

Epidemiologisch bulletin

JAARGANG 61
NR 1
2026

VOLKSGEZONDHEID • ONDERZOEK • HAAGLANDEN



Samen met bewoners de leefomgeving herinrichten: wat werkt (niet)?

Fijnmazig voorlichten en vaccineren:
ouders bereiken via vertrouwen en
nabijheid

Wat is de klimaatvoetafdruk van
GGD Haaglanden?

Kinderen en professionals geven
samen invulling aan Week voor
Gezonde Jeugd

Gezondheid in cijfers: mishandeling
bij jongvolwassenen

IN DIT NUMMER

Redactioneel	3
<i>Irene van der Meer</i>	
Samen gezond bezig in de wijk: procesevaluatie van 3 co-creatieprojecten in Den Haag Zuidwest	4
<i>Niels Gerrits, Carola Vos, Quirien Oort, Angela van der Windt, Michiel van den Dries</i>	
Fijnmazig voorlichten en vaccineren: Den Haag bereikt ouders via vertrouwen en nabijheid	11
<i>Daphne de Klerk</i>	
8 t/m 12 juni 2026 - doe mee met de Week voor de Gezonde Jeugd: professionals en partners bouwen aan een week vol plezier en gezondheid voor Haagse kinderen	17
<i>Remiz Maduro, Wendy Schneider</i>	
Nulmeting klimaatvoetafdruk GGD Haaglanden: waar valt milieuwinst te behalen?	22
<i>Thijs Koopmans</i>	
Gezondheid in cijfers: mishandeling bij jongvolwassenen	28
Korte berichten	29
Meldingen infectieziekten 4e kwartaal 2025	34
Jaaroverzicht 2025 meldingen afdeling Infectieziektebestrijding GGD Haaglanden	36

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



Dit eerste nummer van de 61ste jaargang zou bijna een themanummer over co-creatie kunnen zijn. In meer of mindere mate beschrijven de eerste 3 artikelen aanpakken die gebaseerd zijn op samenwerking tussen professionals en diegenen om wie het gaat. Eigenlijk een heel logisch uitgangspunt om een aanpak op te baseren. Tegelijkertijd roept co-creatie bij mij ook de volgende 2 overpeinzingen op:

1. Behoeft van de inwoner centraal stellen?

Vaak gaat het bij co-creatie om de behoeften van de inwoners. Immers, als je wilt aansluiten bij hun leefwereld, lukt dat het beste als jouw thema aansluit bij die behoeften. Echter, verschillende bedreigingen van de volksgezondheid hebben niet alleen (negatieve) gezondheidseffecten op inwoners zelf, maar ook op hun omgeving. Denk aan roken (meeroken) en infectieziekten (besmet raken). Hoe houd je dan toch het midden tussen enerzijds de behoeften en wensen van desbetreffende inwoners (die niet verplicht zijn te stoppen met roken of zich te laten vaccineren). En anderzijds het collectieve belang in de (sub)maatschappij? Dat vergt wat mij betreft veel deskundigheid op inhoud, goede en transparante communicatie, en de juiste grondhouding, met gelijkwaardigheid en vertrouwen als basis.

2. Hoe effectief is deze aanpak?

Voor onderzoek naar effectiviteit is een double-blind randomized trial een degelijke opzet: er zijn een voor- en nameting en een controlegroep, en voor de onderzoeker is tijdens de analysefase onbekend wie in welke groep zit. Voor aanpakken die vanuit co-creatie worden ontworpen, is deze methodiek niet geschikt. Je weet van tevoren niet (precies) welk doel aangepakt wordt en hoe de aanpak eruitziet. Ook is het vinden van een

geschikte controlegroep vaak niet mogelijk, en 'blinderen' (niet weten wie er wel of niet blootgesteld wordt aan de aanpak) onmogelijk. Het is dus lastig om een betrouwbaar antwoord te geven op wat co-creatie heeft opgeleverd.

Gelukkig staat de wetenschap niet stil. Er worden diverse methodieken gebruikt en verder ontwikkeld die breder zicht geven op de (mogelijke) impact van dit soort aanpakken, al blijft het een lastige puzzel.

Van de co-creatie projecten waarover de eerste 3 artikelen gaan, is het moeilijk hard te maken wat de impact ervan precies is. En wat daarin de effectieve elementen waren. De 3 artikelen illustreren wat mij betreft vooral dat we stappen zetten in gezamenlijk (co-creatie) ontwikkelen van aanpakken die in het belang zijn van individuele inwoners en het grotere collectief, en dat we daarvan (willen) leren.

Willen we gezonde mensen in een gezonde wereld, dan moet het gesprek ook gaan over klimaat. Het vierde artikel presenteert de nulmeting van de eigen klimaatvoetafdruk en maatregelen die de GGD neemt om de klimaatimpact te verkleinen. Ik hoop dat het collega's van andere (zorg)organisaties inspireert om vergelijkbare stappen te zetten.

Ik wens u veel leesplezier!

Irene van der Meer
hoofdredacteur



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

Samen gezond bezig in de wijk: procesevaluatie van 3 co-creatieprojecten in Den Haag Zuidwest

In kwetsbare wijken wonen relatief veel mensen met een lage sociaaleconomische status. Zij kampen vaker met gezondheidsproblemen. Een manier om deze problemen aan te pakken, is door de fysieke leefomgeving gezonder te maken. Er is momenteel echter onvoldoende onderbouwde kennis bij overheden en (maatschappelijke) partners over hoe een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken op een goede manier samen met inwoners (co-creatie) ontworpen kan worden. GGD Haaglanden en De Haagse Hogeschool voerden daarom een onderzoek uit om praktijkgerichte kennis te genereren over hoe de fysieke leefomgeving in kwetsbare wijken opnieuw ingericht kan worden om de gezondheid van de bewoners te verbeteren. Hiervoor zijn 3 herinrichtingsprojecten onderzocht in Den Haag Zuidwest: een beweegroute in een sportpark, een binnentuin en een speeltuin. In deze projecten werkten bewoners en lokale professionals samen om de fysieke buitenruimte aan te passen. Welke factoren droegen bij aan het succesvol realiseren van deze initiatieven en welke obstakels waren er onderweg?

Niels Gerrits, Carola Vos, Quirien Oort, Angela van der Windt, Michiel van den Dries

Onderzoek gefinancierd door ZonMw

Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw, de Nederlandse organisatie van gezondheids-onderzoek en zorginnovatie, vanuit het programma Gezonde Leefomgeving Integrale Aanpak (GLIA). Meer informatie over het onderzoek, inclusief de eindproducten (het rapport en 2 kennisclips), is te vinden op de projectsite van ZonMw: <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/samen-gezond-bezig-de-wijk-een-evaluatie-van-drie-bewonersprojecten-den-haag-zuid-west>



Gezonde leefomgeving als sleutel naar minder gezondheidsverschillen

In kwetsbare wijken zijn bewoners relatief vaak minder welvarend en minder lang of meer praktisch opgeleid. Ook hebben zij vaak minder stabiel of geen werk. Bewoners van kwetsbare wijken kampen vaak met verschillende uitdagingen, zoals problemen rond huisvesting en financiële en sociale zorgen. Ook spelen er veel vaker gezondheidsproblemen dan in niet-kwetsbare wijken. [1] De indicator 'gezonde levensverwachting' illustreert dit verschil duidelijk. Zo is in kwetsbare wijken in Den Haag de gezonde levensverwachting van mannen 11 jaar, en die van vrouwen bijna 13 jaar lager vergeleken met mannen en vrouwen uit niet-kwetsbare wijken. [2] De gemeente Den Haag probeert met programma's en interventies deze kloof in gezonde levensverwachting tussen inwoners van kwetsbare en niet-kwetsbare wijken te verkleinen.





Den Haag Zuidwest (ZW) kent 3 kwetsbare wijken: Bouwlust en Vrederust, Morgenstond en Moerwijk. In deze wijken stapelen sociale en fysieke problemen zich sterk op. Daarom is Den Haag ZW 1 van de 20 aangewezen gebieden binnen het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV). Dit programma biedt extra ondersteuning om de leefbaarheid, veiligheid en gezondheid te verbeteren. [3] Uit dit programma kwam het initiatief 'Heel Zuidwest duurzaam in beweging' voort. Het richt zich op het aanpassen van de fysieke leefomgeving om de

gezondheid van de bewoners te verbeteren. [4] Door bijvoorbeeld buitenruimten aantrekkelijker te maken om te spelen, bewegen of sporten, kan de sociale en fysieke gezondheid van bewoners verbeteren. Het aanpassen van de leefomgeving kan zodoende helpen om gezondheidsverschillen te verkleinen. Er startten daarom in Den Haag ZW 3 projecten om buitenruimten opnieuw in te richten (zie kaders). Meer informatie over de 3 projecten en de werkwijze is beschikbaar op de website van GGD Haaglanden (www.ggdhaaglanden.nl/placemaking).

Binnentuin in Bouwlust en Vrederust

De binnentuin van een jaren 60-woon-complex wordt door Haagse woningcorporatie Haag Wonen, in samenwerking met GGD Haaglanden, opnieuw ingericht in samenwerking met bewoners en lokale professionals. Het uitgangspunt is een tuin te realiseren waar bewoners graag komen om elkaar te ontmoeten, zich veilig te voelen, te kunnen tuinieren, spelen of bewegen in andere vorm en zich verantwoordelijk en betrokken voelen (eigenaarschap).



Bewoners denken mee over herinrichting binnentuin in wijk Bouwlust en Vrederust (bron: Esther Vlasveld, GGD Haaglanden)

Beweegroute in de wijk Bouwlust en Vrederust

Een route aangegeven door gekleurde applicaties (3 en 5 km route) op het trottoir en ander voetgangersgebied door de wijk Bouwlust en Vrederust. De start en finish van de route is in Sportpark Escamp 1. Daar is ook een sprintbaan van 100 meter aangelegd op de beweegroute. Het doel van de route is om bestaande beweegplekken langs de route te ontsluiten en te verbinden, om zo mensen te stimuleren tot beweging, ontmoeting, interactie en spel in de wijk.

Foto: sprintbaan op beweegroute in wijk Bouwlust en Vrederust (bron: De Haagse Hogeschool)



Een speeltuin in Moerwijk

De gemeente richt een verouderde speeltuin opnieuw in, in samenwerking met bewoners en lokale professionals. Het doel van het project is om een gezonde, schone, toegankelijke en veilige plek te creëren die voldoet aan de wensen en behoeften van de bewoners.

Foto: speeltuin in wijk Moerwijk (bron: De Haagse Hogeschool)

Hoe doe je dat goed: samen met bewoners de leefomgeving inrichten?

Het betrekken van inwoners bij een herinrichting van de fysieke leefomgeving wordt co-creëren genoemd. Omdat het eindresultaat na een co-creatieproces beter aansluit op de leefwereld van de bewoners, vergroot het de kans op gebruik door de doelgroep. Dit maakt de interventie effectiever en daarmee de gezondheidswinst groter. [5]

Er is echter nog geen bewezen richtlijn of protocol hoe de leefomgeving aan te passen middels een co-creatieproces in een kwetsbare wijk. Het doel van dit onderzoek was daarom om praktijkgerichte kennis te genereren over de manier waarop bewoners en professionals samen, via co-creatie, de fysieke leefomgeving in kwetsbare wijken in Den Haag zo

kunnen aanpassen, dat deze beter aansluit op de wensen en behoeften van de bewoners en daarmee hun gezondheid bevordert.

Het onderzoek kende 2 perspectieven: een proces- en gebruikersonderzoek. In dit artikel ligt de focus op de uitkomsten van het procesonderzoek: hoe zijn de aanpassingen aan de leefomgeving samen met de bewoners tot stand gekomen? De uitkomsten van het onderzoek naar het gebruik van de locatie voor en na de aanpassing, is terug te lezen in het volledige rapport. [6]

Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag zijn in 2024 en 2025 verschillende dataverzamelmethode gecombineerd. Zo observeerden onderzoekers bijeenkomsten van werkgroepen en activiteiten met

bewoners, werden informele gesprekken gevoerd met bewoners en betrokkenen, zijn projectdocumenten geanalyseerd en 21 semigestructureerde interviews met stakeholders gevoerd. Dit leverde de volgende overkoepelende thema's op:

- Aanpak en fasering;
- Bewonersbetrokkenheid;
- De rol van het projectteam en samenwerkingen;
- Gemeentelijke systemen versus integrale (over domeinen heen) co-creatieve werkwijzen.

Per thema zijn vervolgens bevorderende factoren en uitdagingen beschreven en geplaatst in hun context.

Aanpak en fasering: cyclische versus lineaire benadering

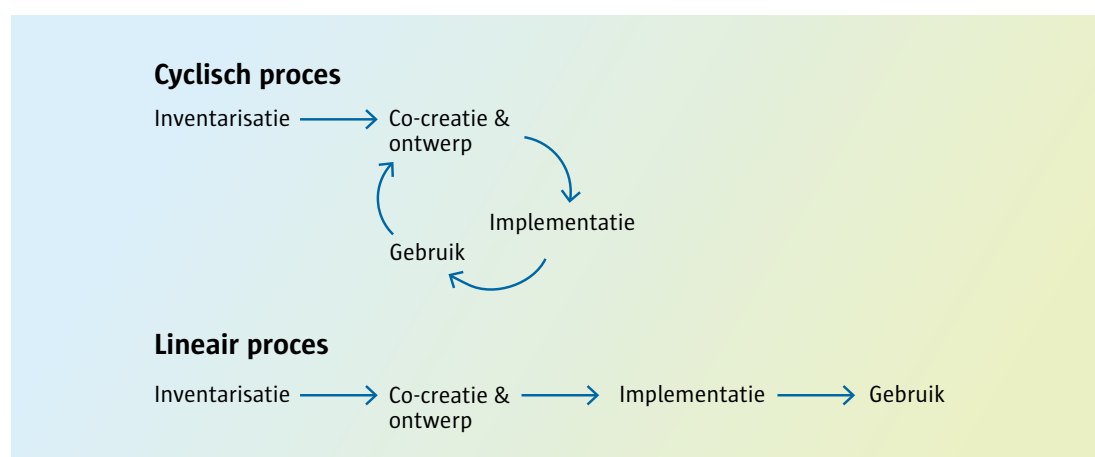
De projecten werkten met 2 vormen van co-creatie: cyclisch (beweegroute en binnentuin) en lineair (speeltuin) (figuur 1).

De cyclische benadering van co-creatie start met een aantal witte plekken op een kaart. Dit zijn de ruimtes die opnieuw worden ingericht. In plaats van alle plekken in één keer in te vullen, wordt stapsgewijs gewerkt. Zo wordt eerst samen met bewoners nagedacht over de eerste lege ruimte. De projectleider maakt vervolgens schetsen om de ideeën concreet te maken. Deze schetsen worden weer getoetst bij de bewoners. En uiteindelijk wordt de schets na instemming gerealiseerd en de buitenruimte aangepast. De opening en het gebruik zijn vervolgens weer startpunt voor een nieuwe ontwerpfase van de volgende lege ruimte. Dit proces van gesprekken voeren met bewoners, schetsen maken en vervolgens een kleine ingreep doen, herhaalt zich totdat alle witte plekken zijn ingevuld. Een voorbeeld van zo'n kleine ingreep is de plaatsing van een schommel in

de binnentuin. Dit was een langgekoesterde wens van de bewoners.

