

# Epidemiologisch Bulletin

JAARGANG 53

TIJDSCHRIFT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK IN REGIO HAAGLANDEN

# 1

2018

VOLKSGEZONDHEID

**Internationaal congres aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling in Den Haag** > p. 4

**Gezond ouder worden?**

Vergeet de **mondhygiëne** niet > p. 9

Seniorvriendelijke stad Den Haag organiseert de **'Age-friendly Cities Conference 2017'** > p. 14

**iZi Gezond lang thuis**, Haagse senioren experimenteren met smart wonen > p. 20

**Gezondheid in cijfers** > p. 26

**GGD**

Haaglanden

BEWAAKT, BESCHERMT EN BEVORDERT DE GEZONDHEID

# IN DIT NUMMER

<b>Redactioneel</b>	3
<b>Internationaal congres aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling in Den Haag</b> <i>Liesbeth van Dalen</i>	4
<b>Gezond ouder worden?</b> Vergeet de <b>mondhygiëne</b> niet <i>Anita Kootwijk, Eveline de Jong, Barend Middelkoop</i>	9
Seniorvriendelijke stad Den Haag organiseert de <b>'Age-friendly Cities Conference 2017'</b> <i>Liesbeth van Dalen</i>	14
<b>iZi Gezond lang thuis</b> , Haagse senioren experimenteren met <i>smart</i> wonen <i>Hans Oerlemans</i>	20
Gezondheid in cijfers: <b>Eenzaamheid</b>	26
<b>Korte berichten</b>	27
<b>Meldingen infectieziekten</b>	31

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?

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



# Redactioneel

In oktober 2017 was de stad Den Haag het toneel van maar liefst twee internationale conferenties. Van 1 tot en met 4 oktober organiseerde GGD Haaglanden samen met de International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) de 15<sup>e</sup> Internationale Conferentie over kindermishandeling en huiselijk geweld. Van 2 tot en met 4 oktober was Den Haag de gastheer van de 'Age-friendly Cities Conference 2017' van de Wereld Gezondheidsorganisatie.

Kindermishandeling en huiselijk geweld kregen de afgelopen jaren toenemende aandacht van de gemeente Den Haag en van GGD Haaglanden. Het feit dat deze internationale conferentie dit keer in Den Haag werd gehouden past goed bij het imago van de stad als internationale stad van vrede en recht. In deze aflevering van het Epidemiologisch Bulletin kijken we met enkele betrokkenen terug op deze geslaagde meerdaagse bijeenkomst.

Met gepaste trots presenteerde 'Seniorvriendelijke stad Den Haag' zich op de andere internationale conferentie. Centrale vraag van de conferentie was hoe ouderen prettig en waardig oud kunnen zijn.

Daarbij passeerden thema's als diversiteit, participatie, toegankelijkheid, vitaliteit en technologie. Een mooi Haags voorbeeld dat gepresenteerd werd was de 'ervaarwoning' waar ouderen kennis kunnen nemen van nieuwe, deels 'high tech' mogelijkheden die erop gericht zijn mensen zo lang mogelijk in staat te stellen zelfstandig thuis te blijven wonen. De meningen en ervaringen van de ouderen worden gebruikt bij de verdere ontwikkelingen. In dit Bulletin wordt ook op deze conferentie teruggeblikt. Een apart artikel beschrijft de zogeheten 'iZi-ervaarwoning'.

De oudere komt ten slotte ook nog aan bod in het artikel over mondgezondheid. Dit is altijd al een belangrijk onderwerp geweest voor de GGD, maar oorspronkelijk met vooral aandacht voor de jeugd. In dit Bulletin wordt juist de mondgezondheid van de oudere en de relatie met de algemene gezondheid centraal gesteld.

De vaste rubriek 'Gezondheid in cijfers' belicht dit keer het onderwerp eenzaamheid.

# Internationaal congres aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling in Den Haag

Begin oktober 2017 vond in het World Forum in Den Haag de 15<sup>e</sup> Internationale conferentie over kindermishandeling en huiselijk geweld plaats. Het thema van de conferentie was 'Multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling en het doorbreken van intergenerationeel geweld'. De organisatie ervan was in handen van ISPCAN (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect) en GGD Haaglanden. 500 professionals uit 50 landen waren bijeen om nieuwe inzichten te verwerven voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Resultaat was wereldwijde kennisdeling en het aangaan van internationale samenwerking.

Liesbeth van Dalen

ISPCAN is dé internationale vereniging van professionals gericht op aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling over de hele wereld (zie kader op pagina 7). Elke twee jaar organiseert een van de ISPCAN-landen een Europese conferentie. Van 1 tot en met 4 oktober 2017 had Den Haag de eer gaststad te zijn voor deze internationale conferentie.

## Doorbreek intergenerationeel geweld

De conferentie past bij het internationale imago van Den Haag als 'internationale stad van vrede en recht met meer dan 160 internationale organisaties, ngo's en instellingen', vindt Ton van Dijk, directeur van GGD Haaglanden. Hij schetst waarom GGD Haaglanden desgevraagd besloot een bid te doen voor het organiseren van het congres.

