

Epidemiologisch bulletin

TIJDSCHRIFT VOOR
VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK
IN REGIO HAAGLANDEN

JAARGANG 59

NR 4

2024



Seksueel grensoverschrijdend gedrag: (waar) kunnen studenten terecht bij hun onderwijsinstelling?

10 jaar GGD Haaglanden: interview
met directeur en wethouder

Je bent jong en je vaped en rookt wat

Gezondheid in cijfers: jongeren
en alcohol

1 op de 5 Haagse kinderen te zwaar

IN DIT NUMMER

Redactioneel	3
<i>Irene van der Meer</i>	
10 jaar GGD Haaglanden: samen bouwen aan een vangnet voor iedereen - interview met Annette de Boer en Marieke van Bijnen	4
<i>Margot de Graaff</i>	
Seksueel grensoverschrijdend gedrag: (waar) kunnen studenten hierover terecht bij hun onderwijsinstelling?	8
<i>Paul Uitewaal, Niels Gerrits, Sylvia Pen, Angela van der Windt, Tayma van Pomeran</i>	
Preventie blijft nodig: vaperen en ook roken weer toenemend populair	16
<i>Willemieke Ligtenberg, Peri Hastan, Mary Berns, Regina van der Meer</i>	
Lage vaccinatiegraad en nieuwe aanpak in Haaglanden	24
<i>Niels Gerrits, Liesbeth Koenen, Theun Creton, Louise de Vos Klootwijk, Mariska Petrignani, Merel Mattousch, Annette de Graaf</i>	
1 op de 5 Haagse kinderen te zwaar: een analyse over de periode 2012-2023	29
<i>Antoine Meijerman, Michiel van den Dries, Irene van der Meer</i>	
Gezondheid in cijfers: alcoholgebruik onder jongeren	41
Korte berichten	42
Meldingen infectieziekten 3e kwartaal 2024	46

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



GGD Haaglanden bestaat 10 jaar. Voor die tijd waren er voor alle gemeenten in de regio Haaglanden ook al GGD'en beschikbaar. Sinds 2014 is dat, door een fusie van GGD Zuid-Holland West en GGD Den Haag, 1 GGD voor de 9 gemeenten in Haaglanden. Naar aanleiding van het ontstaan van deze nieuwe GGD Haaglanden, interviewde het Epidemiologisch Bulletin Ton van Dijk, destijds directeur van de GGD. [1] Vanwege het 10-jarig jubileum is Annette de Boer, de huidige directeur van GGD Haaglanden, gevraagd terug te blikken op dit interview. Zij doet dit samen met de wethouder gezondheidsbeleid van 1 van de gemeenten (Pijnacker-Nootdorp), tevens de voorzitter van het algemeen bestuur van GGD Haaglanden.

Tijdens mijn opleiding werd bij de epidemiologische vakken, roken regelmatig als voorbeeld genomen. Bij de diverse te berekenen epidemiologische maten was dit een dankbaar voorbeeld. Roken levert immers een grote en oorzakelijke bijdrage aan verschillende ziekten, en (indirect) aan sterfte. Voor het bevorderen van de volksgezondheid is het terugdringen van roken dan ook een belangrijk doel. Vergelijken we het huidige percentage rokers met de prevalentie van na de Tweede Wereldoorlog, dan is er een flinke daling. Waar in 1958 nog ruim 90% (!) van de mannen (15-64 jaar) rookte, en er bij de vrouwen tot eind jaren zestig van de vorige eeuw een stijging was tot ruim 40%, is dit percentage voor zowel mannen als vrouwen flink gedaald tot rond de 20% (18-64 jaar). [2], [3] Omdat roken ook verslavend is, is het nog meer van belang te voorkomen dat kinderen en jongeren gaan roken.

Of op een andere manier gebruik maken van nicotinehoudende middelen, waarvan ook vapes en snus voorbeelden zijn. In dit nummer geeft het artikel over het gebruik van nicotinehoudende middelen door Haaglandse jeugdigen, informatie over wat deze middelen zijn, en data uit 3 onderzoeken voor een completer beeld.

Daarnaast is de vaccinatiegraad van vaccinaties vanuit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) actueel. In de media heeft u wellicht al voorbij zien komen hoe het hiermee staat. Het artikel hierover in dit nummer belicht kort deze cijfers voor regio Haaglanden, en geeft daarbij inzicht in wat er gaat gebeuren om de vaccinatiegraad te verhogen. Dat beschermt de inwoners tegen een aantal ernstige infectieziekten, zoals rodehond en mazelen.

Om het compleet te maken: ook seksueel grensoverschrijdend gedrag onder studenten, de mate van overgewicht bij de Haagse jeugd en het gebruik van alcohol onder jongeren komen in dit nummer aan bod. Waar het aantal artikelen in het vorige nummer wat karig was, heeft u nu volop keuze.

Ik wens u veel leesplezier!

Irene van der Meer
hoofdredacteur



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

REFERENTIES:

1. Van Dalen EM. **GGD Haaglanden als spil in de publieke gezondheid. Interview met Ton van Dijk, waarnemend directeur Publieke Gezondheid en Regionaal geneeskundige commandant van de GHOR.** Epidemiologisch Bulletin 2014, 49 (2): 4-7. Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-2014-nummer-2.pdf>.
2. De Wildt GR, Nijhuis HGJ. **Sterfte door roken in Den Haag.** Epidemiologisch Bulletin 1992; 17 (2): 28-35. Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-1992-nr-2.pdf>.
3. GGD Haaglanden, Gezondheidsgids. **Nicotinegebruik: Trend roken, 18-64 jaar** [Online]. (Bezocht op 25 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/mosaic/dashboard/nicotinegebruik>.



10 jaar GGD Haaglanden: samen bouwen aan een vangnet voor iedereen

In 2014, vlak nadat GGD Den Haag en GGD Zuid-Holland West waren samengevoegd tot GGD Haaglanden, sprak Ton van Dijk met het Epidemiologisch Bulletin. De toenmalige Directeur Publieke Gezondheid (DPG) had grootse plannen voor GGD Haaglanden. [1] Wat is daarvan terechtgekomen? Annette de Boer (de huidige DPG) en Marieke van Bijnen (wethouder gezondheidsbeleid van de gemeente Pijnacker-Nootdorp en voorzitter van het dagelijks bestuur en algemeen bestuur van GGD Haaglanden) vellen hun oordeel én kijken vooruit.

Margot de Graaff

Prinsjesdag 2024

Dit gesprek vond plaats vlak voor Prinsjesdag 2024. De details van het regeerprogramma waren toen nog niet bekend. Wel was al duidelijk dat het kabinet wilde bezuinigen op preventie en pandemische paraatheid.

Ton van Dijk presenteerde GGD Haaglanden als de partij waarmee gemeenten hun voordeel konden doen. ‘Benut ons!’ luidde zijn oproep, want met een overvloed aan kennis en ervaring in huis was en is GGD Haaglanden een autoriteit op het gebied van publieke gezondheid. Maken de gemeenten inmiddels gebruik van alles wat de GGD te bieden heeft?

Annette de Boer: ‘In de 5 jaar dat ik als DPG van GGD Haaglanden werk, merk ik dat onze banden met gemeenten steeds sterker zijn geworden. Op alle niveaus, dus zowel bestuurlijk als in de uitvoering.’

Marieke van Bijnen: ‘Dat ervaar ik ook zo. De gemeenten voelen zich sterk verbonden met GGD Haaglanden en hechten waarde aan een goede

gezondheid van de inwoners van Haaglanden. Ze willen er echt werk van maken. We werken allemaal vanuit een brede kijk op gezondheid en verbinden verschillende beleidsterreinen met elkaar.’

Was 10 jaar geleden het versterken van de samenwerking tussen gemeenten en GGD Haaglanden het belangrijkste punt, of waren er zaken die Ton van Dijk in het interview niet benoemde, maar die achteraf gezien toch ook aandacht nodig hadden?

Annette: ‘In het interview viel mij niet zozeer dat “benut ons” op, maar Ton van Dijks nadruk op regie over de eigen gezondheid. Bijvoorbeeld dat de maatschappij bij de hulpverlening aan dakloze personen, best van hen een tegenprestatie mocht verwachten. Nu zeggen we: als individu ben je niet altijd in staat om je gezondheid te regisseren. Daarom hebben we maatregelen (zoals Haagse Aanpak Gezond Gewicht en voorlichting over mondgezondheid, red.) die goed zijn voor de gezondheid van ons allemaal. We benadrukken collectieve preventie (gericht op de totale bevolking, red.) en willen niet dat mensen om wat voor reden dan ook buiten de boot vallen. Niemand heeft het tegenwoordig nog over een tegenprestatie.’





Marieke van Bijnen en Annette de Boer (foto: Patrick van Katwijk)

Maar het kabinet heeft bezuinigingen aangekondigd. Komt de collectieve preventie daardoor in gevaar?

Marieke: 'Ik ben bang van wel. Gezondheid wordt waarschijnlijk weer meer ieders eigen verantwoordelijkheid. Maar zoals Annette al zei, niet iedereen kan die goed dragen.'

Annette: 'De individualisering slaat steeds verder door en daar maak ik me zorgen over. We moeten een sociaal netwerk in stand zien te houden, want we hebben elkaar nodig voor een gezond en prettig leven. Tegelijkertijd hoeven we de individuele verantwoordelijkheid ook niet helemaal van tafel te vegen. Er zijn genoeg mensen die zelfredzaam zijn en die moeten we aanmoedigen om goed voor zichzelf en elkaar te zorgen. Zelfredzaamheid is voor mij dus niet iets van het individu, maar van de groep. GGD Haaglanden werkt ook volgens deze filosofie: samen met gemeenten, andere partners en inwoners zorgen we voor basisgezondheidszorg, waarvan iedereen gebruik kan maken. We dringen niemand een cursusje gezond leven op, het gaat om het samen bouwen aan collectieve preventie.'

Tijdens de coronacrisis draaide het niet om het collectief, maar om isolatie en beperkingen. Hoe heeft dat het werk van de GGD beïnvloed?

Marieke: 'Ik wil nog even kwijt dat het algemeen bestuur en de gemeente trots zijn op GGD Haaglanden. De geleverde prestaties ten tijde van corona zijn ongekend. Het werk ging dag en nacht door, ook in het weekend. We wisten dat er ooit een pandemie zou uitbreken, maar hoe groot de impact zou zijn konden we ons vooraf niet voorstellen.'

Annette: 'Ik ben ook ongelooflijk trots. Toen de crisis uitbrak, richtten alle medewerkers zich direct op de coronabestrijding. Ze waren enorm flexibel.'

Marieke: 'Maar voor de samenleving is corona alweer iets uit het verleden, terwijl de crisis wel haar sporen heeft nagelaten. Denk aan alle jongeren met mentale problemen.'

Annette: 'De gevolgen zijn zo groot. Naast de jongeren die hebben geleden onder de beperkingen, waren veel mensen eenzaam en kwamen bedrijven in de problemen. Achteraf bekeken hadden we als GGD

luidert moeten laten horen dat de maatregelen ernstige gevolgen zouden hebben voor grote groepen Nederlanders.'

En nu zijn er bezuinigingen op de pandemische paraatheid aangekondigd. Het kabinet zou toch beter moeten weten.

Annette: 'Het zou enorm zonde zijn, als al het werk dat we in de pandemische paraatheid hebben gestoken, door de bezuinigingen straks voor niets blijken te zijn geweest.'

Marieke: 'Als er weer een pandemie uitbreekt, ben ik bang dat we hierdoor opnieuw het wiel zullen moeten uitvinden. En dat doet geen recht aan alle inspanningen die tijdens de coronacrisis zijn gedaan. Ik heb daar moeite mee.'

Om terug te komen op de bezuinigingen op preventie. Wat voor gevolgen heeft dat voor het werk van de GGD?

Annette: 'We gaan hierbij uit van wat er nog wel kan, samen met de gemeenten en de inwoners. En ter relativering: de gemeenten zijn de Rijksoverheid niet. Zij kunnen andere keuzes maken, hoewel er natuurlijk wel minder geld beschikbaar is. De Wet publieke gezondheid blijft hoe dan ook overeind, dus onze publieke taak is niet in het geding.'

Laten we weer even terugblikken. In 2017 is jeugdgezondheidszorg Den Haag weggehaald bij de GGD en naar JGZ Den Haag gegaan.

Hoe kijken jullie terug op die beslissing?

Marieke: 'Dat gaat goed, maar vraagt in de praktijk wel extra inspanning en afstemming, omdat de GGD wettelijke verplichtingen heeft als het om jeugdgezondheidszorg gaat. Zo zijn JGZ Den Haag en JGZ Zuid-Holland West verantwoordelijk voor het vaccineren van kinderen. Nu er steeds minder kinderen worden ingeënt, is het niet alleen de taak van de JGZ, maar ook van de GGD om de vaccinatiegraad te verhogen.'

Zou de jeugdgezondheidszorg moeten terugkeren naar GGD Haaglanden?

Annette: 'Dat zou ik graag willen, maar de huidige verdeling is nou eenmaal een gegeven. De samenwerking tussen GGD en JGZ verloopt trouwens steeds beter. Deze ervaring leert ons ook dat we goed kunnen samenwerken met andere organisaties.'



Interview met Ton van Dijk in Epidemiologisch Bulletin 2014 [1]

In het interview van 10 jaar geleden vertelde Ton van Dijk over de Nuclear Summit in Den Haag. De GGD coördineerde toen de huisartsenzorg voor de deelnemende delegaties. Volgend jaar is in Den Haag de NAVO-top. Is de GGD al gebeld?

Annette: 'Er zijn hierover nog geen concrete afspraken gemaakt. Maar we kunnen snel een goed functionerend systeem op poten zetten, dat is wel gebleken tijdens corona en bij de opvang van Oekraïense vluchtelingen. We mogen wat dat betreft meer lef tonen, want we kunnen dit. Het is dan ook fijn dat we sinds corona in de media meer naar voren kunnen brengen wat we doen.'

Marieke: 'De GGD krijgt een steeds grotere rol. Dat komt ook omdat de samenleving de afgelopen 10 jaar anders is gaan denken over wat 'gezond zijn' inhoudt. Dat gaat niet alleen over de afwezigheid van ziekte, ook de leefomgeving bepaalt hoe gezond iemand is. In Haaglanden vormt bijvoorbeeld luchtverontreiniging een serieuze bedreiging en gemeenten kunnen in samenwerking met de GGD maatregelen nemen om inwoners daartegen te beschermen. Bijvoorbeeld door een school niet naast een drukke weg te bouwen. En om nog een stapje verder te gaan: 'gezond zijn' is niet meer genoeg, we vinden nu positieve gezondheid belangrijk. Die draait om veerkracht en eigen regie, waarbij je je lichamelijk en mentaal goed voelt. Ook daarin kan de GGD een belangrijke rol spelen.'

Annette: 'De GGD is er van de wieg tot het graf als het gaat om de gezondheid van de inwoners van Haaglanden. En soms hebben we een advies dat een gemeente liever niet wil horen, maar dat we hoe dan ook geven.'



De GGD is betrouwbaar en onafhankelijk. Zeker nu de samenleving steeds meer leunt op de meningen van vloggers, bloggers en ChatGPT

Stel, we zitten in 2034 weer bij elkaar.

Zal GGD Haaglanden dan nog bestaan?

Annette: 'Absoluut. Wat er ook gebeurt, wij vormen de brug tussen overheid en zorg. We lossen gezondheidsproblemen op, óf voorkomen die. En die rol zullen we blijven houden. Stel je de meest extreme situatie voor, dat alle budgetten op zijn. Dan nog zijn gemeenten verantwoordelijk voor primaire taken als infectieziektebestrijding en lijkschouw. En daar hebben ze de GGD voor nodig.'

Marieke: 'Ik hoop dat we de gezondheidsverschillen tussen inwoners in onze regio verder kunnen verkleinen. Helaas worden mensen en middelen in de zorg steeds schaarser. Daarom zijn zelfredzaamheid en veerkracht belangrijk. Mensen moeten beseffen wanneer ze wel én niet naar de dokter moeten gaan, zodat er tijd en geld beschikbaar zijn voor degenen die echt hulp nodig hebben.'

Annette: 'Ik wil me ook sterk maken voor het behoud van specifieke deskundigheid bij de GGD. Want ook al

hebben we een zelfredzame samenleving, we kunnen nooit zonder de specialisten.'

Marieke: 'Zeker nu de samenleving steeds meer leunt op de meningen van vloggers, bloggers en ChatGPT. De GGD is betrouwbaar en onafhankelijk.'

Annette: 'Daar hoort bij dat we effectief moeten omgaan met gemeenschapsgeld. Dan doen we over 10 jaar nog steeds waarvoor GGD Haaglanden ooit is opgericht: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de inwoners van de regio Haaglanden.'

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

OVER DE AUTEUR:

M. de Graaff is communicatieadviseur bij GGD Haaglanden

REFERENTIE:

1. Van Dalen EM. **GGD Haaglanden als spil in de publieke gezondheid. Interview met Ton van Dijk, waarnemend directeur Publieke Gezondheid en Regionaal geneeskundige commandant van de GHOR.** Epidemiologisch Bulletin 2014, 49 (2): 4-7. Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-2014-nummer-2.pdf>.



(Waar) kunnen studenten hierover terecht bij hun onderwijsinstelling?

Volgens verschillende onderzoeken komt seksueel grensoverschrijdend gedrag relatief vaak voor onder jongeren, vrouwen en mensen met een niet-heteroseksuele geaardheid. [1] Zo geeft in het landelijk onderzoek ‘*Seks onder je 25e*’ van Rutgers 66% van de ondervraagde meiden en 29% van de jongens aan slachtoffer te zijn geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag. [2] Voor 22% van de meiden en 5% van de jongens was dat een ernstige vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag, zoals aanranding of verkrachting, wat valt onder seksueel geweld. Op basis van deze onderzoeken is te verwachten dat er ook onder Haaglandse studenten slachtoffers zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag. In een landelijk onderzoek uit 2021 gaven studenten bovendien aan vaak niet te weten waar ze terechtkonden voor hulp na een dergelijke ervaring, ondanks de soms grote impact op het welbevinden en de studieresultaten. [3] In opdracht van de gemeente Den Haag evalueerde GGD Haaglanden daarom de hulp en maatregelen die 3 hogeronderwijsinstellingen in de regio Haaglanden bieden, gericht op de bescherming van studenten tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag en het hulpaanbod bij de gevolgen hiervan.

Paul Uitewaal, Niels Gerrits, Sylvia Pen, Angela van der Windt, Tayma van Pomeran

Definities seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld

De Wet seksuele misdrijven omschrijft welk gedrag onder welke omstandigheden tot strafrechtelijke aansprakelijkheid leidt. Een brede en veelomvattende definitie van *seksueel grensoverschrijdend gedrag* is: gedrag of toenaderingen die seksueel van aard zijn en de grenzen van het slachtoffer overschrijden. Dit kan al dan niet fysiek zijn.

Indien er sprake is van het hebben van gedwongen seksuele handelingen en/of manuele,

orale, vaginale of anale seks, spreekt men van de subcategorie *seksueel geweld*. [2] Zowel in de brede als in de smalle definitie is er vaak sprake van een afhankelijkheidsrelatie, zoals ook bij seksueel misbruik. Ook speelt vaak tussen pleger en slachtoffer een machtsverschil, onder andere gebaseerd op leeftijd, sekse, sociale positie en/of psychisch dan wel fysiek overwicht.

Dit artikel hanteert de brede term *seksueel grensoverschrijdend gedrag*.





Bron: Shutterstock

In juni 2021 verscheen er, in opdracht van Amnesty International, een onderzoeksrapport over verkrachting tussen studenten. [3] Dit door I&O Research uitgevoerde onderzoek liet zien dat seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen studenten tijdens hun studietijd vaak voorkomt: 21% van de ondervraagde studenten had ervaringen met seksuele handelingen zonder instemming en 6% met seksuele penetratie zonder instemming, ofwel verkrachting (vrouwen 9% en mannen 2%). Van deze verkrachte vrouwen/mannen ontwikkelt driekwart psychische problemen en 38% durft er met niemand over te praten. Bovendien geven de meeste studenten aan niet te weten bij wie ze hiervoor bij de onderwijsinstelling terecht kunnen.

Zowel lokale als landelijke onderzoeken laten keer op keer zien dat jongeren, waaronder studenten, vaak slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag. [1], [2], [3], [6], [12] Daarnaast tonen diverse studies aan dat de impact ervan op studenten groot is. Niet alleen kan het leiden tot een groot aantal lichamelijke gezondheidsklachten (eetstoor-

Het risico op studie-uitval is bij slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag 2 keer hoger dan gemiddeld

nissen, buikpijn, moeheid, hoofdpijn et cetera) en/of psychische klachten (depressie, angststoornis, gestoorde seksuele relaties, suïcidale gedachten of pogingen), maar ook tot slechtere studieresultaten of studie-uitval. Zo is het risico op uitval bij slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag 2 keer hoger dan gemiddeld. [11] Een ervaringsdeskundige op een in november 2023 door GGD Haaglanden georganiseerd symposium over dit onderwerp, verwoordde dit met de opmerking dat dit haar (normale) studententijd had afgepakt. Ze durfde nergens meer naartoe te gaan en geen relatie aan te gaan.