Een succesfactor is dat bewoners op deze manier direct en concreet resultaat zien van hun input. Dit vergroot het vertrouwen en enthousiasme voor het proces. Hierdoor haakten bij elke nieuwe ronde andere bewoners aan. Een andere succesfactor van deze werkvorm is dat bewoners langduriger betrokken raken bij het project. Hierdoor ontstaan er vanuit de gemeenschap meer draagvlak, vertrouwen en momentum (het gevoel dat er een zelfversterkende, voorwaartse beweging ontstaat, als bij een groeiende golf) rondom het project. Als laatste biedt deze werkvorm ruimte voor bijsturing. Een uitdaging van deze manier van werken is dat het flexibeliteit vraagt van zowel het projectteam als logistiek. Het realiseren van de aanpassingen is vaak gebonden aan budgetten en specifieke tijdsperioden.

In tegenstelling tot de cyclische benadering, wordt bij de lineaire aanpak het volledige ontwerp van de herinrichting in een keer met bewoners ingevuld. Dit zorgt voor duidelijkheid over de procesfase, een overzichtelijke planning, en aansluiting bij 'reguliere' processen vanuit gemeentelijke organisaties. Het traject van ontwerp tot oplevering duurt vaak langer, waardoor bewoners lang moeten wachten op zichtbaar resultaat. Een uitdaging bij het lineaire proces is daarom het langdurig betrokken houden van bewoners. Omdat de volledige herinrichting in een keer wordt gerealiseerd, is er bovendien weinig ruimte voor tussentijdse aanpassingen of experimenten met de bewoners. Hierdoor kan het vertrouwen in het project afnemen. Bij een lineair proces is het daarom extra belangrijk om verwachtingen goed te sturen en bewoners doorlopend te informeren.



Figuur 1 Fasering cyclisch en lineair proces van co-creatie [6]

Contacten leggen en vertrouwen winnen

Een belangrijke drempel voor het co-creatieproces is het wantrouwen dat bewoners in kwetsbare wijken hebben richting de overheid of corporaties. Een belangrijke eerste stap om een co-creatie te starten, is daarom het gesprek aangaan over de herinrichting om langzaam het vertrouwen van de bewoners terug te winnen. Zichtbaar zijn op de locatie werkt hierbij goed. Zo kunnen professionals informatie verzamelen over de doelgroep die de locatie gebruikt en biedt het kansen om laagdrempelig bewoners te spreken.

‘Dus daarom is denk ik die regelmatige aanwezigheid belangrijk. Zodat je de plek op verschillende momenten van de dag ziet. Of misschien zelfs in verschillende seizoenen, als dat kan. Omdat je ook dan gedrag van mensen ziet veranderen en omdat het ook op andere momenten makkelijker is om mensen te spreken. En dan leg je makkelijker contact met mensen.’ – Geïnterviewde professional

Wat ook het contact met de bewoners stimuleert, is het regelmatig organiseren van activiteiten, zoals een avondvierdaagse of spelevenementen. Zo hebben bewoners vaker contact met elkaar en het projectteam. Zodoende kan direct input worden opgehaald voor de herinrichting. Bewoners betrekken bij de organisatie en uitvoering van deze evenementen, kan de betrokkenheid en het eigenaarschap verder verhogen en de drempel verlagen voor andere bewoners om deel te nemen.

Bestaande kaders, labels en tijdsgebonden budgetten bemoeilijken co-creatie

Door een beweegroute aan te leggen met een start- en eindpunt in een relatief ongebruikt groengebied (Sportpark Escamp 1) werd geprobeerd dit groengebied te ‘activeren’ en te verbinden met andere gebieden in de omliggende wijken. Via co-creatie zijn ideeën opgehaald voor sportelementen langs de beweegroute voor verschillende leeftijdsgroepen, zoals een houten monkeybar, pull-upbar en slalom. De realisatie van deze plannen bleek lastig, omdat het terrein bestemd was als hondenuitlaatgebied. Dit bestaande kader bemoeilijkte de realisatie van de projectplannen zodanig, dat de focus van de projectgroep verschoof naar de organisatie van evenementen. Dit resulteerde onder andere in een avondvierdaagse. De geplande sportelementen zijn uiteindelijk niet meer gerealiseerd gedurende de onderzoeksperiode.

Bestaande kaders of bestemmingen kunnen dus de realisatie van ideeën bemoeilijken. Een andere belemmerende factor is de verkokering binnen de gemeente. Dit bemoeilijkte de aanvraag voor financiering van (onderdelen van de) herinrichting van de speeltuin in Moerwijk. Door een langere co-creatiefase schoof de implementatiefase door naar het volgende kalenderjaar. Het budget bleek in dat nieuwe jaar echter lager dan verwacht. Daardoor moest de projectgroep naar nieuwe financiering zoeken voor verschillende elementen (zoals groen en zitmogelijkheden). Hoewel dit lukte, kostte deze zoektocht veel waardevolle tijd en energie. Daarnaast zijn budgetten vaak gelabeld voor specifieke doelen. Ook dit bemoeilijkt co-creatieprojecten, omdat wensen en uitkomsten pas tijdens het proces duidelijk worden.

Tot slot beperken gemeentelijke raamcontracten met specifieke uitvoerders de keuzevrijheid in ontwerp en uitvoering. Zo kon de vanuit de gemeente gecontracteerde leverancier het gewenste speeltoestel niet leveren. Door out of the box werkwijzen is het toch gelukt om de wensen van de bewoners te realiseren. Waar werd gezien dat snel doorpakken kan helpen bij het opbouwen van vertrouwen richting de bewoners, zorgden gelabeld geld en tijdsgebonden budgetten voor vertraging. Dit kwam het vertrouwen vanuit de bewoners niet ten goede.

‘Want als er behoefte is aan een schommel dan moet je een schommel regelen en is er behoefte aan een buurtfeest, dan moet je een buurtfeest organiseren. En is er behoefte aan iets anders, dan moet je iets anders organiseren. Dus je moet ook zowel qua mensen als in je budgetten flexibel zijn. Dus eigenlijk wil je het liefst gewoon een pot geld met de juiste mensen en je moet je goed verantwoorden. Maar als je heel sec gaat bekijken dat van dit geld alleen maar X, Y of Z mag, dan werkt het niet.’ – Geïnterviewde professional

De spil binnen de herinrichting: de projectleider en het projectteam

Het belang van een betrokken projectleider (of trekker) en een sterk projectteam kwam ook duidelijk naar voren in het procesonderzoek. Een gemotiveerde en daadkrachtige projectleider weet partijen met elkaar te verbinden en bewoners actief te betrekken. Daardoor kunnen knelpunten snel worden opgelost en blijft de vaart in de projecten. Ook wordt het integraal werken in een multidisciplinair team met verschillende expertises gezien als meerwaarde.



De keerzijde hiervan is dat projecten vertraging oplopen bij wisselingen of uitval van belangrijke partners. Want deze projectleden zijn vanwege hun expertise binnen het projectteam en binding met de buurtbewoners niet zomaar te vervangen. Uitval heeft daarom veel meer impact dan alleen het ontbreken van capaciteit: het haalt het momentum uit een project.

'Inderdaad al die wisselingen. Dat helpt natuurlijk niet mee in zo'n complex traject. Dat heeft voor heel veel onrust, ruis en irritatie gezorgd.' – Geïnterviewde professional

In bepaalde situaties verschuiven rollen en taken gaandeweg het proces van co-creatie. Het is belangrijk om dit doorlopend met het projectteam en belangrijke stakeholders te bespreken, zodat de samenwerking goed blijft. Ook het zo vroeg mogelijk bij de werkgroep betrekken van alle benodigde partijen voor de herinrichting, kan vertraging in een later stadium voorkomen.

Als laatste vergt co-creatie een andere rolverdeling en houding binnen een werkgroep dan een regulier onderhoudstraject: flexibeler, integraal, meer gezamenlijk en afgestemd op wat er gaandeweg in het proces ontstaat. Wanneer deze 'andere manier van werken' onduidelijk is voor de projectgroepleden, kan dit later leiden tot ruis en vertraging. Het is daarom belangrijk om zo snel mogelijk de rol, werkwijze en verantwoordelijkheden vast te leggen.

Aanbevelingen voor de juiste golfbeweging

Het herinrichten van de leefomgeving samen met bewoners, kan vergeleken worden met het creëren

van een golf in water. In sommige gevallen wantrouwt men het initiatief of de betrokken partijen. Dan moet het ijs eerst ontdooien. Langzaam ontstaan er (informele) gesprekken en een kennismaking. Er ontstaan ideeën, momentum, een gevoel van saamhorigheid en vertrouwen in het project: het water komt in beweging. De golf groeit: meer bewoners uit de gemeenschap sluiten aan bij het project en komen af op de openingen, activiteiten of co-creatiebijeenkomsten. Bewoners krijgen rollen en daarmee verantwoordelijkheid in het project en er ontstaat een gevoel van eigenaarschap over het project door de gemeenschap zelf. In de ideale wereld houdt de golf zichzelf uiteindelijk in stand en kan het projectteam zichzelf opheffen.

Maar alles moet goed staan opgesteld en samenkomen om de golf te laten ontstaan en groeien. Anders boet de golf in aan kracht en momentum. Wanneer aanpassingen (te) lang duren, of wanneer bewoners zich onvoldoende betrokken voelen bij beslissingen, gaat het mis. Dit onderzoek heeft op basis van ervaringen bij 3 co-creatietrajecten in een kwetsbaar deel van Den Haag, een aantal van deze belemmeringen in kaart gebracht. Op basis daarvan zijn aanbevelingen geformuleerd om de randvoorwaarden zo goed mogelijk te borgen, zodat de herinrichting aansluit bij de behoefte van de gemeenschap.

1. Reserveer flexibele of 'lege' ruimte in bestemmings- of gebiedsplannen voor (kleinschalige) initiatieven vanuit de wijk

Zorg ervoor dat de geïnventariseerde wensen van bewoners uitvoerbaar zijn binnen de kaders van het bestemmings- of gebiedsplan. Dit wordt vergemakkelijkt wanneer op voorhand nog niet alles is vastgelegd.



Herinrichting middels co-creatie: metafoor met golfbeweging. Water moet eerst in beweging komen, waarna een golf ontstaat, groeit en zichzelf in beweging houdt (illustratie: Willemieke Ligtenberg)

Ook nodigt dit bewoners uit om zelf na te denken over de toekomstige herinrichting.

2. Begroot ruim en investeer langdurig in het opbouwen van vertrouwen

Er is vaak wantrouwen vanuit bewoners in kwetsbare wijken richting gevestigde instellingen zoals de overheid of woningcorporaties. Daarnaast hebben sommige bewoners zoveel andere problemen, dat er geen ruimte is om mee te denken over trajecten waar ze niet direct zelf iets aan hebben. Om toch met zoveel mogelijk bewoners in contact te komen en een gesprek te starten, helpt het om evenementen te organiseren, zoals een koffie- of theekar of een buurt-BBQ. Gebruik deze evenementen om laagdrempelige, open gesprekken aan te knopen en inventariseer eventuele wensen. Sleutelpersonen of buurtkamers kunnen hierin faciliteren en helpen om het eerste wantrouwen weg te nemen. Bouw hierop verder en blijf zoveel mogelijk aansluiten bij de leefwereld van de bewoners. Vertrouwen opbouwen en draagvlak creëren voor het initiatief kost (veel) tijd, zeker bij deze doelgroep. Begroot daarom ruim en investeer langdurig om deze essentiële stap in het co-creatieproces te kunnen zetten.

3. Reserveer flexibele budgetten

Budgetten hebben vaak een vaste bestemming en moeten binnen een bepaalde periode besteed worden. Een co-creatietraject zou juist zo open en vrij mogelijk moeten verlopen. Dit geldt zowel voor de wensen en behoeften van de bewoners, als voor de periode waarin het traject loopt. Zo kan immers het beste worden aangesloten bij de leefwereld van de bewoners. Probeer daarom een budget voor langere tijd beschikbaar te stellen voor een volledige herinrichting. Van daaruit kan alles bekostigd worden. Zo kan de werkgroep het meest efficiënt handelen en gaat er geen tijd verloren aan het zoeken naar passend budget.

4. Ga stap voor stap te werk

Indien mogelijk, vul het ontwerp niet in een keer in, maar stapsgewijs. Door de oplevering van een nieuw element te markeren met bewoners, kunnen het vertrouwen en de interesse in de herinrichting groeien. Ook andere bewoners haken aan en denken mee over de volgende fase van de herinrichting, enzovoorts. Daarnaast kan worden getest of de ingrepen passen in de omgeving en aanslaan bij de gebruikers.

5. Zorg dat de randvoorwaarden op orde zijn

Nadat de plek samen met bewoners is heringericht, dienen een aantal randvoorwaarden altijd op orde te zijn. Zo moet de locatie veilig voelen, goed onderhouden en schoon zijn. Wanneer hiervoor onvoldoende oog is, daalt het gebruik ervan door de bewoners, wat ten koste gaat van potentiële gezondheidswinst.

Ook binnen GLIA: placetesting in De Gaarden

Een tweede GLIA-project vanuit GGD Haaglanden (ZonMw-subsidieronde Toepassen van kennis over een gezonde leefomgeving) is uitgevoerd in wijk De Gaarden in Den Haag ZW. Het project 'Een nieuwe richting in Gezonde Stedelijke Ontwikkeling' onderzocht via placetesting samen met bewoners, gemeente en woningcorporaties, hoe een plek beter kan aansluiten bij de behoeften van bewoners. Placetesting maakt gebruik van de cyclische benadering van co-creatie, door middel van fysieke aanpassingen en het organiseren van activiteiten. Meer informatie over dit project: <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/de-gaarden-een-nieuwe-richting-gezonde-stedelijke-ontwikkeling>

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

OVER DE AUTEURS:

N.J.H.M. Gerrits, MSc, PhD, senior epidemiologisch onderzoeker; **C. Vos, MSc**, junior epidemiologisch onderzoeker; **Q. Oort, MSc**, epidemiologisch onderzoeker; **A. van der Windt, MSc**, junior epidemiologisch onderzoeker (per 1 januari 2026 uit dienst); **M. van den Dries, MSc, PhD**, epidemiologisch onderzoeker. Allen afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden.

E-mailadres: michiel.vandendries@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2026-nr-1/samen_gezond_bezig.



Den Haag bereikt ouders via vertrouwen en nabijheid

De vaccinatiegraad in Den Haag daalt al jaren, met zorgwekkende gevolgen: uitbraken van mazelen op scholen en honderden gevallen van kinkhoest. Hoe pak je dit aan in een tijd waarin wantrouwen en desinformatie steeds meer voorkomen? In dit artikel vertellen projectleider Manon Lubbers en adviseur José Bruins over de vernieuwende aanpak van het team Fijnmazig Voorlichten, de uitdagingen die ze tegenkomen, en hoe vertrouwen en nabijheid de sleutel zijn tot succes.

Daphne de Klerk

De vaccinatiegraad – het percentage kinderen dat een vaccinatie krijgt – van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) daalt in Den Haag al jaren. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert een norm van 90 tot 95%. Dit percentage is nodig om via groepsimmunitet ook kwetsbare mensen te beschermen. Helaas halen vrijwel alle stadsdelen dit doel niet bij zuigelingen. In sommige wijken ligt bij kleuters en schoolkinderen de vaccinatiegraad van vaccinaties tegen bof, mazelen en rodehond (BMR) en tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP) inmiddels onder de 60%.