“Medewerkers van onze GGD hebben eerdere ISPCAN-congressen bijgewoond en er veel geleerd. Zo hebben ze daar de methodiek Signs of Safety gezien en deze is inmiddels in Haaglanden geïntroduceerd.

De benadering beoogt een veilige (opvoed)situatie voor kinderen te creëren. Daarmee hebben we in de regio een eenduidige en integrale aanpak waarbij het gesprek tussen verdachte/dader en slachtoffer(s) onderdeel is van de aanpak. Dat verklaart onze keuze voor het thema van de conferentie: een multidisciplinair en gezamenlijke aanpak van kindermishandeling en intergenerationeel geweld. Tijdens de conferentie is besproken dat een multidisciplinaire aanpak kan voorkomen dat geweld en misbruik zich generaties lang voortzet. Want het raakt me dat huiselijk geweld generaties lang kan doorgaan.



## Diagnostische leegte voor mishandelde en verwaarloosde kinderen



In een lezing geeft medisch directeur van het Trauma Centrum in Boston, Bessel A. van der Kolk, een toelichting op uiteenlopende studies en onderzoeken. Vervolgens trekt hij een vergelijking met de honderdduizenden veteranen die vóór 1980 terugkeerden uit Vietnam met symptomen die niet in een bestaande diagnose pasten. “De invoering van de PTSS-diagnose in de DSM III maakte het mogelijk dat hun toestand werd herkend en behandelingen werden ontwikkeld. Vandaag bevinden we ons in een vergelijkbare situatie. Elk jaar zijn er tien keer zoveel kinderen in de VS die naar verluidt het slachtoffer zijn van huiselijk geweld, verwaarlozing en mishandeling dan soldaten uit Irak en Afghanistan, gediagnosticeerd met PTSS. Deze kinderen leven echter in een

diagnostische leegte omdat de huidige DSM-IV-conceptualisatie van PTSS niet de symptomen weergeeft die de overgrote meerderheid van deze kinderen ervaart. Want wanneer trauma optreedt in de context van wat een veilige interpersoonlijke gehechtheid zou moeten zijn, krijgt het trauma-beeld een diepgaand andere vorm en heeft het vergaande effecten op de ontwikkeling van de hersenen en de vorming van het kind. In plaats daarvan krijgen mishandelde en verwaarloosde kinderen uiteenlopende diagnoses als bipolaire stoornis, gedragsstoornis, ADHD en angststoornissen. Al deze diagnoses zijn etiologisch niet gerelateerd aan trauma en leiden tot farmacologische en gedragsgevolgen ten koste van het omgaan met de angst, schaamte, terreur en woede die voortkomen uit reële bedreigingen van deze kinderen. Het ontbreken van een goede diagnose heeft ook ingrijpende gevolgen voor de uitbetaling van verzekeringen, de ontwikkeling van behandelingen en klinisch onderzoek. Deze kinderen zijn nu veroordeeld tot behandelingen die waarschijnlijk ineffectief zijn en ze lopen het risico om op te groeien tot inproductieve, dure, potentieel gevaarlijke en lijdzame leden van onze samenleving.

Als reactie op deze verwaarlozing van de grootste bedreiging voor de volksgezondheid, heeft de DSM-V Task Force van het National Child Traumatic Stress Network een nieuw klinisch syndroom voorgesteld: Developmental Trauma Disorder. Dit is gebaseerd op een literatuuroverzicht van ongeveer 100.000 chronisch getraumatiseerde kinderen en directe systematische waarnemingen van 20.000 getraumatiseerde kinderen. Deze diagnose beschrijft de vijf clusters van symptomen die kenmerkend zijn voor veel kinderen die herhaaldelijk trauma hebben gehad in een interpersoonlijke context:

1. beïnvloeden en stimuleren ontregeling;
2. stoornissen van aandacht, cognitie en bewustzijn;
3. verstoringen in zelfperceptie en betekenisystemen;
4. interpersoonlijke moeilijkheden;
5. somatisatie en biologische ontregeling.

Kinderen zien het als enige voorbeeld van opvoeden en weten soms niet beter dan dat mishandeling daarbij hoort. Wanneer het besef komt dat dat niet zo is, is aangifte doen een heel moeilijke stap. Bovendien denkt het slachtoffer vaak er zelf schuldig aan te zijn. We zien dat in alle bevolkingsgroepen terug en het heeft niets te maken met afkomst.”

### Thema multidisciplinair werken

Het thema ‘Multidisciplinair werken’ komt voort uit de jaarlijkse International Conference on Child and Family Maltreatment van het Chadwick Center in San Diego.