De frequentie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en de vaak ernstige en langdurige gevolgen, worden ook gezien door de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Doordrongen van de ernst

en de urgentie van dit maatschappelijke probleem, is het *Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld* gestart. Een van de actielijnen uit dit programma is: organisaties hebben processen voor preventie, signalering en opvolging op orde. [4] Onder deze organisaties vallen ook de onderwijsinstellingen.

De gemeente Den Haag verzocht GGD Haaglanden onderzoek te doen naar de situatie bij onderwijsinstellingen in Haaglanden. Doel van het onderzoek was het inventariseren van de hulp en maatregelen die de diverse onderwijsinstellingen (mbo, hbo en wetenschappelijk onderwijs) bieden, gericht op de bescherming van studenten tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag en het bieden van hulp bij de gevolgen hiervan. Ook wilde de gemeente weten in hoeverre de studenten bekend zijn met de maatregelen van de onderwijsinstellingen en of deze voldoende aansluiten bij hun behoefte(n).

Interviews, focusgroepgesprekken en een korte vragenlijst

Om antwoord te geven op deze vragen, voerde GGD Haaglanden een kwalitatief onderzoek uit bij 3 Haaglandse onderwijsinstellingen: de TU Delft, de Haagse Hogeschool (HHS), en het MBO Westland. De 3 onderzoeksvragen luiden:

1. Welk beleid voeren de 3 onderwijsinstellingen ten aanzien van seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen studenten en welke maatregelen en hulp bieden zij slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld?
2. In hoeverre zijn studenten op de hoogte van de hulp en maatregelen die de onderwijsinstellingen bieden ten aanzien van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld?
3. In hoeverre sluiten de getroffen maatregelen en hulp ten aanzien van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld aan bij de behoefte(n) van de studenten?

4 medewerkers van respectievelijk de HHS en het MBO Westland en 9 van de TU Delft, allen betrokken bij het welzijn van de studenten (als studieloopbaanbegeleider (SLB'er), decaan of hulpverlener), zijn geïnterviewd aan de hand van een van tevoren opgestelde lijst met aandachtspunten. Er zijn per instelling 2 focusgroepgesprekken met studenten gevoerd. Tot slot is een korte vragenlijst afgenomen bij 18 studenten van de HHS, 51 studenten van de TU Delft en 137 studenten van het MBO Westland,

met als doel te toetsen in hoeverre belangrijke uitspraken uit de focusgroepgesprekken worden gedeeld door meerdere studenten.

Wel hulp en maatregelen voor grensoverschrijdend gedrag in algemeen, maar niet specifiek voor seksueel grensoverschrijdend gedrag

Op de onderzoeksvraag welke specifieke maatregelen of hulp onderwijsinstellingen bieden met betrekking tot seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen studenten, is het antwoord dat dergelijke specifieke maatregelen of hulpverlening er niet zijn. Dit betekent niet dat de onderwijsinstellingen geen aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben, maar dit valt onder de meer algemene noemer van 'grensoverschrijdend gedrag'.

Voor grensoverschrijdend gedrag zoals pesten, discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag, bestaat bij de onderwijsinstellingen een officiële klachtenprocedure. Deze procedure is vooral gericht op voorvallen tussen medewerkers of tussen medewerkers en studenten, die plaatsvinden binnen de muren van de onderwijsinstelling. Dat plaatst het voorval meteen in een juridisch kader van 'dader en slachtoffer' en 'hoor en wederhoor', met de bijbehorende sancties. Deze procedure is vaak niet geschikt voor studenten die zijn geconfronteerd met seksueel grensoverschrijdend gedrag door een medestudent en hiervoor hulp zoeken. De onderwijsinstelling verwacht dat deze studenten in eerste instantie hun problemen bespreken met hun SLB'er, mentor of de vertrouwenspersoon. Omdat seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen studenten vrijwel altijd plaatsvindt in de privé sfeer en niet binnen de muren van de onderwijsinstelling, vragen sommige medewerkers zich af of de onderwijsinstelling wel de aangewezen plaats is om hierbij hulp te bieden.

'Als het echt heel duidelijk in privé tijd is gebeurd en er is bijvoorbeeld maar 1 student bij betrokken, dan zullen we eerder zeggen van: wij willen je heel graag helpen voor wat betreft je studie, maar de politie is hiervoor de juiste, aangewezen route.' – interview medewerker onderwijsinstelling

Naast dat seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen studenten frequent voorkomt, heeft het vaak een grote impact op de slachtoffers en daarmee op hun studievoortgang. Dit wordt door de medewerkers ook erkend.



'Stel je voor dat ... [het] heel erg in de privésetting van iemand speelt, dan hoef ik dat niet noodzakelijkerwijs te weten. Maar als het invloed heeft op school, dan word ik er vaak wel bij betrokken.' – interview medewerker onderwijsinstelling

Schuldgevoel en schaamte

Anders dan bij andere vormen van grensoverschrijdend gedrag, is seksueel grensoverschrijdend gedrag vaak omgeven door schuldgevoel en schaamte.

Slachtoffers ervaren hoge drempels om erover te praten. Zo vragen ze zich vaak af of ze niet medeschuldig zijn, duidelijker hadden moeten zijn, of zich meer hadden moeten verzetten. Om hulp te zoeken of het incident te melden, moeten studenten een afweging maken of hetgeen gebeurd is wel ernstig genoeg is geweest. Wanneer de student besluit hulp te zoeken, is de volgende vraag welke hulp geschikt is en waar deze is te vinden.

Uit onderzoek blijkt dat maar weinig studenten die slachtoffer zijn geworden van seksueel grensoverschrijdend gedrag, hulp zoeken. [3], [5] Hieraan liggen volgens de onderzoeken vooral de genoemde drempels ten grondslag. Ook weten studenten niet wat er gebeurt na zo'n melding. [6] Andere drempels die uit eerder onderzoek naar voren kwamen, zijn dat studenten niet goed weten wat precies verstaan wordt onder seksueel grensoverschrijdend gedrag en of hetgeen zij hebben meegemaakt hieronder valt. [5], [7]

Dat maar weinig studenten problemen door seksueel grensoverschrijdend gedrag melden of hier hulp voor zoeken, heeft als gevolg dat de precieze omvang van het probleem voor de onderwijsinstelling en de medewerkers niet bekend is. Zo zegt een medewerker van een onderwijsinstelling die een centrale plek inneemt bij het doorverwijzen van studenten, nooit een student te zien met dit specifieke probleem. Een hulpverlener van deze instelling vertelt echter dat zij wel degelijk studenten ziet met problemen door seksueel grensoverschrijdend gedrag, maar dat dit vaak een onderliggende reden is waarvoor zij hulp vragen.

Behoeftte aan informatie en duidelijkheid

In de focusgroepgesprekken vertelden de studenten behoefte te hebben aan meer informatie over seksueel grensoverschrijdend gedrag. Een aantal studenten zei hierover op hun middelbare school nooit (duidelijk) te zijn voorgelicht. Ook vertelden studenten geen idee

te hebben waar zij bij de onderwijsinstelling terecht zouden kunnen voor hulp of een gesprek hierover. Volgens de studenten is informatie hierover op de websites van hun onderwijsinstelling vaak moeilijk vindbaar en onduidelijk.

'Ik heb ter voorbereiding op dit gesprek eens op de website gezocht naar 'seksueel overschrijdend gedrag', 'sociale veiligheid' en 'seksueel gedrag en hulp' en daar kwamen opleidingen naar voren ... En voor 'sociale veiligheid' kwam ik terecht bij social work. Maar niks voor hulp bij deze problematiek als je die meegemaakt hebt.' – student focusgroep

In het bijzonder studenten van de HHS en de TU Delft verwachten dat hun onderwijsinstelling hulp biedt bij problemen als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Op de vraag in de studentenenquête over wat de onderwijsinstelling nog meer zou kunnen doen op dit gebied, antwoordden studenten dat het onderwerp in het algemeen meer aandacht zou moeten krijgen en dat er meer duidelijkheid moet zijn over waar de student bij de onderwijsinstelling terecht kan.

'Als grote instelling heeft de [onderwijsinstelling] de plicht om te zorgen dat er voorzieningen zijn voor het geval dat er iets gebeurt. De [onderwijsinstelling] zou er niet meer aandacht aan moeten geven dan aan andere onderwerpen. Preventie/voorlichting ben ik tot nu toe niet tegengekomen, terwijl ik denk dat het wel nodig is.' – student focusgroep

'Het bespreekbaar maken van het onderwerp en duidelijk aangeven waar je terecht kunt als je ermee zit of als het je overkomt. Dit geldt ook voor als het je overkomt buiten school.' – student enquête

Ook medewerkers zelf twijfelen eraan of studenten wel weten bij wie ze terecht kunnen:

'Maar als ik gewoon kijk naar de onderwijsinstelling, weet ik ook niet of studenten dit allemaal nu zo goed weten. En of ze weten dat ze met zo'n vraag [over] seksueel overschrijdend gedrag terecht kunnen bij de studieadviseur. [...] Dat er wel iets meer aandacht nodig is, met gewoon van: dit, hier kun je terecht. Ik bedoel, ik weet de weg, maar dat komt omdat ik dit werk doe. Maar als ik student ben, weet ik dan ook de weg? Dat weet ik niet zo goed.' – interview medewerker onderwijsinstelling



Zoals hierboven al genoemd, hebben diegenen die het dichtst bij de student staan - de SLB'er, mentor of studieadviseur - een voorportaalfunctie voor studenten met problemen. Voor slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag geldt, waarschijnlijk nog meer dan voor andere problemen, dat de student zich veilig moet kunnen voelen om hierover met iemand te praten. Uit de reacties van de studenten bij de focusgroepgesprekken, blijkt dat het vertrouwen van de studenten in deze genoemde personen soms ontbreekt of onvoldoende is. Zo durft een deel van de vrouwelijke mbo-studenten (17%) niet met een SLB'er te praten wanneer dit een man is. Ook de dubbel-functie (docent en studentbegeleider) die een SLB'er of mentor vaak heeft, kan in de weg staan. Zo kan de manier van lesgeven van invloed zijn op de benaderbaarheid. Ook bepaalde uitlatingen van een docent kunnen van invloed zijn op het vertrouwen van de student. Een ander bezwaar is dat niet iedere mentor of SLB'er even geïnteresseerd is in dit onderwerp, of voldoende kennis of gespreksvaardigheden heeft om hier goed mee om te gaan.

De studenten in dit onderzoek geven aan problemen als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag te willen bespreken met iemand die onafhankelijk is van de opleiding en die ze kunnen vertrouwen. Dit past goed bij het profiel van de vertrouwenspersoon. Alle 3 de onderwijsinstellingen hebben vertrouwenspersonen in dienst. Echter, buiten dat niet alle studenten weten dat er een vertrouwenspersoon is, zijn de vertrouwenspersonen niet bij alle instellingen direct door de student te benaderen. Zo geven medewerkers van het MBO Westland aan dat dit alleen kan via de schoolcoördinator. Ook de beschikbaarheid van vertrouwenspersonen bij de onderwijsinstellingen is beperkt, wat soms wachttijden oplevert.

Waar ligt de verantwoordelijkheid

Een vraag (en discussiepunt) die herhaaldelijk tijdens de interviews met medewerkers werd gesteld, gaat over de verantwoordelijkheid van de onderwijsinstellingen. Is seksueel grensoverschrijdend gedrag geen maatschappelijk probleem dat zich afspeelt in de privésfeer, en dus buiten het bereik en de verantwoordelijkheid van de onderwijsinstelling valt? Hoewel dit niet kan worden ontkend, zijn studenten voor hulp ook in meer of mindere mate afhankelijk van hun onderwijsinstelling. Ze kennen vaak de weg (sociale kaart) niet goed en weten niet bij wie ze met welk probleem terecht kunnen. Het is dan ook vaak wel een ambitie van de onderwijsinstelling om de

studenten zo goed mogelijk bij te staan. Tegelijkertijd zien veel geïnterviewde medewerkers het als een gedeelde verantwoordelijkheid van onderwijsinstelling, studenten- en sportvereniging, maar ook de gemeente.

In Delft werken studentenverenigingen en de TU Delft dan ook samen. Ondersteund door de TU hebben studentenverenigingen hun eigen studentenvertrouwenspersonen. Dit zijn studenten die zelf lid zijn van de vereniging en een speciale training hebben gekregen. Ze vormen een laagdrempelig aanspreekpunt voor medestudenten en kunnen zo nodig doorverwijzen naar professionele hulpverlening. Ze hebben een belangrijke steunfunctie, zijn herkenbaar en staan dicht bij de student.

Toch zijn hierover ook kritische geluiden. Zijn ze wel voldoende opgeleid? Zijn ze wel onafhankelijk? Ook bekleden ze deze functie relatief kort (1 à 2 jaar), waardoor ze niet veel expertise kunnen opbouwen. De samenwerking tussen studentenverenigingen en onderwijsinstellingen is daarnaast ingewikkeld, omdat studentenbesturen vaak jaarlijks wisselen. Dit belet het formuleren van een consistent beleid. Een regievoerder en een jaarlijkse overdrachtsbijeenkomst zijn van belang om het nieuwe verenigingsbestuur direct te betrekken bij de lopende samenwerking en alle contacten te leggen die nodig zijn. [8]

Volgens de studenten en medewerkers in dit onderzoek kunnen studentenvertrouwenspersonen een goede ingang bieden, mits ze nauw samenwerken met professionele hulpverleners. Toch hebben studenten ook behoefte om op een eenvoudige manier zelf contact te kunnen leggen met professionele hulpverleners.

Volgens het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) zou ook de gemeente een duidelijke rol kunnen hebben: een coördinerende rol om samen met relevante organisaties te werken aan de veiligheid van inwoners. Daarbij hoort ook het voorkomen en tegengaan van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De gemeente kan een stevig fundament leggen voor preventief gemeentebestuur door het probleem in kaart te brengen, de juiste partijen bij elkaar te brengen en haalbare doelen te stellen. Voor een goede samenwerking en aanpak is het belangrijk om als gemeente te zorgen voor een netwerk van relevante partijen zoals organisaties in onderwijs. [9] De gemeente Maastricht is met dit initiatief aan de slag gegaan. [10]



Aanbevelingen voor onderwijsinstellingen om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen en hulp op maat te bieden

Onderwijsinstellingen worden op verschillende manieren betrokken bij seksueel grensoverschrijdend gedrag dat zich kan afspelen of afspeelt tussen studenten. Daarbij hebben de instellingen een unieke positie om studenten voorlichting te geven en hulp te bieden wanneer hier sprake van is. De resultaten van dit onderzoek ondersteunen dat onderwijsinstellingen deze vorm van grensoverschrijdend gedrag serieus nemen en hier speciale aandacht aan geven. Hierbij kunnen de volgende 4 aanbevelingen worden gedaan.

1. Deel informatie over seksueel grensoverschrijdend gedrag

Studenten kunnen op verschillende manieren over het onderwerp worden geïnformeerd: op papier (folders, studiegids, posters met bijvoorbeeld een QR-code naar websites zoals <https://centrumseksueelgeweld.nl/faq/>), via socialmediakanalen, of via mondelinge voorlichting. Instellingsspecifieke informatie kan worden aangeboden via het intranet, mits de zoekfunctie goed is ingericht. Bij seksueel grensoverschrijdend gedrag is het van belang om te noemen bij wie studenten terecht kunnen en met welke problemen zij kunnen langskomen. Het expliciet noemen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en wat hieronder wordt verstaan, en bij wie zij binnen én buiten de onderwijsinstelling terecht kunnen, zal studenten helpen bij het zoeken naar hulp, of het melden van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

2. Zorg voor goede toegankelijkheid van de (bestaande) voorzieningen

Behalve dat studenten goed geïnformeerd moeten zijn, is het van belang om ervoor te zorgen dat zij een incident ook kunnen melden. Het eerste aanspreekpunt voor de student moet goed toegankelijk (beschikbaar) en deskundig zijn.

3. Verlaag drempels om hulp te vragen

Het verlagen van de drempels voor studenten om hulp te vragen, is niet eenvoudig. Een actieve houding van de onderwijsinstelling helpt hierbij. Onderstaande adviezen kunnen hierbij helpen.

- De onderwijsinstelling maakt de onderwerpen seksueel gedrag en seksueel grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar.
- Het is voor studenten en medewerkers duidelijk wat onder seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt verstaan en dat dit door de instelling niet wordt getolereerd.
- Er heerst een positief klimaat, dus geen veroordelende houding, ten aanzien van het bespreken van ervaringen met seksueel grensoverschrijdend gedrag en het zoeken naar hulp hiervoor.
- Studenten kunnen erop vertrouwen dat ze met vragen over en voor hulp bij seksueel grensoverschrijdend gedrag, bij de onderwijsinstelling terecht kunnen en dat er na melding daadwerkelijk iets gebeurt.

4. Werk samen met studentenverenigingen en de gemeente

Onderwijsinstellingen zijn niet verantwoordelijk voor het probleem van seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen studenten. Maar als onderdeel van de maatschappij en hun bijzondere betrokkenheid met studenten, kunnen ze ook niet hiervan weggijken. Samenwerking met andere maatschappelijke organisaties is een logische stap. De gemeente en studentenverenigingen kunnen hierbij partners zijn. Bij studentenverenigingen komen veel studenten samen die zijn verbonden aan de onderwijsinstellingen. Samenwerking in de vorm van het opleiden en begeleiden van studentenvertrouwenspersonen, is een goed initiatief. Tegelijkertijd moet ervoor gewaakt worden dat er niet te zwaar op de studentenverenigingen wordt geleund, zodat de verenigingen te veel verantwoordelijkheid krijgen. Bovendien zijn lang niet alle studenten van een onderwijsinstelling lid bij een studentenvereniging. Het verdient dan ook de voorkeur een samenhangend beleid te formuleren. Dit kan door het opbouwen van een netwerk of het formeren van een werkgroep. De samenwerking moet erop gericht zijn om het sociale klimaat waarin de student zich buiten de onderwijsinstelling begeeft, zo veilig mogelijk te maken. De onderwijsinstelling gaat daarbij na welke taken en verantwoordelijkheden het beste bij haar passen.



Hulp en informatie na seksueel grensoverschrijdend gedrag

De huisarts is vaak een goed startpunt om nare ervaringen of (gerelateerde) klachten op dit gebied mee te bespreken.

Ook online is er veel informatie beschikbaar die kan helpen nadat iemand seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt. Enkele websites zijn:

- **Centrum Seksueel Geweld:** met de optie om gratis en anoniem met iemand te chatten. Zie: <https://centrumseksueelgeweld.nl/>.
- **Slachtofferhulp Nederland.** Zie: <https://www.slachtofferhulp.nl/gebeurtenissen/seksueel-misbruik-geweld/seksueel-misbruik/>.
- **De politie,** met zedenrechercheurs in dienst. Zie: <https://www.politie.nl/informatie/hulp-na-seksueel-misbruik.html>.

Het volledige onderzoek is te lezen op: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Kwetsbaar>.



Onderzoeksrapport GGD Haaglanden
(bron: GGD Haaglanden)

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

DANKWOORD:

De auteurs bedanken de studenten en professionals verbonden aan de onderwijsinstellingen voor hun betrokkenheid, inzet en hulp bij de uitvoering van het onderzoek.

OVER DE AUTEURS:

P.J.M. Uitewaal, MD, PhD, toenmalig huisarts en senior epidemiologisch onderzoeker; **N.J.H.M. Gerrits, MSc, PhD**, senior epidemiologisch onderzoeker; **T. van Pomeran, MSc**, epidemiologisch onderzoeker; **S.I. Pen, MSc** en **A. van der Windt, MSc**, junior epidemiologisch onderzoekers; allen afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden.

E-mail: niels.gerrits@ggdhaaglanden.nl

REFERENTIES:

1. CBS. **Prevalentiemonitor huiselijk geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag 2022** [Online]. 2022 (Bezocht op 4 jun 2024); Beschikbaar op URL: <https://longreads.cbs.nl/phgsg-2022/conclusies-en-aanbevelingen/>.
2. De Graaf H, Oldenhof A, Kraan Y, Beek T, Kuipers L, Vermey K. Rutgers/Soa Aids Nederland. **Seks onder je 25^e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2023** [Online]. 2024 (Bezocht op 4 jun 2024); Beschikbaar op URL: <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/01/Boek-S25-2023-incl-cover.pdf>.
3. Driessen M, Polet J. I&O Research en Amnesty International. **Studenten over verkrachting** [Online]. 2021 (Bezocht op 4 jun 2024); Beschikbaar op URL: https://www.ioresearch.nl/wp-content/uploads/2021/06/amnesty_io_rapport-verkrachting-studenten-def.pdf.
4. Rijksoverheid. Ministeries van OCW en SZW. **Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld. Elkaars wensen en grenzen herkennen, erkennen en respecteren.** [Online]. 2023 (Bezocht op 4 jun 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/aanpak-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-en-seksueel-geweld/documenten/rapporten/2023/01/13/bijlage-1-nationaal-actieprogramma-aanpak-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-en-seksueel-geweld-januari-2023>.
5. Hagerlid M, Štulhofer A, et al. **Obstacles in Identifying Sexual Harassment in Academia: Insights from Five European Countries.** Sexuality Research and Social Policy 2023. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00870-8>.
6. Wellum A, Lange G, Adams E, Hurks P. **Sexual Violence and Sexual Harassment among Maastricht University Students** [Online]. 2021 (Bezocht op 4 jun 2024); Beschikbaar op URL: https://www.maastrichtuniversity.nl/sites/default/files/2023-04/UM%20Report%20Sexual%20Violence%20and%20Sexual%20Harassment_WEB.pdf.
7. Erasmus Magazine. **Sexual harassment among students** [Online]. 2023 (Bezocht op 4 jun 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.erasmusmagazine.nl/specials/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-onder-studenten/>.
8. Bilderbeek B, Van der Avoort J, Van der Horst M. **De druk(g)ste tijd van je leven?** [Online]. 2023 (Bezocht op 4 jun 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/12/PM0801-De-druk-gste-tijd-van-je-leven.pdf>.
9. NJI. **Rol gemeente bij seksueel grensoverschrijdend gedrag** [Online]. 2024 (Bezocht op 4 jun 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.nji.nl/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag/rol-gemeente>.
10. Rutgers. **Preventie van seksueel geweld: dit kan de gemeente doen** [Online]. 2024 (Bezocht op 4 jun 2024); Beschikbaar op URL: <https://rutgers.nl/stories/preventie-van-seksueel-geweld-dit-kan-de-gemeente-doen/>.
11. Steele B, Martin M, et al. **The Prevalence of Sexual Assault Among Higher Education Students: A Systematic Review With Meta-Analyses.** Trauma, Violence, & Abuse 2023, 25 (3): 1885. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/15248380231196119>.
12. GGD Regio Utrecht. **Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongvolwassenen regio Utrecht** [Online]. 2022 (Bezocht op 12 nov 2024); Beschikbaar op URL: https://panelggd.nl/wp-content/uploads/2022/09/Infographic-Seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-digitoegankelijk-GGDrU_versie-panel.pdf.