Een te lage vaccinatiegraad heeft ernstige gevolgen: in het voorjaar van 2025 was er bijvoorbeeld een uitbraak van mazelen op een basisschool. [1], [2] En in 2024 meldde Den Haag meer dan 600 gevallen van kinkhoest, waarvan 25 patiënten in het ziekenhuis belandden. De gezondheidsrisico's nemen toe.

Niet uniek voor Den Haag

Dit probleem is niet uniek voor Den Haag, en het is ook niet nieuw. De daling van de vaccinatiebereidheid zette al voor de coronapandemie in, maar is daarna versneld.



Bron: team Fijnmazig Voorlichten

Mensen twijfelen steeds vaker of het verstandig is om hun kind te laten vaccineren.

Achter die twijfels gaan verhalen schuil van wantrouwen, onbekendheid en praktische drempels. En juist daar probeert het team Fijnmazig Voorlichten het verschil te maken. Op een open manier, door te luisteren en een gesprek aan te gaan waarin verschillende meningen welkom zijn. Want achter elke twijfel, vraag en zorg over vaccinaties zit een ouder die het beste wil voor zijn of haar kind.

Manon Lubbers, projectleider Fijnmazig Voorlichten Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Gemeente Den Haag, en José Bruins, adviseur afdeling Gezondheidsbevordering GGD Haaglanden, staan aan het roer van deze

aanpak. Manon leidt het project, José legt actief contact met collega's die in de wijken werken en onderhoudt relaties met organisaties en sleutelfiguren in de wijk. Zij denkt mee over het versterken van de samenwerking tussen professionals en lokale netwerken.

Niet zenden, maar in gesprek gaan

Manon: 'Ons programma is niet gericht op het zenden van informatie over vaccineren, maar op in gesprek gaan. Ophalen welke vragen er leven in de wijken, waar mensen tegenaan lopen en waaraan behoefte is. Ons doel is niet overtuigen maar vooral informeren, zodat ouders op basis van de juiste kennis zelf een weloverwogen beslissing kunnen nemen. Niet vanuit angst of sociale druk.'

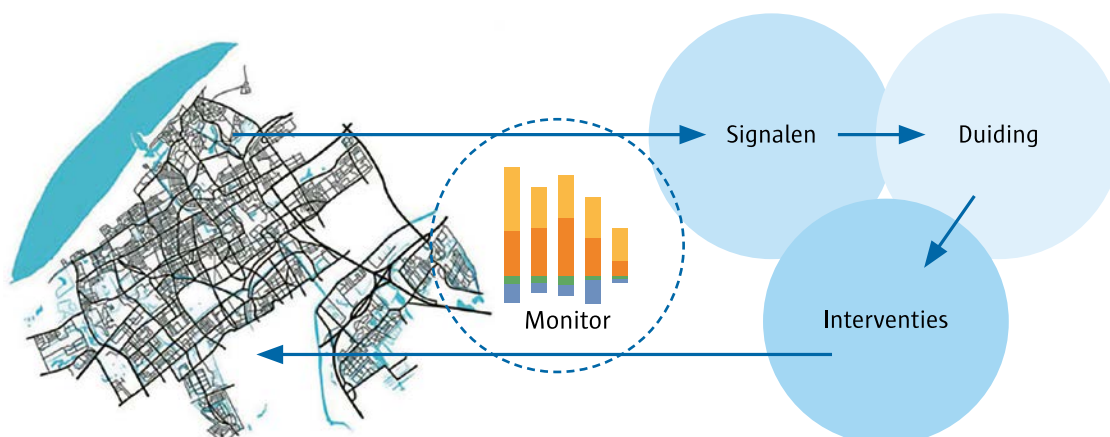
Programma 'Laagdrempelig Voorlichten en Vaccineren'

In 2022 formuleerde GGD Haaglanden in het 'Adviesrapport Verhogen RVP vaccinatiegraad Den Haag' 3 aanbevelingen om de vaccinatiegraad te verhogen: [3]

1. Bied betrouwbare informatie toegankelijk aan.
2. Maak het halen van een vaccinatie zo bekend en makkelijk mogelijk.
3. Gebruik bestaande netwerken van betrouwbare professionals.

Begin 2024 startten de gemeente Den Haag, JGZ Den Haag en GGD Haaglanden het programma 'Laagdrempelig Voorlichten en Vaccineren', waarin deze aanbevelingen zijn meegenomen. Dit programma is gericht op laagdrempelige voorlichting en het toegankelijker maken van vaccinaties.

Het team Fijnmazig Voorlichten is binnen het programma verantwoordelijk voor de uitvoering in de wijken. De jeugdverpleegkundigen en artsen in het team werken samen met welzijnsorganisaties, buurthuizen, stichtingen, scholen, etc. om bewoners persoonlijk te bereiken. Door aan te sluiten bij bestaande initiatieven in de wijk en gesprekken te voeren op plekken waar mensen al komen, willen ze het vertrouwen vergroten en ouders in staat stellen een weloverwogen keuze te maken over vaccinaties.



Van signalen via duiding naar interventies in Den Haag (bron: team Fijnmazig Voorlichten)

De coronaprik werkte toch ook niet? Waarom zou ik andere vaccins vertrouwen?

Want waar haal je als ouder betrouwbare informatie vandaan? Sociale media worden overspoeld met filmpjes van mensen in witte jassen die allerlei claims doen over vaccinaties, terwijl ze daar vaak niet voor zijn opgeleid. Ook spreken sommige binnen- en buitenlandse politici zich openlijk uit tegen vaccineren. Het is dus niet vreemd dat ouders gaan twijfelen.

Het vertrouwen in de overheid is bovendien door maatschappelijke gebeurtenissen de afgelopen jaren bij veel mensen afgenomen. José: 'Ouders spreken tijdens bijeenkomsten hun wantrouwen regelmatig uit. Bijvoorbeeld: "De overheid vertelt niet alles, ik heb het gevoel dat er dingen verzwegen worden." Of: "Wetenschap is onbetrouwbaar."

Daarnaast leven er zorgen over veiligheid en controle: "Er zit troep in vaccins, hoe weet ik dat de overheid dat goed controleert?" En: "De coronaprik werkte toch ook niet, waarom zou ik andere vaccins vertrouwen?"

Misinformatie speelt hierbij een grote rol. Verhalen via sociale media, via via, en onzekerheid over hoe vaccins precies werken zorgen voor verwarring. Sommige ouders zeggen: "Ik weet niet waarom mijn kind dit nodig heeft." Of: "Mijn kind is gezond, dat wil ik zo houden."

Al deze factoren samen maken het voor ouders lastig om een weloverwogen keuze te maken.

Er speelt bovendien nog iets mee: het succes van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) zelf. 'Dankzij vaccinaties zien we deze ziektes niet meer in ons dagelijks leven, en zijn mensen niet meer op de hoogte van de gevaren en gevolgen van infectieziekten als mazelen, polio en kinkhoest', legt Manon uit. 'Je gaat als het ware een beetje ten onder aan je eigen succes.'

Het team Fijnmazig Voorlichten

Het team Fijnmazig Voorlichten zorgt voor de uitvoering van het programma 'Laagdrempelig Voorlichten en Vaccineren' (zie kader). Dit team bestaat uit artsen en jeugdverpleegkundigen van de Jeugdgezondheids-

zorg (JGZ) en medewerkers van de afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD. Naast hun reguliere werkzaamheden, werken zij ieder tussen de 4 en 16 uur per week ten behoeve van het programma. In die uren gaan zij de wijk in om ouders te bereiken. Niet alle ouders die contact hebben met het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) laten hun kind automatisch vaccineren. Twijfels, vragen of persoonlijke overtuigingen zorgen ervoor dat zij (nog) geen keuze maken. Om deze ouders én de ouders die helemaal buiten beeld zijn – bijvoorbeeld omdat zij niet bekend zijn met het consultatiebureau of hierin geen vertrouwen hebben – goed te informeren, gaat het team Fijnmazig Voorlichten actief de wijken in.

Het team legt hiervoor contact met organisaties in de wijk. Manon: 'Je kijkt wat er allemaal in die wijken zit aan buurtcentra, stichtingen, sleutelfiguren, scholen en andere plekken waar de doelgroep komt. Daarbij maken we onder andere gebruik van het netwerk van de GGD.'

Het team Fijnmazig Voorlichten werkt ook nauw samen met zogenoemde sleutelfiguren: mensen die al een vertrouwensband hebben met de doelgroep, zoals andere moeders, buurtwerkers, professionals bij moedergroepen, ouderconsulenten en brugfuncties. Een cruciale rol. José: 'In elke wijk zijn er mensen die het vertrouwen hebben van de gemeenschap. Wij liften mee op dat vertrouwen en bereiken zo ouders die anders misschien niet met ons in gesprek zouden gaan.'



Aansluiten bij bestaande bijeenkomsten zoals wijkfeesten (bron: team Fijnmazig Voorlichten)

Twijfel aan tafel: hoe een gesprek het verschil maakte

Een jeugdverpleegkundige deelde dit praktijkvoorbeeld: ‘Op een basisschool in Transvaal zaten we tijdens een koffieochtend aan tafel met 12 moeders. De sfeer was gespannen: “Ik schrik ervan dat jullie hier zijn”, zei één van de moeders zelfs.

We vertelden waarom we daar waren: niet om te overtuigen, maar om in gesprek te gaan. “Als ouder maakt u zoveel belangrijke keuzes”, zeiden we. “Het is essentieel dat we daarover met elkaar in gesprek kunnen gaan.”

2 moeders deelden hun zorgen over ontwikkelingsachterstanden bij hun kinderen na vaccinatie. We namen de tijd om deze zorgen serieus te bespreken. We legden uit dat ontwikkelingsachterstanden vaak rond 1 tot 2 jaar zichtbaar worden. Precies in de periode waarin kinderen ook gevaccineerd worden. Dat maakt het lastig om te zien wat de échte oorzaak is, maar de timing betekent niet automatisch dat er een direct verband is.

Ook geruchten over schadelijke stoffen in vaccins zorgden voor veel onrust bij de moeders. Door open vragen te stellen – zoals: “Waarom zou de overheid kinderen iets schadelijks willen geven?” – ontstond ruimte voor een respectvol gesprek over de angsten die achter die verhalen schuilgaan. We hebben vooral geluisterd en vragen gesteld, zonder te oordelen.

De bijeenkomst begon met wantrouwen, maar eindigde verrassend positief. En leidde tot een doorbraak: de moeders wilden graag een vervolgafpraak. Ze gaven ook aan dat ze hun kennis wilden delen en zich sterker voelden om een keuze te maken over het vaccineren van hun kinderen. Dit laat zien dat praten op lokaal niveau belangrijk is om vertrouwen in de gezondheidszorg terug te winnen.’

De artsen en jeugdverpleegkundigen van het team komen in buurtcentra, bij groepen moeders van de voorschoolse educatie, op primair onderwijs, voortgezet onderwijs en bij huisartsen. Ze sluiten aan bij bestaande bijeenkomsten – van ouderavonden tot wijkfeesten – en gaan in gesprek. Om zo’n gesprek goed te kunnen voeren, hebben zij verschillende opleidingen en cursussen gedaan, bijvoorbeeld trainingen in grondhouding en presentatietechnieken.

Bij elke voorlichting zijn idealiter altijd 2 zorgprofessionals aanwezig, en dan bij voorkeur mensen van het CJG uit het eigen stadsdeel. Bijvoorbeeld 1 jeugdverpleegkundige samen met 1 arts, of 2 jeugdverpleegkundigen samen. Zo voeren 2 zorgprofessionals het gesprek, waarbij het belangrijk is dat ouders zowel de deskundigheid als de herkenning van de eigen CJG-locatie en wijk ervaren. Op deze manier blijft de verbinding tussen de locatie en de wijk duidelijk en voelbaar.

Geen afstandelijke PowerPoint-presentatie

Het team houdt de voorlichtingen bewust heel laagdrempelig. Geen afstandelijke PowerPointpresentaties op grote schermen, maar gewoon een huiskamer-setting of samen aan een grote tafel, vaak met koffie, ontbijt of lunch erbij. De voorlichters geven antwoord op vragen en vertellen waar mensen betrouwbare informatie kunnen vinden. Alles in eenvoudig Nederlands en waar nodig met de hulp van een sleutelfiguur die vertaalt. Er zijn ook een informatiemap met wijkcijfers en grafieken over de vaccinatiegraad in Den Haag, praatplaten met ziektebeelden en symptomen, en (visuele) uitleg over onderwerpen als groepsimmunitet en de samenstelling van vaccins. Soms gebruiken ze spelvormen: kaartjes met stellingen en open vragen bijvoorbeeld. In schoolklassen doen ze ‘petje op, petje af’.

Ouders die meer willen weten, krijgen een visitekaartje mee met duidelijke informatie over waar ze terecht kunnen, hoe ze een afspraak kunnen maken, en het nummer van de Twijfeltelefoon voor als er nog andere vragen zijn.



Twijfeltelefoon

De (landelijke) Twijfeltelefoon <https://twijfel-telefoon.nl/> is een laagdrempelig telefonisch spreekuur waar ouders terecht kunnen met vragen of twijfels over vaccinaties.



Wat werkt?

José: 'We hebben veel geleerd. Onder andere dat groepsgesprekken beter werken dan een-op-een. Ouders voelen zich gesteund door elkaar en durven meer vragen te stellen als ze zien dat anderen dezelfde twijfels hebben. Ook vinden ze het fijn om te merken dat ze een andere mening mogen hebben.'

Toen het team Fijnmazig Voorlichten van start ging, was er geen draaiboek. 'We zijn gewoon begonnen', vertelt Manon. 'We wisten dat we de wijken in moesten, maar hoe precies ontdekten we gaandeweg.' Op basis van alle ervaringen bouwden ze het programma en de vaardigheden van het team uit. Er kwamen trainingen in grondhouding, interview, gesprekstechnieken en presenteren, en sessies met diepgaandere informatie over infectieziektebestrijding.

Manon: 'De GGD nam ons uitgebreid mee in de ziektebeelden. Dat helpt de jeugdverpleegkundigen en artsen uit het team weer om ouders beter te informeren. Bijvoorbeeld bij mazelen: veel ouders weten dat een kind ziek kan worden. Sommigen denken dat

het juist goed is voor de weerstand van een kind om de ziekte "zelf door te maken". Men beseft echter niet dat de ziekte zelfs 10 jaar later nog ernstige complicaties kan geven, zoals een hersenvliesontsteking. Omdat de ziekte bijna niet meer voorkomt, zijn mensen zich daar niet (meer) van bewust. Door dit te vertellen, krijgen ouders een realistischer beeld van de risico's, en hebben de professionals meer handvatten om vragen te beantwoorden.'

Voorzichtig optimisme

Anderhalf jaar na de start van het team Fijnmazig Voorlichten is het Manon en José duidelijk dat het herstel van de vaccinatiegraad een kwestie van een lange adem is. Maar er is ook al veel bereikt.

