

# Epidemiologisch bulletin

TIJDSCHRIFT VOOR  
VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK  
IN REGIO HAAGLANDEN

JAARGANG 59

NR 3

2024

Screening the CITY:  
opkomst bevolkings-  
onderzoeken in grote  
steden verbeteren



Planetary Health:  
grenzen van de  
planeet uitgelegd

Gezondheid in  
cijfers: zorgen  
over klimaat

Meldingen  
infectieziekten  
2e kwartaal 2024

# IN DIT NUMMER

<b>Redactioneel</b>	<b>3</b>
<i>Irene van der Meer</i>	
<b>Screening the CITY: Deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker: hoe verbeteren we de opkomst?</b>	<b>4</b>
<i>Thom Bongaerts</i>	
<b>Planetary Health: grenzen van de planeet uitgelegd</b>	<b>11</b>
<i>Anne Dekker, Eline Kolb</i>	
<b>Gezondheid in cijfers: Zorgen of stress over het klimaat</b>	<b>16</b>
<b>Korte berichten</b>	<b>17</b>
<b>Meldingen infectieziekten 2e kwartaal 2024</b>	<b>20</b>

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?

Dan kunt u mailen naar: [epibul@ggghaaglanden.nl](mailto:epibul@ggghaaglanden.nl). De redactie stelt uw reactie zeer op prijs.

# Redactioneel



Dit septembernummer is dunner dan voorgaande nummers. Er gebeurt genoeg in Haaglanden om u over te informeren. Eerst moet het dan echter nog 'op papier worden gezet', wat extra tijd kost. Ook zijn er regelmatig nog recente ontwikkelingen waarvan de wens (bij auteurs en redactie) dan is om die ook mee te nemen in het artikel. Dit maakt dat wij een vrij lange PM-lijst (Pro Memorie; om te onthouden) hebben met verschillende ideeën. Als puntje bij paaltje komt, kan het dan toch voorkomen dat er maar 2 inhoudelijke artikelen in een nummer kunnen uitkomen. Maar wat voor artikelen!

Het artikel van dr. Bongaerts beschrijft zijn gehele promotieonderzoek naar het bevorderen van deelname aan kankerscreening door groepen die hier minder aan deelnemen. Hieraan liggen meerdere waardevolle onderzoeken ten grondslag, waarvan u de kern meekrijgt. En uiteraard kunt u zijn proefschrift verder bestuderen als uw interesse is gewekt. Wat ik zelf heel mooi vind: kankerscreeningen zijn op een andere manier preventief en daarmee een mooie aanvulling op bijvoorbeeld de leefstijlfactoren voeding, beweging en genotmiddelen waar vaak aan wordt gedacht. Ze bieden de kans om eerder afwijkingen te signaleren, waarna behandelingen eerder gestart kunnen worden en daardoor kansrijker zijn. Nadeel is dat veel vrouwen gescreend moeten worden om een relatief beperkt aantal vrouwen met afwijkingen te kunnen signaleren. En de uitslagen van de testen hoeven niet altijd kloppend te zijn. Het is daarom belangrijk om heel goed af te wegen wie wanneer gescreend zou moeten worden en hoe het proces rondom

de screening daadwerkelijk vorm krijgt, om zoveel en zo optimaal mogelijk voordeel van deze inzet te hebben. Daartoe wordt er ook gesproken over risicostratificatie. De onderzoeken van Bongaerts en collega's dragen goed bij aan deze afwegingen.

De term Planetary Health had ik al wel voorbij zien komen. En ik kon mij ook best een voorstelling maken van wat hiermee bedoeld werd. Maar wist ik het echt? En hoe bekend is dit bij anderen? De redactie heeft 2 collega's van de afdeling Leefomgeving van GGD Haaglanden gevraagd om hier wat meer duidelijkheid over te geven. En dat is wat mij betreft goed gelukt. Met mooie illustraties om de terminologie ook op visuele wijze over te brengen. Hoewel er nog geen eenduidige definitie van Planetary Health is, dringt het wel steeds meer door dat de grenzen van wat onze planeet aankan, flink onder druk staan.

Gekoppeld aan dit thema is het onderwerp van de vaste rubriek Gezondheid in cijfers: de mate waarin jongeren zich (heel) veel zorgen maken over het klimaat.

Ik wens u veel leesplezier!

*Irene van der Meer*  
hoofdredacteur



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

# Deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker: hoe verbeteren we de opkomst?

Thom Bongaerts was als huisarts in opleiding en promovendus de afgelopen jaren verbonden aan de Health Campus in Den Haag. Hij hield zich bezig met de vraag hoe de deelname aan de 3 oncologische bevolkingsonderzoeken (bvo's) in Nederland geoptimaliseerd kan worden. In het bijzonder verrichtte hij onderzoek naar de opkomstcijfers binnen de grootstedelijke en multiculturele context van Den Haag. Dit omdat er juist in deze omgeving sprake is van lage en dalende opkomstcijfers. Er was specifiek aandacht voor de mogelijke rol die de huisarts zou kunnen spelen bij het keren van deze trend. Zijn onderzoek laat zien dat het betrekken van de eerstelijnsgezondheidszorg de deelnamegraad positief kan beïnvloeden. Daarbij lijkt het wenselijk om bij het uitnodigingsproces voor de bvo's te bekijken of er rekening gehouden kan worden met iemands individuele risico.

Thom Bongaerts

## Wat is bekend?

- Nederland heeft 3 bevolkingsonderzoeken (bvo's) naar kanker.
- Dit zijn de bvo's naar baarmoederhalskanker (BMHK), borstkanker (BK) en darmkanker (DK).
- Wil een bvo effectief zijn, dan dient  $\geq 70\%$  van de genodigden deel te nemen.
- De huidige opkomstcijfers laten een dalende trend zien en geven daarmee reden tot zorg.
- In de regio Haaglanden liggen de opkomstcijfers al jaren beneden de grens van 70%.

## Wat heeft *Screening the CITY* aan kennis opgeleverd?

- Niet-deelname aan de bvo's hangt samen met weinig-beïnvloedbare factoren als sociaaleconomische status (SES), geboorteland en woonplaats.
- Niet-deelnemers wonen vaker in lage SES-wijken, waarbij niet-deelname tevens is geassocieerd met een minder gunstig tumorstadium ten tijde van de diagnose.
- Genodigden die twijfelen over deelname aan de bvo's staan positief tegenover advisering door professionals vanuit eerstelijnsgezondheidszorg.
- Juist vrouwen zonder vaste woon- en verblijfplaats zouden vroegtijdig gescreend moeten worden op de aanwezigheid van (voorstadia van) baarmoederhalskanker.
- Een proactieve, risicogerichte uitnodigingsstrategie vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg, kan mogelijk helpen om kwetsbare subgroepen in een grootstedelijke, multiculturele context meer te betrekken bij de bvo's.



In Nederland zijn er 3 bevolkingsonderzoeken (bvo's) naar kanker. Dit zijn de bvo's naar baarmoederhalskanker (BMHK), borstkanker (BK) en darmkanker (DK) (zie tabel 1). [1] Het idee achter deze bvo's is dat wanneer de specifieke kanker in een vroeg stadium wordt opgespoord, zowel de behandeling als de prognose verbetert. Potentiële deelnemers worden uitgenodigd op basis van de combinatie van leeftijd en geslacht. De screeningstesten worden kosteloos aangeboden aan alle inwoners geregistreerd en woonachtig in een Nederlandse gemeente. Voor BMHK is dat het uitstrijkje/de zelfafnametest, voor BK de mammografie (borstfoto) en voor DK de ontlastingstest.

Bekend is dat het succes van een bevolkingsonderzoek afhankelijk is van het percentage genodigden dat daadwerkelijk deelneemt. [2] Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dient tenminste 70% van de genodigden deel te nemen, wil een bvo effectief

zijn op populatieniveau. [3] Effectief wil zeggen dat er niet onnodig veel mensen onderzocht moeten worden ten opzichte van het aantal vroegtijdig opgespoorde kankers. [4], [5]

### Opkomstcijfers redelijk, maar dalende trend

De landelijke opkomstcijfers zijn 55% voor het bvo-BMHK, 73% voor het bvo-BK en 71% voor het bvo-DK (laatst beschikbare gegevens uit 2022). De opkomstcijfers voor het bvo-BK en bvo-DK zijn hiermee nog boven de WHO-grens van 70%, maar de dalende trend geeft desalniettemin reden tot zorg (zie figuur 1). [6], [7], [8] Daarbij bestaan er grote verschillen in de opkomstcijfers tussen regio's. Met name in de grootstedelijke omgevingen van Nederland (de Randstad) zijn deze laag. In de regio Haaglanden liggen opkomstcijfers van alle 3 de bvo's al jaren onder de 70% en is er eveneens een dalende trend zichtbaar; in ieder geval voor de langlopende bvo's naar BMHK en BK.