Preventie blijft nodig: vapen en ook roken weer toenemend populair

Veel jongeren en jongvolwassenen in Den Haag gebruiken nicotinehoudende middelen, zoals sigaretten, vapes en snus (zie kader). Uit 3 onderzoeken die GGD Haaglanden in de afgelopen 3 jaar heeft uitgevoerd, blijkt dat roken het populairst is, gevolgd door vapes. Snus wordt ook gebruikt, maar door een veel kleiner percentage. De resultaten van deze onderzoeken onder Haagse jongeren (12-18 jaar), jongvolwassenen (16-25 jaar) en uitgaanders (16-35 jaar) over roken, vapes en snus worden hier beschreven. Onder andere de Rookvrije Generatie, de Haagse Preventieaanpak en het landelijke regeerprogramma hebben als doel om het nicotinegebruik onder jongeren te verminderen. Dit artikel geeft inzicht in het huidige gebruik van nicotinehoudende middelen onder jongeren in Den Haag en benadrukt de noodzaak van preventieve maatregelen en voorlichting.

Willemieke Ligtenberg, Peri Hastan, Mary Berns, Regina van der Meer

Nicotinehoudende middelen

Sigaretten

Bij het roken van sigaretten of shag wordt de rook van smeulende tabak geïnhaleerd. Tabak bestaat uit gedroogde bladeren en tot pulp vermalen delen van de tabaksplant.

In tabak zit ook nicotine. [1]

Het is verboden om tabaksproducten te verkopen aan jongeren onder de 18 jaar.

Vapes

In een vape (of elektronische sigaret, kortweg e-sigaret) wordt een vloeistof (e-liquid, meestal een mengsel van nicotine, propyleenglycol, plantaardige glycerine en smaakstoffen) verdampt. De vloeistof wordt verhit, zodat de gebruiker de damp kan inhaleren. In vapes zit geen tabak, maar wel nicotine. [2]

Het is verboden om vapes (e-sigaretten) te verkopen aan jongeren onder de 18 jaar. Daarnaast is er sinds 1 januari 2024 in Nederland een verbod op de verkoop van e-sigaretten

en e-liquids met smaak. Alleen de smaak 'tabak' is nog toegestaan. Dit verbod is ingevoerd om het gebruik van vapes onder jongeren te ontmoedigen en de gezondheid te beschermen. [3]

Snus (of nicotinezakjes)

Dit zijn kleine zakjes met poeder dat nicotine, vulstof en smaakstoffen bevat. De zakjes worden onder de (boven)lip geplaatst. Nicotine uit de zakjes wordt snel opgenomen via het tandvlees en wangslijmvlies. In Nederland wordt met snus meestal nicotinezakjes bedoeld, waarin geen tabak zit. Zweedse snus bevat wel tabak. [4], [5] In dit artikel wordt wel over snus gesproken, omdat het middel met die benaming bekend is onder jongeren en zo is uitgevraagd in de onderzoeken.

In Nederland is de verkoop van snus verboden onder de Tabaks- en rookwarenwet. Sinds 2023 is er ook een totaalverbod op de verkoop van nicotinezakjes. [6]





Onherstelbare schade door nicotine op jonge leeftijd

Nicotine is schadelijk voor het lichaam en heel verslavend. Door nicotine versnelt de hartslag en vernauwen de bloedvaten. Daardoor verhoogt de bloeddruk en kunnen er scheurtjes ontstaan in aders. Ook kan het bloed minder goed door het lichaam stromen. [7] Nicotinegebruik op jonge leeftijd is schadelijk op de lange termijn. Het zorgt voor een verstoorde aanleg van verbindingen in de hersenen. Dit kan op latere leeftijd niet meer hersteld worden. Ook geeft het meer kans op concentratieproblemen of het ontwikkelen van depressie. [8] Door te veel nicotine kan iemand een nicotinevergiftiging krijgen, misselijk worden, overgeven, flauwvallen, maar ook in coma raken of in extreme gevallen zelfs overlijden. [7]

Door verschil in gebruik, ook verschillende gezondheidsrisico's

Sigaretten, vapes en snus bevatten alle 3 nicotine, maar elk product bevat ook andere bestanddelen die schadelijk zijn voor de gezondheid.

Sigaretten

Het roken van tabak is de belangrijkste leefstijlfactor waardoor mensen ziek worden of overlijden. Roken kan schade aanrichten aan bijna alle organen in het lichaam. Het vergroot de kans op verschillende vormen van kanker en het risico op hart- en vaatziekten. [9], [10]

Vapes

Over de risico's van vaperen wordt steeds meer duidelijk. Een nieuw Amerikaans onderzoek laat zien dat er

bij vaperen giftige metalen vrijkomen die schadelijk zijn voor hersenen en organen. [11] Vaperen wordt gezien als mogelijke opstap naar tabaksverslaving en roken. In sommige vloeistoffen voor vapes zitten nicotine-zouten. Dit zorgt voor een minder scherpe en bittere smaak dan gewone nicotine. Hierdoor kunnen gemakkelijker grote hoeveelheden nicotine worden geïnhaald. Deze zouten worden ook sneller opgenomen in het lichaam, wat de verslavende werking versterkt. [2] Over de langetermijneffecten van vapes is nog niet veel bekend. [12] Het Trimbos-instituut ziet dat een groot deel van de jongeren zowel vaped als rookt. [8] Deze combinatie vergroot de schadelijke effecten op de gezondheid, onder andere door een verhoogde blootstelling aan giftige stoffen. Zogenaamde dubbelgebruikers kunnen aan grotere hoeveelheden nicotine worden blootgesteld dan tabaksrokers. [12] Verschillende onderzoeken laten zien dat het aandeel jongeren dat vaped bijna net zo groot is als het aandeel jongeren dat rookt. [8] Daarnaast zijn er aanwijzingen dat het gebruik van vapes kan leiden tot het roken van sigaretten, met name onder jongeren. [12]

Snus

Bij snus (zie kader) komen geen verbrandingsproducten vrij, maar de schadelijke werking van nicotine blijft. Tabaksproducten die oraal worden gebruikt, zoals snus en pruimtabak, geven ook een verhoogd risico op bepaalde vormen van kanker, vooral in de mondholte. Van nicotinezakjes is nog niet bekend of ze kankerverwekkend zijn, omdat er nog geen onderzoek is gedaan naar langetermijneffecten. [4]

Onderzoeken naar gebruik nicotinehoudende middelen

In dit artikel worden Haagse cijfers uit de Gezondheidsmonitoren Jeugd (12-18 jaar) en Jongvolwassenen (16-25 jaar) belicht om het gebruik van nicotinehoudende middelen onder de algemene populatie jongeren in Den Haag te beschrijven. Vervolgens worden deze resultaten naast het Haags Uitgaansonderzoek (HUO) gelegd, een onderzoek dat inzoomt op een specifiekere groep: de Haagse uitgaanders (16-35 jaar). De resultaten van het HUO zijn niet te extrapoleren naar de gehele populatie jongeren en jongvolwassenen in Den Haag.

Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 (12 - 18 jaar)

In het najaar van 2023 hebben alle GGD'en samen met het RIVM de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 uitgevoerd onder middelbare scholieren in de klassen 2 en 4 van het reguliere voortgezet onderwijs. In totaal hebben 3.112 jongeren uit Den Haag deze vragenlijst over hun gezondheid, welzijn en leefstijl ingevuld. [13]

Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 (16 - 25 jaar)

In 2022 hebben de GGD'en samen met het RIVM de corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen uitgevoerd onder jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar. Deze monitor was een landelijk onlinevragenlijstonderzoek naar gezondheid, welzijn en leefstijl. In Den Haag hebben 932 jongvolwassenen de vragenlijst ingevuld. [14]

Haags Uitgaansonderzoek (HUO) 2023 (16 - 35 jaar)

Het HUO monitort het uitgaansgedrag en middelengebruik van Haagse jongeren en jongvolwassenen van 16 tot en met 35 jaar, die uitgaan in Den Haag. Naast kwalitatief onderzoek wordt er tweejaarlijks een enquête uitgezet onder een groot aantal uitgaanders in Den Haag. In 2023 hebben 1.748 uitgaanders de enquête ingevuld. [15]

Nicotinehoudende middelen: wat laten de Gezondheidsmonitors zien?

Roken: populairder onder jongvolwassenen dan onder scholieren, vooral op het vo en mbo

Percentage wekelijkse rokers onder middelbare scholieren het hoogst bij vierdeklassers

4 procent van de jongeren in Den Haag rookt minimaal wekelijks. Dagelijks rookt 2 procent van hen. 15 procent heeft ooit gerookt. Het percentage wekelijkse rokers verschilt weinig tussen jongens en meisjes (resp. 4,4 en 3,6 procent). Iets meer jongeren op het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo) dan op de havo/het vwo roken wekelijks. Het verschil in percentage jongeren dat wekelijks rookt, is het grootst tussen tweede- en vierdeklassers (resp. 2 en 6,3 procent) (figuur 1).

Percentage wekelijkse rokers 13 procentpunt hoger onder jongvolwassenen in vergelijking met jeugd

Onder jongvolwassenen in Den Haag rookt 17 procent wekelijks. Ongeveer evenveel mannen als vrouwen roken wekelijks (resp. 16,5 en 17,3 procent). Het percentage wekelijkse rokers ligt in de oudere leeftijdsgroepen (18-20 en 21-25 jaar) hoger dan onder 16- en 17-jarigen. Meer jongvolwassenen op het voortgezet onderwijs (vo) en middelbaar

beroepsonderwijs (mbo) roken wekelijks dan op het hoger beroepsonderwijs (hbo) en wetenschappelijk onderwijs (wo) (figuur 2). In Den Haag rookt 14 procent van de jongvolwassenen dagelijks.

Vapen: populairder dan roken onder scholieren

Percentage wekelijkse vapers iets hoger dan wekelijkse rokers onder jeugd

In Den Haag vapet 6 procent van de jongeren minimaal wekelijks. Dit percentage ligt hoger dan het percentage dat minimaal wekelijks rookt (4 procent). In Den Haag heeft 22 procent van de jongeren ooit gevapet. De percentages meisjes, vmbo'ers en leerlingen uit leerjaar 4 die ooit hebben gevapet, liggen hoger dan de percentages jongens, havisten/vwo'ers en leerlingen uit leerjaar 2 die ooit hebben gevapet (figuur 3).

In de corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 is geen vraag gesteld over vaperen.

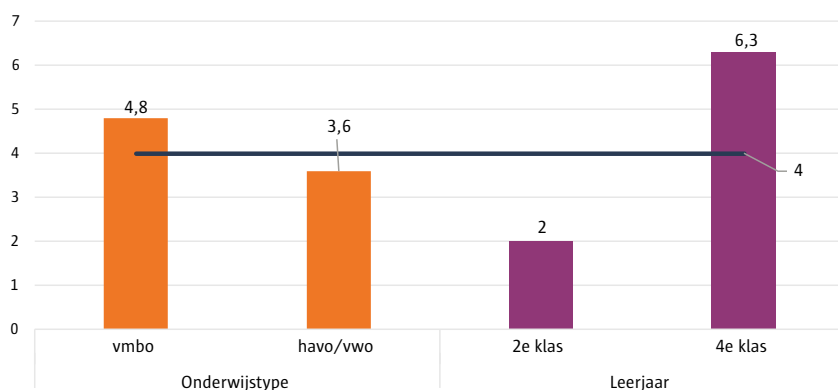
Snus: minder populair dan roken en vaperen

Snus wordt door 1 procent van de jongeren wekelijks of vaker gebruikt

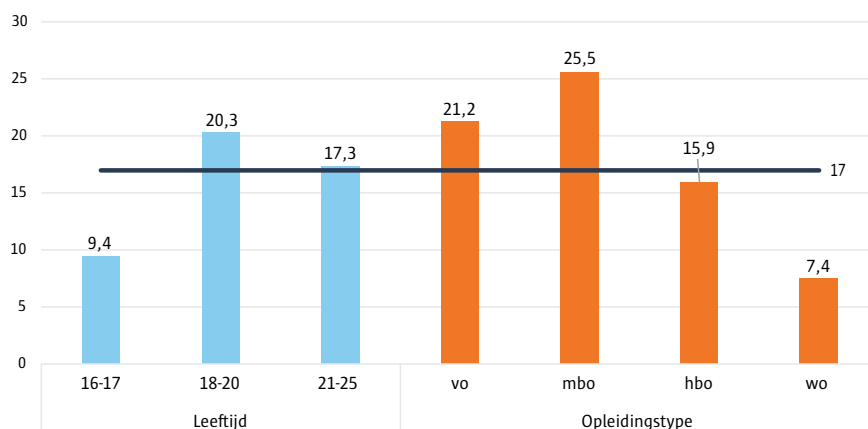
Over snusgebruik zijn alleen Haagse cijfers bekend uit de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023. In Den Haag heeft 5 procent van de jongeren ooit snus gebruikt.



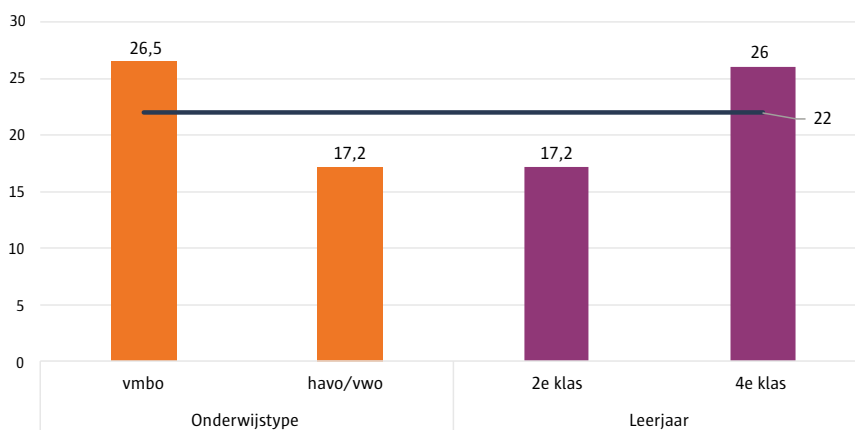
Figuur 1 Percentage Haagse jongeren (12-18 jaar) dat wekelijks rookt, uitgesplitst naar onderwijstype en leerjaar (Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2023)



Figuur 2 Percentage Haagse jongvolwassenen (16-25 jaar) dat wekelijks rookt, uitgesplitst naar leeftijd en opleidingstype (Bron: corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022)



Figuur 3 Percentage Haagse jongeren (12-18 jaar) dat ooit heeft gevapet, uitgesplitst naar onderwijstype en leerjaar (Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2023)



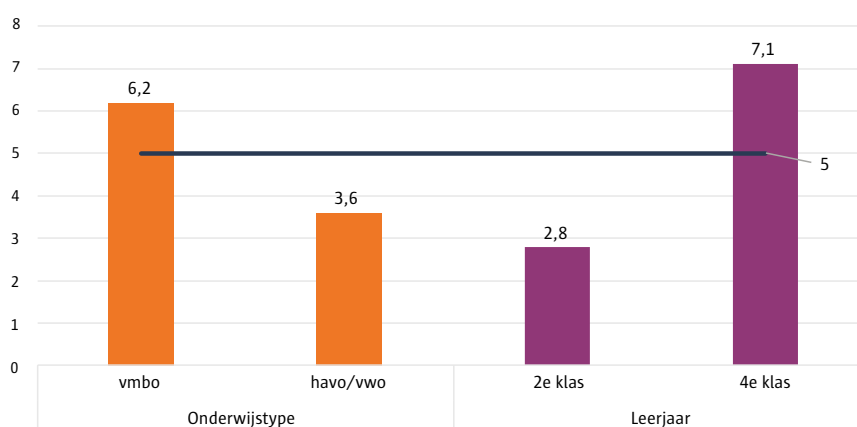
De percentages jongens, vmbo'ers en vierdeklassers die ooit snus gebruikten, liggen hoger dan de percentages meisjes, havisten/vwo'ers en tweedeklassers die dat ooit gebruikten (figuur 4). 1 procent van de jongeren gebruikt wekelijks of vaker snus. In de corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 is geen vraag gesteld over snus. Wel komt uit de landelijke Leefstijlmonitor 2022 naar voren dat onder mbo/hbo-studenten 1,6 procent snus gebruikte in 2021. [16]

Percentage dat rookt en vapet hoger onder uitgaande jongeren, dan onder algemene populatie jongeren en jongvolwassenen

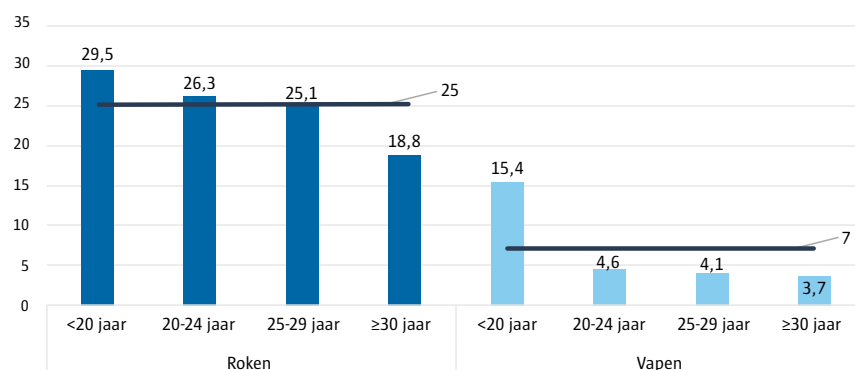
In het Haags Uitgaansonderzoek (HUO) zijn uitgaande jongeren en jongvolwassenen (16-35 jaar) gevraagd naar hun rook- en vapedrag.

In vergelijking met de algemene populatie jongeren en jongvolwassenen (die bevraagd zijn middels de Gezondheidsmonitors), is het percentage dat rookt en vapet onder uitgaanders hoger. Een kwart van de respondenten van het HUO geeft aan dagelijks tabak te roken. Nog een kwart rookt wel, maar niet dagelijks. Deze percentages zijn hoger dan de eerder beschreven percentages dagelijkse rokers onder de jeugd en jongvolwassenen (respectievelijk 2 en 14 procent). Onder uitgaanders is het percentage dagelijkse rokers hoger onder 30-minners (25-30 procent) dan onder uitgaanders ouder dan 30 jaar (19 procent) (figuur 5). Het percentage mannelijke uitgaanders dat dagelijks rookt is hoger (31 procent) dan het percentage vrouwelijke uitgaanders (20 procent). Net als bij de jongvolwassenen (Gezondheidsmonitor), roken uitgaanders met vo/mbo als

Figuur 4 Percentage Haagse jongeren (12-18 jaar) die ooit snus heeft gebruikt, uitgesplitst naar onderwijstype en leerjaar (Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2023)



Figuur 5 Percentage uitgaanders (16-35 jaar) in Den Haag die dagelijks rookt en vapet, uitgesplitst naar leeftijd (Bron: Haags Uitgaansonderzoek 2023)



hoogst behaalde opleiding (respectievelijk 32 en 39 procent) vaker dan uitgaanders met hbo/wo (respectievelijk 13 en 21 procent).

Onder uitgaanders geeft een kwart aan te vaperen (dagelijks en niet-dagelijks). Dit is hoger dan het percentage jongeren (12-18 jaar) dat aangeeft wekelijks te vaperen (6 procent). 7 procent van de uitgaanders vapet dagelijks. Van hen die niet dagelijks vaperen (19 procent) geeft 9 procent aan dit alleen te doen tijdens het uitgaan, 7 procent vapet ook in andere situaties en de rest vapet niet tijdens het uitgaan. Vaperen is het populairst onder jongere uitgaanders (*figuur 5*). Uitgaanders met als hoogst behaalde opleiding mbo, vaperen vaker dagelijks (12 procent) dan uitgaanders met als hoogst behaalde opleiding hbo of wo (respectievelijk 6 en 2 procent).