Manon: 'We zijn nog te kort bezig voor betrouwbare cijfers. Hier en daar zien we wel een trendbreuk, maar dat is zo fragiel.' Ze kijken dus vooral naar wat het team merkt in de gemeenschappen waar ze mee werken. De zachte indicatoren geven in elk geval aanleiding tot voorzichtig optimisme over de impact.

José: 'Waar we eerst flink bezig waren om binnen te komen, komen organisaties en netwerken nu ook uit zichzelf naar ons toe met aanvragen voor voorlichtingen. Dat is echt geweldig.'

De enquêtes die deelnemers na de voorlichting invullen laten ook positieve reacties zien. Zo liet iemand als feedback achter: "Laagdrempelig, alle vragen konden gesteld worden. Heel fijn, open gesprekken, behulpzaam." Een ander schreef: "Fijn dat er geluisterd is naar de andere kant."



Voorlichtingsmaterialen 'Prikpraat' (bron: team Fijnmazig Voorlichten)

Vaak geven ouders die overgaan tot vaccineren aan dat ze dat juist willen laten doen bij de jeugdverpleegkundige die de voorlichting heeft gegeven. Herkenning en vertrouwen spelen daarbij een belangrijke rol.

‘Ik vind het echt super om te zien hoe we in korte tijd zoveel hebben weten neer te zetten’, zegt Manon. ‘Met een waanzinnig enthousiast en gedreven team.’

Het lijkt er dus op dat de persoonlijke, laagdrempelige aanpak van het team werkt: het vertrouwen in deze gezondheidszorg lijkt langzaam maar zeker te groeien. En dat is waar het om draait. Zonder vertrouwen komt er geen gesprek, zonder gesprek geen voorlichting, en zonder goede voorlichting geen weloverwogen keuze voor vaccinatie.

Opschaling naar heel Den Haag

Het team startte in 2024 in de wijken Centrum, Laak en Escamp. ‘Daar is de laagste vaccinatiegraad en wonen de meeste kinderen. Daarmee is het risico op uitbraak het grootst’, aldus Manon.

Inmiddels schaalte het programma op naar de hele stad. Die opschaling brengt nieuwe uitdagingen met zich mee, want andere wijken hebben weer andere kenmerken.

Elke CJG-locatie werkt aan een jaarplan om in kaart te brengen waar de doelgroep het beste bereikt kan worden. José: ‘Zo beginnen we ook daar weer klein en gaan we op zoek naar relevante bestaande contacten en netwerken in de wijk. Je moet steeds weer innovatief zijn, dingen uitproberen en blijven zoeken naar manieren om mensen beter en efficiënter te bereiken. We zijn nu bijvoorbeeld bezig met workshops voor aanstaande ouders die in het ziekenhuis gaan bevallen.’

Manon vult aan: ‘Het verbeteren van de vaccinatiegraad vergt inspanningen op allerlei fronten. Het draait om informatievoorziening en om gedragsverandering en dat vraagt om geduld en blijvend investeren. Ons uiteindelijke doel is dat we dit programma volledig inbedden in de dagelijkse werkwijze. Dat het niet meer een los initiatief is, maar onderdeel van het standaardwerk, waarbij professionals actief de wijk ingaan om met ouders in gesprek te gaan en zich te richten op preventie en voorlichting. Zo creëren we structureel verbinding met de wijk en zorgen we dat vaccinatie en informatie echt verankerd zijn in de praktijk.’

Tot slot

Manon: ‘Wat ik zelf echt heel gaaf vind, is dat we gewoon zijn gaan doen. We hebben geen uitgebreide plannen geschreven, maar zijn de wijk in gegaan, hebben geleerd, bijgestuurd en soms fouten gemaakt. Als iets misging, wisten we meteen: dat hoeven we even niet te doen; laten we iets anders proberen. Dat is zó fijn werken. Ik hoop dat we deze manier van aanpakken ook bij andere projecten kunnen meenemen.’

Voor José zit de energie vooral in de zichtbare resultaten. ‘Ik vind het vooral leuk dat je merkt dat het zijn vruchten afwerpt. Dat je merkt dat het vertrouwen weer terugkomt bij de ouders die we spreken.’

Meer weten?

Wilt u meer informatie over het programma ‘Laagdrempelig Voorlichten en Vaccineren’ of wilt u meer weten over de aanpak in de Haagse wijken?

Neem contact op met:

- **Manon Lubbers:** Projectleider Fijnmazig
Voorlichten JGZ Gemeente Den Haag
manon.lubbers@denhaag.nl
- **José Bruins:** Adviseur afdeling Gezondheidsbevordering GGD Haaglanden
jose.bruins@ggdhaaglanden.nl

Voor informatie over de vaccinatiegraad in Den Haag kunt u het rapport ‘Rapportage vaccinatiegraad Den Haag 2025’ raadplegen via de Gezondheidsgids van GGD Haaglanden, onder Rapportages en publicaties ([https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/document/Vaccinatiegraad-Rijksvaccinatieprogramma-in-stadsdelen-en-wijken-van-Den-Haag-\(2025\)/229](https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/document/Vaccinatiegraad-Rijksvaccinatieprogramma-in-stadsdelen-en-wijken-van-Den-Haag-(2025)/229)).

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

OVER DE AUTEUR:

D.A.J.M. de Klerk MSc, eigenaar DAPPER works

E-mailadres: epibul@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2026-nr-1/fijnmazig_voorlichten_en_vaccineren.



Professionals en partners bouwen aan een week vol plezier en gezondheid voor Haagse kinderen

Gelijke kansen op een gezonde toekomst is niet voor ieder Haags kind vanzelfsprekend. In de Haagse stadsdelen Centrum, Laak en Escamp, waar 1 op de 3 kinderen kampt met overgewicht, zet de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) een extra stap. Maar hoe breng je deze stadsdelen echt in beweging? Dit artikel toont de kracht van samenwerking tussen professionals en de jeugd tijdens de Week voor de Gezonde Jeugd. Van speeltuin-safari's tot een scherp Kinderrechtendebat: ontdek hoe sport, voeding en kinderrechten samenkomen om drempels te verlagen waar dat het hardst nodig is.

Remiz Maduro, Wendy Schneider

Ongelijk investeren om gelijke kansen te creëren

Alle kinderen horen lekker in hun vel te zitten en gezond op te groeien in een gezonde omgeving. Het creëren van een gezonde leefomgeving voor Haagse kinderen is een cruciale opgave, zeker daar waar

gezond opgroeien niet vanzelfsprekend is. De Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) werkt hieraan door ongelijk te investeren om gelijke kansen te creëren. De missie is duidelijk: samen met partners de gezonde keuze makkelijker maken op de plekken waar kinderen opgroeien.



Bron: Sebastiaan Nederhoed Fotografie

Thuis, op school en in de wijk. HAGG richt zich daarbij specifiek op Centrum, Laak en Escamp. Binnen deze stadsdelen gaat het om een aantal wijken waar de aanpak het hardst nodig is, omdat de problematiek daar het grootst is. In deze wijken kampt namelijk 1 op de 3 kinderen met overgewicht, tegenover 1 op de 5 in heel Den Haag en 1 op de 7 landelijk. [1], [2] In deze wijken is de te behalen winst het grootst, maar de nood ook het hoogst.

Week voor de Gezonde Jeugd

Een jaarlijks moment waarop deze inzet extra zichtbaar wordt, is de Week voor de Gezonde Jeugd. Deze week is gebaseerd op de landelijke JOGG-aanpak: Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst. Dit is een integrale methode die zich niet alleen richt op het gedrag van het kind, maar op het gezonder maken van de gehele omgeving waarin zij opgroeien. In een breed netwerk van scholen, buurt en sportvoorzieningen wordt er samengewerkt om gezonde voeding, voldoende beweging en goede ontspanning de standaard te maken. In de wijken in Centrum, Laak en Escamp vertaalt HAGG deze aanpak naar concrete acties op de

plekken waar kinderen dagelijks samenkomen. Of het nu op school, bij de sportclub of in het buurthuis is: hier wordt bewezen dat een gezonde omgeving ook in deze aandachtsgebieden voor ieder kind bereikbaar is.

In 2026 vindt de week plaats van 8 tot en met 12 juni. Deze week valt samen met de Nationale Buitenspeeldag. Waar de focus landelijk vaak op 1 dag ligt, kiest Den Haag er bewust voor om een volledige week aandacht te besteden aan gezondheid. Tijdens deze week bundelen vele krachten in de stad hun energie. Scholen, buurthuizen, ouders en vrijwilligers werken zij aan zij aan een gevarieerd programma: van sport- en spelactiviteiten tot creatieve workshops en het samen koken van gezonde maaltijden. Het is de week waarin het gezegde 'It takes a village to raise a child' echt tot leven komt. HAGG nodigt professionals, partners en bewoners uit om deel uit te maken van deze beweging. Heeft u een goed idee of wilt u een actieve bijdrage leveren? Mail dan naar gezondgewicht@ggdhaaglanden.nl of scan de QR-code en vul het formulier in.



Tijdens deze week komt het gezegde 'It takes a village to raise a child' echt tot leven



Fit & Fun festival: sportieve actie voor de jeugd en praktische informatie voor ouders (bron: GGD Haaglanden)



Avontuur in Moerwijk: boomklimmen daagt de jeugd uit om grenzen te verleggen in de eigen buurt. Lokale samenwerkingen maken zulke unieke ervaringen in de buitenlucht voor ieder kind bereikbaar (bron: GGD Haaglanden)

Kinderen bepalen mee

Wat de Week voor de Gezonde Jeugd zo bijzonder maakt in Den Haag, is dat de kinderen meebepalen wat er georganiseerd wordt. Dit betekent dat professionals zoals jongerenwerkers, welzijnsmedewerkers en buurtsportcoaches niet zomaar een programma uitrollen. Zij gaan actief het gesprek aan om te achterhalen waar de werkelijke behoefte ligt. Ze luisteren naar de wensen en verrassende ideeën van de kinderen en zetten alles op alles om die waar te maken. Zo voelen kinderen zich echt betrokken en krijgen ze de regie.

De afgelopen jaren heeft deze aanpak tot prachtige, unieke activiteiten geleid. Zo zijn er succesvolle meidenavonden georganiseerd, vaak bedacht door de meiden zelf, waar ze in een veilige sfeer samenkomen. Ze maken gezonde snacks en praten openlijk over onderwerpen zoals zelfvertrouwen en sociale druk. Dit is een slimme manier om mentale en sociale gezondheid te combineren met een gezonde leefstijl.

Ook zijn er nieuwe sporten en spelvormen geïntroduceerd. Denk aan speeltuinsafari's die kinderen langs vele speelplekken in de wijk voeren, een idee dat van de kinderen zelf kwam. De behoeften van de kinderen vertaalt zich ook in activiteiten die verder gaan dan

alleen sporten en die vaak op verzoek van de jeugd zelf op het programma staan. Denk aan een workshop boksen, waarbij focus en discipline belangrijk zijn, of het grensverleggende boomklimmen in het eigen wijkpark. Ook de Kinderkeuken is een succesformule: hier ontdekken kinderen op een interactieve manier de waarde van gezonde voeding. Dat vergroot niet alleen hun kennis, maar draagt ook direct bij aan een warme, sociale verbinding binnen de wijk.

Thema's verbinden: kinderrechten en gezond opgroeien

In de Week voor de Gezonde Jeugd wordt gezondheid in de breedste zin benaderd. Los van de fysieke activiteiten, is het cruciaal om gezond opgroeien als kinderrecht onder de aandacht te brengen. Dit sluit aan bij het VN-Kinderrechtenverdrag waarin staat dat ieder kind recht heeft op de best mogelijke gezondheid en een veilige omgeving.

Voor de concrete invulling van dit thema trekt HAGG samen op met GGD-programma 'Geweld in Afhankelijkheidsrelaties' (GIA). Deze samenwerking is sinds 2024 zichtbaar door de koppeling met het jaarlijkse Kinderrechtendebat. HAGG garandeert hierbij dat de discussie over een gezonde leefstijl en het recht daarop een centrale plek krijgt.



Het Kinderrechtendebat: de argumenten van beide klassen waren zo sterk dat de jury er simpelweg niet uitkwam. Het resultaat? Een welverdiende eerste plek voor allebei! (bron: Sebastiaan Nederhoed Fotografie)

Tijdens dit debat krijgen kinderen uit 2 deelnemende klassen een podium om over hun fundamentele rechten te praten, waarbij de focus onder andere ligt op hun leefomgeving en welzijn. De discussie verbindt veiligheidsthema's met gezondheid. Zo praten de kinderen over hun recht op een gezonde plek om te wonen (sport, spelen, veilige buurt), het belang van gezonde maaltijden en het recht op zorg en aandacht. Als waardering voor hun enthousiasme en inzet tijdens het debat, worden beide deelnemende klassen beloond met een prijs. Deze cheque van 250 euro stelt de leerlingen in staat om gezamenlijk een gezonde activiteit te ondernemen of iets aan te schaffen waar de vele leerlingen van beide groepen profijt van hebben.

'Tijdens het Kinderrechtendebat op 13 juni (2025, red.) werd opnieuw duidelijk: de stem van het kind is onmisbaar. Kinderen hebben een ontwapenende en vaak vlijmscherpe blik. Ze komen met inzichten waar wij als volwassenen simpelweg niet bij stilstaan. Of het nu gaat over meebeslissen in oorlogstijd of hun recht op privacy, hun inbreng is puur en zet je echt aan het denken. Deze gesprekken waren zo inspirerend dat ze de basis vormden voor onze podcastserie over kinderrechten.' – Fatima Bouddokar, GIA

De impact van de Week: plezier, leren en blijvende winst

Wat is de uitkomst van al deze gezamenlijke energie? Het is lastig om de directe gedragsverandering op de lange termijn te meten naar aanleiding van de activiteiten van slechts 1 week. Maar uit gesprekken en evaluaties met betrokkenen blijkt dat de effecten op de beleving en het lokale netwerk groot zijn.

Winst voor het kind: kennismaken en drempels verlagen

Voor de jeugd is het resultaat direct duidelijk: ze ervaren dat gezond leven en bewegen vooral heel leuk is. Veel kinderen proberen voor het eerst een sport of activiteit en ontdekken een nieuw talent of nieuwe interesse. Omdat de activiteiten gratis en in de buurt zijn, is het makkelijk om mee te doen. Ook ouders worden hierbij betrokken. Zij krijgen bijvoorbeeld praktische tips over voeding mee naar huis, wat een gezonde basis in het gezin stimuleert. Veel kinderen weten na deze week precies wat hun wijk te bieden heeft. Voor velen is dit de start van vaker buitenspelen, deelname aan een programma in het buurthuis of een andere gezonde gewoonte.

Winst voor het netwerk: krachtige samenwerking

Voor de betrokken professionals is de week een enorme inspiratiebron. Zij zien direct wat er gebeurt als de hele wijk samenwerkt, wat motiveert en nieuwe ideeën geeft voor de rest van het jaar. Het belangrijkste structurele resultaat is de versterking van het lokale netwerk. Door een groot evenement als dit gezamenlijk te dragen, leren partners uit de zorg, het sociaal domein, onderwijs en sport elkaar beter kennen. De korte lijnen die in deze week ontstaan, stimuleren en faciliteren een betere samenwerking gedurende het hele jaar. Partners weten elkaar na de week sneller te vinden, wat de ondersteuning aan gezinnen in de wijk ten goede komt.

