen, mede dankzij gerichte vaccinatiecampagnes onder risicogroepen, zoals MSM (mannen die seks hebben met mannen) met wisselende contacten. Toch blijven er incidenteel meldingen binnenkomen. In Haaglanden zijn in Q1 t/m Q3 van 2025 4 gevallen gemeld van MPXV clade (groep) II. In dezelfde periode in 2024 waren dit 3 meldingen, en in 2023 was er geen.

Opmerkelijk is dat in Afrika een andere variant circuleert: variant Ib. Deze variant wordt nog uitgebreid onderzocht en is inmiddels vastgesteld in enkele Europese landen, waaronder Duitsland, Engeland, Scandinavische landen en Spanje. Op 17 oktober 2025 is deze variant Ib voor het eerst in Nederland vastgesteld.

Verdere onderzoeken moeten nog worden verricht. Zie voor extra informatie de website van het RIVM: <https://www.rivm.nl/mpox/actueel>.

Hepatitis B (HBV)

Hepatitis B is een virale infectie die de lever aantast. De ziekte kan acuut verlopen, met symptomen zoals vermoeidheid, koorts, geelzucht en buikpijn. Wanneer de ziekte chronisch wordt, kan dat leiden tot ernstige leveraandoeningen, zoals cirrose of leverkanker. Het virus wordt overgedragen via bloed, onbeschermd seksueel contact en van moeder op kind tijdens de bevalling. Vaccinatie is beschikbaar en effectief in het voorkomen van infectie. Chronische hepatitis B vereist medische opvolging en soms antivirale behandeling.

In regio Haaglanden zijn in het eerste tot en met derde kwartaal van 2025 5 meldingen van acute hepatitis B gedaan. In dezelfde periode in 2024 waren dit 9 meldingen, en in 2023 7.

Voor chronische hepatitis B zijn in de eerste 3 kwartalen van 2025 69 meldingen geregistreerd, nagenoeg gelijk aan 66 in dezelfde periode in 2024, maar lager dan de 76 meldingen in Q1-Q3 van 2023.

iGAS (invasieve groep A-streptokokken-infectie)

iGAS is een ernstige infectie veroorzaakt door de bacterie *Streptococcus pyogenes*. Deze bacterie kan normaal milde infecties veroorzaken, zoals keelontsteking. Maar in sommige gevallen dringt zij door in het bloed of andere steriele lichaamsdelen, wat leidt tot levensbedreigende aandoeningen zoals sepsis (ontstekingsreactie van het hele lichaam), necrotiserende fasciitis (infectie van het onderhuidse weefsel) of meningitis (hersenvliesontsteking).

Verspreiding vindt plaats via direct contact met besmette personen of materialen. Vooral ouderen, jonge kinderen en mensen met een verzwakte afweer lopen risico. Sinds 2023 is de meldplicht voor iGAS verscherpt vanwege een landelijke stijging in 2022.

In Haaglanden zijn in Q1 t/m Q3 van 2025 41 meldingen gedaan, tegenover 59 in dezelfde periode in 2024 en 61 in de eerste 3 kwartalen van 2023. In Q3 van 2025 waren er 7 meldingen, in 2024 waren dat er in dezelfde periode 9, en in 2023 waren er in Q3 11 meldingen.

Hoewel het aantal meldingen lijkt af te nemen, is het belangrijk alert te blijven, zeker richting het einde van het jaar en het vroege voorjaar, wanneer iGAS traditioneel vaker voorkomt.

Shigellose (Shigella spp. en EIEC)

Shigellose is een darminfectie veroorzaakt door Shigella-bacteriën of enteroinvasieve *Escherichia coli* (EIEC). De ziekte leidt tot diarree - vaak met bloed -, koorts, buikkrampen en misselijkheid. Besmetting vindt plaats via de fecaal-orale route, bijvoorbeeld door slechte handhygiëne of besmet voedsel en water.

De infectie komt wereldwijd voor en treft vooral jonge kinderen, reizigers en mensen in instellingen. In Nederland worden regelmatig clusters gezien binnen de MSM-gemeenschap.

In Haaglanden zijn in Q1 t/m Q3 van 2025 35 meldingen geregistreerd, tegenover 28 in dezelfde periode in 2024 en 32 in de eerste 3 kwartalen van 2023. In Q3 van 2025 waren er 12 meldingen, in 2024 waren dat er in Q3 11, en in Q3 2023 22. Landelijk is er sinds begin 2025 sprake van een verheffing in het aantal meldingen, vooral binnen MSM-clusters. In Haaglanden is deze demografie echter niet prominent aanwezig in de meldingen.



Invasieve pneumokokkenziekte (IPD; *Streptococcus pneumoniae*)

IPD is een ernstige infectie, veroorzaakt door *Streptococcus pneumoniae*. Deze bacterie kan longontsteking, bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking veroorzaken. Vooral jonge kinderen, ouderen en mensen met een verzwakte afweer lopen risico.

Vaccinatie tegen pneumokokken is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen en wordt ook aanbevolen voor ouderen en risicogroepen. De vaccinatie helpt ziekenhuisopnames en ernstige ziekte te voorkomen.

In Haaglanden zijn in Q1 t/m Q3 van 2025 62 meldingen van IPD gedaan, tegenover 59 in diezelfde periode in 2024 en 52 in de eerste 3 kwartalen van 2023. In Q3 van 2025 waren er 8 meldingen, in Q3 van 2024 9, en in het derde kwartaal van 2023 12.

Er lijkt sprake van een lichte toename; het aantal meldingen volgt de landelijke trend.

COLOFON

December 2025, 60^{ste} jaargang nr. 4

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-voorauteurs-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**