Conclusie

Roken, vaperen en snus onder jongeren: verschillen in gebruik

De 3 onderzoeken zijn niet direct onderling vergelijkbaar, vanwege verschillen in de doelgroepen en definities van indicatoren. Toch laten de Gezondheidsmonitors en het Haags Uitgaansonderzoek gezamenlijk zien dat roken en vaperen populair is onder jongeren. Bij toenemende leeftijd neemt ook het percentage dat wekelijks of dagelijks rookt toe. Onder jongeren (12-18 jaar) is vaperen populairder dan roken. Onder uitgaanders rookt een groter percentage tabak (25 procent dagelijks), maar ook onder deze groep is vaperen populair (7 procent dagelijks). Opvallend is dat vaperen het populairst is onder de jongere uitgaanders. Over snusgebruik zijn alleen Haagse cijfers over de groep jongeren (12-18 jaar) beschikbaar: 5 procent van hen heeft ooit snus gebruikt.

Landelijke cijfers: toename in vaperen, combinatiegebruik onder jongeren

Onderzoek van het Trimbos-instituut laat zien dat het landelijke percentage scholieren dat rookt, sinds 2017 niet verder is afgenomen. [17] In voorgaande edities van de Gezondheidsmonitor Jeugd (12-18 jaar), is te zien dat het percentage jongeren dat ooit heeft gerookt, landelijk afnam (resp. 25,0 procent in 2015 en 15,7 procent in 2021), maar weer toenam in 2023 (19,5 procent). Voor vaperen geldt dat in 2019 2 procent van de jongeren wekelijks vapede, tegenover 9 procent in 2023. [18]

Een onderzoek uit 2023 van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) keek onder andere naar de mate van combinatiegebruik, ofwel in hoeverre jongeren gebruikmaken van meerdere tabaks- en nicotineproducten. [19] Dit onderzoek laat zien dat landelijk 33 procent van de jongeren (12-25 jaar) tenminste maandelijks zowel sigaretten als vapes gebruikt, waarvan 8 procent ook snus. Vooral onder de groep jongeren die tenminste maandelijks een vape gebruikt, is het gebruik van eveneens sigaretten hoog: 69 procent.

Gezondheidsrisico's en belang van preventie nicotinegebruik onder jongeren

Het gebruik van nicotinehoudende middelen is heel schadelijk voor de gezondheid van jongeren. Vooral wanneer jongeren combinatiegebruiken, zoals hierboven geschetst (vaperen en sigaretten roken), worden ze blootgesteld aan de schadelijke stoffen uit tabaksigaretten én de damp van vapes.

Vanwege deze grote gezondheidsrisico's hebben onder andere de Rookvrije Generatie, de Haagse Preventieaanpak, het landelijke regeerprogramma en het Nationaal Preventieakkoord als doel om het nicotinegebruik onder jongeren te verminderen. [20], [21], [22], [23] Zo beschrijft de Haagse Preventieaanpak als doel het terugdringen van roken, vaperen en snusgebruik onder tieners (12-18 jaar) en jongvolwassenen (18-27 jaar). De onderzoeken in dit artikel laten zien dat het percentage jongeren dat nicotine gebruikt, desondanks nog steeds hoog is. Om de doelstelling van het verminderen van nicotinegebruik onder jongeren te behalen, zijn aanvullende maatregelen en een blijvende nadruk op preventie noodzakelijk. Naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord is onderzocht of en zo ja welke maatregelen direct of indirect bijdragen aan het verlagen van de rookprevalentie onder volwassenen en jongeren. Maatregelen die direct effect hebben op stoppen met roken zijn effectiever. De belangrijkste zijn regelmatige en substantiële accijnsverhogingen en grote stoppen-met-rokencampagnes (zoals Stoptober). [23]

Daarnaast worden vanuit GGD Haaglanden, Indigo Preventie Haaglanden en landelijke initiatieven verschillende interventies ingezet om bij te dragen aan een rookvrije omgeving en het terugdringen van nicotinegebruik onder jongeren (zie kader).



De toekomst: een rookvrije generatie?

We weten nog niet wat de effecten zijn van landelijke maatregelen, zoals het verbod op de verkoop van smaakjes voor vapes (per 1 januari 2024) en het verbod op de verkoop van tabak en vapes in supermarkten en horecagelegenheden (per 1 juli 2024).

Vanaf 2025 mogen vapes alleen nog in tabaksspecialzaken worden verkocht. In de komende jaren zal duidelijk worden of deze maatregelen het tij zullen keren en daadwerkelijk resulteren in een rookvrije generatie.

Regionale initiatieven voor rookvrije omgeving

GGD Haaglanden zet zich op verschillende manieren in voor een rookvrije omgeving waarin kinderen en jongeren gezond kunnen opgroeien, zoals: [24]

- *Rookvrije omgeving*: stimuleren van alle organisaties in regio Haaglanden om bij te dragen aan een rookvrije omgeving, zoals rookvrije schoolterreinen, kinderopvangcentra en sportlocaties.
- *Rookpreventie onder de jeugd*: onder andere de programma's Kansrijke Start en de Gezonde Schoolaanpak helpen scholen om een gezonde leefstijl vanzelfsprekend te maken voor leerlingen en studenten. Een van de thema's waar scholen mee aan de slag kunnen, is *Roken, alcohol- en drugspreventie*. Ook wijst de GGD scholen op de interventie *Helder op School*, die aangeboden wordt door Indigo Preventie Haaglanden.
- *Stoptober campagne*: jaarlijks brengt GGD Haaglanden de landelijke stoppen-met-roken-campagne *Stoptober* onder de aandacht bij huisartsen, welzijnsorganisaties, apotheken, bibliotheken, fysiotherapeuten en sportlocaties in regio Haaglanden.

Indigo Preventie Haaglanden richt zich op het voorkomen van (problemen bij) middelengebruik, waaronder het gebruik van nicotine. Indigo Preventie doet dit door onder andere voorlichting en/of trainingen te geven aan jongeren, ouders en intermediairs. De interventie *Helder op School* wordt door Indigo op geïnteresseerde scholen gegeven, met als focus de preventie van roken, alcohol en drugs. Dit gebeurt tijdens gastlessen voor leerlingen en door middel van voorlichting tijdens ouderbijeenkomsten.

Naast het geven van voorlichting, voert Indigo Preventie ook individuele gesprekken met jongeren die problemen ervaren met (nicotinehoudende) middelen of vragen hebben over het gebruik. Deze gesprekken zijn anoniem en kosteloos en kunnen zonder verwijzing worden ingepland met een preventiedeskundige. [25]

Vapen #jouwkeuze is een initiatief van artsen die zich zorgen maken over de vele jongeren die starten met vaperen. *Vapen #jouwkeuze* biedt een gratis lespakket waarmee docenten in de klas direct aan de slag kunnen. Daarnaast geven artsen gastlessen over de negatieve gezondheidseffecten van vaperen, verslaving door nicotine en de rol van de tabaksindustrie. [26]

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

OVER DE AUTEURS:

W. Ligtenberg MSc, Drs. M.P.H. Berns, Drs. R.M. van der Meer, epidemiologisch onderzoekers, afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden.
P. Hastan, projectleider, preventiedeskundige/psycholoog, Indigo Preventie Haaglanden.

E-mail: willemieke.ligtenberg@ggdhaaglanden.nl



REFERENTIES:

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. **Wat zit er in een sigaret?** [Online]. (Bezocht op 31 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/tabak/producten/wat-zit-er-in-een-sigaret>.
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. **Wat is een e-sigaret** [Online]. (Bezocht op 11 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/tabak/producten/wat-is-een-e-sigaret>.
3. Rijksoverheid. **Regels voor de e-sigaret** [Online]. (Bezocht op 31 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/roken/regels-e-sigaret>.
4. Jellinek. **Wat is snus? Effecten en bijwerkingen van nicotinezakjes** [Online]. 2023 (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-snus/>.
5. Trimbos-instituut. **Nicotinezakjes en snus** [Online]. (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.trimbos.nl/kennis/roken-tabak/nicotinezakjes-en-snus/>.
6. Tabaks- en rookwarenwet. **Paragraaf 4** [Online]. 2024 (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0004302/2024-07-01#:~:text=4%20Het%20is%20verboden%20een,een%20voor%20roken%20bestemd%20kruidenproduct>.
7. Trimbos-instituut. **ROKENinfo: Wat zijn de lichamelijke effecten van nicotine?** [Online]. (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rokeninfo.nl/roken/roken-verslaving/wat-zijn-de-lichamelijke-effecten-van-nicotine>.
8. Trimbos-instituut. **Vapen en roken, jongeren doen het allebei** [Online]. 2023 (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/vapen-en-roken-jongeren-doen-het-allebei/>.
9. Trimbos-instituut. **Sigaret en shag** [Online]. (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.trimbos.nl/kennis/roken-tabak/sigaret-en-shag>.
10. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. **Hoe ongezond is roken?** [Online]. (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/tabak/hoe-ongezond-is-roken>.
11. NOS. **Nieuw onderzoek vpen: schade aan hersenen en organen door giftige metalen** [Online]. 2024 (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://nos.nl/artikel/2518967-nieuw-onderzoek-vapen-schade-aan-hersenen-en-organen-door-giftige-metalen>.
12. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging. **Factsheet elektronische sigaretten (vapes)** [Online]. 2023 (Bezocht op 11 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/10/AF2113-Elektronische-sigaretten-vapes.pdf>.
13. Gezondheidsmonitor Jeugd 2023. **Nicotinegebruik** [Online]. (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/mosaic/dashboard/nicotinegebruik>.
14. Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022. **Nicotinegebruik** [Online]. (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/mosaic/dashboard/nicotinegebruik>.
15. Van der Meer R, Ligtenberg W, Donker M, Hastan P. GGD Haaglanden & Indigo Preventie. **HUO 2023. Een onderzoek naar uitgaansgedrag en middelengebruik van jongeren en jongvolwassenen uit Den Haag** [Online]. 2024 (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/handlers/ballroom.ashx?function=download&id=213>.
16. Trimbos-instituut. **Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het mbo en hbo 2021** [Online]. 2021 (Bezocht op 11 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2029-middelengebruik-onder-studenten-van-16-18-jaar-op-het-mbo-en-hbo-2021/#:~:text=%F0%9F%94%8D-,Middelengebruik%20onder%20studenten%20van%2016%2D18%20jaar,hel%20mbo%20en%20hbo%202021&text=E%C3%A9n%20van%20de%20belangrijkste%20pijlers,tabak%20en%20alcohol%20onder%20jongeren>.
17. Trimbos-instituut. **Scholierenmonitor: Vergelijking met eerdere jaren** [Online]. 2023 (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://cijfers.trimbos.nl/scholierenmonitor/roken/vergelijking-met-eerdere-jaren-roken/>.
18. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. **Meer ongezond gedrag bij jongeren, gezondheid blijft kwetsbaar** [Online]. 2024 (Bezocht op 11 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/nieuws/meer-ongezond-gedrag-bij-jongeren-gezondheid-blijft-kwetsbaar>.
19. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging. **Jongerenmonitor Tabaks- en nicotineproducten** [Online]. 2023 (Bezocht op 13 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/10/AF2112-Jongerenmonitor-Tabaks-en-nicotineproducten.pdf>.
20. Rookvrije Generatie. **Wat wij doen** [Online]. (Bezocht op 11 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rookvrijegeneratie.nl/wat-wij-doen/>.
21. Gemeente Den Haag. **Haagse Preventieaanpak** [Online]. 2023 (Bezocht op 4 okt 2024); Beschikbaar op URL: https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/13191172/1/Haagse_Preventieaanpak.
22. Rijksoverheid. **Regeerprogramma** [Online]. 2024 (Bezocht op 4 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-f525d4046079b0beabc6f897f79045ccf2246e08/pdf>.
23. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging. **Notitie: effectiviteit van Nederlands tabaksontmoedigingsbeleid** [Online]. 2022 (Bezocht op 4 nov 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/06/AF1989-Effectiviteit-van-Nederlands-tabaksontmoedigingsbeleid.pdf>.
24. GGD Haaglanden. **Rookvrije omgeving** [Online]. (Bezocht op 11 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/professional/professionals/campagnes-en-programmas/rookvrije-omgeving/>.
25. Indigo Preventie Haaglanden. **Verslavingspreventie en voorlichting** [Online]. (Bezocht op 11 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.indigowest.nl/wat-we-doen/verslavingspreventie-en-voorlichting>.
26. **Vapen #jouwkeuze** [Online]. (Bezocht op 30 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://vapenjouwkeuze.nl/>.



Lage vaccinatiegraad en nieuwe aanpak in Haaglanden

De vaccinatiegraad – het percentage gevaccineerde kinderen ten opzichte van het aantal dat gevaccineerd had kunnen worden in een geboortecohort – is in de regio Haaglanden, en in Den Haag in het bijzonder, de afgelopen jaren flink gedaald. Een hoge vaccinatiegraad beschermt tegen potentieel (levens)gevaarlijke infectieziekten. Kinkhoest- en mazelenuitbraken die in Den Haag in 2024 plaatsvonden, waren moeilijk in te dammen, omdat de vaccinatiegraad in sommige delen van de stad al jaren te laag is. Om het tij te keren is in 2024 in Den Haag de aanpak *Laagdrempeilig voorlichten en vaccineren* gestart vanuit de gemeente, jeugdgezondheidszorg (JGZ) en GGD Haaglanden. Dit heeft er onder andere al voor gezorgd dat ouders inmiddels op alle 9 CJG-locaties terecht kunnen om ook kinderen ouder dan 4 jaar te laten vaccineren. Hier wordt door ouders positief op gereageerd. Verder is er gestart met laagdrempelige voorlichtingen in onder andere buurthuizen en scholen. Ook voor de andere gemeenten in de regio Haaglanden is er een aanpak in de maak.

Niels Gerrits, Liesbeth Koenen, Theun Creton, Louise de Vos Klootwijk, Mariska Petrignani, Merel Mattousch, Annette de Graaf

Vaccinatiegraad is ongekend en zorgwekkend laag

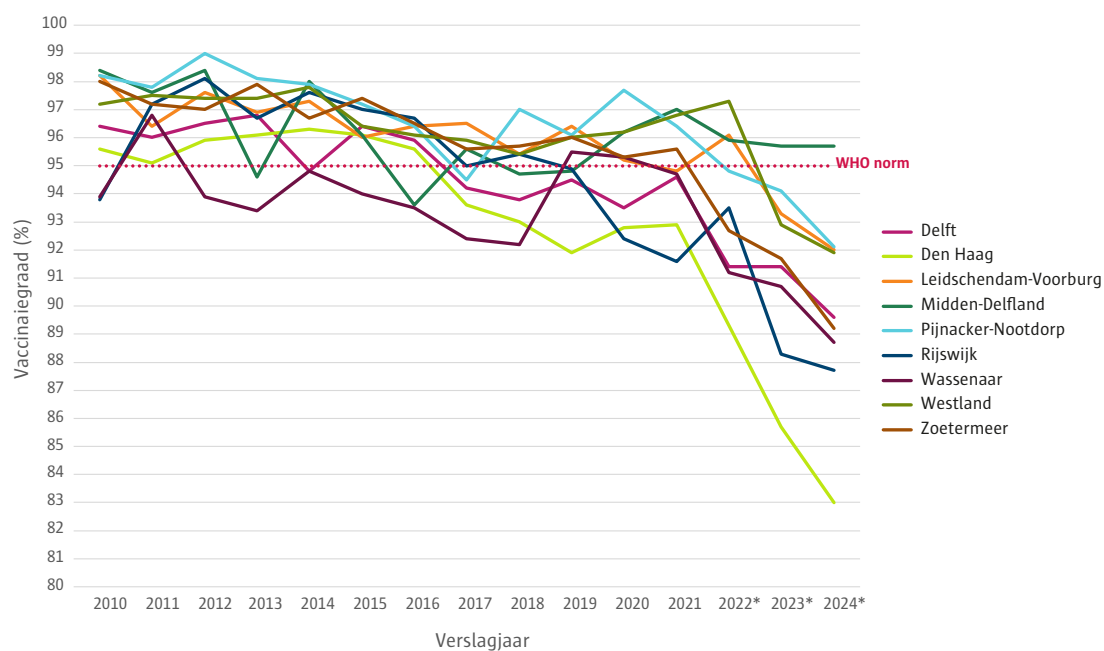
Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt tegen potentieel ernstige infectieziekten, waaronder kinkhoest en mazelen. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk, omdat kinderen dan bij een infectie niet of minder (ernstig) ziek worden. Bovendien beschermt een hoge vaccinatiegraad via groepsimmunitet ook kwetsbare groepen die (nog) niet gevaccineerd kunnen worden, zoals zuigelingen jonger dan 14 maanden of mensen met afwijkingen aan het immuunsysteem. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert daarom een algemene vaccinatiegraad van 90% en voor mazelen 95%. Sinds 2016 daalt de vaccinatiegraad in Nederland en Haaglanden. [1] Na een korte stabilisatie vond er, gedurende en na de COVID-19-pandemie, wederom een flinke daling plaats (*figuur 1*). Als algemene oorzaken worden vaak genoemd: de verspreiding van

desinformatie, het groeiende wantrouwen richting gezondheidsprofessionals en experts, beperkte taalvaardigheid, groepsdruk, onbekendheid met (het gevaar van) de ziekten en praktische belemmeringen zoals moeilijk een afspraak kunnen maken of vaccineren op een lastig bereikbare locatie. [2], [3] In Den Haag is de vaccinatiegraad ongekend en zorgwekkend laag met voor BMR (bof, mazelen, rodehond) en DKTP (difterie, kinkhoest, tetanus en polio) bij zuigelingen respectievelijk 83% en 80,6%, en voor DTP en BMR onder schoolkinderen lager dan 70%. Bovendien is de vaccinatiegraad in sommige Haagse wijken met veel opgroeiende kinderen nog lager, wat direct heeft bijgedragen aan de bof- en mazelenuitbraak in Den Haag (zie kader). [4] Sinds 2022 kunnen vaccinaties anoniem worden geregistreerd, wat het nauwkeurig monitoren van de vaccinatiegraad bemoeilijkt. Anonieme vaccinaties kunnen niet in de data-analyse worden gebruikt,



Figuur 1 Vaccinatiegraad BMR zuigelingen (2-jarigen), gemeenten Haaglanden, 2010-2024

(bron: <https://statline.rivm.nl/>)



* Vaccinaties konden anoniem worden doorgegeven, waardoor de vaccinatiegraad minder betrouwbaar is.

waardoor de exacte vaccinatiegraad niet meer is te berekenen. Het RIVM stelt dat in de regio JGZ-ZHW (Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West, waar alle gemeenten in Haaglanden, behalve Den Haag onder vallen) gemiddeld 4,3% en bij Centrum Jeugd en Gezin (CJG) Den Haag 1,7% van de vaccinaties anoniem is doorgegeven, hoewel het percentage per vaccinatie varieert. [5]

Aanpak 'Laagdrempelig voorlichten en vaccineren' gemeente Den Haag

De gemeente Den Haag ontwikkelt, in samenwerking met JGZ, GGD Haaglanden en andere partners, een nieuwe aanpak om de vaccinatiegraad te verhogen. Het programma is gestart met de focus op de stadsdelen Laak, Escamp en Centrum, waar de vaccinatiegraad het laagst is, de meeste kinderen wonen en de kans op uitbraken het grootst is. In deze 3 stadsdelen geeft een team van 11 verpleegkundigen en artsen van de JGZ en de GGD, voorlichting op scholen, in wijkcentra en op andere locaties in de wijk. Door zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk voor te lichten, kunnen ouders de afweging om hun kind te laten vaccineren, baseren op betrouwbare kennis. Dit programma sluit aan bij andere preventie-initiatieven vanuit de Haagse Preventieaanpak. Een eerste concrete opbrengst van dit programma is dat ouders sinds dit jaar op alle 9 CJG-locaties, meerdere dagen

per week terecht kunnen om niet alleen de jongste kinderen, maar ook hun kind van 4 jaar of ouder te laten vaccineren. Verder zijn in oktober 2024 ook jongeren op een praktijkschool gevaccineerd (zie inzet). Als laatste start in het najaar van 2024 een proef om aanstaande moeders in de verloskundigenpraktijk te vaccineren met de maternale kinkhoest-



Nieuwsbericht AD.nl over vaccinaties op Haagse praktijkschool De Einder [11]



Bron: Shutterstock

vaccinatie (MATK; 22-weeken prik). Daarmee wordt de baby via antistoffen van de moeder direct na de geboorte beschermd tegen kinkhoest. De gemeente werkt nauw samen met huisartsen(koepels), verloskundigenpraktijken en kinderdagverblijven om hun behoeften in kaart te brengen en ervoor te zorgen dat zij ouders direct kunnen doorverwijzen naar de JGZ.