Conclusie: een praktijkvoorbeeld van gezonde ambities

De Week voor de Gezonde Jeugd in Den Haag laat zien hoe je beleid effectief in de praktijk brengt. Het is een waardevolle aanvulling op de Haagse Aanpak Gezond Gewicht en belichaamt de kern: extra inzetten

waar dat nodig is, de gezonde keuze makkelijk en leuk maken, en preventie verbinden met sociale thema's en zorg.

Succesvolle preventie vraagt om meer dan alleen programma's. Het vraagt om het in beweging krijgen van de hele sociale omgeving van het kind. Door de kinderen een actieve stem te geven en de krachten te bundelen met betrokkenen uit het welzijnswerk, onderwijs en sport, transformeert de Week voor de Gezonde Jeugd van een eenmalige actie in een krachtig, structureel initiatief.

De Week voor de Gezonde Jeugd is het bewijs dat, door samen te werken en plezier voorop te stellen, de stad echt bouwt aan gezonde kansen voor iedereen.

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

DANKWOORD

Namens HAGG gaat een hartelijke dank uit naar iedereen die aan de Week voor de Gezonde Jeugd heeft meegewerkt. De kracht van deze week ligt volledig in de gezamenlijke energie. Er is grote waardering voor de inzet van de vele professionals, jongerenwerkers, sportaanbieders, het onderwijs, de ouders en collega's.

OVER DE AUTEURS:

R.Q. Maduro, Projectleider Haagse Aanpak Gezond Gewicht, afdeling Gezondheidsbevordering GGD Haaglanden; **W. Schneider, MSc**, programmamanager Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG), afdeling Gezondheidsbevordering, GGD Haaglanden.

E-mailadres: remiz.maduro@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2026-nr-1/week_voor_de_gezonde_jeugd.



Nulmeting klimaatvoetafdruk GGD Haaglanden: waar valt milieuwinst te behalen?

In Nederland is de zorgsector verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-voetafdruk. Daarnaast zijn 4% van het afval en 13% van het grondstoffenverbruik toe te schrijven aan de zorg. Hiermee staat de zorgsector op de zesde plek van meest vervuilende sectoren. [1] Men spreekt in dit verband ook wel van de zorgparadox: het dilemma dat de zorgsector, die gericht is op gezondheid, zelf bijdraagt aan de klimaatcrisis die mensen ziek maakt. In het kader van de Green Deal Duurzame Zorg liet GGD Haaglanden in het voorjaar van 2025 een nulmeting uitvoeren van haar klimaatvoetafdruk in 2024. In dit artikel worden de belangrijkste resultaten toegelicht.

Thijs Koopmans

De gevolgen van klimaatverandering worden in Nederland steeds zichtbaarder. Door een toename van het aantal hittegolven hebben inwoners last van hittestress: een combinatie van verschillende symptomen waaronder vermoeidheid, concentratieverlies, duizeligheid en verstoring van de slaap. Door toenemende warmte is er een grotere kans op infectieziekten door nieuwe muggensoorten. [2] Dit zijn slechts enkele gevolgen van klimaatverandering op de gezondheid in Nederland. Vooral de meest kwetsbare groepen worden het hardst getroffen. Zij wonen vaker in wijken met weinig groen, hebben minder financiële middelen en zijn gevoeliger voor gezondheidsrisico's. [2], [3]

Kort gezegd: een gezonde toekomst vraagt om een gezonde wereld. GGD Haaglanden streeft naar gelijke kansen op gezondheid en heeft daarom belangrijke stappen gezet in het verduurzamingsproces, in eerste instantie binnen de eigen organisatie.

Green Deal Duurzame Zorg

Op 11 november 2024 ondertekende GGD Haaglanden de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, een pact met

Wat wordt bedoeld met klimaatvoetafdruk?

Een klimaatvoetafdruk telt alle broeikasgassen mee (zoals CO₂, methaan, lachgas en fluorhoudende gassen). Om de effecten van verschillende broeikasgassen bij elkaar op te tellen, wordt hun uitstoot omgerekend naar CO₂-equivalent.

Daarom gebruiken we hier 'klimaatvoetafdruk' in plaats van alleen een 'CO₂-voetafdruk'.

concrete doelen waarmee zorginstellingen zich committeren aan het verduurzamen van de zorg. [4] Het Green Team, sinds 2023 actief binnen GGD Haaglanden en bestaande uit bevlogen collega's, ging direct aan de slag. Zo werd overgestapt op uitsluitend vegetarische lunches, zijn wegwerpbekers vervangen door afwasbare mokken, werden waterbesparende maatregelen ingevoerd en is het attentiebeleid verduurzaamd (in principe geen bloemen meer). Ook worden er geregeld data-opruimdagen georganiseerd.





Directeur Publieke Gezondheid (DPG) Annette de Boer ondertekent de Green Deal Duurzame Zorg (bron: Sander Foederer)

In 2050 wil de organisatie volledig klimaatneutraal opereren en daarnaast in en door haar taken bijdragen aan een gezonde leefomgeving voor alle inwoners van de regio Haaglanden. Effectieve uitstootvermindering begint met het inzicht waar emissies (uitstoot) ontstaan. Daarom heeft GGD Haaglanden een nulmeting van haar klimaatvoetafdruk laten uitvoeren.

Hoe is de klimaatimpact van GGD Haaglanden gemeten?

De meting en rapportage van de klimaatvoetafdruk zijn uitgevoerd door Siluur Transitions, een duurzaamheidsadviesbureau dat organisaties helpt om hun milieu-impact te reduceren. Als meetlocatie is gekozen voor het hoofdgebouw van GGD Haaglanden aan het Westeinde 128* in Den Haag. Het meetjaar is 2024.

De berekening is gedaan volgens het Greenhouse Gas Protocol (GHG; zie kader), sinds 1998 de standaard op het gebied van het berekenen van klimaatimpact. [5]

* De GGD heeft 3 locaties: de hoofdlocatie is Westeinde 128. De andere 2 locaties zijn ten behoeve van de ambulancevoorziening (locaties Waldorpstraat en Harnaschpolder). De ambulancevoorziening valt organisatorisch onder de GGD, maar heeft een andere financieringsstroom vanuit zorgverzekeraars en is daarom niet meegenomen in deze nulmeting.

Greenhouse Gas Protocol (GHG)

Het GHG onderscheidt 3 gebieden van emissies, ook wel 'scopes' genoemd:

Scope 1: Directe emissies

Dit zijn broeikasgasemissies die direct binnen de organisatie ontstaan, bijvoorbeeld door het gebruik van aardgas of stadsverwarming. Ook andere directe emissies vallen hieronder, zoals het gebruik van koudemiddelen in koel- en airconditioningsystemen.

Scope 2: Indirecte emissies door energiegebruik

Dit betreft broeikasgasemissies die ontstaan bij de productie van ingekochte energie die de organisatie verbruikt, zoals elektriciteit, warmte en koude.

Scope 3: Overige indirecte emissies

Dit zijn alle indirecte emissies die buiten de organisatie plaatsvinden, maar wel samenhangen met haar activiteiten. Scope 3 heeft een aantal subcategorieën, waaronder:

- **3.1:** ingekochte goederen en diensten, zoals geneesmiddelen en laboratoriumonderzoek;
- **3.2:** ingekochte kapitaalgoederen, zoals meubilair;
- **3.5:** afvalverwerking;
- **3.6:** dienstreizen;
- **3.7:** woon-werkverkeer.



Klimaatvoetafdruk GGD Haaglanden gelijk aan gasverbruik 1.750 huishoudens

Alle emissies, dus ook de indirecte, zijn meegenomen om een volledig beeld van de klimaatvoetafdruk te geven. In 2024 bedroeg de totale klimaatvoetafdruk van GGD Haaglanden 2,1 kiloton CO₂-equivalenten. [6] Dat is vergelijkbaar met het jaarlijkse gasverbruik van 1.750 huishoudens. 2,1 kiloton lijkt veel, maar is beperkt in vergelijking met andere zorginstellingen (tabel 1). Vergeleken met het gemiddelde voor de gehele zorgsector, zijn de broeikasgasemissies van GGD Haaglanden in scope 1 (gasverbruik en voor een klein gedeelte koelmiddelen: 3,3%) en 2 (ingekochte energie: 3,3%) relatief laag. [6] Het lagere aandeel van deze scopes is te verklaren door de preventieve aard van het werk. Zo worden er geen patiënten opgenomen en is er in verhouding tot bijvoorbeeld ziekenhuizen relatief weinig medische apparatuur in gebruik.

Verreweg de grootste bijdrage van GGD Haaglanden aan de klimaatvoetafdruk komt met 93,4% uit scope 3: overige indirecte emissies.

Binnen deze scope is het grootste aandeel toe te schrijven aan de inkoop van goederen en diensten (subcategorie 3.1; 81,6% van het totaal), gevolgd door woon-werkverkeer (subcategorie 3.7) en

Tabel 1 Vergelijking van de percentages uitstoot per scope (1, 2 en 3) tussen GGD Haaglanden en het sectorgemiddelde. [6]

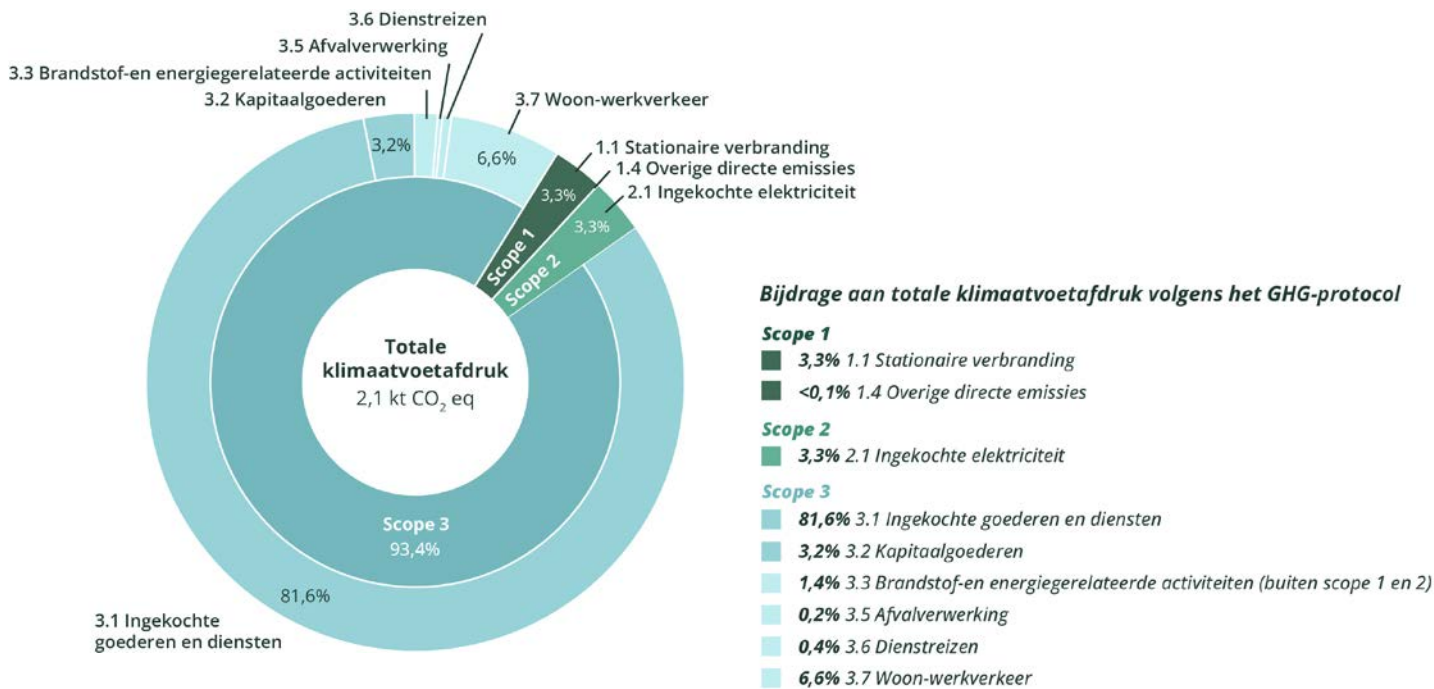
Scope	Nederlands sectorgemiddelde*	GGD Haaglanden
Scope 1	9,0%	3,3%
Scope 2	11,3%	3,3%
Scope 3	77,4%	93,4%

* RIVM heeft voor de resterende 2,3% van dit sectorgemiddelde aanvullende berekeningen gedaan die buiten scope 1, 2 of 3 van het GHG-protocol vallen. [7]

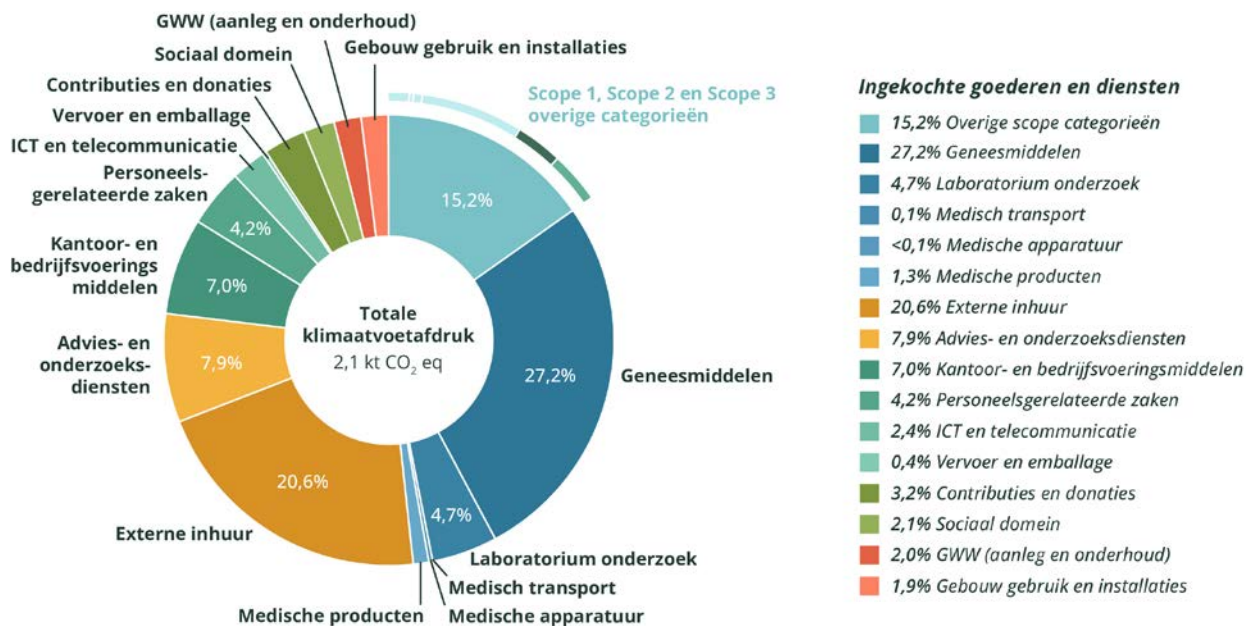
ingekochte kapitaalgoederen, zoals kantoormeubilair of medische apparatuur (subcategorie 3.2). [6]

Inkopen in scope 3 bestaan vooral uit geneesmiddelen en externe inhuur

De grootste bijdrage aan de klimaatvoetafdruk van GGD Haaglanden komt uit ingekochte goederen en diensten (subcategorie 3.1). De inkoop en het voorschrijven van geneesmiddelen, zoals vaccinaties en antibiotica, vormen met 27,2% het grootste aandeel van de klimaatvoetafdruk. Doordat de productie van geneesmiddelen veel grondstoffen vereist, het syntheseproces energie-intensief is en de productie wereldwijd is verspreid, is de impactfactor per bestede euro hoog.