**Tabel 1** Overzicht van de bevolkingsonderzoeken naar kanker in Nederland

	bvo-BMHK	bvo-BK	bvo-DK
<b>Beschikbaar sinds (jaar)</b>	1979 (pilotstudies vanaf 1976)	1990 (pilotstudies vanaf 1984)	2014 (volledig operationeel sinds 2019)
<b>Populatie</b>			
Leeftijdsgrenzen	30-60	50-75	55-75
Geslacht	V	V	V + M
<b>Interval (jaren)</b>	5	2	2
<b>Screeningstest</b>	HPV-test; wanneer HPV positief dan cytologisch onderzoek (uitstrijkje)	Mammografie	FIT
<b>Betrokkenheid huisarts</b>	Afnemen uitstrijkje, uitslag bespreken, verwijzen naar het ziekenhuis <sup>a</sup>	Uitslag bespreken, verwijzen naar het ziekenhuis <sup>b</sup>	Geen <sup>c</sup> ; uitslag bespreken
<b>Screeningsuitkomst</b>	HPV afwezig, aanwezig of onduidelijk (her-testen). Wanneer van toepassing HPV-typologie en Pap-classificatie	Afwijking afwezig (BI-RADS 1-3), afwijking aanwezig (BI-RADS 4-5), niet genoeg informatie (BI-RADS 0)	Negatief, positief, onduidelijk (her-testen)
<b>Financiering</b>			
Uitnodiging, screeningstest en analyse	Nederlandse rijksoverheid, geen (extra) kosten voor in Nederland woonachtige en geregistreerde inwoner		
Vervolgonderzoek en behandeling	Standaard gezondheidszorg, dus afhankelijk van iemands individuele verzekeringspolis (eigen risico van toepassing)		

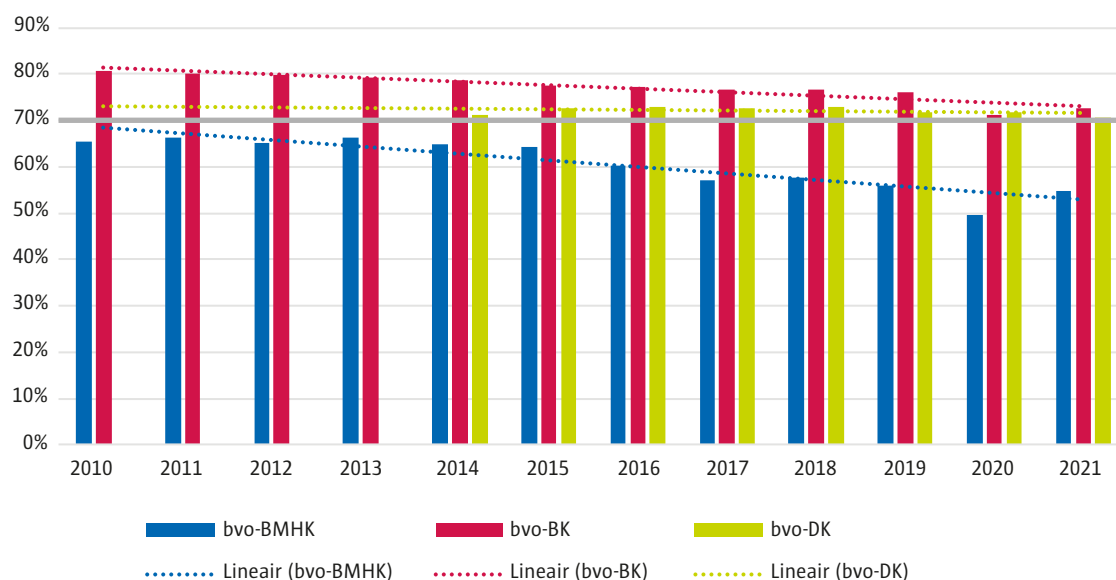
**bvo** = bevolkingsonderzoek naar kanker, **BMHK** = baarmoederhalskanker, **BK** = borstkanker, **DK** = darmkanker, **V** = vrouw, **M** = man, **HPV** = humaan papillomavirus, **FIT** = Fecale Immunochemische Test, **BI-RADS** = uitslagscore borstsonderzoek, **Pap**-classificatie = Papanicolaou classificatie; een beoordelingsmethode voor het uitstrijkje.

- Vanaf 2017 kunnen vrouwen ervoor kiezen om een zelfafnametest te gebruiken. De uitslag van de zelfafnametest wordt niet automatisch gedeeld met de huisarts vanwege privacywetgeving. Uitslagen worden alleen gedeeld met de huisarts als expliciet is aangegeven dat de huisarts deze informatie mag ontvangen. Hierdoor speelt de huisarts geen essentiële rol meer in dit bevolkingsonderzoek. Als HPV wordt gedetecteerd, is de aanbeveling om contact op te nemen met de huisarts om een uitstrijkje te laten maken bij de huisartsenpraktijk.
- Als er géén afwijkingen worden gedetecteerd, zal de huisarts niet betrokken zijn.
- Sinds 2017 ontvangt de huisarts de uitslag van een FIT niet meer automatisch. Uitslagen worden alleen gedeeld met de huisarts als expliciet is aangegeven dat de huisarts deze informatie mag ontvangen. Na een positieve FIT worden patiënten aangemoedigd contact op te nemen met hun huisarts. De huisarts kan vervolgens een overzicht van het medisch dossier aanleveren voor het scopiecentrum.





**Figuur 1** Opkomstcijfers Nederlandse bvo's tussen 2010 en 2021. Weergegeven cijfers zijn gebaseerd op de jaarlijkse monitoringsrapporten van het RIVM. De horizontale grijze lijn representeert de minimale effectieve grens van 70% zoals vastgesteld door de WHO.



Omdat Haagse huisartsen zich zorgen maken over deze lage opkomst, werd het project *Screening the CITY* opgezet. Dit project had als doel om nader in kaart te brengen wat er gedaan kan worden om de opkomstcijfers binnen een grootstedelijke, multiculturele omgeving te optimaliseren. Hierbij is nadrukkelijk gekozen voor het woord ‘optimaliseren’, omdat er in het bijzonder is nagedacht over hoe genodigden met een potentieel groter risico op (1 van) de screening-specifieke tumoren, meer bij de bvo's betrokken kunnen worden. Binnen het overkoepelende project zijn een vijftal verschillende studies uitgevoerd.

### Studie 1: Lage opkomstcijfers hangen samen met SES, geboorteland en woonplaats

Het project startte met een literatuurstudie waarin alle tot dan toe (tot februari 2018) beschikbare literatuur over de kenmerken van wel of niet deelnemen aan de bvo's is geanalyseerd. [9] Hiervoor is gezocht in alle bekende en relevante elektronische databases en de zogeheten grijze literatuur (o.a. rapporten van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en Bevolkingsonderzoek Nederland (RIVM)). De gevonden kenmerken werden in het *Integrated Change Model* van de Vries et al. geplaatst, om inzichtelijk te maken wat reeds bekend is en welke kennishiaten er nog zijn. [10]

De belangrijkste bevinding voortkomend uit deze studie is dat de tot dan toe gepubliceerde onderzoeken zich voornamelijk richtten op de algemene kenmerken van (niet-)deelname en (niet-)deelnemers, maar dat het ontbreekt aan gedetailleerde kennis over niet-deelnemers aan de bvo's. Algemene kenmerken – veelal niet-beïnvloedbaar – zoals SES (bepaald aan de hand van opleiding, inkomen en beroepsstatus), geboorteland en woonplaats worden het vaakst gerapporteerd en onderzocht in relatie tot deelname aan de bvo's. Een lage SES, een niet-westerse migratieachtergrond en het wonen in een stedelijke omgeving zijn sterk gecorreleerd met een lage(re) deelname aan de bvo's. Daarnaast blijkt dat jongere vrouwen (<40 jaar) en mannen (uiteraard alleen van toepassing op het bvo-DK) minder geneigd zijn om deel te nemen aan de bvo's. De literatuur beschrijft verder dat huisartsen mogelijk in staat zijn om de opkomstcijfers van de bvo's te beïnvloeden.

### Studie 2: Lage opkomstcijfers leiden tot minder gunstige tumoruitkomsten

De tweede studie bracht in kaart welke potentiële deelnemers in de stad Den Haag minder geneigd zijn om deel te nemen aan de bvo's en welke risico's (gekeken naar tumoruitkomsten) dit met zich meebrengt. [11] Door beperkte beschikbaarheid van data, is er gekeken naar de bvo-BK en bvo-DK.



Data waren afkomstig uit de databases van Bevolkingsonderzoek Nederland en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). De data van 2005 tot 2019 lieten op geaggregeerd niveau zien wie er in deze periode van meerdere jaren wel/niet deelnamen aan de bvo's en wie er uiteindelijk wel/niet werden gediagnosticeerd met een van de screening-specifieke tumoren. Voor de analyses werden 2 groepen vergeleken:

1. Potentiële deelnemers die tussen 2005 en 2019 *wel* deelnamen aan meer dan de helft van de bvo's waarvoor ze in die periode uitgenodigd waren (deelname >50%).
2. Potentiële deelnemers die tussen 2005 en 2019 deelnamen aan de helft of minder van de bvo's waarvoor ze in die periode uitgenodigd waren (deelname ≤50%).

De belangrijkste bevinding voortkomend uit deze studie is dat er een directe link is tussen het niet-deelnemen aan de bvo's en het woonachtig zijn in een lage SES-wijk. Niet-deelname is tevens geassocieerd met een minder gunstig – relatief vergevorderd – tumorstadium ten tijde van de diagnose. Daarmee worden de lage opkomstcijfers en niet-deelname aan de bvo's dus potentieel nadelig en problematisch. Bij het combineren van de data van beide bvo's werd duidelijk dat het merendeel (70%) van de vrouwen wél deelneemt en dit doorgaans ook consistent doet over de tijd. Ook bleek uit de gecom-

bineerde datasets dat vrouwen die over de tijd niet meededen aan beide bvo's, vaker woonachtig zijn in de lagere SES-wijken. Deze bevindingen sterken het idee dat er behoefte is aan het ontwikkelen van strategieën die specifieke, vaak al kwetsbare subgroepen meer betrekken bij de bvo's.

### Studie 3: Twijfelaars hechten waarde aan advies huisarts

Studie nummer 3 onderzocht de overtuigingen en motivaties van potentiële deelnemers woonachtig in Den Haag ten aanzien van deelname aan de bvo's. [12] Het idee hierachter was om helder te krijgen wat voor hen van belang is wanneer zij nadenken en beslissen over deelname aan de bvo's. Hiertoe is een Q-studie uitgevoerd: een mixed-methods methodologie die in het bijzonder wordt gebruikt om inzicht te krijgen in de heersende perspectieven over specifieke onderwerpen binnen bepaalde populaties. Door de coronapandemie is deze studie online uitgevoerd met een bestaand onderzoekspanel. Hierbij werden 122 mensen benaderd om deel te nemen aan de studie. Diegenen die akkoord waren met deelname (n= 49) kregen stellingen voorgelegd die zij moesten rangschikken. In totaal waren 39 rangschikkingen bruikbaar voor analyse. Het merendeel van de respondenten was vrouw (72%). Het grootste aantal was tussen de 50 en 60 jaar oud (33%) en 62% had een hbo- of wo-achtergrond. Een aantal respondenten is na afloop telefonisch benaderd voor een interview.