Aanpak andere gemeenten in de regio Haaglanden

De dalende vaccinatiegraad is een serieuze bedreiging voor de volksgezondheid in alle gemeenten in Haaglanden. JGZ-ZHW werkt daarom intensief samen met GGD Haaglanden aan een nieuwe aanpak om ook in de andere 8 gemeenten de vaccinatiegraad te verhogen. De onderliggende oorzaak van de dalende vaccinatiegraad kan echter verschillen per gemeente, of zelfs per wijk. Om zoveel mogelijk maatwerk te leveren starten er, onder begeleiding van professionals van JGZ en GGD, in wijken met een lage vaccinatiegraad open groepsgesprekken met ouders van ongevaccineerde kinderen. Op basis van deze inzichten, en in samenspraak met betrokken ouders en bestaande netwerken van professionals, worden in een volgende fase interventies ontwikkeld om deze belemmeringen om te vaccineren zoveel mogelijk weg te nemen. De aanpak kan hierdoor dus per wijk verschillen. Waar mogelijk worden de ervaringen uit het programma van Den Haag ingezet.

Uitbraken van infectieziekten nemen toe: mazelen in Haaglanden

Van juni t/m augustus 2024 zijn er in de regio Haaglanden 47 gevallen van de mazelen gemeld. Deze waren voor het grootste deel gerelateerd aan een uitbraak in het centrum van Den Haag. De uitbraak trof voornamelijk kinderen jonger dan 12 jaar en 90% van de gevallen was niet gevaccineerd. Dit is zorgelijk, omdat jonge kinderen een verhoogd risico hebben op ernstige complicaties na besmetting. Zo werden ook bij deze uitbraak 3 kinderen vanwege complicaties opgenomen in een ziekenhuis.

Mensen die in contact zijn geweest met mazelen kunnen zich achteraf alsnog beschermen door vaccinatie. Helaas maakten weinig mensen van deze mogelijkheid gebruik, wat het beheersen van de uitbraak bemoeilijkte. Binnen gezinnen met een ziektegeval werd vrijwel altijd ieder ongevaccineerd gezinslid ook ziek. Ouders kregen het verzoek hun besmettelijke kinderen thuis te houden en contact met andere jonge kinderen of zwangere vrouwen te vermijden, die meer risico lopen om ernstig ziek te worden. Veel ouders werkten hieraan mee.

Deze uitbraak illustreert de snelheid waarmee een virus zoals mazelen zich kan verspreiden wanneer er onvoldoende mensen beschermd zijn. Dit soort uitbraken zullen met de dalende vaccinatiegraad alleen maar toenemen.



RVP-vaccinaties: waarom zijn ze zo belangrijk?

Mazelen kan leiden tot hersenschade en zelfs overlijden

Een mazeleninfectie kenmerkt zich door hoge koorts, verkoudheidssymptomen en een typische huiduitslag. Het kan leiden tot complicaties zoals een long-, oor- en hersenontsteking, resulterend in blijvende gehoorschade, hersenschade of zelfs overlijden. [6] Een hersenontsteking kan in zeldzame gevallen bovendien pas jaren na de initiële infectie optreden. In 2013 is een 17-jarige jongen overleden aan de gevolgen van een mazeleninfectie op 4-jarige leeftijd. Hij was niet gevaccineerd. [7]

Onvruchtbaarheid door bof

Bof manifesteert zich door koorts, algehele malaise en in veel, maar niet alle gevallen een opgezwollen gezicht ten gevolge van opgezwollen speekselklieren. In sommige gevallen kan het virus zorgen voor ontstekingen in de hersenen of leiden tot doofheid. Een ontsteking van de zaadbollen of eierstokken leidt in zeldzame gevallen tot onvruchtbaarheid. [8]

Rodehond vergroot kans op miskraam en is gevaarlijk voor ongeboren kind

Rodehond is met name gevaarlijk voor zwangere vrouwen. Zo vergroot rodehond de kans op een miskraam of op blindheid, doofheid en/of ontwikkelingsachterstanden bij het ongeboren kind. [9] Ten gevolge van een rodehondinfectie tijdens de zwangerschap van haar moeder, koningin Juliana, raakte prinses Christina aan 1 oog volledig blind en zeer slechtziend aan het andere.

Ademnood door kinkhoest

Kinkhoest begint met verkoudheidsklachten, die overgaan in hevige, langdurige hoestbuien met een gierende ademhaling. Vooral jonge baby's lopen gevaar en meer dan de helft van de geïnfecteerde baby's belandt in het ziekenhuis als gevolg van ademnood, blauw aanlopen en uitputting door hoestaanvallen. In 2024 was er landelijk een grote toename in het aantal gevallen van kinkhoest, waaraan 6 baby's zijn overleden. Bovendien overleden 2 mensen ouder dan 70 jaar en 1 van 60 jaar. [10] Ook in Den Haag en omstreken moesten veelal ongevaccineerde baby's worden opgenomen in het ziekenhuis. Vrijwel geen van de moeders was tijdens de zwangerschap gevaccineerd tegen kinkhoest.

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

DANKWOORD:

Graag bedanken de auteurs Marjolein Donker, epidemiologisch onderzoeker bij GGD Haaglanden, voor het maken van de visualisatie.

OVER DE AUTEURS:

N.J.H.M. Gerrits, MSc, PhD, senior epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden; **E. Koenen, MA**, senior beleidsadviseur Jeugdgezondheidszorg, gemeente Den Haag; **T. Creton, MSc**, programmamanager Verhogen Vaccinatiegraad, gemeente Den Haag; **L.L.E de Vos Klootwijk, MSc**, epidemiologisch onderzoeker, afdeling Algemene Infectieziektebestrijding en Reizigerszorg, GGD Haaglanden; **M.W.F. Pettrignani, MD**, arts Maatschappij en Gezondheid (M&G) infectieziektebestrijding, medisch coördinator afdeling Algemene Infectieziektebestrijding en Reizigerszorg, GGD Haaglanden; **M. Mattousch, MD, MPH**, arts M&G, Adviseur Medische Kwaliteit, Centrum Jeugd en Gezin (CJG/JGZ); **A.A. de Graaf, MPH, MPM**, projectmanager Verhogen Vaccinatiegraad, GGD Haaglanden.

E-mail: niels.gerrits@ggdhaaglanden.nl



REFERENTIES:

1. Berns M, De Ridder-Hagenaars V, Gerrits N, Van der Zande D, Koolhaas C. **Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma kinderen en jongeren in Haaglanden.** Epidemiologisch Bulletin 2021, 56 (4): 16-22. Beschikbaar op URL: https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2022/01/2021_nr4.pdf.
2. Van Lier EA, Hament J-H, et al. **Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland Verslagjaar 2024.** Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2024 (RIVM-rapport 2024-0044). Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/publicaties/vaccinatiegraad-rijksvaccinatieprogramma-nederland-verslagjaar-2024>.
3. RIVM. **Literatuuronderzoek Sociovox: Vaccinatiebereidheid en vaccinatiedeelname** [Online]. (Bezocht op 4 nov 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/sociovox/literatuuronderzoek>.
4. Gerrits N, Donker M, De Ridder-Hagenaars V, Berns M. **Adviesrapport verhogen RVP vaccinatiegraad Den Haag.** Den Haag: GGD Haaglanden; 2022. Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Gezondheidszorg>.
5. Gerrits N, De Vos Klootwijk L, Donker M. **RVP vaccinatiegraad Den Haag per stadsdeel en wijk; verslagjaar 2024.** Den Haag: GGD Haaglanden; 2024. Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Gezondheidszorg>.
6. RIVM. **Mazelen** [Online]. (Bezocht op 4 nov 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/mazelen>.
7. Hepp DH, Van Dijk K, Stam CJ, Van Oosten BW, Foncke EM. **Progressieve cognitieve stoornissen bij een 17-jarige.** Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2015, 159: artikel A8490. Beschikbaar op URL: <https://www.ntvg.nl/artikelen/progressieve-cognitieve-stoornissen-bij-een-17-jarige>.
8. RIVM. **Bof** [Online]. (Bezocht op 4 nov 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/bof>.
9. RIVM. **Rodehond** [Online]. (Bezocht op 4 nov 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/rodehond>.
10. RIVM. **Kinkhoest** [Online]. 2024 (Bezocht op 4 nov 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/kinkhoest>.
11. AD.nl. **'Gevaarlijk lage' vaccinatiegraad in Den Haag, leerlingen krijgen inenting op school: 'Dit is nodig'** [Online]. 14 oktober 2024 (Bezocht op 12 nov 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.ad.nl/den-haag/gevaarlijk-lage-vaccinatiegraad-in-den-haag-leerlingen-krijgen-inenting-op-school-dit-is-nodig~a4262adf/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>.



1 op de 5 Haagse kinderen te zwaar: een analyse over de periode 2012-2023

1 op de 5 Haagse kinderen van 2 tot en met 15 jaar heeft overgewicht. Het percentage overgewicht is gelijk gebleven over de periode 2012-2023. Overgewicht komt het vaakst voor bij kinderen in wijken met achterstand en bij kinderen met een Surinaams-Hindoestaanse en Turkse migratieachtergrond. Dit blijkt uit onderzoek dat GGD Haaglanden uitvoerde om de percentages en het verloop van overgewicht over de periode 2012-2023 bij Haagse kinderen in kaart te brengen.

Antoine Meijerman, Michiel van den Dries, Irene van der Meer

Overgewicht Haagse jeugd al sinds 1999 in kaart

Overgewicht vergroot het risico op ernstige gezondheidsproblematiek zoals hart- en vaatziekten, diabetes, reuma, gewrichtsklachten, longziekten, leverziekten en kanker. [1], [2] Ook is er een verband tussen overgewicht en (sociaal)psychologische problematiek, zoals angst en depressie, minder zelfvertrouwen, sociale afwijzing, stigmatisering, en slaapstoornissen. [3], [4] Naast individuele factoren zijn belangrijke oorzaken van overgewicht een ongezond voedingspatroon en onvoldoende lichaamsbeweging, die beide sterk worden beïnvloed door de leefomgeving. [5] Overgewicht kan al in de vroege jeugd ontstaan en vergroot het risico op complicaties op volwassen leeftijd. [6], [7], [8] Het is daarom van belang om overgewicht bij kinderen te monitoren. In Den Haag gebeurt dit sinds 1999. [9], [10], [11] Uit deze onderzoeken blijkt dat ongeveer een vijfde van de kinderen overgewicht heeft en dat het aandeel overgewicht aanzienlijk verschilt tussen wijken en migratieachtergronden. De Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) wordt sinds 2006 als gemeentelijk programma uitgevoerd om door middel van (wijkgerichte) preventie, in te zetten op het verminderen van overgewicht bij kinderen. Daarmee draagt HAGG bij aan de doelen van de Haagse Preventie Aanpak (HPA) [12] en de Landelijke Nota Volksgezondheid. [13]

De afgelopen jaren zijn leefomstandigheden en gezondheidsfactoren die mogelijk verband houden met overgewicht veranderd, zoals bijvoorbeeld een toename in schermtijd onder kinderen en beperkende maatregelen ten tijde van de coronapandemie. [14] Het blijvend onderzoeken van overgewicht bij kinderen geeft inzicht in nieuwe cijfermatige trends en ontwikkelingen, zodat preventieprogramma's zoals HAGG, beleidsmedewerkers en andere professionals op de hoogte zijn en eventueel gericht plannen kunnen uitwerken. In dit artikel worden de percentages overgewicht bij Haagse kinderen van 2 tot en met 15 jaar in de periode 2012-2023 gepresenteerd. Daarbij is gekeken naar verschillen, door uitsplitsing naar geslacht, leeftijd, sociaaleconomische status (SES) van wijkgroepen, migratieachtergrond en afzonderlijke woonwijk.

Methode

Beschikbare gegevens van alle Haagse kinderen, behalve tijdens coronaperiode

De onderzoekspopulatie omvat alle in Den Haag wonende kinderen, waarvan registratiegegevens beschikbaar waren van op gestandaardiseerde wijze afgenomen lengte- en gewichtsmetingen door het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Kinderen worden standaard bij het CJG uitgenodigd wanneer ze 2, 3, 4,





5/6, 9/10, en 13 t/m 15 jaar zijn. Voor 13-15-jarigen die buiten Den Haag naar school gaan, ontbreken gegevens in de Haagse registratie. Aangezien deze groep wat betreft opleidingsniveau en geslacht vergelijkbaar is met de 13-15-jarigen waarvan wel Haagse registratiegegevens beschikbaar zijn, wordt verondersteld dat dit weinig impact heeft op de resultaten.

Tijdens de coronapandemie werden veel afspraken bij de jeugdgezondheidszorg geannuleerd. Dat leidde tot uitstel van zorg en een beperkt aantal afspraken, met name met kinderen met een (ernstige) indicatie. Hierdoor zijn er te weinig en bovendien selectieve gegevens uit de kalenderjaren 2020, 2021 en 2022. De periode 2020-2022 is daarom niet meegenomen in de analyses. De aanname is dat de in 2023 verzamelde gegevens representatief zijn voor kinderen in de genoemde Haagse leeftijdsgroepen. Uiteindelijk zijn 231.611 metingen van 126.308 Haagse kinderen gebruikt voor het onderzoek.

Zo zijn overgewicht en obesitas vastgesteld

Uit lengte- en gewichtsmetingen is de Body Mass Index (BMI) berekend: het gewicht (kg) gedeeld door de lengte (m) in het kwadraat. Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke afkappunten is bepaald wie overgewicht of obesitas (ernstig overgewicht) heeft. [15], [16] Vanwege een andere lichaamsbouw en vetsamenstelling, zijn voor kinderen van Surinaams-Hindoestaanse afkomst specifieke afkappunten gebruikt. [17]

SES-WOA score als maat voor sociaaleconomische status

Per wijk in Nederland heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) op basis van hoogste opleidingsniveau, recent arbeidsverleden en inkomen van huishoudens een Score voor de sociaaleconomische status (SES) berekend: de *SES-WOA-score*. [18] Bij een hogere score zijn huishoudens in de wijk gemiddeld welvarend en/of hoog opgeleid en/of langdurig aan het werk. Ten behoeve van de analyses in dit onderzoek zijn de wijken in 4 SES-WOA-categorieën ingedeeld (verder kortweg SES-wijkgroep genoemd): SES cat 1 (= laagste SES-WOA-score en minst welvarend) tot en met SES cat 4 (= hoogste SES-WOA-score en meest welvarend).

Migratieachtergrond op basis van geboorteland en achternamen ouders en kind

Migratieachtergrond is ingedeeld in 5 groepen: Nederlands, Turks, Marokkaans, Surinaams-Hindoestaans en overig. Kinderen zijn gecategoriseerd als Nederlands wanneer beide ouders in Nederland geboren zijn. Kinderen worden volgens de CBS-definitie gecategoriseerd als Turks of Marokkaans wanneer minimaal 1 van beide ouders geboren is in respectievelijk Turkije of Marokko. [19] Als het geboorteland van beide ouders onbekend is, maar het geboorteland van het kind Turkije of Marokko is, is het geboorteland van het kind leidend. Is naast het geboorteland van de ouders ook het geboorteland van het kind onbekend, dan zijn de achternamen van ouders of kind leidend, waarbij wordt gekeken naar de frequentie van voorkomen in landen van herkomst (Turkije of Marokko). Kinderen hebben een Surinaams-Hindoestaanse migratieachter-

Bron: Shutterstock



grond wanneer beide ouders in Suriname geboren zijn én de moeder of vader een Hindoestaanse achternaam [*] heeft. Wanneer het geboorteland van beide ouders onbekend is, dan is Suriname als geboorteland van het kind in combinatie met een Hindoestaanse achternaam van moeder, vader of kind leidend. Kinderen buiten de genoemde migratieachtergronden zijn ingedeeld als 'overig'.

Een stukje verdieping: statistische methode

Om ervoor te zorgen dat de registratiedata representatiever zijn voor de gehele populatie van kinderen in Den Haag, zijn de aantallen kinderen per onderzochte leeftijdsgroep in dit onderzoek gewogen naar de aantallen in exact dezelfde leeftijdsgroepen van de CBS-registratie. Hiervoor zijn weefactoren berekend die ervoor zorgen dat de verdeling van de aantallen in de leeftijdsgroepen, overeenkomt met die in de Haagse populatie. Vervolgens zijn leeftijd-gewogen prevalenties overgewicht en obesitas berekend voor elk kalenderjaar en daarna voor overgewicht uitgesplitst naar geslacht, SES-wijkgroep en migratieachtergrond. Om de (lineaire) trend te onderzoeken van overgewicht en obesitas over de periode van 2012-

2023, is er gebruikgemaakt van Generalized Estimating Equations (GEE), een longitudinale data-analysetechniek. [20], [21] Alle GEE-modellen zijn ongewogen, maar gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES-wijkgroep en migratieachtergrond. De GEE-modellen voor overgewicht zijn vervolgens geanalyseerd naar subgroepen van geslacht, SES-wijkgroep en migratieachtergrond. Een relevante toename of afname over de tijd in de trendanalyse is gedefinieerd als een statistisch verschil (met een P-waarde van kleiner dan 0,05) in de regressiecurve én een verschil van 2 procentpunt of meer tussen 2 genomen tijdsperiodes in geobserveerde, gewogen percentages overgewicht. Voldoet een gemeten verschil niet aan beide criteria, dan wordt een toename of afname van het percentage overgewicht over de tijd beschouwd als niet-relevant.

Tot slot zijn alleen naar leeftijd gewogen prevalenties berekend op wijkniveau. Om effecten als gevolg van kleine populatie-aantallen en migratieachtergrond constanter te houden, zijn op wijkniveau de prevalenties van overgewicht berekend voor 2 periodes (2012-2016 en 2017-2023) in plaats van naar afzonderlijk kalenderjaar.

* Hindoestaanse achternamen zijn gebaseerd op meer dan 15.000 achternamen uit het Nationaal Archief van destijds afgereisde contractarbeiders uit Brits-Indië (inclusief Pakistan, Bangladesh en Myanmar) naar plantagevelden in Suriname.

Methodologische wijzigingen ten opzichte van eerder onderzoek

Ten opzichte van eerder onderzoek zijn er in dit onderzoek enkele methodologische wijzigingen doorgevoerd. [9], [10], [11] Als gevolg hiervan is het percentage overgewicht over alle jaren naar schatting 1 tot 1,5 procentpunt lager. Echter, doordat cijfers van alle beschikbare jaren in deze editie opnieuw zijn berekend volgens de nieuwe methode, is er geen sprake van een trendbreuk.

Onderzoekspopulatie: inclusie van 4-jarigen

De opkomst van 4-jarigen bij de consultatiebureaus is in recentere jaren proportioneel hoger geworden. Dit geeft een beeld voor deze specifieke leeftijdsgroep en een betere schatting van het overall-overgewicht bij kinderen van 2-15 jaar.

Afwijkende en missende waarden

Extreme waarden van lengte, gewicht en/of BMI (5 keer de leeftijdsspecifieke interkwartielafstand boven het derde kwartiel of 1,5 keer onder het eerste kwartiel) en metingen waarbij lengte of geslacht misten, zijn verwijderd uit de

dataset, in plaats van de methodiek van visuele inspectie van outliers die voorheen werd toegepast.

SES

In eerdere edities werden interne Haagse wijkachterstandscores gebruikt als SES-indicator. In het huidige onderzoek is dat de SES-WOA-score. [18]

Migratieachtergrond

Migratieachtergrond is ingedeeld in 5 groepen: Nederlands, Turks, Marokkaans, Surinaams-Hindoestaans en overig. Dit is een andere classificatie dan de verouderde classificatie in de vorige editie, toen er tevens onderscheid gemaakt werd tussen inwoners met westerse en niet-westerse migratieachtergrond.

Software

Voor analyses is er tot slot gebruik gemaakt van het programma R (versie 4.4.1). [22], [23]

Tabel 1 Aantal en percentage metingen per subgroep, jeugd 2-15 jaar. Registratiegegevens CJG Den Haag 2012-2023 (m.u.v. 2020-2022)

Subgroep	Aantal metingen 2012 – 2023	Percentage metingen 2012 – 2023
Totaal	231.611	100,0
Geslacht		
Jongen	118.241	51,1
Meisje	113.370	48,9
Migratieachtergrond		
Nederlands	85.104	36,7
Marokkaans	21.055	9,1
Turks	19.137	8,3
Surinaams-Hindoestaans	6.224	2,7
Overig	100.091	43,2
SES-wijkgroep		
SES cat 1 (laagste SES-WOA)	56.788	24,5
SES cat 2	58.819	25,4
SES cat 3	58.014	25,0
SES cat 4 (hoogste SES-WOA)	57.990	25,0
Leeftijd		
2 jaar	46.269	20,0
3 jaar	50.225	21,7
4 jaar	24.691	10,7
5-6 jaar	41.555	17,9
9-10 jaar	37.699	16,3
13-15 jaar	31.172	13,5

Resultaten

Aantallen en percentages metingen per subgroep jeugdigen

Tabel 1 toont de aantallen en percentages bruikbare metingen in het onderzoek, afkomstig uit registratiegegevens van het CJG Den Haag. De coronajaren 2020, 2021 en 2022 zijn niet inbegrepen (zie *Methode*).

In 2023 heeft 19% van de Haagse kinderen overgewicht en 6% obesitas

De (naar leeftijd gewogen) percentages voor overgewicht en obesitas kwamen in 2023 uit op respectievelijk 19% en 6%. Omgerekend [*] betekent dit naar schatting ruim 16.000 kinderen van 2 t/m 15 jaar met overgewicht in Den Haag in 2023, waarvan bijna 5.100 met obesitas.

In de periode 2012-2023 varieerde het percentage overgewicht tussen de 17% en 20%. Obesitas

Naar schatting hebben ruim 16.000 Haagse kinderen van 2 tot en met 15 jaar overgewicht

schommelde tussen de 4% en 6% (*figuur 1*). Uit de trendanalyse bleek dat overgewicht en obesitas in de periode 2012-2023 gelijk bleven.