Figuur 1 Totale klimaatvoetafdruk GGD Haaglanden uitgesplitst naar bijdrage per scope (bron: Siluur Transitions)



Figuur 2 Procentuele bijdrage per inkoopbesteding in scope 3.1 (inkoop van goederen en diensten) en 3.2 (ingekochte kapitaalgoederen) (bron: Siluur Transitions)

Toelichting categorie sociaal domein en contributies: dit zijn bijvoorbeeld bijdragen aan gezonde-maaltijdprojecten op scholen. Toelichting GWW: (aanleg) grond-, water- en wegvoorzieningen, bijvoorbeeld groenonderhoud rondom het hoofdgebouw.

Wanneer geneesmiddelen worden opgeteld bij de inzet van laboratoriumonderzoek, de aanschaf van medische apparatuur en het gebruik van medische producten zoals steriele handschoenen, blijkt dat alle medische handelingen samen verantwoordelijk zijn voor 36,5% van de totale klimaatvoetafdruk.

Ruim een derde van de uitgaven van GGD Haaglanden gaat naar ingehuurd personeel en externe advies- en onderzoeksdiensten. Alle uitgaven en dus ook die voor externe diensten, hebben een klimaatimpact, omdat de vraag naar deze diensten elders tot broeikasgasemissies leidt.

Externe inhuur (20,6%) veroorzaakt emissies door het gebruik van GGD-middelen (gebouwen, energie) én door emissies bij de ingehuurde partijen zelf (bijvoorbeeld materiaalgebruik, reizen en energieverbruik op hun locaties). Het relatief grote aandeel van ingehuurde diensten kwam in 2024 door meer tijdelijke inzet van personeel bij COVID-19- en HPV-vaccinatieprogramma's. In tegenstelling tot reisbewegingen van personeel in loondienst is er nog onvoldoende zicht op die van extern ingehuurde diensten. [7]

Andere categorieën ingekochte goederen zijn kantoor- en bedrijfsvoeringsmiddelen, ICT, educatie, programma-ondersteuning (zoals schoolprojecten) en infrastructuur en openbare ruimte (GWW: grond-, weg- en waterbouw).

Klimaatvoetafdruk woon-werkverkeer lager dan gemiddeld

Medewerkers van GGD Haaglanden maken voor het woon-werkverkeer vaker gebruik van de fiets en het openbaar vervoer dan het landelijk gemiddelde. [6], [8] Dit is onder andere te verklaren door de centrale en stedelijke ligging van de hoofdlocatie.

Bijdrage van verschillende afdelingen

Er is ook gekeken naar de klimaatimpact van de verschillende afdelingen binnen GGD Haaglanden. Afdelingen die organisatorisch met elkaar zijn verbonden, zijn gezamenlijk onderzocht. Afdelingen verschillen zowel in grootte als in de aard van hun werkzaamheden. De hoeveelheid emissies hangt vooral samen met de werkzaamheden van de betreffende afdelingen. Een afdeling waar bijvoorbeeld bloedafname en ander diagnostisch onderzoek

plaatsvindt, heeft meer uitgaven en daardoor een grotere klimaatvoetafdruk dan een afdeling die met name gebruikmaakt van ICT en kantoorartikelen.

Hierdoor blijkt dat de afdeling Infectieziektebestrijding & Reizigersvaccinatie met een bijdrage van 45,9%, het grootste aandeel heeft. Dit komt vooral door het gebruik van geneesmiddelen, medische middelen en externe inhuur. De afdeling Gezondheidsbevordering volgt met 23,6%, voornamelijk door de inzet van externe krachten en advies- en onderzoeksdiensten. Laboratoriumonderzoek en het voorschrijven van medicatie zorgen ervoor dat de afdeling Centrum Seksuele Gezondheid & Forensische Geneeskunde met 11,1% op de derde plaats komt.

Duurzamer inkopen

De nulmeting van de klimaatvoetafdruk van GGD Haaglanden laat zien dat in vergelijking met het sectorgemiddelde (gehele zorgsector), de impact van energieverbruik en woon-werkverkeer relatief laag zijn. Daarentegen is het aandeel van ingekochte producten en diensten groter, vooral door medische inkopen en externe ondersteuning.

De nulmeting geeft inzicht in de gebieden waar milieuwinst mogelijk is. Het rapport adviseert onder andere: milieubewuster voorschrijven van medicatie, vergroten van inzicht in reisbewegingen en gebruik van materialen bij externe inhuur. Ook het verder versterken van duurzame mobiliteit, zoals het stimuleren van fietsgebruik onder medewerkers,

het verminderen van bedrijfsafval en het duurzaam inkopen van materialen zijn belangrijke aandachtspunten.

Duurzamer inkopen kan worden bevorderd door bij de aanbieders van producten een LCA (levenscyclusanalyse) op te vragen en deze per product te vergelijken. Een LCA brengt de milieupact van een product in kaart, van productie tot gebruiksfase en afvalverwerking. Met die informatie kan worden gekozen voor de optie met de laagste milieubelasting. Bijvoorbeeld: de injectiespuit wordt geproduceerd in China, is gemaakt van polypropyleen, wordt per zeevracht vervoerd en na gebruik als medisch afval verbrand. In de LCA is terug te vinden hoeveel kilogram CO₂-equivalenten dit over de hele levenscyclus veroorzaakt.

Ook voor andere zorginstellingen is duurzamer inkopen een belangrijke kans om verschil te maken. Een goed startpunt is een analyse van welke producten het meest worden gebruikt en vervolgens met behulp van LCA-vergelijkingen te beoordelen of er duurzamere alternatieven beschikbaar zijn. Met name door de schaal waarop bepaalde producten worden toegepast, zoals bijvoorbeeld incontinentiemateriaal in verpleeg- en verzorgingstehuizen, valt aanzienlijke milieuwinst te behalen.

Voor de uitvoering van deze verbeteringen is GGD Haaglanden, als onderdeel van de gemeente Den Haag, deels afhankelijk van gemeentelijke besluitvorming en processen (zoals inkoop).



Vlag Samen voor sustainable development goals (bron: Henriëtte Guest, Gemeente Den Haag)

De gemeente zet al langere tijd in op verduurzaming en duurzamere inkoop. Hiervoor zijn aankoop- en aanbestedingsprogramma's ontwikkeld, zoals MVOI (maatschappelijk verantwoord opdrachtgeven en inkopen). [9] GGD Haaglanden werkt samen met de gemeente aan het verkleinen van de klimaatvoetafdruk.

Belangrijk om ook de handafdruk te vergroten

GGD Haaglanden gaat bovendien de zogeheten 'handafdruk' verder vergroten. Dit verwijst naar de positieve invloed die uitgeoefend kan worden door anderen te informeren, te inspireren of te activeren om hun klimaatvoetafdruk te verkleinen. In de Position paper planetaire gezondheid van GGD-GHOR staat opgenomen welke doelen GGD'en hebben ten aanzien van planetaire gezondheid (<https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2024/04/Position-paper-Planetaire-Gezondheid-GGD-GHOR-NL.pdf>). Hierbij is het vergroten van de handafdruk een belangrijk onderdeel.

Onze expertise inzetten	Onze uitstoot verminderen
Gezonde leefomgeving (lucht-, bodem-, waterkwaliteit)	Inkoop (m.n. medisch gerelateerde producten)
Hitte en UV-straling	Vastgoed
Infectieziektebestrijding	Dataopslag
Gedragsbeïnvloeding	Voedsel- en drankaanbod
Bewegen en gezonde voeding	Mobiliteit
Mentale gezondheid	Medicatieverspilling
Kwetsbare groepen	Promotiemateriaal
Crisissituaties	Drukwerk

Hoe GGD'en de handafdruk kunnen vergroten en de voetafdruk kunnen verkleinen (bron: GGD GHOR)

Binnen GGD Haaglanden is duurzaamheid, en daarmee het vergroten van de handafdruk, al een hoofdthema binnen verschillende adviesprogramma's. Zo adviseert de GGD over een gezonde leefomgeving en het verbeteren van luchtkwaliteit in de regio. Er wordt onderzocht hoe duurzaamheid verder een plek kan krijgen binnen preventieprogramma's en medische activiteiten. Een voorbeeld hiervan is het implementeren van de aanbevelingen uit het project Duurzamer vaccineren in de GGD-sector, zoals het stoppen met standaard plakken van pleisters na een prik, het inkopen van gerecyclede naaldcontainers en het verbeteren van voorraadbeheer (<https://www.green-dealduurzamezorg.nl/service/nieuws/duurzamer-vaccineren-in-de-ggd-sector>).

Deze nulmeting biedt aanknopingspunten voor (publieke) gezondheidsinstellingen met vergelijkbare taken. Als scope 3 (overige, indirecte emissies) ook daar het grootste deel van de uitstoot vormt, liggen de belangrijkste beïnvloedingsmogelijkheden bij inkoopkeuzes. Het uitvoeren van een nulmeting en vervolgmetingen maken daarbij zichtbaar welke interventies effect hebben.

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

DANKWOORD

Met dank aan afdeling Tuberculosebestrijding, Gemeente Den Haag en Siluur Transitions (www.siluur.earth).

OVER DE AUTEUR:

T. Koopmans, coördinator duurzaamheid en sociaal verpleegkundige, afdeling Leefomgeving, GGD Haaglanden

E-mailadres: thijs.koopmans@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES:

De literatuurlijst staat bij dit artikel op https://epibul.ggdhaaglanden.nl/2026-nr-1/nulmeting_klimaatvoetafdruk.



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.

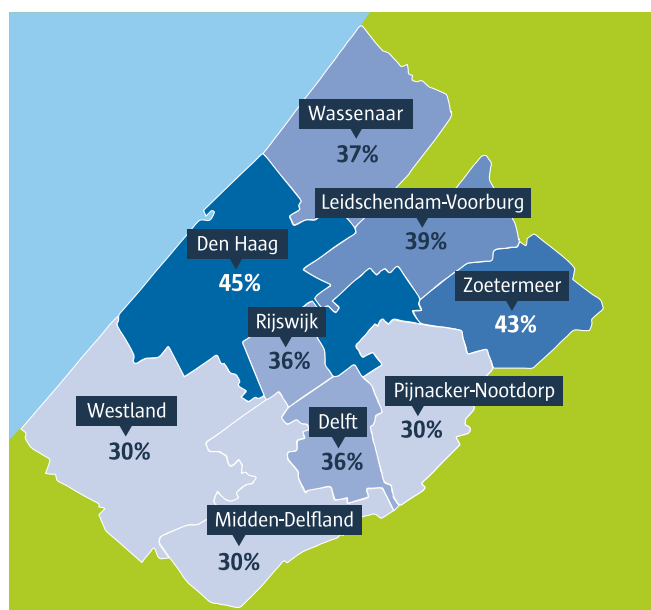
Mishandeling bij jongvolwassenen

Mishandeling is het bewust verwonden of pijn doen van een ander. Bijvoorbeeld door fysiek geweld als slaan, schoppen of ander gewelddadig gedrag. Als iemand gekleineerd, geïntimideerd, gepest of uitgescholden wordt, kan er sprake zijn van geestelijke mishandeling. [1] Bij seksueel grensoverschrijdend gedrag doet iemand iets seksueels wat een ander niet wil. Dat kan variëren van het delen van seksueel getinte foto's van de ander tot aanranding of verkrachting. [2]

In de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 zijn aan 16-25-jarigen vragen gesteld over lichamelijke en geestelijke mishandeling en over ongewenste seksuele ervaringen (hierna samengevat onder de noemer mishandeling). Er is gevraagd of en wanneer de mishandeling heeft plaatsgevonden (in het verleden of nu nog gaande) en de locatie waar het plaatsvindt of heeft plaatsgevonden (thuis en/of ergens anders).

39% van de jongvolwassenen in Haaglanden heeft te maken (gehad) met 1 of meerdere vormen van mishandeling. Dit varieert van 30% in Pijnacker-Nootdorp, Westland en Midden-Delfland tot

Figuur 1 Percentage jongvolwassenen in Haaglanden (16-25 jaar) dat te maken heeft (gehad) met tenminste 1 vorm van mishandeling (geestelijke of lichamelijke mishandeling of ongewenste seksuele ervaring).



45% in Den Haag. Van de jongvolwassenen geeft 26% aan ooit geestelijk en 12% ooit lichamelijk mishandeld te zijn en heeft 24% ooit een ongewenste seksuele ervaring gehad. Bij 15% van de slachtoffers vond de mishandeling thuis plaats. Landelijk geeft eveneens 39% van de jongvolwassenen aan ooit mishandeld te zijn.

Veel meer vrouwen (50%) dan mannen (29%) zijn slachtoffer (geweest) van mishandeling. Voor lichamelijke mishandeling zijn er geen verschillen tussen vrouwen en mannen (12% versus 11%). Geestelijke mishandeling komt meer voor bij vrouwen (29% versus 21% bij mannen). Veel meer vrouwen dan mannen hebben een ongewenste seksuele ervaring gehad (37% versus 11%). Er zijn grote verschillen in percentages slachtofferschap van mishandeling tussen opleidingsniveaus. Van de jongvolwassenen met een hbo-, of wo-opleidingsniveau is 36% slachtoffer geweest van mishandeling. Bij jongvolwassenen met een havo-, vwo-, of mbo-2-4-opleidingsniveau is dit 40% en bij de jongvolwassenen met voortgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs, vmbo- of mbo-1-opleidingsniveau of zonder opleiding 53%. Het percentage slachtoffer zijn geweest van mishandeling stijgt met de leeftijd. Van de 16-17-jarigen is 29% slachtoffer geweest van mishandeling, van de 18-20-jarigen 37% en van de 21-25-jarigen 43%.

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.

REFERENTIES

1. Slachtofferhulp Nederland. **Hulp na mishandeling** [Online]. (Bezocht op 2 dec 2025); beschikbaar via URL: www.slachtofferhulp.nl/gebeurtenissen/mishandeling/
2. Nederlands Jeugdinstituut. **Wat is seksueel grensoverschrijdend gedrag?** [Online]. (Bezocht op 2 dec 2025); beschikbaar via URL: www.nji.nl/kennis/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag/wat-is-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag

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	Versijnt	Deadline aanleveren artikelen	Deadline aanleveren korte berichten
Juni 2026	25 juni 2026	13 maart 2026	13 mei 2026
September 2026	10 september 2026	22 mei 2026	9 juli 2026

Week van de Gezondheidsverschillen 2026 (16-19 maart 2026)

In een wereld die steeds meer digitaal wordt, willen we dat niemand achterblijft. Hoe zorgen we ervoor dat iedereen mee kan doen? En dat digitale ontwikkelingen juist bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen, in plaats van ze te vergroten?

Tijdens deze week staan we stil bij inspirerende voorbeelden, gaan we in gesprek over wat beter kan, en delen we kennis om samen stappen vooruit te zetten.