Mobiel onderzoekscentrum borstkankerscreening (Foto: Bevolkingsonderzoek Nederland)

De belangrijkste bevindingen voortkomend uit deze studie zijn dat de overtuigingen over de bvo's en motivaties om wel of niet deel te nemen, niet alleen verschillen tussen deelnemers en niet-deelnemers, maar ook dat er verschillen zijn tussen subgroepen met verschillende onderliggende perspectieven.

Een drietal duidelijk onderscheidende perspectieven van potentiële deelnemers kwam naar voren:

1. positief over deelname;
2. twijfelend over deelname;
3. angst drijft deelname.

---

### *Potentiële deelnemers die twijfelen over deelname, hechten veel waarde aan informatieverstrekking door een huisarts of andere vertrouwde professional in de eerstelijnsgezondheidszorg*

Voor alle perspectieven bleek er op communicatievlak winst te behalen. Het lijkt zinvol om de communicatie rondom de bvo's toe te spitsen op deze verschillende perspectieven. Voor mensen behorend tot het eerste perspectief *'positief over deelname'*, zou er meer aandacht moeten komen voor het verstrekken van informatie over de bvo's en de medische vervolgonderzoeken. Voor het tweede perspectief *'twijfelend over deelname'* zou nadrukkelijker stil moeten worden gestaan bij de potentiële nadelen van screening: zij gaven aan écht te willen weten wat de nadelen zijn van deelname aan een bvo. Voor het derde perspectief *'angst drijft deelname'* zal meer tijd geschonken moeten worden aan de potentiële risico's (inclusief cijfers) die verband houden met deelname aan bvo's. Voor 2 van de 3 perspectieven lijken communicatiekanalen buiten de eerstelijnsgezondheidszorg voldoende te zijn. Echter, respondenten die tot het tweede perspectief behoren en twijfelen over deelname, hechten juist veel waarde aan informatieverstrekking door een huisarts of andere vertrouwde professional in de eerstelijnsgezondheidszorg.

#### **Studie 4: Vrouwen zonder vaste woon- en verblijfplaats moeten meer betrokken worden bij het bvo-BMHK**

De vierde studie laat zien hoe belangrijk en effectief een specifieke uitnodigingsstrategie voor kwetsbare subgroepen kan zijn. Deze studie werd uitgevoerd in Rotterdam. [13] Vrouwen zonder vaste woon- en verblijfplaats werden uitgenodigd om deel te nemen

aan een screeningsonderzoek naar baarmoederhalskanker (BMHK). Deze vrouwen hadden vanwege hun leefomstandigheden geen uitnodigingsbrief (kunnen) ontvangen. In het bijzonder werden sekswerkers zonder vaste woon- en verblijfplaats, dakloze vrouwen en vrouwen zonder officiële papieren geïnccludeerd. In totaal zijn er bij 74 vrouwen uitstrijkjes afgenomen. Deze zijn geanalyseerd op het voorkomen van hoog-risico humaan papillomavirus (hrHPV) en cytologische afwijkingen. Dit is afwijkend ten opzichte van wat gangbaar is binnen het huidige bvo-BMHK. Normaliter wordt er eerst gekeken naar de aanwezigheid van hrHPV en pas bij aanwezigheid van het virus, vindt verder onderzoek plaats naar afwijkende cellen (zie tevens tabel 1). De uitslagen van de verrichte uitstrijkjes zijn vergeleken met regionale prevalentie-data van vrouwen die hadden deelgenomen aan het bvo-BMHK (via bevolkingsonderzoek Zuid-West).

De belangrijkste bevinding voortkomend uit deze studie is dat vrouwen zonder vaste woon- en verblijfplaats een 4 keer zo hoog risico lijken te hebben op een hrHPV-infectie met cytologische afwijkingen dan vrouwen die regulier op BMHK gescreend worden. Daarnaast laat deze studie zien dat een directe, proactieve benadering het meest effectief is om kwetsbare vrouwen te bereiken. In deze studie werd 92% van alle vrouwen op deze proactieve manier geïnccludeerd voor deelname aan de studie. De andere 8% had zichzelf aangemeld naar aanleiding van een algemene oproep via een poster/website. Om de gezondheid van kwetsbare vrouwen zonder vaste woon- en verblijfplaats te verbeteren, zal er dus meer tijd en energie gestoken moeten worden in het betrekken van deze vrouwen bij het bvo-BMHK.



Illustratie uit proefschrift dr. Bongaerts (Illustratie: Eva Straver)



## Studie 5: Er lijkt een rol weggelegd voor de eerstelijnsgezondheidszorg

Uit eerdere studies kwam naar voren dat mogelijk juist professionals uit de eerstelijnsgezondheidszorg een belangrijke rol zouden kunnen spelen bij de optimalisatie van de opkomstcijfers van de bvo's. In deze (voorlopig) laatste studie werden zij daarom bevraagd over wat zij vinden van hun huidige rol ten aanzien van de bvo's en of deze anders dient te worden ingericht. [14] Hiervoor werd er een getrapte studie uitgevoerd. Allereerst werd er een vragenlijst ontwikkeld en verspreid onder huisartsen. Vervolgens is een aantal huisartsen geselecteerd op basis van ervaringsjaren als huisarts, de wijk waarin zij werken en geslacht. Deze huisartsen werden geïnterviewd (semigestructureerde interviews) om de informatie voortkomend uit de vragenlijsten te duiden.

De belangrijkste bevinding die deze studie laat zien is dat huisartsen over het algemeen positief zijn over de bvo's en hun rol daarin. Verder gaven huisartsen aan dat ze bereid zijn om de bvo's verder te ondersteunen en te bekrachtigen. Hierbij gaven ze echter wel duidelijk aan niet (nog) meer logistieke en organisatorische taken op zich te willen nemen. Een proactieve, wijkgerichte benadering kwam naar voren als mogelijke optie om de huidige bvo's te optimaliseren. Hierbij benadrukten huisartsen de noodzaak om meer aandacht te besteden aan het betrekken van mensen die woonachtig zijn in lage SES-wijken. Het meest innovatieve idee om dit te realiseren was het concept van een 'add-on methode'. Hierbij nodigen huisartsen(praktijken) (bijvoorbeeld met behulp van de POH-somatiek) zelf gericht patiënten uit, als aanvulling op de algemene uitnodiging voor deelname aan de bvo's. De meest positieve effecten kunnen hierbij verwacht worden wanneer huisartsen(praktijken) patiënten selecteren waarvan zij inschatten dat deze een (hoger) risico lopen op de ontwikkeling van (1 van) de screening-specifieke tumoren.

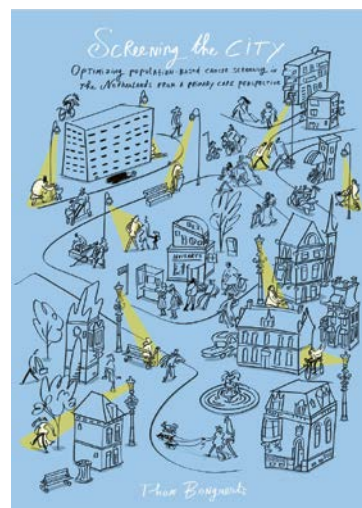
## Risicofratificatie bij het uitnodigingsproces van de bvo's

De resultaten uit de beschreven studies leveren aanvullend bewijs dat de huidige Nederlandse bvo's verder geoptimaliseerd kunnen worden. Gezondheidswinst kan geboekt worden wanneer kwetsbare subgroepen meer worden betrokken bij de bvo's. De beslissing om deel te nemen aan een bvo is niet

louter gebaseerd op rationele besluitvormingsprocessen en potentiële deelnemers hebben vaak toch ook vragen over de bvo's. Hierin zouden professionals uit de eerstelijnsgezondheidszorg een belangrijke rol kunnen spelen. Uiteraard zal er dan wel een bepaalde mate van ontvankelijkheid moeten zijn bij de potentiële deelnemers.

Het *Screening the CITY* project laat zien dat zowel genodigden als huisartsen het idee omarmen dat de eerstelijnsgezondheidszorg meer betrokken wordt bij het uitnodigen van potentiële deelnemers voor de bvo's. Op basis van de bevindingen lijkt een proactieve, risicogerichte uitnodigingsstrategie vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg een goede aanvulling op de huidige wijze van uitnodigen. Hierbij lijkt het wenselijk dat er een bredere vorm van risicofratificatie wordt toegepast, zodat juist kwetsbare subgroepen meer gaan profiteren van de huidige bvo's. Het ultieme doel hierbij is het verkleinen van de bestaande gezondheidsverschillen tussen subgroepen in de maatschappij.