Ongeveer evenveel jongens als meisjes te zwaar

In 2023 was het (voor leeftijd gewogen) percentage overgewicht voor zowel jongens als meisjes 19%.

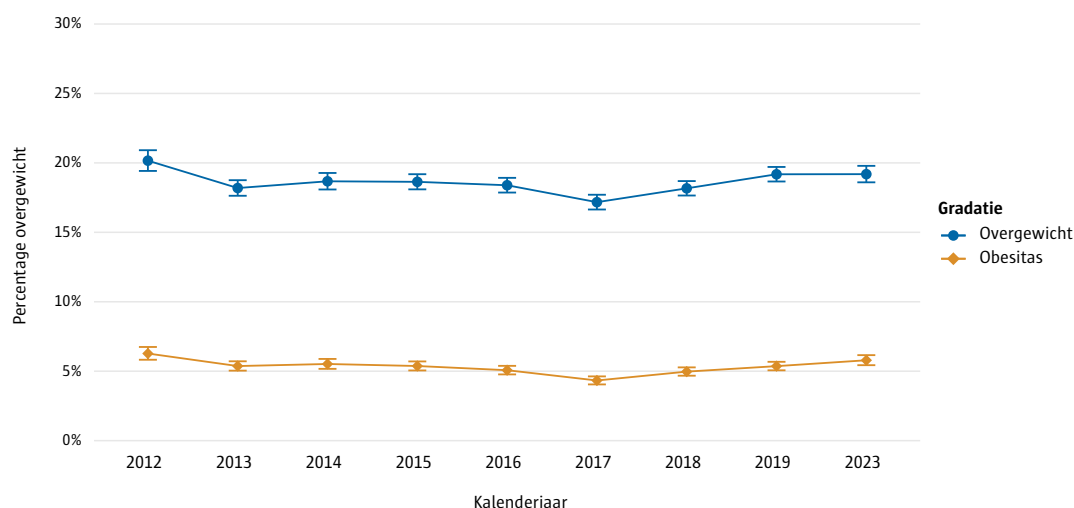
In de afgelopen jaren hadden relatief meer meisjes dan jongens overgewicht. Dit verschil lijkt visueel in de afgelopen jaren wel te zijn afgenomen (*figuur 2*).

Uit de trendanalyse bleek verder bij zowel jongens als meisjes geen stijging of daling in de periode 2012-2023.

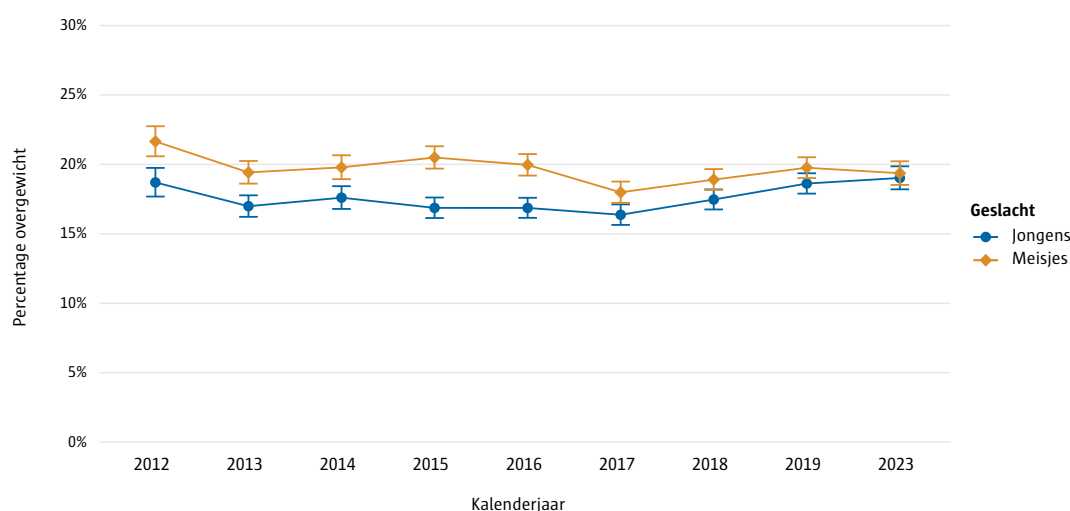
* Deze schatting van aantallen is een generalisatie naar aantallen in de CBS-populatie en omvat ook de niet-onderzochte leeftijdsgroepen in dit onderzoek (7-, 8-, 11- en 12-jarigen).



Figuur 1 Percentage (inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval) overgewicht en obesitas jeugd 2-15 jaar, Den Haag 2012 – 2023 (m.u.v. 2020-2022)



Figuur 2 Percentage (inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval) overgewicht jeugd 2-15 jaar, naar geslacht, Den Haag 2012 – 2023 (m.u.v. 2020-2022)



Al op 2-jarige leeftijd 1 op de 8 kinderen met overgewicht

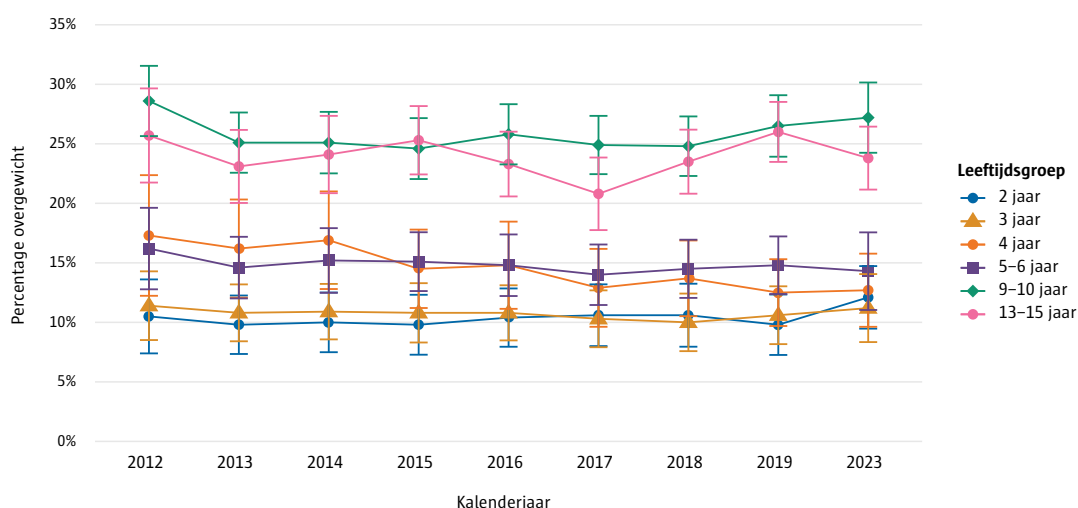
Percentages overgewicht verschillen tussen leeftijdsgroepen. In elk kalenderjaar waren deze lager bij jonge kinderen (2- en 3-jarigen) dan bij oudere kinderen (9-10-jarigen en 13-15-jarigen) (*figuur 3*). In 2023 had in Den Haag bijna 1 op de 8 kinderen van 2 jaar overgewicht. Uit de trendanalyses blijkt dat er over de periode 2012-2023 een afname is in overgewicht

onder 4-jarigen van 17% (2012) naar 13% (2023). In andere leeftijdsgroepen bleef het percentage gelijk.

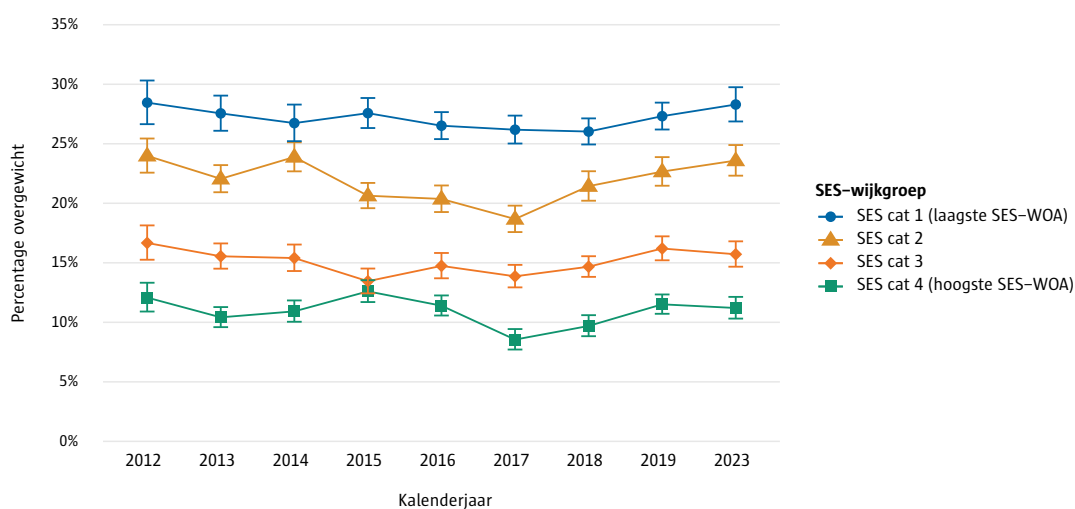
Kinderen in wijken met laagste SES meer dan 2 keer zoveel risico op overgewicht

Het (voor leeftijd gewogen) percentage overgewicht was in elk kalenderjaar het hoogst bij kinderen woonachtig in wijken met de laagste SES (SES cat 1; 28% overgewicht in 2023). In wijken met de hoogste SES

Figuur 3 Percentage (inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval) overgewicht jeugd 2-15 jaar, naar leeftijdsgroepen, Den Haag 2012 – 2023 (m.u.v. 2020-2022)



Figuur 4 Percentage (inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval) overgewicht jeugd 2-15 jaar, naar SES-wijkgroep, Den Haag 2012 – 2023 (m.u.v. 2020-2022)



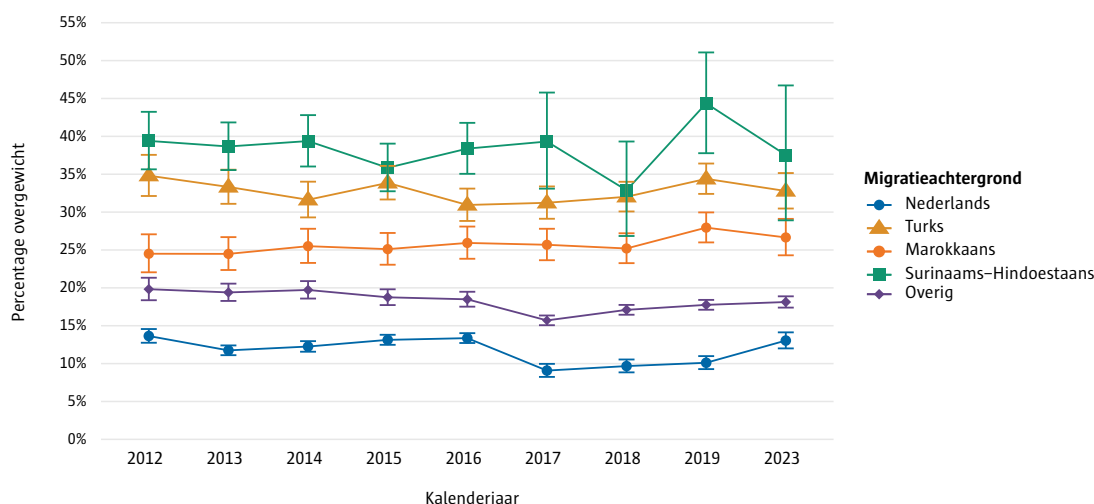
(SES cat 4) was dit percentage lager (11% in 2023) (*figuur 4*). Wordt er over de hele periode (2012-2023) gekeken, dan hebben kinderen woonachtig in wijken met de laagste SES-WOA-scores meer dan 2 keer zoveel risico [*] op overgewicht dan kinderen in wijken met de hoogste SES-WOA-scores. Tot slot blijkt uit de trendanalyses dat het percentage overgewicht over de periode van 2012-2023 voor elke afzonderlijke SES-wijkgroep gelijk is gebleven.

Overgewicht komt vaakst voor bij kinderen met Surinaams-Hindoestaanse achtergrond en neemt toe bij kinderen met Marokkaanse achtergrond

Het (voor leeftijd gewogen) percentage overgewicht naar migratieachtergrond was voor elk kalenderjaar in de periode van 2012-2023 het hoogst bij kinderen van Surinaams-Hindoestaanse afkomst (*figuur 5*). Respectievelijk 38% van de kinderen met een Surinaams-Hindoestaanse, 33% van de kinderen met

* Het risico is in deze GEE-analyse berekend op basis van odds-ratio (OR), met daarin de wijkgroep met hoogste SES als referentiegroep. De OR is een epidemiologische maat die de mate van risico aangeeft. Zo weerspiegelt een OR kleiner dan 1 een lager risico en een OR van boven de 1 een hoger risico op een uitkomst.

Figuur 5 Percentage (inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval) overgewicht jeugd 2-15 jaar, naar migratieachtergrond, Den Haag 2012 – 2023 (m.u.v. 2020-2022)



Turkse, 27% van de kinderen met Marokkaanse en 13% van de kinderen met Nederlandse achtergrond, hadden in 2023 overgewicht. Wordt er over de hele periode (2012-2023) gekeken, dan blijkt dat percentages overgewicht over de periode van 2012-2023 bij kinderen van Surinaams-Hindoestaanse, Turkse en Nederlandse afkomst, gelijk zijn gebleven. Echter, bij kinderen met een Marokkaanse migratieachtergrond was er een toename over de periode van 25% in 2012 naar 27% in 2023. Kinderen met een Turkse, Marokkaanse en Surinaams-Hindoestaanse achtergrond hebben 2 tot 3 keer zoveel risico op overgewicht dan kinderen van Nederlandse afkomst. [*]

Variatie in overgewicht tussen Haagse wijken: van 6% in Willemspark tot meer dan 30% in Transvaalkwartier

In de periode 2017-2023 was het percentage overgewicht het laagst in de Haagse wijk Willemspark (6%) en het hoogst in Transvaalkwartier (31%) (tabel 2). In de tabel zijn de percentages en het aantal gemeten kinderen per wijk weergegeven voor de periodes 2012-2016 en 2017-2023. De Haagse wijken Oostduinen, Zuiderpark, Zorgvliet, Van Stolkpark en Scheveningse Bosjes, Haagse Bos, Hoornwijk en Forepark hebben minder dan 500 huishoudens. Gegevens van deze wijken zijn daarom niet meegenomen in de analyse. Tevens ontbreekt in dit overzicht de wijk Binckhorst door een te klein aantal kinderen.

Percentage overgewicht stabiel, maar hoog

Uit dit onderzoek blijkt dat het percentage overgewicht bij de Haagse jeugd in de periode van 2012-2023 stabiel is, maar hoog. Ongeveer 1 op de 5 kinderen van 2 tot en met 15 jaar is te zwaar. In aandachtswijken (met de laagste SES-score) is de prevalentie van overgewicht het hoogst. Onder kinderen met een Surinaams-Hindoestaanse, Turkse en Marokkaanse migratieachtergrond is het percentage overgewicht hoger dan onder kinderen van Nederlandse afkomst.

Overeenkomstig met eerdere onderzoeken naar overgewicht bij kinderen in Den Haag, is het percentage overgewicht hoog, maar stabiel over tijd. [9], [10], [11] Landelijk onderzoek van het RIVM (2024) laat een *toename* zien van overgewicht bij 2-19-jarigen woonachtig in wijken die aan JOGG deelnemen, ten opzichte van 2-19-jarigen in niet-JOGG wijken. [24] In deze landelijke RIVM-studie zijn echter andere leeftijdsgroepen (ook jongvolwassenen) geïnccludeerd dan in dit onderzoek. Bovendien is het RIVM-onderzoek gebaseerd op vragenlijstdata die middels een steekproef zijn afgenomen.

Het landelijke onderzoek van Kobes et al. laat een daling zien in overgewicht bij 9-11-jarigen, bij een langeretermijnprogramma (2013-2018) in JOGG-wijken, met name in JOGG-wijken met lagere SES. Dit onderzoek is gebaseerd op registratiedata uit centra jeugdgezondheidszorg. [26]

* Het risico is in deze GEE-analyse berekend op basis van OR, met daarin Nederlandse afkomst als referentiegroep.

Tabel 2 Aantal gemeten kinderen en percentage overgewicht (leeftijd-gewogen) jeugd 2-15 jaar, naar wijk, Den Haag 2012-2016 en 2017-2023 (m.u.v. 2020-2022)

Wijknaam	Periode 2012 – 2016		Periode 2017 – 2023	
	Aantal kinderen	Percentage overgewicht	Aantal kinderen	Percentage overgewicht
Willemspark	140	7,4	213	6,1
Benoordenhout	2.375	7,2	2.463	7,3
Duinoord	1.208	8,8	1.493	8,1
Vogelwijk	1.117	8,1	1.130	8,2
Archipelbuurt	703	8,1	780	8,4
Geuzen- en Statenkwartier	2.183	11,1	2.130	9,2
Vruchtenbuurt	1.775	9,1	1.630	10,0
Bohemen en Meer en Bos	451	7,5	463	10,2
Belgisch Park	1.126	10,4	1.231	10,4
Kijkduin en Ockenburgh	233	11,1	274	10,6
Bomen- en Bloemenbuurt	2.225	10,6	2.421	11,0
Westbroekpark en Duttendel	220	6,9	254	11,1
Kraayenstein en Vroondaal	570	9,9	1.214	11,6
Scheveningen	2.174	14,1	2.275	11,8
Leidschenveen	4.736	12,8	3.915	12,2
Bezuidenhout	2.234	12,5	2.561	13,5
Ypenburg	6.254	15,0	4.985	14,3
Regentessekwartier	1.846	15,1	1.954	14,7
Mariahoeve en Marlot	1.822	17,6	2.156	15,2
Zeeheldenkwartier	1.406	14,7	1.610	15,4
Duindorp	966	19,0	928	15,6
Wateringse Veld	4.134	16,9	3.479	16,6
Valkenboskwartier	2.714	16,8	2.638	16,6
Waldeck	1.902	18,0	2.104	17,6
Loosduinen	2.451	16,4	2.656	17,7
Leyenburg	2.098	17,5	1.984	17,9
Centrum	1.868	19,2	1.989	19,7
Morgenstond	2.996	24,4	3.404	22,5
Moerwijk	3.765	23,1	3.881	23,8
Laakkwartier en Spoorwijk	6.673	24,1	6.157	24,3
Stationsbuurt	1.347	22,2	1.385	24,9
Bouwlust en Vrederust	5.353	27,4	5.512	26,0
Rustenburg en Oostbroek	3.478	24,0	3.149	27,4
Groente- en Fruitmarkt	1.106	28,3	895	29,6
Schildersbuurt	6.515	29,5	5.436	29,7
Transvaalkwartier	3.386	28,9	2.983	30,7

In het huidige onderzoek van GGD Haaglanden bij Haagse 2-15-jarigen, bleef het percentage overgewicht echter gelijk bij 9-10-jarigen in alle 4 SES-wijkgroepen. Dus ook in de wijken met de laagste SES, waaronder alle wijken vallen die deelnemen aan het JOGG-programma, te weten: Moerwijk, Morgenstond, Bouwlust/Vrederust, Rustenburg en Oostbroek, Laakkwartier en Spoorwijk, Schildersbuurt, Transvaalkwartier, Groente- en Fruitmarkt en Stationsbuurt. Omdat dit onderzoek niet tot doel had

te onderzoeken waarom in Den Haag het percentage overgewicht wel stabiel is gebleven, kan hier echter geen antwoord op worden gegeven. Landelijke resultaten spiegelen niet altijd resultaten voor regionale situaties. Dit kan komen door verschillen tussen gemeenten in beleidsaanpak, politiek draagvlak, populatiesamenstelling, lokale of private belangen, en beschikbare tijd en middelen voor preventie en het creëren van een gezonde leefomgeving. [25]



Deze studie laat een toename zien van overgewicht bij kinderen met een Marokkaanse achtergrond en een afname bij 4-jarigen. Eerstgenoemde is consistent met bevindingen uit eerder onderzoek. [11] Verder onderzoek is noodzakelijk om te achterhalen wat hiervan oorzaken zijn. Minder overgewicht bij 4-jarigen kan het gevolg zijn van een vertekening door selectie: de opkomst bij deze leeftijdsgroep is in recentere jaren sterk toegenomen.