Wanneer: 16-19 maart 2026

Waar: door het hele land

Meer informatie en aanmelden:

www.pharos.nl/weekvandegezondheidsverschillen/



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

Kom kennis uitwisselen, laat u inspireren door praktijkverhalen en ontmoet professionals, beleidsmakers en bestuurders uit zorg en welzijn op het *Congres Samen voor Gezondheid, Zorg en Welzijn*. Het belooft een inspirerende dag te worden 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).

Wanneer: 16 maart 2026

Meer informatie: www.zonmw.nl/nl/

agenda/congres-samen-voor-gezondheid-zorg-en-welzijn



Symposium Recht op Gezondheid (7 april 2026)

Ter gelegenheid van het 40-jarig jubileum van de Johannes Wier Stichting, vindt het symposium *Recht op Gezondheid* plaats. Centrale vraag is welke mensenrechtenkennis en -kunde van (aankomende) professionals in zorg en welzijn nodig zijn om in de praktijk schendingen van mensenrechten te herkennen, documenteren en rapporteren. In het programma is ook aandacht voor de samenwerking met andere organisaties die zich inzetten voor recht op gezondheid voor iedereen in Nederland. Iedereen is welkom.



Wanneer: 7 april 2026

Waar: Cultuur- en congrescentrum Antropia, Driebergen

Meer informatie en aanmelden: info@johannes-wier.nl

Jaarcongres Stedelijke Transformatie (14 april 2026)

In het voorjaar van 2026 vindt de 9e editie van het *Jaarcongres Stedelijke Transformatie* plaats. Centraal thema is dit keer: grenzeloos samenwerken. Dat onderwerp wordt – in een groot aantal lezingen, deelsessies en excursies – belicht vanuit verschillende invalshoeken. Zoals lokaal, regionaal en internationaal samenwerken, domeinoverstijgend samenwerken en gezamenlijk financieren. Deelname is kosteloos voor medewerkers van gemeenten, provincies, het Rijk, kennisinstellingen, corporaties en leden van Neprom, Bouwend Nederland en IVBN en partners van Platform31.

Wanneer: 14 april 2026

Waar: Tilburg, LocHal

Meer informatie en aanmelden:

<https://stedelijketransformatie.nl/bijeenkomsten/jaarcongres-stedelijke-transformatie-2026>



European Public Health Week (EUPHW) (4-8 mei 2026)

Van 4 t/m 8 mei vindt de European Public Health Week (EUPHW) plaats. Het doel van deze jaarlijkse week is het vergroten van kennis en bewustwording over volksgezondheid en het stimuleren van Europese samenwerking op dit gebied. Iedere editie heeft een eigen thema, met een specifiek aandachtsgebied per dag. Het thema is dit keer 'Investing for sustainable health and well-being'. Bijdragen of deelnemen aan activiteiten is op verschillende manieren mogelijk. Zelf een activiteit aandragen is bijvoorbeeld een optie.

Wanneer: 4-8 mei 2026

Meer informatie:

<https://eupha.org/events/european-public-health-week-euphw-connecting-europe-for-better-public-health/>



Netwerkbijeenkomst verpleging en verzorging (2 juni 2026)

Kom kennis uitwisselen tijdens de jaarlijkse netwerkbijeenkomst *verpleging en verzorging*. Het programma is nog in ontwikkeling, maar verwacht een dag vol interactie en kennisdeling. Noteer de datum alvast in uw agenda.

Wanneer: 2 juni 2026

Meer informatie: www.zonmw.nl/nl/agenda/netwerkbijeenkomst-verpleging-en-verzorging-juni-2026



Kennismagazine Jeugd themanummer 4

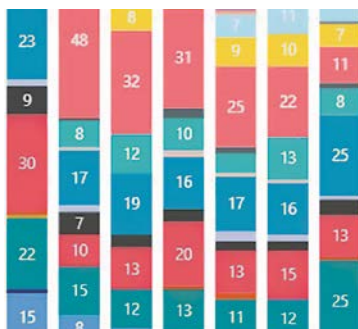
Ervaringsdeskundigen kunnen een cruciale rol spelen in suicidepreventie. Dat blijkt uit het onderzoek *Breaking Silence* van Shireen Kaijadoo. Lees meer inspirerende artikelen rondom nieuwe werkwijzen, innovaties, methodieken, tools en praktische tips rondom jeugd in het nieuwste Kennismagazine Jeugd. Het thema is dit keer *Leren vanuit verschillende perspectieven*.

Lees het magazine: https://zonmw.h5mag.com/kennismagazine_jeugd_themanummer4/cover



Nieuw dashboard infectieziekten voor Zuid-Holland

Een van de taken van GGD'en is het monitoren van het aantal meldingen van infectieziekten in de regio. Voor Haaglanden worden deze onder andere per kwartaal via het Epidemiologisch Bulletin openbaar gemaakt. De 4 GGD'en in Zuid-Holland hebben de handen ineengeslagen en gewerkt aan een regionaal dashboard met alle infectieziekten in Zuid-Holland. Het bevat gegevens van GGD Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond, Hollands Midden en Zuid-Holland Zuid. Het helpt om signalen in de eigen GGD-regio te toetsen aan omliggende regio's, beter samen te werken en sneller te reageren bij uitbraken. Het regionale dashboard is sinds eind 2025 beschikbaar, maar wel alleen voor een selecte groep epidemiologen, artsen en verpleegkundigen van de desbetreffende GGD'en. Gegevens mogen ook niet gedeeld worden zonder toestemming van de andere GGD'en. Vragen of meer weten? Neem contact op met epidemioloog Infectieziektebestrijding Kevin Wassing: kevin.wassing@ggdhaaglanden.nl



Haaglanden gestart met zilvertriage voor kwetsbare ouderen

In Scheveningen is een pilot gestart met zilvertriage, een nieuwe werkwijze om kwetsbare ouderen sneller en passender zorg te bieden. Het doel is om onnodige bezoeken aan de spoedeisende hulp en ziekenhuisopnames te voorkomen. De pilot is gebaseerd op het succesvolle Silver Triage-concept uit Londen en wordt nu voor het eerst in Nederland toegepast.

Het Zilvertriage-team bestaat uit internisten ouderengeneeskunde van Haaglanden Medisch Centrum (HMC), het HagaZiekenhuis en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Zij werken nauw samen met ambulancezorgverleners, meldkamercentralisten van Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Haaglanden en huisartsen in de regio. Wanneer de meldkamer een melding krijgt over een persoon van 70 jaar of ouder, wordt extra gelet op mogelijke kwetsbaarheid. Een speciaal ingezette ambulance met een ambulancemedewerker of huisarts beoordeelt de patiënt ter plaatse. Indien nodig wordt een internist ouderengeneeskunde op afstand ingeschakeld voor advies.

Samen bepalen zij welke zorg medisch noodzakelijk is, hoe iemand functioneert en welke ondersteuning beschikbaar is. Vaak kan passende zorg thuis of elders worden georganiseerd, waardoor ziekenhuisbezoek niet altijd nodig blijkt. De pilot vormt een eerste stap in bredere zorgvernieuwing binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA). De betrokken organisaties werken aan verdere initiatieven om de regionale ouderenzorg te verbeteren.

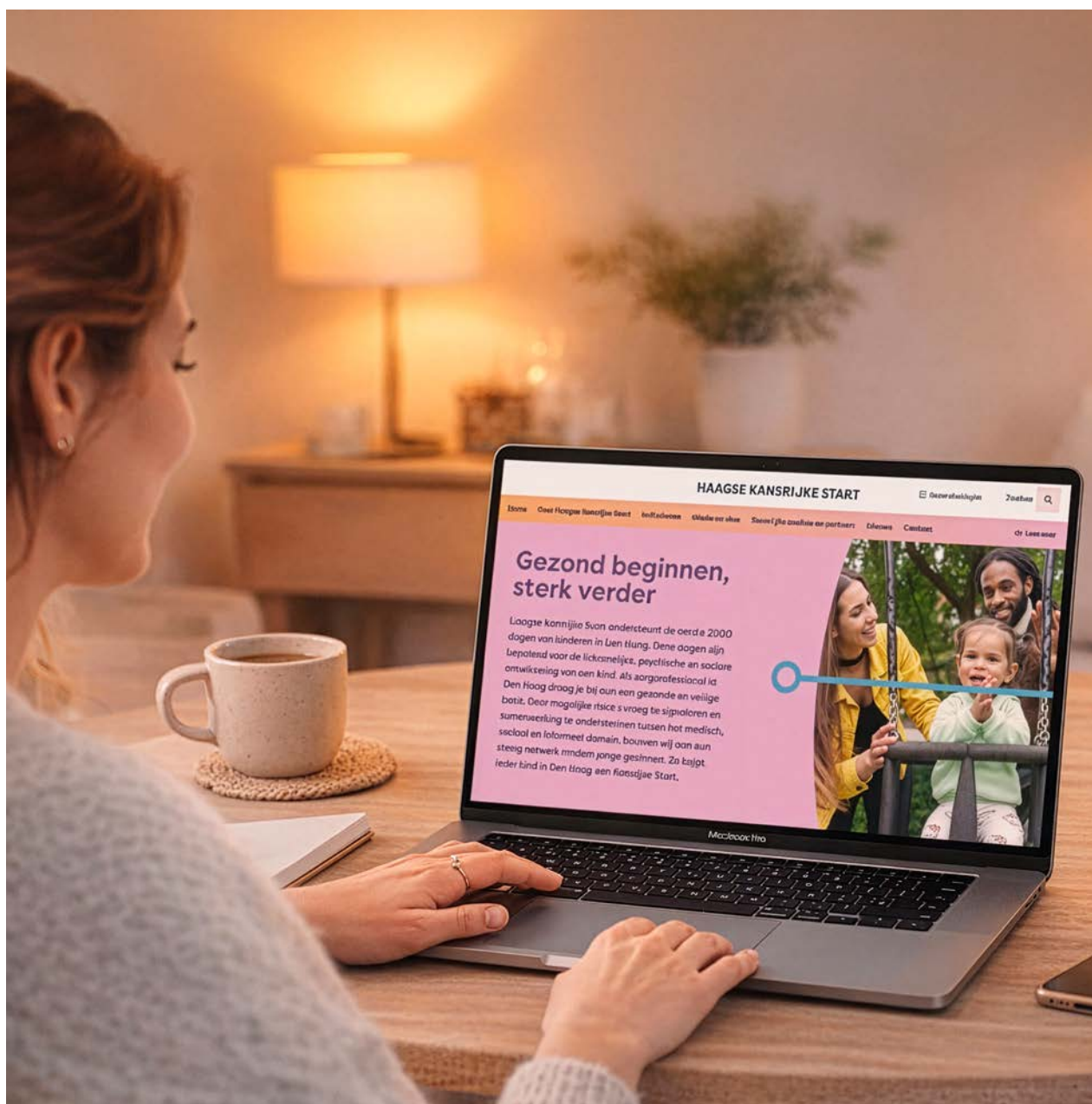
Meer informatie: neem contact op met Thomas Eckhardt, RAV Haaglanden: thomaseckhardt@ggdhaaglanden.nl

Nieuwe website Haagse Kansrijke Start

Een gezonde toekomst begint bij een sterke start. Daarom werken GGD Haaglanden en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Den Haag intensief samen aan Haagse Kansrijke Start (HKS). Met dit programma ondersteunt HKS de eerste 2000 dagen van kinderen in Den Haag. Deze dagen zijn bepalend voor de lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling van een kind. En hebben zelfs invloed op latere leeftijd. Voor alle

professionals die zich inzetten voor een veilige en gezonde start van ieder (ongeboren) kind in Den Haag is er een nieuw platform gelanceerd, bedoeld om de onderlinge samenwerking nog makkelijker te maken.

Naar de website Haagse Kansrijke Start:
www.haagsekansrijkestart.nl



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.

NSPOH
we teach health

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

Zorgstelsel in zicht

Het Nederlandse zorgstelsel is complex en voortdurend in ontwikkeling. Deze module geeft inzicht in de werking en financiering van het Nederlandse zorgstelsel en uw rol als zorgprofessional, met een blik op de toekomst van de zorg.

Voor wie: met name voor artsen in de sociale geneeskunde, maar biedt ook waardevolle kennis en praktische inzichten voor andere zorgprofessionals werkzaam in of met het sociaal domein

Datum: 14 april 2026

Locatie: Utrecht

Kosten: € 525

Link: www.nspoh.nl/uitvoering/zorgstelsel-in-zicht-4/

Werk en ouderschap: zoeken naar balans in de eerste 1000 dagen

De eerste 1000 dagen, van conceptie tot het tweede levensjaar van een kind, vormen voor veel ouders een intensieve periode. Het combineren van ouderschap, werk en opleiding kan leiden tot verhoogde belasting en vraagt om bewuste keuzes. Deze module richt zich op wat de eerste 1000 dagen betekenen voor u als (aanstaande) ouder werkzaam in de zorg.

Voor wie: artsen en zorgprofessionals met een kind in de eerste 1000 dagen, tijdens de zwangerschap en in de eerste jaren. Deze module is ook bedoeld voor aanstaande moeders en vaders

Datum: 7 mei 2026

Locatie: Utrecht

Kosten: € 525

Link: www.nspoh.nl/uitvoering/werk-en-ouderschap-zoeken-naar-balans-in-de-eerste-1000-dagen/

Ondernemen in de publieke gezondheid

Ondernemerschap wordt steeds belangrijker binnen de publieke gezondheid om innovatieve oplossingen te realiseren voor (volks)gezondheidsvraagstukken. In deze module leert u wat ondernemerschap betekent binnen uw werkveld. U onderzoekt uw motivatie en competenties, verkent 'de markt' en denkt samen na over ideeën voor nieuwe initiatieven.

Voor wie: artsen en aios werkzaam in de publieke gezondheid die overwegen zelf een onderneming te beginnen of dit willen verkennen

Data: 1 juni en 15 juni 2026

Locatie: Utrecht

Kosten: € 1.050

Link: www.nspoh.nl/uitvoering/ondernemen-in-de-publieke-gezondheid/

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden (1e t/m) 4e kwartaal 2025

Ziekte	4e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 4e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	4e kwartaal 2025	4e kwartaal 2024	4e kwartaal 2023	1e t/m 4e kwartaal 2025	1e t/m 4e kwartaal 2024	1e t/m 4e 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)	5	7		11	10	
Rabiës (hondsdoelheid)						
Tuberculose	29	22	20	93	95	79
Buiktyfus			2	3	5	3
Cholera						
Hepatitis A	5	4	2	16	14	10
Hepatitis B acuut	2	2	1	7	11	8
Hepatitis B chronisch	33	22	20	96	86	95
Hepatitis C acuut				6	4	2
Hepatitis C chronisch	7	17	11	24	39	37
Kinkhoest	5	57	87	31	1.600	99
Mazelen			2	39	50	4
Paratyfus A,B,C			1	1	4	8
Rubella						
STEC (E. coli)	7	5	7	33	44	34
Shigellose	9	7	18	43	32	49
Invasieve GAS	9	10	13	50	64	74
Voedselinfectie						
C-ZIEKTEN						
Antrax (miltvuur)						
Bof		4	1	2	18	23
Botulisme						
Brucellose		1		1	3	
TBE (tekenencefalitis)	1			1		
CPE	17	14	11	65	36	47
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek	1	2		3	4	
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant						
Gele koorts						

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden (1e t/m) 4e kwartaal 2025

Ziekte	4e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 4e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	4e kwartaal 2025	4e kwartaal 2024	4e kwartaal 2023	1e t/m 4e kwartaal 2025	1e t/m 4e kwartaal 2024	1e t/m 4e kwartaal 2023
Invasieve Hib		1	1	4	3	3
Hantavirusinfectie						1
Legionellose	14	1	15	50	31	74
Leptospirose	2	2	1	6	5	4
Listeriose	2	1		8	6	4
Malaria	9	6	5	22	25	25
Meningokokkose	2	1	1	15	11	10
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)			1		1	1
Invasieve pneumokokken (IPD)	20	23	23	83	82	74
Psittacose	1	1	1	4	3	4
Q-koorts						
Tetanus						
Tularemie						
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus						
Totaal	180	210	244	717	2.286	3.585

Infectieziekten gemeld door instellingen in 2025

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen per type situatie (N=384) (waaronder artikel 26 meldingen, n=266) in 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 overgrote deel van de meldingen in 2025 werd veroorzaakt door enterovirus, scabiës en norovirus. Dit betrof meldingen vanuit instellingen voor kinderopvang, langdurige zorg en het onderwijs.