Op 18 juni 2024 promoveerde Thom Bongaerts op dit onderwerp aan de Universiteit Leiden. De bovenstaande studies vormen de kern van zijn proefschrift. Met de studies voortkomend uit het *Screening the CITY* project hoopt hij een bijdrage te leveren aan de onderbouwing voor de oncologische screeningprogramma's voor kwetsbare subgroepen in de klinische praktijk. Voor toegang tot het proefschrift zie: [www.publicatie-online.nl/publicaties/thom-bongaerts/](http://www.publicatie-online.nl/publicaties/thom-bongaerts/)



Cover proefschrift dr. Bongaerts (Illustratie: Eva Straver)

Wilt u reageren? Mail de auteur of de redactie: [epibul@ggghaaglanden.nl](mailto:epibul@ggghaaglanden.nl)

### OVER DE AUTEUR

**THG Bongaerts MD PhD**, huisarts,  
Health Campus Den Haag.

E-mailadres: [t.h.g.bongaerts@lumc.nl](mailto:t.h.g.bongaerts@lumc.nl)

## REFERENTIES

---

1. Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. **Bevolkingsonderzoeken in Nederland** [Online]. (Bezocht op 09 jul 2024); Beschikbaar op url: <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/>.
2. Lynge E, Törnberg S, von Karsa L, Segnan N, et al. **Determinants of successful implementation of population-based cancer screening programmes.** *European Journal of Cancer* 2012, 48 (5): 743-8.
3. World Health Organization. **Cancer control: Early detection. WHO guide for effective programmes** [Online]. 2006 (Bezocht op 09 jul 2024); Beschikbaar op url: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547338>.
4. Wilson, Glover JM, Jungner, Gunnar, World Health Organization (WHO). **Principles and practice of screening for disease** [Online]. 1968 (Bezocht op 09 jul 2024); Beschikbaar op url: <https://iris.who.int/handle/10665/37650>.
5. Andermann A, Blancaquaert I, Beauchamp S, Déry V. **Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years.** *Bull World Health Organ.* 2008, 86 (4): 317-9.
6. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). **Monitor Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker 2020** [Online]. 2021 (Bezocht op 09 jul 2024); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker/professionals/monitoring-en-evaluatie>.
7. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). **Monitor Bevolkingsonderzoek Borstkanker 2020** [Online]. 2021 (Bezocht op 09 jul 2024); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/professionals/monitoring-en-evaluatie>.
8. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). **Monitor Bevolkingsonderzoek Darmkanker 2020** [Online]. 2021 (Bezocht op 09 jul 2024); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-darmkanker/professionals/monitoring-en-evaluatie>.
9. Bongaerts THG, Büchner FL, Middelkoop BJ, Guicherit OR, Numans ME. **Determinants of (non-) attendance at the Dutch cancer screening programmes: A systematic review.** *Journal of Medical Screening* 2020, 27 (3): 121-9.
10. De Vries H. **The Integrated Model for explaining motivational and behavioral change (I-Change Model)** [Online]. 2017 (Bezocht op 09 jul 2024); Beschikbaar op url: <https://heindevries.eu/interests/change>.
11. Bongaerts THG, Büchner FL, de Munck L, Elferink MAG, Guicherit OR, Numans ME. **Attendance characteristics of the breast and colorectal cancer screening programmes in a highly urbanised region of the Netherlands: a retrospective observational study.** *BMJ Open* 2023, 13 (6).
12. Bongaerts THG, Buchner F, et al. **Perspectives on cancer screening in a highly urbanised region: a Q-methodology study in The Hague, the Netherlands.** *BMC Public Health* 2022, 22: 1925.
13. Bongaerts THG, Ridder M, Vermeer-Mens JC, Plukkel JJ, Numans ME, Büchner FL. **Cervical cancer screening among marginalized women: a cross-sectional intervention study.** *International Journal of Women's Health* 2021, 13: 549-56.
14. Bongaerts THG, Büchner FL, Nierkens V, Crone MR, Guicherit OR, Numans ME. **Perceptions and beliefs of general practitioners on their role in the cancer screening programmes in the Netherlands: a mixed-methods study.** *BMC primary care* 2024, 25 (1): 129.



# Planetary Health: grenzen van de planeet uitgelegd

Vrijdag 31 mei 2024 vond in Amsterdam de Klimaatmars plaats, om aandacht te vragen voor de huidige klimaatcrisis. In het gezondheids- en zorgblok liepen ook vele gezondheidsprofessionals mee. Een steeds grotere groep zorgmedewerkers voelt de ernst van de klimaatcrisis en de risico's die dit brengt voor de volksgezondheid. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft de klimaatcrisis zelfs uitgeroepen tot de grootste bedreiging voor de volksgezondheid van de 21e eeuw. [1] Hier past een actieve rol bij van de zorgmedewerker in de transitie naar een duurzame toekomst. De samenhang tussen de gezondheid van de mens en een gezond klimaat raakt aan het thema 'Planetary Health'. Dit artikel biedt een korte kennismaking met dit onderwerp en legt uit waarom de klimaatcrisis ook een gezondheidscrisis is. Ter afsluiting wordt kort ingegaan op de maatschappelijke veranderingen die nodig zijn om mens en planeet gezond te houden.

Anne Dekker, Eline Kolb

## Wat is Planetary Health?

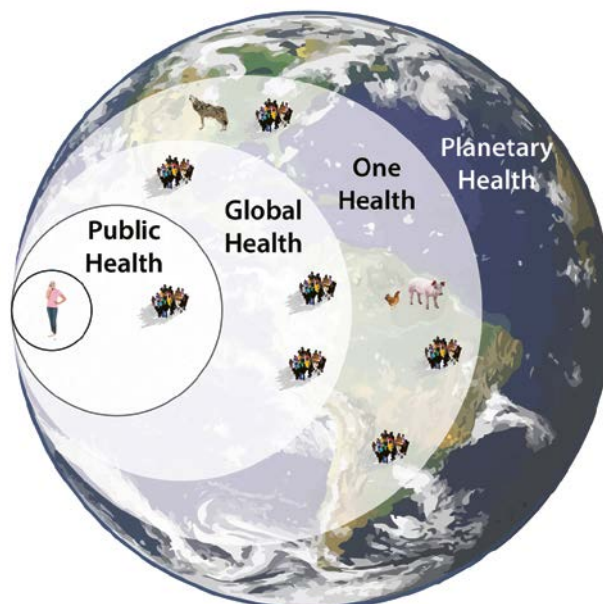
Planetary Health kent geen eenduidige definitie. Simpel gezegd staat Planetary Health voor de gezondheid van al het leven op aarde, waaronder de mens. Hiervoor is het belangrijk dat natuurlijke

(kringloop)systemen op aarde niet ontregeld raken. [3] Deze natuurlijke systemen zorgen ervoor dat de aarde een leefbare plek is met een prettig klimaat. Er is voldoende vruchtbare bodem en zoetwater, er is een grote verscheidenheid aan plant- en diersoorten en



Zorgprofessionals bij de klimaatmars in Amsterdam (Foto: Klimaatmars.nl) [2]

er is schone lucht. De natuurlijke systemen waar het leven op aarde op steunt zijn niet los van elkaar te zien, maar vormen samen een complex geheel dat als een orkest samenspeelt. Door menselijk toedoen staan die natuurlijke systemen nu sterk onder druk. Dit gaat verder dan alleen klimaatverandering door het opwarmen van de aarde, als gevolg van hoge concentraties broeikasgassen in de atmosfeer. De gezondheid van de planeet wordt ook aangetast door bijvoorbeeld de afname van biodiversiteit (soortenrijkdom) en chemische verontreiniging (ophoping van giftige stoffen in het milieu). Het onderzoeksgebied Planetary Health probeert dit in kaart te brengen en geeft oplossingsrichtingen voor behoud van een leefbare planeet. [3] Planetary Health is dus niet alleen een populaire kreet, maar ook de focus van een opkomend, interdisciplinair onderzoeksveld en de maatschappelijke beweging die hieruit voortvloeit.



Planetary Health erkent de gezondheid van de planeet als systeem (Foto: Forbes.com) [4]

## Verschillende begrippen voor gezondheid van de mens

Verschillende begrippen worden gebruikt voor de gezondheid van de mens op grote schaal. Ieder van deze begrippen heeft net een andere omvang en duiding. De onderlinge verhoudingen zijn weergegeven in de afbeelding *Planetary Health erkent de gezondheid van de planeet als systeem*. De begrippen zijn dynamisch en niet in een enkele definitie te vangen.

### Public Health

Verwijst naar alle maatregelen om ziekte bij de menselijke populatie te voorkomen, gezondheid te bevorderen en het leven van de bevolking als geheel te verlengen. Deze maatregelen (vanuit de publieke en private sector) zijn erop gericht om omstandigheden te creëren waarin mensen gezond zijn, met daarbij de focus op populaties binnen een bepaald gebied (bijvoorbeeld Nederland) in plaats van het individu. [5]

### Global Health

Is breder dan Public Health en gericht op het bevorderen van gezondheid van de gehele menselijke populatie op aarde, waarbij het creëren van gelijke kansen een belangrijk aspect is. [6]

### One Health

Is een interdisciplinaire benadering die zich bezighoudt met het evenwichtig, duurzaam en in goede gezondheid met elkaar samenleven van mensen, dieren en ecosystemen als geheel. Deze benadering erkent dat de gezondheid van mensen, huisdieren en wilde dieren, planten en ecosystemen nauw met elkaar verbonden en onderling afhankelijk zijn. [7]

### Planetary Health

Is net als One Health een oplossingsgericht, transdisciplinair terrein van onderzoek, gericht op de gezondheid van planeet Aarde als systeem, waarvan mens, dier en ecosystemen onderdeel zijn. Daarnaast is het een sociale beweging gericht op het analyseren en aanpakken van de gevolgen van menselijke verstoringen op natuurlijke systemen van onze planeet, die gevolgen hebben voor de gezondheid van de mens en al het leven op aarde. [8]





## 6 van de 9 planetaire grenzen overschreden

Belangrijke pijlers binnen het Planetary Health-onderzoek zijn de planetaire grenzen. [9]

Onderzoekers hebben van 9 belangrijke, overkoepelende natuursystemen op aarde grenzen vastgesteld (zie kader). Zo zijn er bijvoorbeeld grenzen voor de opwarming van de aarde, oceaanzuring, beschikbaarheid van zoetwater en het gat in de ozonlaag.

Binnen de planetaire grenzen kan de mens duurzaam (dus ook de generaties na ons) gebruik blijven maken van de hulpbronnen op aarde. Deze hulpbronnen zijn nodig om in goede gezondheid en welzijn te kunnen leven.