Toegang tot gezonde voeding en leefomgeving beperkter in aandachtswijken

Het is waarschijnlijk dat omgevingsinvloeden en sociaaleconomische factoren een rol spelen bij de verschillen in voorkomen van overgewicht bij Haagse kinderen. Omgevingsinvloeden zoals de inrichting van de leefomgeving en een ongezonde voedselomgeving zijn belangrijke factoren. [27], [28], [29] Met name in wijken met de laagste SES is de toegang tot gezonde voeding vaak beperkter, terwijl er juist (te) veel aanbod is van ongezonde voeding. [30], [31], [32], [33] Het aanbod van ongezonde voeding is in deze wijken per inwoner bijna 2 keer groter dan in hogere SES-wijken. [34] Een leefomgeving met meer sport- en spelvoorzieningen, groen en veilige speelplaatsen, nodigt uit tot lichaamsbeweging, zoals wandelen en fietsen en is belangrijk om fysieke activiteit van kinderen te bevorderen en overgewicht te voorkomen. [35]

Naast de voedselomgeving en een uitnodigende leefomgeving, spelen tevens culturele aspecten een rol. Mensen met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond eten doorgaans ongezonder. [36] Voor huishoudens die moeite hebben met rondkomen en waarbij de bestaanszekerheid onder grote druk staat, zijn andere keuzes vaak belangrijker dan het maken van een goede voedselkeuze. Een deel van de mensen die aangeven gezonder te willen eten, geeft ook aan dat niet te kunnen betalen. [37] Daarbij komt dat gezonder voedsel in het afgelopen decennium relatief meer in prijs is gestegen dan ongezonder voedsel. [38] Landelijk is reeds aangezet tot aanbeveling om gezond voedsel goedkoper te maken. [39] Buitenlandse interventies laten zien dat mensen meer gezonde voeding kopen, met name bij prijsverhoging op suikerhoudende dranken en prijsverlaging op groente en fruit. [40]

Meer dan 200.000 metingen, maar coronajaren missen en niet alle leeftijden (even goed) vertegenwoordigd

Sterk aan dit onderzoek zijn de hoge opkomst bij het CJG, de professioneel uitgevoerde en gestandaardiseerde metingen en de beschikbaarheid van meer dan 200.000 observaties over een lange periode, waardoor het mogelijk is om verschillende subgroepen te analyseren en trends in overgewicht bij kinderen te identificeren. Beperkingen zijn dat gegevens voor 7-, 8-, 11- en 12-jarigen ontbreken en dat de opkomst van jongere kinderen hoger is dan die van oudere kinderen. Met dat laatste is door middel van weging zoveel mogelijk rekening gehouden in de berekening van de prevalenties. Ten slotte zijn er niet voldoende metingen geregistreerd tijdens de coronaperiode, wat een volledig begrip van de trend van overgewicht beperkt. Vergelijkingsmateriaal van tijdens en na de coronapandemie is voor de G4 (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) onvoldoende beschikbaar en wordt daarom in dit artikel niet gepresenteerd. De mate van overgewicht bij kinderen in Den Haag is echter vergelijkbaar tussen het jaar voor (2019) en na corona (2023). Vanuit landelijke, professionele kaders in de jeugd(gezondheids)zorg en in overleg met ouders/burgers, lijkt monitoring in de toekomst steeds meer te worden gestuurd op basis van indicatie. [42] Dit heeft selectie van specifieke groepen kinderen tot gevolg, wat kan leiden tot vertekening en minder representatieve cijfers op de langere termijn. Om een zo juist en compleet mogelijk inzicht te houden in overgewicht, worden landelijk gesprekken opgestart met als doel gestandaardiseerde meetmomenten te blijven behouden voor het in kaart brengen van overgewicht.

Advies: zet preventie voort, maar intensiever aanpak

De Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) wordt door de gemeente en GGD Haaglanden uitgevoerd om de ambities in de Haagse Preventieaanpak te realiseren (zie *reactie HAGG*). [41] Omdat, getuige dit onderzoek, de mate van overgewicht onder Haagse jeugd stabiel, maar hoog is, is het advies om preventieve activiteiten in de aanpak van overgewicht te blijven voortzetten. Om overgewicht te verminderen, meer gezondheidswinst te behalen en gezondheidsverschillen tussen subgroepen te verkleinen, lijkt een intensievere aanpak echter noodzakelijk. Dit vergt een krachtige, integrale aanpak en samenwerking tussen alle stakeholders en professionals in de keten om overgewicht in Den Haag terug te dringen.



Reactie van HAGG: complex vraagstuk waarvoor inzet hard nodig blijft

Kirsten Witjens, beleidsadviseur Volksgezondheid gemeente Den Haag en Wendy Schneider, Programmamanager HAGG, geven een reactie.

De coronatijd heeft gelukkig geen negatieve invloed gehad op het gemiddelde percentage overgewicht bij kinderen in Den Haag. Dat dit percentage stabiel is gebleven, is enerzijds een enorme geruststelling, maar tegelijkertijd blijft het percentage nog steeds zorgwekkend hoog. 1 op de 5 kinderen in Den Haag heeft overgewicht en in sommige wijken zelfs 3 op de 10. Inzet blijft dus hard nodig.

De Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) is onderdeel van de Haagse Preventieaanpak, en draagt hierin bij aan 2 van de 4 focuslijnen: een goede start bieden voor ieder kind en het bevorderen van een gezonde leefstijl, met oog voor onderliggende problematiek zoals armoede. [43] HAGG stimuleert een gezonde sociale en fysieke omgeving, waarin de gezonde keuze makkelijk is. De aanpak richt zich op kinderen van -9 maanden t/m 12 jaar, omdat je niet jong genoeg kunt beginnen met gezond oud worden. Overgewicht is nog bij te sturen, maar als een kind eenmaal obesitas heeft, raakt de hormoonhuishouding in de war, waardoor het lichaam ziek wordt. Daar is moeilijk weer vanaf te komen. Alleen als men er heel vroeg bij is, kan men de ziekte voorkomen. [44]

Het doel van HAGG is het terugdringen van het percentage overgewicht bij kinderen naar 14% in 2030 en 9% in 2040. Dit doet het programma door integraal samen te werken aan gezond opgroeien thuis, in de wijk en op school. Om gezondheidsverschillen te verkleinen, richt het programma zich op een aantal aandachtswijken in Centrum, Laak en Escamp, aangezien daar het probleem van overgewicht en een ongezonde leefstijl bij kinderen het grootst is.

Aan overgewicht liggen vaak veel oorzaken ten grondslag. De oplossing is dan ook complexer dan wat minder eten of meer bewegen. Niet alleen leefstijl, maar ook de leefomgeving en biologische en psychologische factoren zoals mentaal welzijn, armoede en stress, kunnen een grote rol spelen. Dit maakt het voorkomen van overgewicht een complex vraagstuk. Het vraagt om een brede benadering en maatwerk op lokaal niveau.

Een gezonde omgeving is veilig, nodigt uit tot bewegen en stimuleert een gezond eetpatroon. Dit betreft de fysieke omgeving, die uitnodigt tot lopen, fietsen en buitenspelen en met (ook) gezond voedselaanbod. Ook de sociale omgeving speelt een rol, waarin gezond eten en bewegen vanzelfsprekend zijn voor iedereen en waar kinderen het gezonde voorbeeld kunnen volgen, op plekken waar kinderen veel tijd doorbrengen. Denk aan uitdagende speelplekken, watertappunten op schoolpleinen, gezonde schoolmaaltijden en gezonde activiteiten in wijkcentra. De focus van de aanpak ligt vooral op collectieve preventie. Tegelijkertijd gaat er ook aandacht uit naar passende zorg voor kinderen met (ernstig) overgewicht, het versterken van de samenwerking tussen professionals uit het medische en sociale domein en het onderhouden en uitbouwen van het netwerk.

Om de doelen te kunnen bereiken, werkt het programma met veel partijen samen, volgens de landelijke aanpak JOGG. [44] Met de GGD, gemeente Den Haag, de jeugdgezondheidszorg, de kinderopvang, scholen, welzijnspartners, zorgprofessionals, sportaanbieders en de inwoners zelf. Het is belangrijk om goed aan te sluiten bij de leefwereld en sociale normen van de diverse doelgroepen en wat hen helpt om de gezonde keuze makkelijk te maken.

Samen maken we gezond gewoon!

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

DANKWOORD:

De auteurs bedanken Functioneel beheer van de gemeente Den Haag in samenwerking met het CJG Den Haag voor hun medewerking bij het ontsluiten van data.

OVER DE AUTEURS:

Drs. A. Meijerman en **dr. M.A. van den Dries**, epidemiologisch onderzoekers, en **dr.ir. I.M. van der Meer**, senior epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden.

E-mail: antoine.meijerman@ggahaaglanden.nl



REFERENTIES:

1. Pi-Sunyer, X. **The Medical Risks of Obesity**. Postgrad Med. 2009,121 (6): 21–33. Beschikbaar op URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19940414>.
2. RIVM. **Overgewicht | Gevolgen** [Online]. 2024 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/gevolgen#node-samenhang-met-ziekten>.
3. Xu S, Ying X. **Pediatric Obesity: causes, symptoms, prevention and treatment**. Experimental and Therapeutic medicine 2016, 11 (1): 15-20. Beschikbaar op URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26834850/>.
4. Shivpuri A, Shivpuri A, Sharma S. **Childhood Obesity: Review of a growing problem**. Int J Clin Pediatr Dent. 2012, 5 (3): 237–241. Beschikbaar op URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4155889>.
5. WHO. **Obesity and overweight** [Online]. 2024 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Causes%20of%20overweight%20and%20obesity,social%20factors%20and%20genetic%20variants>.
6. Barton, M. **Childhood obesity: a life-long health risk**. Acta pharmacologica Sinica 2012, 33: 189-193. Beschikbaar op URL: <https://www.nature.com/articles/aps2011204>.
7. Agras WS, Hammer LD, McNicholas F, Kraemer HC. **Risk factors for childhood overweight: A prospective study from birth to 9.5 years**. Journal of Pediatrics 2004, 145 (1): 20-25. Beschikbaar op URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15238901/>.
8. De Kroon MLA, Renders CM, van Wouwe JP, van Buuren S, Hirasing RA. **The Terneuzen birth cohort: BMI changes between 2 and 6 years correlate strongest with adult overweight**. PloS One 2010, 5 (2): e9155. Beschikbaar op URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20161800>.
9. De Wilde JA, Middelkoop BJC, van Dommelen P, Verkerk PH. **Overgewicht bij Haagse schoolkinderen. Een trendanalyse van 1999 tot en met 2007**. Epidemiologisch Bulletin 2008, 43 (4): 37-46. Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-2008-nummer-4.pdf>.
10. Keetman M, van der Meer IM, de Wilde JA. **Percentage overgewicht Haagse jeugd 2007-2015**. Epidemiologisch Bulletin 2016, 51 (4): 7-17. Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-2016-nummer-4.pdf>.
11. Meijerman A, van der Meer IM. **Percentage overgewicht Haagse jeugd 2012-2019 stabiel**. Epidemiologisch Bulletin 2020, 55 (4): 4-13. Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-2020-nummer-4.pdf>.
12. Gemeente Den Haag. **Haagse Preventie Aanpak: kansen vergroten, problemen voorkomen. RIS:316577** [Online]. 2023 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/13160808/2/RIS316577+Haagse+Preventieaanpak>.
13. Ministerie van VWS. **Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024** [Online]. 2020 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024>.
14. Iene Miene Media. **Aanvullend flitsonderzoek. Media-gebruik door kinderen van 0 t/m 6 jaar in coronatijd** [Online]. 2020 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.mediaukkedagen.nl/wp-content/uploads/sites/2/2021/12/Iene-Miene-Media-flitsonderzoek-2020.pdf>.
15. Richtlijndatabase Federatie Medisch Specialisten. **Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen. Uitkomstmaten bij behandeling overgewicht en obesitas** [Online]. 2023 (Bezocht op 21 mrt 2024); Beschikbaar op URL: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen/volwassenen/uitkomstmaten_bij_behandeling_overgewicht_en_obesitas.html.
16. CBO. **Addendum voor kinderen bij de CBO-richtlijn. Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen** [Online]. 2011 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <http://www.med-info.nl/Richtlijnen/Kindergeneeskunde/Obesitas%20Addendum%20voor%20kinderen.pdf>.
17. De Wilde JA, van Dommelen P, Middelkoop BJC. **Aangepaste body mass index (BMI) afkappunten om ondergewicht, overgewicht en obesitas te bepalen bij Hindostaanse kinderen**. Epidemiologisch Bulletin 2013, 48 (3): 2-13. Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Epidemiologisch-Bulletin-2013-nummer-3.pdf>.
18. CBS. **SES-WOA score** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/infoservice/hoe-interpreteer-je-de-ses-woa-scores-en-hoe-zijn-deze-bepaald->.
19. CBS. **Migratieachtergrond** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/persoon-met-een-migratieachtergrond->.
20. Liang KY, Zeger SL. **Longitudinal data analysis using generalised linear models**. Biometrika 1986, 73: 13-22. Beschikbaar op URL: <https://biostat.jhsph.edu/~jleek/teaching/2011/754/reading/liangandzeger.pdf>.
21. Liang KY, Zeger SL. **Regression analysis for correlated data**. Ann. Rev of Public Health 1993, 14: 43-68. Beschikbaar op URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8323597/>.
22. Højsgaard S, Halekoh U, Yan J. **The R Package geepack for Generalized Estimating Equations**. Journal of Statistical Software 2006, 15 (2): 1–11. Beschikbaar op URL: <https://www.jstatsoft.org/article/view/v015i02>.
23. R Core team. **The R Project for Statistical Computing** [Online]. (Bezocht op 21 mrt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.r-project.org/>.
24. RIVM. **Update van de impact van de JOGG-aanpak op overgewicht en beweeggedrag bij kinderen en jongeren** [Online]. 2024 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/publicaties/update-impact-jogg-aanpak>.
25. Mulier Instituut. **Stap voor stap naar een gezondere leefomgeving voor kinderen en ouderen** [Online]. 2024 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/27970/stap-voor-stap-naar-een-gezonde-leefomgeving-voor-kinderen-en-jongeren/>.



26. Kobes A, Kretschmer T, Timmerman MC. **Prevalence of overweight among Dutch primary school children living in JOGG and non-JOGG areas**. PLoS One 2021, 16 (12): e 0261406. Beschikbaar op URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34919583/>.
27. GGD GHOR. **Voor veel mensen in Nederland is toegang tot gezond eten niet vanzelfsprekend** [Online]. 2023 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2023/06/position-paper-GGD-GHOR-Nederland-afschaffing-BTW-Groente-Fruit.pdf>.
28. Storm I, Nijboer C, Wendel-Vos GCW, Visscher TLS, Schuit AJ. RIVM. **Een gezonde omgeving ter preventie van gewichtsstijging: nationale en lokale mogelijkheden** [Online]. 2006 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270061002.pdf>.
29. Gezondheidsraad. **Kansen voor gezondheidswinst in omgevingsbeleid** [Online]. (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/milieu/alle-adviezen-over-milieu/kansen-voor-gezondheidswinst-in-omgevingsbeleid>.
30. Black C, Moon G, Baird J. **Dietary inequalities: what is the evidence for the effect of the neighbourhood food environment?** Health Place 2014, 27: 229-242. Beschikbaar op URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24200470/>.
31. World Health Organization, Regional Office for Europe. **WHO European Regional Obesity Report 2022** [Online]. 2022 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9/789289057738-eng.pdf?sequence=1>.
32. Pinho MGM, Mackenbach JD, den Braver NR, Beulens JJW, Brug J, Lakerveld J. **Recent changes in the Dutch foodscape: socioeconomic and urban-rural differences**. Int J Behav Nutr Phys Act 2020, 17 (43). Beschikbaar op URL: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00944-5>.
33. Timmermans J, Dijkstra C, Kamphuis C, Huitink M, Van der Zee E, Poelman M. **Obesogenic School Food Environments? An Urban Case Study in The Netherlands**. Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15 (4): 619. Beschikbaar op URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/4/619>.
34. KRO-NCRV. Pointer. **Ongezonder voedselaanbod twee keer zo groot in arme buurten** [Online]. 2022 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/het-aanbod-van-ongezond-voedsel-nam-de-afgelopen-tien-jaar-toe-en-twee-keer-zo-groot-arme#:~:text=Uit%20de%20cijfers%20van%202021,voedsellocaties%20per%2010.000%20inwoners%20bevinden>.
35. Kenniscentrum Sport en Bewegen. **Sport en bewegen in de openbare ruimte** [Online]. 2021 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?sport-en-bewegen-in-de-openbare-ruimte&kb_id=26297.
36. Voedingscentrum. **Achtergrondinformatie Turkse en Marokkaanse eetcultuur** [Online]. (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://mobiel.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Kindervoeding/Eetcultuur%20migrantenouders.pdf>.
37. CBS. **(On)gezonde leefstijl 2022: opvattingen, motieven en gedragingen** [Online]. 2023 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2023/16/on-gezonde-leefstijl-2022-opvattingen-motieven-en-gedragingen>.
38. CBS. **Prijs voeding met 18 procent gestegen in tien jaar** [Online]. 2021 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/21/prijs-voeding-met-18-procent-gestegen-in-tien-jaar#:~:text=De%20prijzen%20van%20gezondere%20voedingsmiddelen,die%20van%20de%20gezondere%20keuze>.
39. Rijksoverheid. **Verhoging belasting op alcoholvrije dranken** [Online]. (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/koopkracht/verhoging-belasting-op-frisdrank#:~:text=Vanaf%201%20januari%202024%20is,er%20in%20een%20drank%20zit>.
40. Voedingscentrum. **Prijzmaatregelen voor gezonder en duurzamer eten** [Online]. (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/prijselasticiteit-gezond-en-ongezond-eten.aspx#blokadvies-who>.
41. GGD Haaglanden. **Haagse Aanpak Gezond Gewicht** [Online]. (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/professional/professionals/campagnes-en-programmas/haagse-aanpak-gezond-gewicht-hagg/>.
42. NCJ. **Landelijk professioneel kader jeugdzorg** [Online]. (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.ncj.nl/onderwerp/landelijk-professioneel-kader-lpk/>.
43. Gemeente Den Haag. **Haagse Preventieaanpak Uitvoeringsplan** [Online]. 2024 (Bezocht op 7 okt 2024); Beschikbaar op URL: https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/14065091/1?connection_type=16&connection_id=934766.
44. Godijn E. **Alleen als je er heel vroeg bij bent, kun je obesitas voorkomen** [Online]. 2024 (Bezocht op 4 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://amazingerasmusmc.nl/biomedisch/alleen-als-je-er-heel-vroeg-bij-bent-kun-je-obesitas-voorkomen/>.
45. JOGG. **Samen maken we gezond gewoon** [Online]. (Bezocht op 4 okt 2024); Beschikbaar op URL: <https://jogg.nl/>.

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.

Alcoholgebruik onder jongeren

Het drinken van alcohol brengt, zeker voor jongeren, serieuze gezondheidsrisico's met zich mee. De hersenen blijven zich tot het 24e levensjaar ontwikkelen. Alcohol kan deze ontwikkeling verstoren, wat cognitieve problemen en een hoger risico op een alcoholverslaving kan veroorzaken. Alcoholgebruik hangt onder andere samen met een hoger risico op borst-, darm- en longkanker, diabetes, beroerte en bingedrinken en vergroot de kans op hart- en vaatziekten. Het kan ook de omgeving treffen en bijvoorbeeld letsels door (verkeers)ongevallen veroorzaken, leiden tot huiselijk, seksueel of uitgaansgeweld of tot arbeidsverzuim. De Gezondheidsraad en het Voedingscentrum adviseren jongeren tot 18 jaar om helemaal geen alcohol te drinken. Vanaf 18 jaar geldt het advies ook om geen alcohol te drinken, of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag. [1], [2], [3]

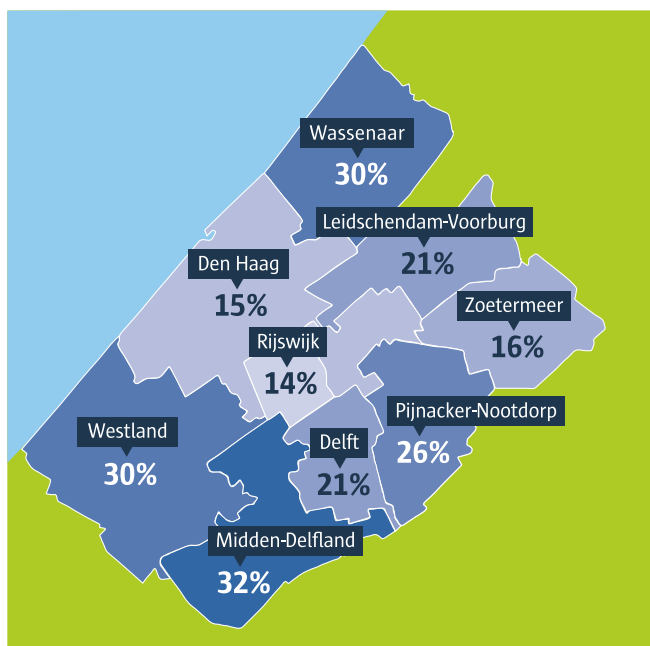
In de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 is aan jongeren in Haaglanden (leerlingen uit de 2^e en 4^e klas van het reguliere voortgezet onderwijs) gevraagd of en hoeveel alcohol ze drinken. Van hen gaf 1 op de 5 (19%) aan in de voorafgaande maand alcohol

te hebben gedronken. Dit percentage varieert van 14% in Rijswijk tot 32% in Midden-Delfland. Vergeleken met 2021 is het percentage jongeren in Haaglanden dat in de laatste maand alcohol gedronken heeft stabiel gebleven (toen eveneens 19%). Landelijk ligt dat percentage hoger (27%).

Onder vmbo-leerlingen is het percentage dat de afgelopen maand alcohol dronk hoger (21%) dan onder havo/vwo-leerlingen (17%). Dat geldt ook voor leerlingen uit klas 4 (30%), vergeleken met die uit klas 2 (9%). Er is hierin weinig verschil tussen jongens en meisjes.