Scenario	Kinderopvang	Onderwijsinstelling	Vluchtelingenopvang	Zorginstelling	Ziekenhuis	Gezins-situatie	Werkplek/vereniging ¹	Overig ²	Eind-totaal
Huiduitslag/exanthemen	68	23	7	24	5	4	1	36	168
Impetigo (krentenbaard)	17	1						4	22
Gastro-enteritis	16	4		71	1		1	6	99
Prik/Besmettingsincident	2	4						3	9
Luchtweginfectie/influenza-achtig ziektebeeld	4	3		25				10	42
Meningitis		2						5	7
ABR: MRSA/BRMO ³				2	1	1		3	7
Anders*	2	3		4	2			19	30
Eindtotaal	109	40	7	126	9	5	2	86	384

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
* O.a. groep A-streptokokken, bof, schurft



Jaaroverzicht 2025 meldingen en vragen afdeling Infectieziektebestrijding GGD Haaglanden

Auteurs: Kevin Wassing, Mariska Petrignani

Mpox (MPXV; voorheen Monkeypox)

In 2025 zijn 11 meldingen gedaan van Mpox in Haaglanden, waarvan 9 infecties door MPXV clade (groep) II en 2 door MPXV clade Ib. In 2024 waren er 10 meldingen en in 2023 waren er geen.

MPXV is een virusinfectie die tot uiting komt in koorts, spierpijn, gezwollen lymfeklieren en blaasjes of zweren op de huid of slijmvliezen. Besmetting gebeurt meestal via slijmvliescontact (inclusief seksueel contact) of 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 risicogroepen (met name MSM – mannen die seks hebben met mannen – met wisselende contacten). Het huidige aantal meldingen onderstreept echter het belang van blijvende alertheid, vaccinaties en voorlichting.

Belangrijk om te melden is dat van Mpox een clade Ib circuleert in Afrika, die mogelijk heviger klachten veroorzaakt (al is dit wetenschappelijk nog niet opgehelderd). Deze clade is in meerdere Europese landen, zoals Duitsland, Engeland en Scandinavië, waargenomen.

iGAS (invasieve groep A-streptokokkeninfectie)

In 2025 zijn 50 meldingen van iGAS gedaan in Haaglanden, tegenover 64 meldingen in 2024 en 74 in 2023. In het 4e kwartaal van 2025 zijn 9 meldingen binnengekomen, tegenover 10 meldingen in diezelfde periode in 2024 en 13 meldingen in het vierde kwartaal van 2023. Opvallend is dat het totaal aantal iGAS-meldingen lijkt af te nemen. Echter, voor iGAS is in 2023 de meldplicht aangepast vanwege een landelijke stijging in 2022. iGAS is normaal gesproken heviger aanwezig aan het einde van een jaar en het begin (eerste kwartaal) van het volgende jaar. iGAS wordt veroorzaakt door de grampositieve bacterie *Streptococcus pyogenes* en kan ernstige infecties

veroorzaken, zoals bloedvergiftiging, longontsteking, diepe huidinfecties en kraamvrouwenkoorts. De bacterie verspreidt zich via direct contact of besmette materialen, bijvoorbeeld in zorginstellingen. Goede hygiëne en infectiepreventie blijven essentieel.

Shigellose (*Shigella* spp. en EIEC-bacteriën)

In 2025 zijn 43 meldingen van shigellose geregistreerd, vergeleken met 32 in 2024 en 49 in 2023. Wanneer alleen naar het vierde kwartaal wordt gekeken, waren er in die periode in 2025 9 meldingen. In diezelfde periode waren dat er in 2024 7 en in 2023 18. Sinds het begin van 2025 is er een landelijke verheffing van het aantal shigellose-meldingen. Landelijk zijn de meeste shigellose-clusters te vinden in de MSM-gemeenschap. Dit is echter niet te zien in de meldingen in Haaglanden.

Shigellose is een darminfectie veroorzaakt door *Shigella*-bacteriën, die leidt tot diarree, koorts en buikpijn. De infectie verspreidt zich via fecaal-oraal contact. Vooral jonge kinderen en andere kwetsbare groepen lopen risico. Handhygiëne en voedselveiligheid zijn belangrijk om besmetting te voorkomen.

Invasieve pneumokokkenziekte (IPD; *Streptococcus pneumoniae*)

In 2025 zijn 83 meldingen van IPD geregistreerd in Haaglanden, tegenover 82 in 2024 en 74 in 2023. Als alleen naar het 4e kwartaal wordt gekeken, waren er in die periode in 2025 20 meldingen en 23 in diezelfde periode in zowel 2024 als 2023. Er lijkt over de jaren heen een geringe toename te zijn in het aantal meldingen voor invasieve pneumokokkenziekte. Het aantal meldingen in Haaglanden volgt nog steeds de landelijke trend.

IPD wordt veroorzaakt door *Streptococcus pneumoniae* en kan ernstige ziekten veroorzaken, zoals longontsteking, bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking.



Risicogroepen zijn jonge kinderen, ouderen en mensen met een verminderde afweer. Vaccinatie blijft het belangrijkste middel om ziekte en ziekenhuisopname te voorkomen.

Meldingsplicht tekenencefalitis (TBE: tick-borne encephalitis)

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

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

Mazelenuitbraak voorjaar 2025

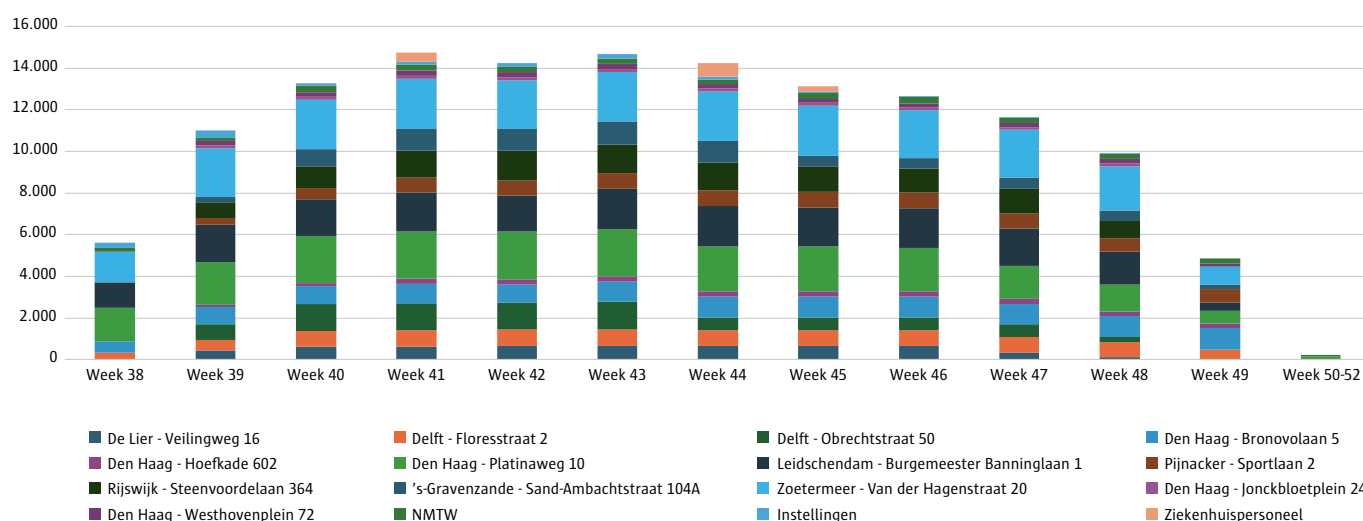
In 2025 zijn in totaal 39 meldingen van mazelen in regio Haaglanden gedaan. Hiervan zijn 22 mazelengevallen in het eerste kwartaal gemeld, grotendeels afkomstig van een uitbraak op een basisschool in

Den Haag. De meeste besmettingen vonden plaats onder niet-gevaccineerde kinderen en verspreidden zich binnen gezinnen en de schoolomgeving. Mazelen is een van de meest besmettelijke virale ziekten, die zich via de lucht verspreidt bij hoesten en niezen. De ziekte begint met koorts, hoesten, verkoudheid en ontstoken ogen, gevolgd door de kenmerkende huiduitslag met rode vlekjes. Mogelijke complicaties zijn onder andere longontsteking en hersenontsteking. De vaccinatiegraad voor de BMR-vaccinatie (bof, mazelen, rodehond) ligt in regio Haaglanden onder de 90%, wat te laag is voor groepsimmunitet. Deze uitbraak onderstreept het belang van vaccinatie en gerichte voorlichting, met name in wijken met lage vaccinatiegraad.

COVID-19 najaarscampagne 2025

De coronavaccinatie najaarscampagne is uitgevoerd. Deze campagne was gericht op risicogroepen: mensen waarbij een luchtweginfectie mogelijk een ernstig beloop kan hebben. Tot de risicogroepen behoren alle 60-plussers, inwoners met indicatie voor de grieprik en zorgmedewerkers met direct patiëntencontact. GGD Haaglanden is ook langs geweest bij zorginstellingen en niet-mobiele thuiswonenden om te vaccineren tegen COVID-19. De campagne is uitgevoerd op 13 locaties in de regio Haaglanden en liep van 15 september (week 38) tot en met 7 december (week 49). In week 51 zijn de laatste vaccinaties van de najaarscampagne gegeven (aantal: 223).

Aantallen gevaccineerd tijdens najaarscampagne coronavaccinatie 2025



De piek van het aantal vaccinaties lag in week 41 (aantal: ~14.750) en nam daarna geleidelijk af. In totaal heeft GGD Haaglanden voor de najaarscampagne 2025 in de regio Haaglanden meer dan 140.000 vaccinaties gegeven.

Overige meldingsplichtige infectieziekten

Legionellose (*Legionellabacterie*)

In 2025 zijn in de regio Haaglanden 50 meldingen van legionellose geregistreerd, vergeleken met 31 meldingen in 2024 en 74 meldingen in 2023. In het 4e kwartaal van 2025 waren er 14 meldingen, tegenover in diezelfde periode respectievelijk 1 melding in 2024 en 15 meldingen in 2023. Legionellose is een zeer seizoensgebonden infectieziekte en speelt vaker een rol na de zomerperiode of na periodes van warmte en droogte. Daarnaast lopen veel mensen de infectie op in het buitenland.

Legionellose wordt veroorzaakt door de bacterie *Legionella* en kan leiden tot een ernstige longontsteking (legionellapneumonie). Besmetting vindt voornamelijk plaats door het inademen van besmet en verneveld water in bijvoorbeeld douchekoppen, whirlpools of koeltorens. Vanwege de potentieel ernstige aard van de ziekte blijven alertheid en preventie geboden, vooral in omgevingen waar kwetsbare mensen verblijven. GGD Haaglanden adviseert en ondersteunt bij onderzoek naar de bron van besmetting, risicobeoordeling en preventieve maatregelen om verdere verspreiding te voorkomen.

CPE (Carbapenemaseproducerende Enterobacterales)

In 2025 zijn in de regio Haaglanden 65 meldingen van CPE geregistreerd, een stijging ten opzichte van 36 meldingen in 2024 en 47 in 2023. Wanneer alleen naar het vierde kwartaal wordt gekeken, waren er in die periode in 2025 17 meldingen, tegenover 14 in diezelfde periode in 2024 en 11 in 2023. De stijgende trend bevestigt de blijvende noodzaak van waakzaamheid en goede infectiepreventie in zorginstellingen. Van de 65 CPE-meldingen in 2025 waren er 41 gerelateerd aan (zorg)bezoek in het buitenland. Verspreiding van CPE vindt met name plaats via direct contact of via besmette materialen in ziekenhuizen en verpleeghuizen. Een aanzienlijk deel van de

besmettingen wordt waarschijnlijk in het buitenland opgelopen, vooral in landen waar CPE vaker voorkomt zoals Turkije, Egypte en India. GGD Haaglanden ondersteunt zorginstellingen bij signalering, bronopsporing en preventieve maatregelen. Strikte hygiënemaatregelen zijn cruciaal om verdere verspreiding te voorkomen.

CPE zijn bacteriën die enzymen produceren (carbapenemases) die bepaalde groepen antibiotica afbreken. Infecties met deze bacteriën zijn daardoor zeer moeilijk te behandelen. Gezonde mensen worden meestal niet ziek, maar bij kwetsbare patiënten kunnen ernstige complicaties optreden.

Niet-meldingsplichtige infectieziekten

De afdeling Infectieziektebestrijding krijgt vele vragen over diverse, vaak ook niet-meldingsplichtige infectieziekten. Meldingen en afhandeling van scabiës (schurft) en mogelijke blootstelling aan rabiës (hondsdolheid) zijn hierbij tijdsintensief.

Rabiës

Het aantal vragen en meldingen van personen die in het buitenland gebeten of gekrabbd waren door een dier, is in 2025 fors gestegen (2025: 223; 2024: 158; 2023: 130). Of de stijging komt doordat er door de jaren heen meer media-aandacht voor is geweest en/of landelijke communicatie, is onduidelijk.

Na een verwonding door een dier in het buitenland beoordeelt de GGD of er kans bestaat op rabiës en geeft zo nodig de noodzakelijke post-expositieprofylaxe.

Scabiës

Scabiës blijft een hardnekkig probleem. Huisartsen zien al enkele jaren meer patiënten met jeukklachten veroorzaakt door de schurftmijt. Ook de GGD krijgt op diverse manieren dagelijks vragen over uitbraken en meldingen van scabiës bij particulieren, bij studenten, op scholen, kinderopvang en bij zorginstellingen. Het aantal vragen over en meldingen van scabiës neemt wat af. In 2025 waren er in totaal 141 vragen (enquiries) en meldingen (situations) (2024: 202; 2023: 312). Het is belangrijk te benadrukken dat het aantal vragen niet gelijkstaat aan het aantal gevallen. Veel gevallen worden door de huisarts of dermatoloog afgehandeld en zijn niet bekend bij de GGD. Andersom kan er niet altijd onomstotelijk vastgesteld worden dat er sprake is van scabiës.



COLOFON

Maart 2026, 61^{ste} jaargang nr. 1

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
Willemieke Ligtenberg MSc, GGD Haaglanden (kernredacteur)
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**