*In 2009 en 2015 waren respectievelijk 3 en 4 planetaire grenzen overschreden*

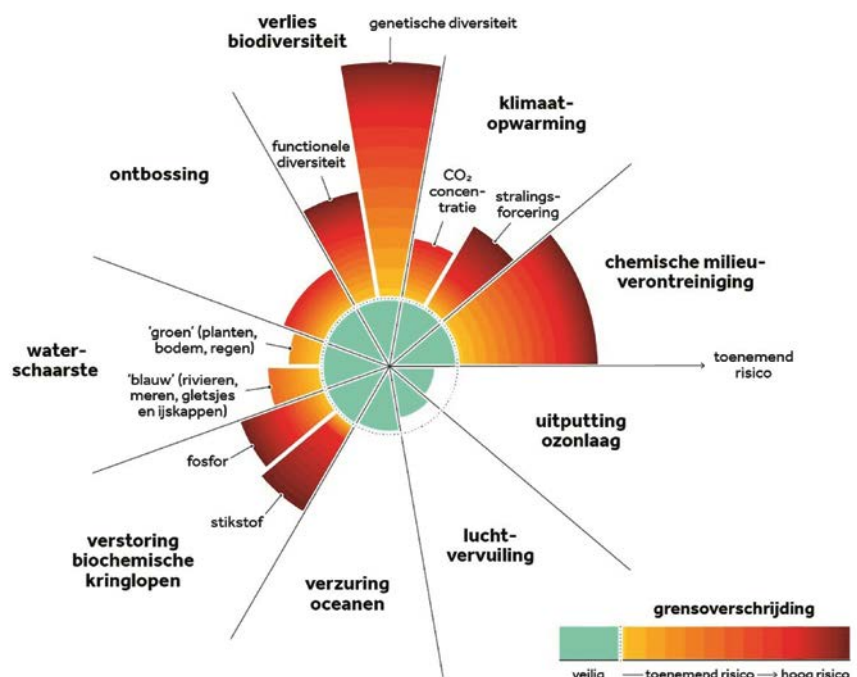
Verontrustend is dat de laatste analyse in 2023 aantoonde dat maar liefst 6 van de 9 grenzen waren overschreden. Er was sprake van verstoring van biochemische kringlopen, waterschaarste, ontbossing, verlies van biodiversiteit, klimaatopwarming en chemische verontreiniging. Om een context te geven: in 2009 en 2015 waren dit er respectievelijk nog 3 en 4. Deze trend vergroot het risico op abrupte, groot-schalige veranderingen in het leefklimaat op aarde, die waarschijnlijk niet zijn terug te draaien. En om aan te geven dat dit niet alleen toekomstverwachting is: recent sloegen oceanografen alarm vanwege verontrustende onderzoeksresultaten, die wijzen op het stilvallen van de zeestroming die het noordelijk halfrond van warmte voorziet. Een effect van klimaatverandering waar tot dusver wel rekening mee werd gehouden, maar dat volgens modellen pas rond het jaar 2100 zou optreden. [10] Zulke bevindingen benadrukken het belang van het voorkomen van verdere overschrijding van de grenzen nu dit nog kan.

## De 9 planetaire grenzen

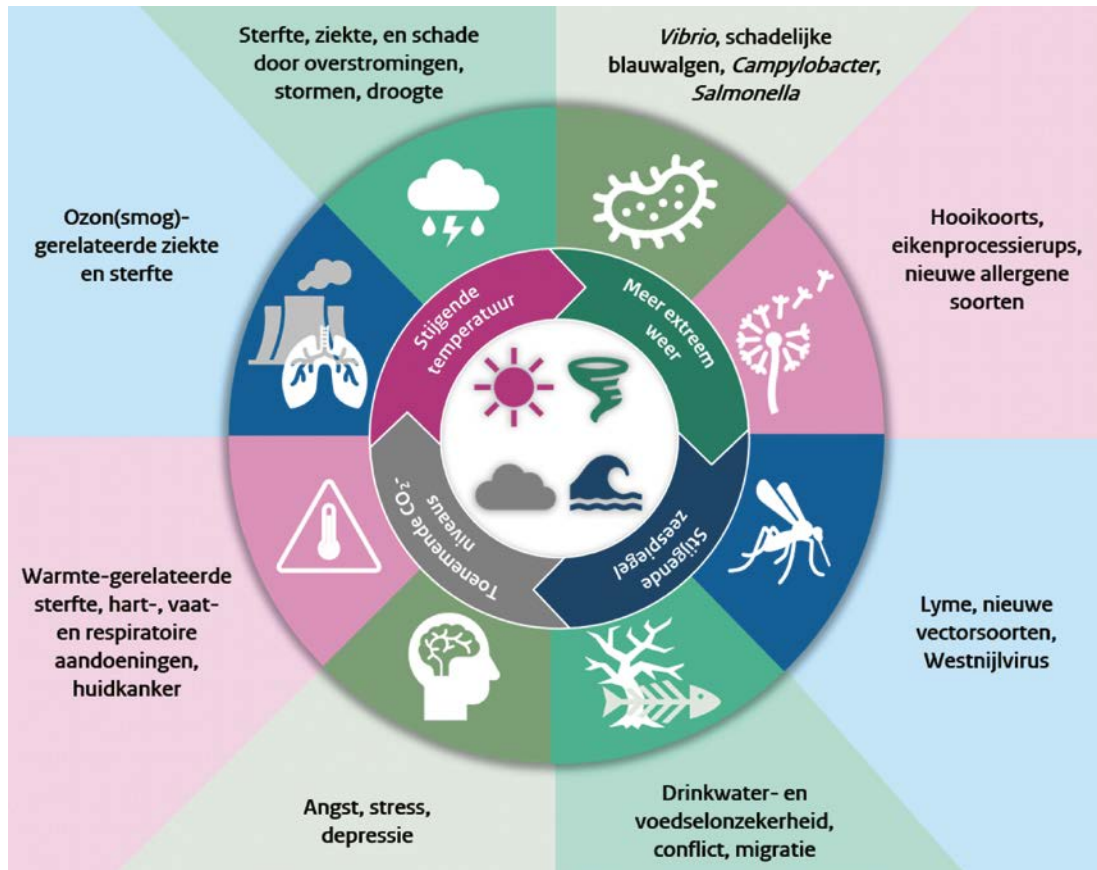
Het begrip 'Planetary boundaries' werd in 2009 door J. Rockström geïntroduceerd om inzichtelijk te maken binnen welke grenzen de mensheid moet opereren om duurzaam gebruik te kunnen blijven maken van de hulpbronnen op aarde. Er zijn 9 planetaire grenzen:

1. verlies van biodiversiteit;
2. klimaatopwarming;
3. chemische milieuverontreiniging;
4. uitputting ozonlaag;
5. luchtvervuiling;
6. verzuring oceanen;
7. verstoring biochemische kringlopen;
8. waterschaarste;
9. ontbossing.

Deze grenzen en de staat waarin ze in 2023 verkeerden worden uitgebreid omschreven in *Earth beyond six of nine planetary boundaries*. [12]



Planetaire grenzen van de aarde als systeem (Bron: Science Advances) [11]



Ziekten die gerelateerd worden aan klimaatverandering in Nederland (Bron: RIVM) [13]

**Toelichting:** vectorsoorten zijn bijtende en bloedzuigende geleedpotigen die ziekteverwekkers kunnen overdragen. Voorbeelden van vectorsoorten zijn muggen en teken. Door klimaatverandering kunnen nieuwe vectorsoorten hun intrede doen en zich vestigen in Nederland.

## Ook in Nederland gevolgen voor de gezondheid

Het overschrijden van de planetaire grenzen heeft nu al gevolgen voor de gezondheid van de mens. Wereldwijd sterven er mensen door toename van weersextremen zoals hittegolven, bosbranden, overstromingen en orkanen. [1] In Nederland zijn de gezondheidseffecten nog klein in vergelijking met bepaalde (ontwikkelings)landen, maar ze zijn er zeker. Zo zien we als gevolg van een veranderend klimaat ook in Nederland meer ziekte en sterfte door hitte, Uv-straling, smogvorming en een verlengd pollenseizoen. [13] Daarnaast hebben we te maken met ophoping van toxische stoffen in lucht, land en bodem, zoals lood, PFAS en fijnstof. Blootstelling aan deze toxische stoffen kan effect hebben op onze gezondheid. De afgelopen periode kreeg milieuverontreiniging door PFAS veel aandacht, ook in regio Haaglanden. De afdeling Leefomgeving van GGD Haaglanden ontvangt met enige regelmaat gezondheidsvragen over PFAS in moestuinen, zwembadwater en kippeneieren. Daarnaast vormt de zeespiegelstijging

in onze regio een extra risico. Zeespiegelstijging zorgt in de kuststreek voor bodemerosie (de zee spoelt de bodem weg, waardoor we langzaam stukken land inleveren) en verzilting (zoutverontreiniging van het oppervlakte- en grondwater). Hierdoor komt onze drinkwatervoorziening in gevaar. Daarnaast is er een verhoogd overstromingsrisico, dat groter wordt naarmate de zeespiegel verder stijgt.

## Planetary Health, ook een maatschappelijke beweging

Kortom, Planetary Health is een complex en mondiaal begrip, met oog voor de bedreiging van de gezondheid van mens én planeet. Dit vraagt dan ook om veranderingen op grote schaal, ook wel systeemveranderingen genoemd. Belangrijke maatschappelijke systemen, zoals de energie- en voedselvoorziening en mobiliteit, moeten op korte termijn veranderen om onze samenleving toekomstbestendig te maken. Overheden en grote bedrijven hebben hierin een belangrijke rol te spelen, door regelgeving en bedrijfsvoering aan te passen.