11% van de Haaglandse jongeren geeft aan in de laatste maand dronken of aangeschoten te zijn geweest. Dit percentage is lager dan landelijk (15%), maar hoger dan in 2021 in Haaglanden (9%). Aan bingedrinken (5 of meer drankjes met alcohol bij 1 gelegenheid) heeft 13% van de jongeren in Haaglanden de afgelopen maand gedaan. Landelijk ligt dat percentage op 18%, in 2021 was dat in Haaglanden 11%.

Figuur 1 Percentage jongeren uit de 2e en 4e klas van het reguliere voortgezet onderwijs in Haaglanden dat in de afgelopen maand alcohol heeft gedronken.



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 gezondheids-gids.ggdhaaglanden.nl.

REFERENTIES

1. Gezondheidsraad. **Richtlijnen goede voeding 2015. Publicatienr. 2015/24** [Online]. 2015 (Bezocht op 5 sep 2024); Beschikbaar op URL: https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015/201524_Richtlijnen+goede+voeding+2015.pdf.
2. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. **Get the Facts About Underage Drinking** [Online]. 2024 (Bezocht op 5 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking>.
3. Voogt C, Tuithof M, Spronk D, Van Hasselt N. **Alcoholschade in Nederland (factsheet Trimbos-instituut)** [Online]. 2024 (Bezocht op 5 sep 2024); Beschikbaar op URL: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2024/01/TRIAF2120-Factsheet-Alcoholschade-in-Nederland.pdf>.

Gevraagd: kopij

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

Eerstvolgende edities:

Editie	Verschijnt	Deadline aanleveren artikelen	Deadline aanleveren korte berichten
Maart 2025	13 maart 2025	6 december 2024	30 januari 2025
Juni 2025	26 juni 2025	21 maart 2025	14 mei 2025



Volksgesondheid Toekomst Verkenning (VTV)

Het RIVM publiceert elke 4 jaar, in opdracht van het ministerie van VWS en in samenwerking met veel partijen uit het veld, de *Volksgesondheid Toekomst Verkenning (VTV)*. Deze vierjaarlijkse rapportage geeft inzicht in de belangrijkste toekomstige maatschappelijke opgaven op het gebied van ziekte en gezondheid, gezondheidsdeterminanten, preventie en gezondheidszorg in Nederland. In november 2024 is de nieuwe VTV gepubliceerd. Hierin worden de volgende 3 grote opgaven genoemd: bevorderen van een gezonde leefstijl, mogelijk maken van goede zorg en ondersteuning, en het verbeteren van de leefomgeving.

De VTV biedt het raamwerk voor het ministerie van VWS en GGD'en om gemeenten en instanties te adviseren over toekomstig gezondheidsbeleid. De VTV wordt opgevolgd door een landelijke nota gezondheidsbeleid (VWS), waarna gemeenten aan zet zijn met het opstellen van lokale nota's gezondheidsbeleid.

Meer informatie: <https://www.volksgesondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024>.

Ontwerp een gezonde toekomst: nieuwe minor op Haagse Hogeschool

Voor de gezondheidsprofessionals van de toekomst! De Haagse Hogeschool biedt sinds dit collegejaar de minor *Ontwerp een gezonde toekomst* aan. Studenten gaan aan de slag met praktijkvragen waar geen pasklare oplossing voor is. Bijvoorbeeld: Hoe zorg je ervoor dat moeilijk bereikbare vrouwen meedoen aan gezondheidsonderzoeken? Wat is nodig om het toenemend aantal fietsongevallen terug te dringen? Kunnen we gebedshuizen betrekken bij het stimuleren van een gezonde leefstijl? Annette de Boer, directeur van GGD Haaglanden, gaf een gastcollege over de dalende vaccinatiegraad en belichtte hoe verschillend er op een onderwerp als dit wordt gereageerd in de samenleving. Met de kennis opgedaan in deze minor hebben studenten een goede basis om als professional te werken aan de complexe vraagstukken voor een gezonde toekomst.

Zie voor meer informatie: <https://www.kiesopmaat.nl/modules/hhs/GVS/143615/>.



(Bron: https://www.linkedin.com/posts/dianaeijgermans_ggdhaaglanden-activity-7259152141083193344-NGil?utm_source=share&utm_medium=member_desktop).

11e Werkconferentie Health Campus Den Haag 28 januari 2025

De centrale missie van de Health Campus Den Haag van de Universiteit Leiden is: bijdragen aan een gezonde levensverwachting voor iedereen. Hierbij staan 3 principes centraal: het verkleinen van gezondheidsverschillen, een duurzame benadering en een breed gezondheidsperspectief. Op 28 januari 2025 vindt van 17:00 - 21:30 uur de 11e werkconferentie van de Health Campus Den Haag plaats. Het thema is dit keer *Onzichtbare belasting: de impact van (financiële) stress op gezondheid en zorg*. Binnenkort worden het programma bekendgemaakt en de aanmeldlink gedeeld.

Meer informatie: lumc-campusdenhaag@lumc.nl.

Health Campus
Den Haag

28 januari 2025
17:00 - 21:30
Health Campus Den Haag

SAVE THE DATE
11de Werkconferentie

Onzichtbare Belasting
"De impact van (financiële) stress
op gezondheid en zorg"

LUMC Leids Universitair Medisch Centrum
HagaZiekenhuis
Universiteit Leiden
GGD Haaglanden
PG carrossiersgroep
H+ MC hadoks
Reinier de Graaf DE HAAGSE HOGESCHOOL

Nieuwe cijfers over leefstijl en gezondheid van scholieren

De ScholierenMonitor is een landelijk onderzoek van het Trimbos-instituut naar roken, vapes, alcohol drinken, gebruik van cannabis, lachgas en andere drugs onder scholieren. Ook over sociale mediagebruik, gamen, gokken en mentale gezondheid zijn cijfers beschikbaar. De meeste cijfers gaan over scholieren van 12 tot en met 16 jaar van het voortgezet onderwijs, maar ook van leerlingen van groep 7 en 8 in het basisonderwijs zijn gegevens beschikbaar.

Ga naar de ScholierenMonitor:
<https://cijfers.trimbos.nl/scholierenmonitor/scholierenmonitor>.

Week van de Implementatie 20 t/m 24 januari 2025

Van 20 t/m 24 januari 2025 vindt de *Week van de Implementatie* plaats, georganiseerd door het Nederlands Implementatie Collectief (NIC). Het NIC zet zich in voor het versterken van het implementatievermogen en de implementatie-infrastructuur in zorg, preventie en welzijn, zodat bewezen interventies, technologische en procesinnovaties sneller en beter ingebed worden in de praktijk. Tijdens de Week van de Implementatie organiseren tal van implementatiegerichte mensen en organisaties bijeenkomsten.

Save the date en houd de website in de gaten:
<https://nederlandsimplementatiecollectief.nl/weekvandeimplementatie/>.

NIC Nederlands
Implementatie
Collectief

Webinars, andere digitale bijeenkomsten en video's van GGD Haaglanden terugzien?

Wist u dat GGD Haaglanden een eigen Vimeokanaal heeft? Hier vindt u onder andere opnames van webinars, symposia en andere bijeenkomsten georganiseerd door GGD Haaglanden.

Bekijk het kanaal: <https://vimeo.com/ggdhaaglanden>.





Nieuw Kennismagazine Jeugd: aan de slag met opbrengsten uit onderzoek

De afgelopen 5 jaar ontwikkelden professionals uit de praktijk, beleid, onderzoek en opleidingen, samen met ouders en jongeren, kennis voor de jeugdsector. Met als doel: betere jeugdhulp. De waardevolle resultaten, producten en lessen die dit opleverde, zijn gebundeld in het *Kennismagazine Jeugd*. Concrete werkwijzen, innovaties, methodieken en tools worden thematisch in 5 digitale edities gedeeld. De eerste editie met als thema *Versterken van het gewone leven* is online te lezen.

Meer informatie en het Kennismagazine inzien: <https://www.zonmw.nl/nl/nieuws/nieuw-kennismagazine-jeugd-aan-de-slag-met-opbrengsten-uit-onderzoek>.

Awpg Lumens: abonneren op nieuwsbrief

Op 24 oktober 2024 kwam nieuwsbrief #17 van awpg Lumens uit. Daarin wordt onder andere het ZonMw-project *Samen beter in de wijk: een evaluatie van 3 bewonersprojecten in Den Haag Zuidwest* belicht, waarvan GGD Haaglanden hoofdaanvrager en projectleider is. In deze nieuwsbrief leest u ook een interview met Joke Korevaar en Astrid Doorduijn van de Haagse Hogeschool en maakt u kennis met Siham Bouysaghoun. Zij is recent als aiot(h)o (arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker) gestart met een PhD-onderzoek om de zorg voor vluchtelingen- en statushouderskinderen in regio Haaglanden te verbeteren.

Ook de decembernieuwsbrief belooft interessant te worden. Mis geen nieuwsbrief meer en abonneer u via: <https://awpglumens.nl/aanmelden-nieuwsbrief/>.

De Staat van Volksgezondheid en Zorg

De *Staat van Volksgezondheid en Zorg* van het Ministerie van VWS presenteert ruim 200 actuele kerncijfers over gezondheid en zorg, plus trends in de tijd en uitsplitsingen naar achtergrondkenmerken en regio. Deze cijfers zijn bedoeld ter ondersteuning van beleid.

Ga naar: <https://www.staatvenz.nl/>.



Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024

In het najaar van 2024 is door alle GGD'en de *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024* uitgezet.

Dit grootschalige vragenlijstonderzoek naar de gezondheid, het welzijn, de leefstijl en de leefomgeving vindt eens in de 4 jaar plaats. Alle GGD'en voeren de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen op dezelfde wijze uit. Hierdoor is het mogelijk om de resultaten op landelijk, regionaal en gemeenteniveau te vergelijken en bovendien gezondheidskansen te signaleren. Bewoners van 18 jaar en ouder zijn via een steekproef uitgenodigd om mee te doen en konden de vragenlijst digitaal of op papier invullen. De resultaten zijn halverwege 2025 beschikbaar.



Meer informatie: <https://www.monitoregezondheid.nl/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen>.

Cursussen NSPOH

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

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

Managers verkennen publieke gezondheidszorg: een stoomcursus

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

Voor wie: Bestuurders, directeuren en managers met een nieuwe functie in de public health die hun kennis over public health op strategisch niveau op peil willen brengen of willen opfrissen.

Data: 14 en 28 januari, 4 en 11 februari, 4, 11 en 25 maart en 1 april 2025 (8 avonden)

Locatie: Utrecht

Kosten: €2343,-

Link: <https://www.nspoh.nl/managers-verkennen-publieke-gezondheidszorg-een-stoomcursus-7/>.

Straatzorg en publieke gezondheid

Wilt u weten hoe we in de publieke gezondheid de juiste zorg kunnen bieden voor mensen in de marge van de maatschappij? En wilt u leren hoe kwetsbaarheid voor dakloosheid is te herkennen als hulpverlener? In deze module leert u ook hoe het er écht in de praktijk aan toegaat middels een halve dag praktijkexcursie.

Voor wie: Professionals in de publieke gezondheidszorg

Data: 8 januari en 5 februari 2025

Locatie: Utrecht

Kosten: €1010,-

Link: <https://www.nspoh.nl/stratzorg-en-publieke-gezondheid-2/>.

NSPOH Avondacademie: Armoede in de spreekkamer

De tweede editie van de NSPOH Avondacademie staat volledig in het teken van alles wat cijfers níet vertellen over armoede. Als professional in de sociale geneeskunde is het goed om u bewust te zijn van de effecten die armoede heeft. In anderhalf uur komt u achter de relatie tussen armoede, stress en gezondheidsuitkomsten. Ook leert u de signalen van armoede herkennen bij mensen in de spreekkamer.

Voor wie: Alle professionals werkzaam in de publieke gezondheidszorg en arbeidsgezondheidszorg. De scholing is geschikt voor artsen, verpleegkundigen en andere professionals werkzaam in de sociale geneeskunde.

Data: 7 april 2025

Locatie: Utrecht

Kosten: €60,-

Link: <https://www.nspoh.nl/nspoh-avondacademie-armoede-in-de-sprekkamer-2/>.

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 3e kwartaal 2024

Ziekte	3e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 3e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	3e kwartaal 2024	3e kwartaal 2023	3e kwartaal 2022	1e t/m 3e kwartaal 2024	1e t/m 3e kwartaal 2023	1e t/m 3e kwartaal 2022
A-ZIEKTEN						
MERS-CoV						
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virale hemorrhagische koorts						
COVID-19			15.078		2.813	317.304
B-ZIEKTEN						
(humane infectie) aviaire influenza						
Difterie			1			1
Pest						
Mpox	3		62	3		96
Rabiës (hondsdoelheid)						
Tuberculose	22	16	18	73	65	59
Buiktyfus		1		6	1	3
Cholera						
Hepatitis A	5	4	7	10	8	8
Hepatitis B acuut	2	4	1	9	7	6
Hepatitis B acuut en chronisch	28	23	29	66	76	67
Hepatitis C acuut		1		2	2	
Hepatitis C chronisch	10	6	14	23	27	35
Kinkhoest	279	11	2	1.551	12	4
Mazelen	22	2		50	2	
Paratyfus A,B,C	3	6		4	7	1
Rubella						
STEC (E. coli)	15	15	24	39	27	37
Shigellose	11	22	10	28	32	20
Invasieve GAS	9	11	9	59	61	22
Voedselinfectie			1			2
C-ZIEKTEN						
Antrax (miltvuur)						
Bof	8	15		15	22	1
Botulisme						
Brucellose	1			2		
CPE	6	14	13	21	36	18
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek	1			2		1
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant						
Gele koorts						

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 3e kwartaal 2024

Ziekte	3e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 3e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	3e kwartaal 2024	3e kwartaal 2023	3e kwartaal 2022	1e t/m 3e kwartaal 2024	1e t/m 3e kwartaal 2023	1e t/m 3e kwartaal 2022
Invasieve Hib	1	2		2	2	1
Hantavirusinfectie		1			1	
Legionellose	11	32	14	30	60	37
Leptospirose	2	2		3	3	1
Listeriose	4	2	1	5	4	2
Malaria	3	9	5	19	20	18
Meningokokkose	3	1		10	9	1
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)				11		
Invasieve pneumokokken	9	13	7	59	52	39
Psittacose	1	1	2	2	3	7
Q-koorts						
Tetanus			1			1
Tularemie						1
Trichinose						
West-Nilevirus						
Zikavirus						
Totaal	459	214	15.299	2.104	3.352	317.793

Infectieziekten gemeld door instellingen eerste drie kwartalen 2024

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in de eerste 3 kwartalen 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	123	40	4	6	2	2	177
Impetigo (krentenbaard)	11	5					16
Gastro-enteritis	23	2		36	1		62
Schimmelinfectie	2	1					3
Luchtweginfectie/influenza-achtig ziektebeeld	4	11	1	2		1	19
Anders							
Eindtotaal	163	59	5	44	3	3	277

Toelichting Meldingen Infectieziekten

3e kwartaal 2024

Kevin Wassing, Karlijn te Paske, Mariska Petrignani

Hepatitis A

Hepatitis A is een zeer besmettelijke leverinfectie, veroorzaakt door het hepatitis A-virus (HAV). Het virus verspreidt zich voornamelijk via de fecaal-orale route, wat betekent dat het kan worden overgedragen door het eten van besmet voedsel of water, of door nauw contact met een geïnfecteerde persoon. Symptomen van hepatitis A kunnen onder andere vermoeidheid, misselijkheid, buikpijn, verlies van eetlust, koorts, donkere urine, gewrichtspijn en geelzucht (gele verkleuring van de huid en ogen) omvatten. De meeste mensen herstellen volledig en zonder blijvende leverbeschadiging, maar in zeldzame gevallen kan hepatitis A leiden tot acuut leverfalen, vooral bij oudere volwassenen en mensen met chronische (lever)ziekten.

Vaccinatie is de meest effectieve manier om hepatitis A te voorkomen. De vaccinatie wordt meestal in 2 doses gegeven, met een tussenpoos van 6 maanden. Eén vaccinatie biedt minstens een jaar bescherming; na de tweede vaccinatie is dit minstens 30-40 jaar. Goede hygiënepraktijken, zoals handen wassen na toiletgebruik en voor voedselbereiding, kunnen ook helpen de verspreiding van het virus te voorkomen.

Van april t/m augustus 2024 is er bij 7 personen hepatitis A vastgesteld op een zorgboerderij in de regio. GGD Haaglanden heeft samen met GGD Rotterdam-Rijnmond deze uitbraak onderzocht en aangepakt. Er is bron- en contactonderzoek gedaan en er zijn hygiëneadviezen gegeven. In overleg met de eigenaar is besloten om al het personeel (75 personen) een vaccinatie aan te bieden, omdat niet bij alle cases de besmettingsroute kon worden vastgesteld. Er werd gevaccineerd bij de GGD en driemaal op de locatie zelf. Het doel van dit groot-

schalige vaccineren was het doorbreken van verdere verspreiding. Enerzijds uit bescherming van het zorgboerderijpersoneel (Arbo-perspectief), anderzijds om te voorkomen dat bezoekers ziek zouden worden (publiek belang). Sommige medewerkers werd geadviseerd om tijdelijk andere werkzaamheden uit te voeren. Ook de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) werd betrokken om het risico op voedselbesmetting te beoordelen, dat als beperkt werd ingeschat. Er zijn geen aanwijzingen dat de hepatitis A zich verder in de regio heeft verspreid.

Mpox

Mpox is een virale ziekte die wordt veroorzaakt door het monkeypoxvirus, een lid van de orthopoxvirusfamilie. De ziekte verspreidt zich voornamelijk door nauw contact met een geïnfecteerde persoon of geïnfecteerd dier, of door contact met besmette materialen zoals beddengoed. Mpox begint vaak met griepachtige verschijnselen, zoals koorts, hoofdpijn, spierpijn, gezwollen lymfeklieren en vermoeidheid. Enkele dagen later ontstaat een huiduitslag die begint als rode vlekjes die zich ontwikkelen tot met pus gevulde blaasjes. Ook kan iemand pijnlijke anale of vaginale klachten ervaren. De ziekte duurt meestal 2 tot 4 weken en de meeste mensen herstellen zonder behandeling. Eventuele behandeling bestaat voornamelijk uit symptoombestrijding. Er is een vaccin dat 76-82% bescherming biedt, afhankelijk van het aantal doses.

Er zijn 2 clades (groepen) van het monkeypoxvirus: clade I en clade II. Clade II verspreidde zich wereldwijd tijdens de uitbraak van 2022-2023. Incidenteel zijn er nog steeds meldingen van deze mpox clade in Nederland en onze regio: in het laatste kwartaal zijn er 3 mpox gevallen gemeld. Clade II veroorzaakt



meestal geen ernstige ziekte en komt voornamelijk voor bij mannen die seks hebben met mannen. Er is nu een grote uitbraak in Centraal-Afrika van clade I. Er zijn aanwijzingen dat deze clade besmettelijker is en een ernstiger ziektebeloop veroorzaakt. Tot zover is deze clade in Europa vastgesteld bij enkele personen met een recente reisgeschiedenis naar Afrikaanse landen. In Nederland is clade I nog niet vastgesteld. De GGD-afdelingen Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) en Infectieziektebestrijding zijn voorbereid en bereikbaar voor vragen van professionals en burgers.

Mazelen

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 de afgelopen 3 kwartalen waren er 50 meldingen van mazelen, wat een stijging is ten opzichte van dezelfde periode in 2023 en 2022, waarin 2 meldingen werden geregistreerd. Van de 50 meldingen waren 47 meldingen gerelateerd aan de uitbraak in het begin van de zomer van 2024. Binnen die uitbraak waren er 4 kinderen jonger dan 1 jaar, die allen 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). Sinds augustus 2024 zijn er geen nieuwe mazelenmeldingen meer geweest, waarop de uitbraak in september ten einde is verklaard.

Infectieziekten gemeld door instellingen in eerste 3 kwartalen 2024

In de tabel op pagina 47 onderaan wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in de eerste 3 kwartalen 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/ exanthemen binnen de kinderopvang zijn meldingen van scabiës (schurft).



COLOFON

December 2024, 59^{ste} jaargang nr. 4

REDACTIE

drs. Mary P.H. Berns, GGD Haaglanden (kernredacteur)
dr. Prataap K. Chandie Shaw, internist, Haaglanden Medisch Centrum
Thomas Eckhardt MPH, arts, GGD Haaglanden
drs. Joop de Jong, psychiater, PsyQ/Parnassia Groep
Maartje Keetman MSc, Gezondheidsbevorderaar, GGD Haaglanden
drs. Merel Mattousch MPH, arts M&G, jeugdarts CJG Den Haag
dr. ir. Irene M. van der Meer, GGD Haaglanden (hoofdredacteur)
Nelly van der Meer MSc, GGD Haaglanden (redactiesecretaris/eindredacteur)
drs. Regina M. van der Meer, GGD Haaglanden (kernredacteur)
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

Epidemiologisch Bulletin op internet
www.ggdhaaglanden.nl/epibul

Vormgeving
Haagsblauw

Uitgave
GGD Haaglanden


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

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

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

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

ISSN 0921-6219

 Print product | CO₂e-emissions balanced and compensated
www.natureOffice.com/NL-001-NY7FCJJ



BEZOEKADRES

Westeinde 128
2512 HE Den Haag

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag

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

www.ggdhaaglanden.nl