In de gemeente Den Haag is in dit kader op 10 april 2024 een mooi initiatief gelanceerd: het Haagse Klimaatakkoord. [14] Dit akkoord omvat 38 'klimaat-deals', ofwel concrete gemeentelijke klimaatdoelen. Deze deals dragen bij aan de ambitie van de gemeente om in 2030 klimaatneutraal te zijn. Meer dan 100 partijen nemen deel aan dit akkoord, zoals bedrijven, ondernemers, overheden en maatschappelijke organisaties, waaronder ook GGD Haaglanden. En niet alleen georganiseerde groepen, maar ieder individu kan verschil maken. Zelf duurzaam leven (bijvoorbeeld vaker de fiets of het OV gebruiken en meer plantaardig eten) en dit uitdragen, kan anderen inspireren en zo een rimpel effect op gang brengen!

---

Wilt u reageren? Mail de auteurs of de redactie: [epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

#### OVER DE AUTEURS

**A.J. Dekker, MSc**, Arts in opleiding tot Arts Medische Milieukunde, Afdeling Leefomgeving, GGD Haaglanden;

**E.M. Kolb, MSc**, Adviseur Milieu en Gezondheid, Afdeling Leefomgeving, GGD Haaglanden.

E-mailadres: [anne.dekker@ggdhaaglanden.nl](mailto:anne.dekker@ggdhaaglanden.nl)

#### REFERENTIES

1. World Health Organization. **Climate change** [Online]. 2023 (Bezocht op 08 mei 2024); Beschikbaar op url: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>.
2. Klimaatmars. **Dit was de klimaatmars op de Zuidas!** [Online]. 2024 (Bezocht op 02 jun 2024); Beschikbaar op url: <https://klimaatmars.nl/dit-was-klimaatmars-zuidas/>.
3. Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences (KNAW). **Planetary Health. An emerging field to be developed** [Online]. 2023 (Bezocht op 8 mei 2024); Beschikbaar op url: <https://www.knaw.nl/nl/publicaties/planetary-health-emerging-field-be-developed>.
4. Forbes. **What is Planetary Health?** [Online]. 2021 (Bezocht op 23 mei 2024); Beschikbaar op url: <https://www.forbes.com/sites/johndrake/2021/04/22/what-is-planetary-health/>.
5. Capital Area Public Health Network. **What is Public Health?** [Online]. 2024 (Bezocht op 11 jun 2024); Beschikbaar op url: <https://www.capitalareaphn.org/about/what-is-public-health>.
6. Beaglehole R, Bonita R. **What is global Health?** Glob Health Action 2010, 3 (1). <https://doi.org/10.3402/gha.v3i0.5142>.
7. World Health Organization. **One Health** [Online]. 2023 (Bezocht op 11 jun 2024); Beschikbaar op url: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/one-health>.
8. Planetary Health Alliance. **Planetary Health** [Online]. (Bezocht op 11 jun 2024); Beschikbaar op url: <https://www.planetaryhealthalliance.org/about-the-pha>.
9. Stockholm Resilience Centre. **Planetary boundaries** [Online]. 2023 (Bezocht op 08 mei 2024); Beschikbaar op url: <https://www.stockholmresilience.org/research/planetary-boundaries.html>.
10. De Volkskrant. **De golfstroom die warmte brengt, dreigt stil te vallen: 'Dit is heel griezelig'** [Online]. 2024 (Bezocht op 27 jun 2024); Beschikbaar op url: <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/is-eeen-van-de-grootste-klimaatrampen-instorting-warme-golfstroom-al-begonnen~bc17c32b/>.
11. NOS Nieuws. **Mens heeft aarde over grenzen geduwd, blijkt uit 'gezondheidscheck voor planeet'** [Online]. 2023 (Bezocht op 08 mei 2024); Beschikbaar op url: <https://nos.nl/artikel/2490480-mens-heeft-aarde-over-grenzen-geduwd-blijkt-uit-gezondheidscheck-voor-planeet>.
12. Richardson J, Steffen W, et al. **Earth beyond six of nine Planetary Boundaries**. Science Advances 2023, 9 (37). <https://doi.org/10.1126/sciadv.adh2458>.
13. Hall EF, Maas RJM, Limaheluw J, Betgen CD. **Mondiaal klimaatbeleid: gezondheidswinst in Nederland bij minder klimaatverandering**. [Online]. 2021 (Bezocht op 11 jun 2024); Beschikbaar op url: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0200.pdf>.
14. Gemeente Den Haag. **Meer dan 100 Haagse partijen sluiten Klimaatakkoord** [Online]. 2024 (Bezocht op 18 jun 2024); Beschikbaar op url: <https://www.denhaag.nl/pers/meer-dan-100-haagse-partijen-sluiten-klimaatakkoord/>.



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.

## Zorgen of stress over het klimaat

Jongeren zitten in een belangrijke fase van hun leven op weg naar volwassenheid. Een positief toekomstperspectief is daarbij van belang. Door ontwikkelingen in de wereld zoals klimaatverandering, kan dit toekomstperspectief onder druk komen te staan. Zorgen of stress over het klimaat kunnen bij jongeren gevoelens van angst, verdriet, boosheid en machteloosheid veroorzaken. Daarnaast kunnen zij gaan piekeren of slecht slapen door deze zorgen of stress. [1]

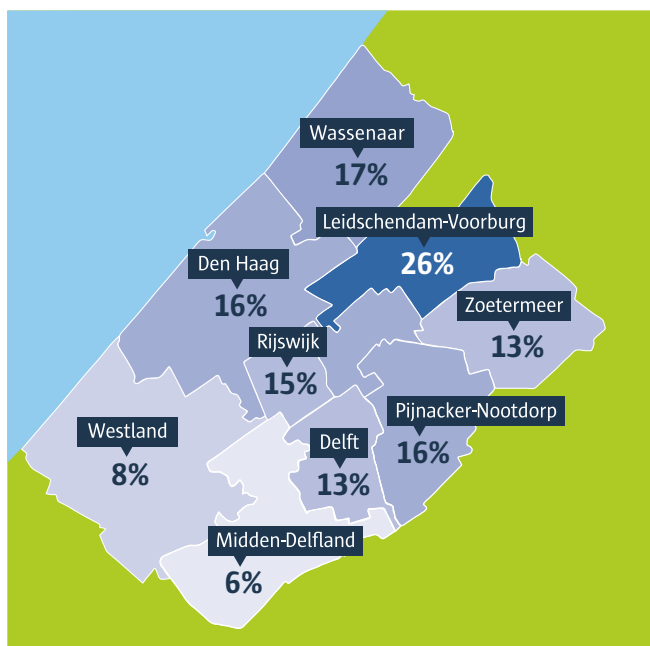
In de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 is aan jongeren in Haaglanden (leerlingen uit de 2e en 4e klas van het reguliere voortgezet onderwijs) gevraagd hoeveel zorgen ze zich maken over het klimaat. Daarop konden zij een score aangeven variërend van 1 (geen zorgen) tot 5 (heel veel zorgen). Van de jongeren in Haaglanden maakt 1 op de 7 (14%) zich (heel) veel zorgen over het klimaat (score 4 of 5). 60% maakt zich weinig tot geen

zorgen (score 1 of 2) en 26% maakt zich een beetje zorgen over het klimaat (score 3). Het percentage jongeren dat zich (heel) veel zorgen maakt over het klimaat varieert van 6% in Midden-Delfland tot 26% in Leidschendam-Voorburg.\*

Meer meisjes (16%) dan jongens (13%) en meer leerlingen op het havo/vwo (19%) dan op het vmbo (10%) maken zich (heel) veel zorgen over het klimaat. Er is hierin weinig verschil tussen leerlingen uit klas 2 en klas 4.

De Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 is in het najaar van 2023 uitgevoerd door alle GGD'en in Nederland, in samenwerking met het RIVM, om inzicht te krijgen in de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van middelbare scholieren. Meer resultaten van deze Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 zijn te vinden op [gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl](https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl)

**Figuur 1** Percentage jongeren uit de 2e en 4e klas van het reguliere voortgezet onderwijs in Haaglanden dat zich (heel) veel zorgen maakt over het klimaat.



*Van de jongeren in Haaglanden maakt 14% zich (heel) veel zorgen over het klimaat*

\* Geen landelijke cijfers beschikbaar omdat dit een lokale vraag was die alleen in regio Haaglanden aan de jongeren is gesteld

### REFERENTIE

- Ipsos. **Grotere klimaatzorgen voor de generatie van morgen. Rapport voor Milieudefensie Jong** [Online]. 2023 (Bezocht op 4 apr 2024); Beschikbaar op url: [https://milieudefensiejong.nl/wpj/wp-content/uploads/2023/09/22087361\\_MilieudefensieJong\\_Ipsos\\_v2.0.pdf](https://milieudefensiejong.nl/wpj/wp-content/uploads/2023/09/22087361_MilieudefensieJong_Ipsos_v2.0.pdf).





## Symposium 'Speelvriendelijke Steden: handelingsperspectieven' - 17 oktober 2024

Buiten spelen is van groot belang voor kinderen, maar niet meer voor ieder kind vanzelfsprekend. Om het buiten spelen te stimuleren, is het belangrijk om meer kennis te krijgen over waar kinderen wel en niet buiten spelen en hoe zij deze speelplekken beleven. De Haagse Hogeschool en Hogeschool van Amsterdam hebben dit de afgelopen 2 jaar in kaart gebracht voor 3 wijken in Amsterdam, Den Haag en Delft. De fysieke locaties waar kinderen wel of niet spelen zijn in kaart gebracht, en door gesprekken met kinderen is ook meer inzicht ontstaan in hun beleving en ervaring.

Tijdens het symposium *Speelvriendelijke Steden: handelingsperspectieven* worden de belangrijkste resultaten van dit grootschalige onderzoek gedeeld: <https://www.dehaagsehogeschool.nl/onderzoek/kenniscentra/speelvriendelijke-steden>.



Benieuwd naar de bevindingen en klaar om samen te werken aan speelvriendelijke steden? Meld u aan voor het symposium: <https://www.dehaagsehogeschool.nl/over-de-haagse-evenementen-activiteiten/symposium-speelvriendelijke-steden-handelingsperspectieven>. Deelname is kosteloos.

**Waar:** Hoofdvesting van De Haagse Hogeschool (Johanna Westerdijkplein 75, 2521 EN Den Haag)

**Wanneer:** donderdag 17 oktober 2024; 13.00-17.00 uur



## Jaarlijkse European Public Health (EPH) Conferentie - 13 tot en met 15 november

In Lissabon vindt dit jaar voor de 17e keer de European Public Health (EPH) conference plaats. De conferentie brengt Europese wetenschappers, ngo's en andere organisaties samen om kennis uit te wisselen over uitdagingen in de publieke gezondheid. Het thema is dit keer: *Sailing the waves of European public health: exploring a sea of innovation*.

Meer informatie over de conferentie en registratie hiervoor vindt u hier: <https://ephconference.eu/>.

## Aanpak Sport en Beweging (Den Haag)

Iedere Hagenaar de mogelijkheid geven om te sporten en bewegen naar eigen persoonlijke voorkeur. Die ambitie sprak de gemeente Den Haag afgelopen jaar uit. Vergrijzing, minder leden bij sportverenigingen, gezondheidsachterstanden in bepaalde wijken, een gebrek aan ruimte en volop interne wisselingen motiveerde de gemeente tot het opstellen van de zogenaamde Aanpak Sport en Beweging. De aanpak richt zich meer op gedragstypen en houdt rekening met verschillende levensfasen en minder op de traditionele doelgroepenbenadering (zoals jeugd, ouderen, mensen met een beperking). Ook heeft de aanpak tot doel om aan te sluiten bij de ontwikkelingen in de stad.

Lees hier meer: <https://www.sportknowhowxl.nl/nieuws-en-achtergronden/nieuwsberichten/nieuwsbericht/168528/nieuwe-aanpak-moet-iedere-hagenaar-aan-het-sporten-krijgen?>



## G4-USER webinar over kwetsbare dakloze arbeidsmigranten uit de EU in de G4 - 14 november 2024

Onder de groep die kampt met dakloosheid in de grote steden in Nederland is een groeiend deel afkomstig uit andere EU-lidstaten. Het gaat om mensen die veelal als arbeidsmigrant naar Nederland zijn gekomen. Hieronder valt ook een zeer kwetsbare groep die naast onderdak, ook zorg en ondersteuning nodig heeft, maar deze niet altijd ontvangt in Nederland.

De academische werkplaats G4-USER (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) van Utrecht, Den Haag, Amsterdam en Rotterdam onderzoekt de trends, knelpunten in signaleren en toeleiden naar zorg, en oplossingen met betrekking tot de dakloze arbeidsmigranten uit de EU in de 4 grote steden. Tijdens het webinar worden de onderzoeksbevindingen gedeeld en zullen ook relevante voorbeelden uit beleid en praktijk aan de orde komen.

**Voor wie:** beleidsmedewerkers, zorgprofessionals, onderzoekers en andere geïnteresseerden  
**Wanneer:** donderdag 14 november van 15.30 - 17.00 uur (online)

Het definitieve programma volgt eind oktober 2024, evenals de link naar het webinar.

Wilt u nu al meer informatie, mail dan naar [avloon@ggd.amsterdam.nl](mailto:avloon@ggd.amsterdam.nl)



## IVO-symposium: Complexiteit? Dat zoeken we op! - 14 november 2024

Dit jaar bestaat het IVO 35 jaar. Een mijlpaal die wordt gemarkeerd met een symposium in Rotterdam, de stad waar het IVO in 1989 begon. Het symposium staat stil bij de complexiteit van maatschappelijke vraagstukken rondom gezondheid en welzijn, en presenteert theorie en praktijkvoorbeelden, die laten zien hoe je met deze complexiteit kan omgaan. Daarover wordt in gesprek gegaan met mensen die het IVO al jarenlang een warm hart toedragen of anderszins betrokken zijn: geïnteresseerde onderzoekers, professionals uit de praktijk van preventie, zorg, opvang, en beleid en ervaringsdeskundigen en samenwerkingspartners.

**Datum:** 14 november 2024

**Tijd:** 13:00 - 17:00 uur

**Locatie:** Pauluskerk, Rotterdam

Registreren kan hier: <https://events.platform31.nl/ivo-symposium/nl/registration#/register/details>



## Culturele aspecten in de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG)

In Den Haag heeft 1 op de 5 kinderen overgewicht, wat hoger is dan het gemiddelde in Nederland. Vooral onder kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond, zoals die met Turkse ouders, komt overgewicht relatief vaak voor. Verschillende factoren, zoals culturele eetgewoonten en opvoeding, spelen hierbij een rol. Dit onderzoek onder Turkse moeders laat zien welke inzichten en overtuigingen zij hebben over een gezonde leefstijl, voeding en beweging, en welke opvoedstijlen zij toepassen. Deze bevindingen zijn belangrijk voor de ontwikkeling van gerichte leefstijlinterventies die aansluiten bij de behoeften van deze gemeenschap.

Lees het rapport: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/handlers/ballroom.ashx?function=download&id=208>



## Staat van de Stad 2024

De Staat van de Stad is een verzameling van cijfers, grafieken en figuren met analyses over hoe Den Haag ervoor staat. Het is als het ware een reeks van foto's door de tijd. De Staat doet geen uitspraken over beleid, maar kan wel de basis zijn voor beleid. De Staat laat dit beeld op alle beleidsterreinen en op meerdere niveaus zien: in de nationale context, in vergelijking tot andere G4 gemeenten, in vergelijking tot de regio, Den Haag als stad en op buurt- of wijkniveau. Ook wordt de mening van de Hagenaar gepeild over tal van onderwerpen die raken aan gemeentelijk beleid. Deze gegevens komen voornamelijk uit de Stadsenquête, die jaarlijks wordt afgenomen onder inwoners van Den Haag.

Lees de Staat van de Stad 2024: <https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/14368356/1>



## Cursussen NSPOH

De Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) is gespecialiseerd in onderwijs op (post)academisch niveau en biedt opleidingen en trajecten aan professionele organisaties op het brede terrein van maatschappij en gezondheid, arbeid en gezondheid en sociale zekerheid. De komende maanden organiseert NSPOH onder andere de volgende cursussen/bijeenkomsten.

Inlichtingen over alle cursussen en opleidingen bij NSPOH: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), tel: 030-8100500, e-mail [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl).

### Chronische obstructieve longziekten en werk

Bent u een medisch professional en wilt u leren hoe u mensen met post-COVID syndroom, astma en COPD het beste kunt begeleiden? En wilt u de NVAB-richtlijn Astma en COPD leren gebruiken? Doe dan deze tweedaagse, geaccrediteerde module.

Voor wie: Bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, sociaal geneeskundigen en medisch adviseurs (geregistreerd of in opleiding).

Data: 10 en 17 oktober 2024 (tweedaagse)

Locatie: Utrecht

Kosten: €960,-

Link: <https://www.nspoh.nl/chronische-obstructieve-longziekten-en-werk-2/>

### Leer omgaan met belemmerende overtuigingen van de werkende

Hoe komt u er als professional achter of iemand gemotiveerd is om terug te keren naar werk? Of dat iemand negatieve verwachtingen heeft van zijn of haar herstel of catastrofelerende gedachten heeft? Dit en meer leert u tijdens deze module van een halve dag.

Voor wie: Bedrijfsartsen (i.o.), verzekeringsartsen (i.o.), sociaal medisch verpleegkundigen en andere professionals die begeleiding bieden aan de werkende of deze beoordelen.

Datum: 2 oktober 2024

Locatie: Utrecht

Kosten: €244,-

Link: <https://www.nspoh.nl/leer-omgaan-met-belemmerende-overtuigingen-van-de-werkende-5/>

### Seksuele gezondheid voor artsen

Wilt u meer leren over de achtergronden van de diagnostiek en behandeling van de meest voorkomende soa? En bent u benieuwd hoe u cliënten kunt ondersteunen bij gedragsverandering met behulp van het Soa Aids gespreksmodel? Volg dan de module Seksuele gezondheid voor artsen.

Voor wie: Artsen en verpleegkundig specialisten die werkzaam zijn op een Centrum seksuele gezondheid van de GGD.

Data: 21 november, 4, 10 en 19 december 2024 en 9, 17 en 23 januari 2025 (zevendagse)

Locatie: Utrecht

Kosten: €2740,-

Link: <https://www.nspoh.nl/seksuele-gezondheid-voor-artsen-6/>

## Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 2e kwartaal 2024

Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2024	2e kwartaal 2023	2e kwartaal 2022	1e t/m 2e kwartaal 2024	1e t/m 2e kwartaal 2023	1e t/m 2e kwartaal 2022
<b>A-ZIEKTEN</b>						
MERS-CoV						
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virale hemorrhagische koorts						
COVID-19		473	23.250		2.813	302.226
<b>B-ZIEKTEN</b>						
(humane infectie) aviaire influenza						
Difterie						
Pest						
Mpox			34			34
Rabiës (hondsdoelheid)						
Tuberculose	27	25	24	50	49	41
Buiktyfus	5		3	6		3
Cholera						
Hepatitis A	3		1	5	4	1
Hepatitis B acuut	3	3	1	7	3	5
Hepatitis B acuut en chronisch	24	25	1	45	53	39
Hepatitis C acuut	2			2	1	
Hepatitis C chronisch	7	10	10	13	21	21
Kinkhoest	807	1		1272	1	
Mazelen	21			21		
Paratyfus A,B,C		1	1	1	1	1
Rubella						
STEC (E. coli)	13	7	8	24	12	13
Shigellose	4	4	6	17	10	10
Invasieve GAS	20	17	8	50	50	13
Voedselinfectie						1
<b>C-ZIEKTEN</b>						
Antrax (miltvuur)						
Bof	5	7	1	7	7	1
Botulisme						
Brucellose	1			1		
CPE	5	6	3	15	22	5
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek				1		1
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant						
Gele koorts						



## Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 2e kwartaal 2024

Ziekte	2e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 2e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	2e kwartaal 2024	2e kwartaal 2023	2e kwartaal 2022	1e t/m 2e kwartaal 2024	1e t/m 2e kwartaal 2023	1e t/m 2e kwartaal 2022
Invasieve Hib				1		1
Hantavirusinfectie						
Legionellose	14	11	12	19	28	24
Leptospirose	1			1	1	1
Listeriose		1	1	1	2	1
Malaria	7	8	9	16	11	13
Meningokokkose	2	3	1	7	8	1
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)	3			11		
Invasieve pneumokokken	21	15	16	50	39	32
Psittacose			4	1	2	5
Q-koorts						
Tetanus						
Tularemie						1
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus						
<b>Totaal</b>	<b>995</b>	<b>617</b>	<b>23.394</b>	<b>1.644</b>	<b>3.138</b>	<b>302.494</b>

## Infectieziekten gemeld door instellingen 1e halfjaar 2024

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in het 1e halfjaar van 2024. Deze instellingen behoren tot instellingen waar 'kwetsbare' groepen zoals kinderen, ouderen of zieken verblijven. Op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid (Wpg), moeten die instellingen sommige infectieziekten melden bij de GGD. Het grootste gedeelte van de meldingen van huiduitslag/ exanthenen binnen de kinderopvang zijn meldingen van scabiës (schurft).

Scenario	Kinderopvang	Onderwijsinstelling	Vluchtelingenopvang	Zorginstelling	Ziekenhuis	Gezins-situatie	Eindtotaal
Huiduitslag/exanthenen	73	34	2	3	1	6	119
Impetigo (krentenbaard)		1					1
Gastro-enteritis	19	2		30	1		52
Schimmelinfectie	2	1					3
Luchtweginfectie/influenza-achtig ziektebeeld	19	22		3	2	1	47
Anders							0
<b>Eindtotaal</b>	<b>113</b>	<b>60</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>222</b>

# Toelichting Meldingen Infectieziekten

## 2e kwartaal 2024

Kevin Wassing, Karlijn te Paske, Mariska Petrignani

### Mazelen (morbilli)

Mazelen is een zeer besmettelijke virale infectieziekte, die wordt veroorzaakt door het mazelenvirus. De ziekte verspreidt zich via druppeltjes in de lucht, bijvoorbeeld bij hoesten en niezen.

In Nederland maakt de vaccinatie tegen mazelen deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), waarbij kinderen de BMR-vaccinatie (bof, mazelen, rodehond) ontvangen. De WHO adviseert een vaccinatiegraad tussen de 90-95% voor mazelen. In regio Haaglanden is de vaccinatiegraad <90%, waardoor er een risico is op verspreiding van mazelen, vooral onder niet-gevaccineerde personen en in gebieden met lage vaccinatiegraad. In het eerste halfjaar van 2024 werden er 21 meldingen van mazelen geregistreerd, een stijging ten opzichte van dezelfde periode in 2023 en 2022, waarin geen meldingen werden geregistreerd. De meeste meldingen betroffen kinderen jonger dan 5 jaar die niet volledig gevaccineerd waren. Van de 21 meldingen waren er 2 kinderen jonger dan 1 jaar, die beide niet gevaccineerd waren omdat ze nog te jong waren voor de eerste BMR-vaccinatie. Het is daarom belangrijk om het belang van vaccinatie te blijven benadrukken, niet alleen voor individuen, maar ook voor de bescherming van de gemeenschap als geheel (groepsimmunitet).

### Kinkhoest (pertussis)

Kinkhoest is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door de bacterie *Bordetella pertussis*. Deze bacterie verspreidt zich door niezen, hoesten of praten. In Nederland krijgen kinderen volgens het RVP de DKTP-vaccinaties tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio. Door deze bescherming komt kinkhoest veel minder vaak voor. Tijdens de coronapandemie van 2020 – 2023 was het aantal kinkhoestmeldingen laag. Vanaf 2023 zien we een stijging van het aantal maandelijkse meldingen. In vergelijking met de eerste 2 kwartalen van de afgelopen jaren (2022: 0; 2023: 1; 2024: 1272) is te zien dat er sprake is van een kinkhoestepidemie. De afgelopen maanden van het tweede kwartaal in 2024 daalde het aantal meldingen weer (januari: 60; februari: 138; maart: 267; april: 372; mei: 269; juni: 166). Niet of onvolledig gevaccineerde kinderen tot een leeftijd van 12 maanden hebben een verhoogde kans op een ernstig beloop van deze ziekte. Van de

807 meldingen in het tweede kwartaal waren er 48 van kinderen van 0 of 1 jaar. 42 van deze kinderen bleken bij het bron- en contactonderzoek niet of onvolledig te zijn gevaccineerd. Binnen de doelgroep 0 tot 1 jaar was 75% van de moeders niet gevaccineerd tijdens de zwangerschap, van 20% was de vaccinatiestatus onbekend en 5% van de moeders was wel gevaccineerd tijdens de zwangerschap. In regio Haaglanden is de uptake (mate van opname) van de maternale kinkhoestvaccinatie 58,2% in 2024. Dit is een zorgelijk lage vaccinatiegraad onder moeders, gezien het gegeven dat de vaccinatiegraad bij kinderen ook daalt. Het is daarom extra belangrijk om zwangere vrouwen te wijzen op de 22-wekenprik (maternale kinkhoestvaccinatie), zodat baby's al vanaf de geboorte tegen de ziekte zijn beschermd, totdat ze oud genoeg zijn om zelf gevaccineerd te worden volgens het RVP.

### Bof (parotitis epidemica)

Bof is een virale infectieziekte die wordt veroorzaakt door het bofvirus. De ziekte verspreidt zich via speeksel druppeltjes, bijvoorbeeld door hoesten, niezen of direct contact met besmet speeksel. In Nederland is vaccinatie tegen bof onderdeel van het RVP en wordt gegeven als onderdeel van de BMR-vaccinatie (bof, mazelen, rodehond). Vaccinatie geeft waarschijnlijk geen levenslange bescherming tegen bof, maar gevaccineerde mensen worden wel minder ziek. Doordat de vaccinatiegraad in regio Haaglanden lager is dan 90%, komen er soms uitbraken voor, vooral in omgevingen waar mensen dicht op elkaar leven, zoals scholen en universiteiten. In het eerste en tweede kwartaal van 2024 werden er 7 meldingen van bof geregistreerd, net als in dezelfde periode in 2023 (7 meldingen) en hoger dan die in 2022 (1 melding). Van de 5 meldingen in het tweede kwartaal was er 1 van een jongere tussen de 15 en 25 jaar. De overige 4 meldingen betroffen volwassenen tussen de 38 en 50 jaar, van wie er 3 volledig gevaccineerd waren en waarvan bij 1 de status onbekend is. Dit kan passen bij een verminderde langdurige bescherming van de vaccinatie of een verminderde vaccinatiegraad in bepaalde populaties. Het is daarom belangrijk om de effectiviteit van de bofvaccinatie te blijven monitoren en mogelijk aanvullende vaccinaties te overwegen voor risicogroepen.



## 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](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

Eerstvolgende edities:

Editie	Verschijnt	Deadline aanleveren artikelen	Deadline aanleveren korte berichten
December 2024	12 december 2024	13 september 2024	5 november 2024
Maart 2025	13 maart 2025	6 december 2024	30 januari 2025

## COLOFON

September 2024, 59<sup>ste</sup> jaargang nr. 3

## REDACTIE

**drs. Mary P.H. Berns**, GGD Haaglanden (kernredacteur)  
**dr. Prataap K. Chandie Shaw**, internist, Haaglanden Medisch Centrum  
**Thomas Eckhardt MPH**, arts, GGD Haaglanden (kernredacteur)  
**drs. Joop de Jong**, psychiater, PsyQ /Parnassia Groep  
**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)  
**dr. Richard Starmans**, huisarts

## 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](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

## Epidemiologisch Bulletin op internet

[www.ggdhaaglanden.nl/epibul](http://www.ggdhaaglanden.nl/epibul)

## Vormgeving

Haagsblauw

## Uitgave

GGD Haaglanden

Het Epidemiologisch Bulletin is een kwartaaluitgave van GGD Haaglanden. Het blad heeft een semiwetenschappelijk karakter en belicht gezondheidsproblemen in de regio Haaglanden en het beleid dat wordt gevoerd om deze problemen het hoofd te bieden. Daarnaast bevat het Bulletin uitkomsten van recent epidemiologisch onderzoek op het terrein van de volksgezondheid.

De redactie is verantwoordelijk voor de inhoud en vormgeving van het Bulletin. Overname van artikelen is in vele gevallen mogelijk in overleg met de redactie. De richtlijnen voor auteurs kunnen op het redactiesecretariaat worden opgevraagd.

U kunt per mail aan ons doorgeven of, en zo ja, hoe u (per post of digitaal) het Epidemiologisch Bulletin kosteloos wilt ontvangen: [epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl).

Wilt u bij een afmelding, als u het blad niet meer wilt ontvangen of in het vervolg liever per e-mail, alstublieft ook uw adresgegevens invoeren? Dat maakt het eenvoudiger om uw gegevens uit het adressenbestand te kunnen verwijderen.

ISSN 0921-6219



BEZOEKADRES

Westeinde 128  
2512 HE Den Haag

POSTADRES

Postbus 16130  
2500 BC Den Haag

T (088) 355 01 00  
[info@ggdhaaglanden.nl](mailto:info@ggdhaaglanden.nl)

[www.ggdhaaglanden.nl](http://www.ggdhaaglanden.nl)