Ria Andrews, programmamanager Geweld in afhankelijkheidsrelaties bij GGD Haaglanden licht toe:

“Sinds 2004 bestaat er een collegiale uitwisseling en enkele malen zijn ook collega’s van ons daar geweest. Zij waren onder de indruk hoe alle partners, van justitie en politie tot zorgverleners en artsen met elkaar samenwerken. Ook proberen ze daar te voorkomen dat kinderen opnieuw getraumatiseerd worden door een niet passend hulpaanbod als gevolg van een diagnostische leegte (zie hierover de lezing van Bessel A. van der Kolk in het kader op pagina 5). In Nederland ontstond vervolgens op overheidsniveau aandacht voor die aanpak en gemeenten gingen aan de slag. In Nederland heeft dit geleid tot zes voorlopers, waaronder Den Haag, met een werkwijze die is gebaseerd op het Chadwick center. Daarom kozen wij voor deze conferentie het thema multidisciplinaire aanpak ten aanzien van zowel huiselijk geweld als kindermishandeling en seksueel geweld. Deze intensieve multidisciplinaire aanpak kreeg tijdens de conferentie inhoud. Al die partijen, nationaal en internationaal, waren nu op onze conferentie en informeerden elkaar over wat geprobeerd, gelukt en niet gelukt is. Je ziet wat andere landen doen, ook dingen waar je nog niet aan gedacht hebt. Zelf was ik heel blij met die concrete informatie.”

### Organisatie en samenwerkingspartners

In 2015 vroeg de Nederlandse Associatie Stop Kindermishandeling (NeSPCAN) aan GGD Haaglanden om een bid te doen voor het organiseren van de 15<sup>de</sup> ISPCAN conferentie.

Behnaz Mousavi, projectleider PR & Campagne Huiselijk geweld en kindermishandeling GGD Haaglanden: “We zijn daar graag op ingegaan. We hebben aangegeven dat Den Haag als internationale stad geschikt is voor deze conferentie, dat GGD Haaglanden inhoudelijk de kennis en kunde heeft en die steeds wil verbeteren en dat veel mensen en organisaties zich aan het organiseren van dit congres wilden committeren. Dat waren onder andere de Nationaal Rapporteur Mensenhandel, het Verwey Jonker Instituut, wethouder Karsten Klein en toenmalig burgemeester Jozias van Aartsen, het ministerie van VWS en de Wereld Gezondheidsorganisatie WHO. Ons aanbod werd geaccepteerd, ISPCAN wilde graag dat Den Haag dit congres organiseerde.”

Vervolgens hebben we de afgelopen twee jaar met tal van experts het programma samengesteld. Er kwamen zes- tot zevenhonderd abstracts van professionals uit de hele wereld die wilden spreken tijdens de conferentie. Daar hebben we er ongeveer 150 uit gekozen. Het heeft een goed afgewogen



Prinses Laurentien opende het congres en vroeg in het bijzonder aandacht voor de stem van het kind. Links van haar op de foto Bernard Gerbaka (president ISPCAN), rechts Kevin Lalor (voorzitter conferentie) en Ton van Dijk (voorzitter conferentie).

programma opgeleverd, zeker getuige de vele positieve reacties van ketenpartners en deelnemers, nationaal en internationaal. De workshops en lezingen en onderlinge uitwisseling hebben voor de deelnemers veel nieuwe inzichten opgeleverd.

Persoonlijk vond ik het heel boeiend om samen met een internationale organisatie een conferentie op te zetten waarbij je elk detail afweegt. We wilden mensen inspireren, wereldwijd en in Nederland, met hele goede sprekers en in een omgeving waar mensen zich makkelijk kunnen bewegen en op een laagdrempelige wijze met elkaar kunnen kennismaken. Zeker op een congres met zo’n zwaar thema wil je de congresgangers verwennen met goede lunches, ruimte om elkaar te ontmoeten en met hoogwaardige service.”

Het congres werd geopend door Susan Bissell, Director of the Global Partnership to End Violence Against Children bij UNICEF. Tot de sprekers behoorden ook prinses Laurentien en de Nationaal Rapporteur Mensenhandel Corinne Dettmeijer-Vermeulen. De Nationaal Rapporteur inzake mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen heeft het mandaat om onafhankelijk toezicht te houden op de effecten van beleid ter bestrijding van mensenhandel en seksueel misbruik van kinderen. Tijdens het congres ging zij in op de manier waarop haar werk de overheid en andere belanghebbenden beïnvloedt bij het verbeteren van het beleid. Zij gaf meerdere voorbeelden van problemen met betrekking tot nationale en internationale benaderingen van seksueel geweld tegen kinderen en kindermishandeling. Ze ging nader in op het ontwikkelen en implementeren van wetenschappelijk onderbouwde beleidsaanbevelingen.



Verder werkten onder andere mee aan dit congres: Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Utrecht, Universiteit Leiden, Haagse Hogeschool, UNICEF, Veilig Thuis Haaglanden, Haaglanden Medisch Centrum en De Waag.

De bijeenkomsten vonden plaats in het World Forum. De pre-conferences werden gehouden in het weekend voorafgaand aan het congres in het GGD-gebouw.

### Stem van het kind als ervaringsdeskundige

GGD Haaglanden vond het van groot belang dat 'de stem van het kind' tijdens de conferentie aan de orde kwam. "Want zoals ik ook zei in het SBS-6 programma Hart van Nederland 'Als je niet goed luistert naar de problemen van het kind doe je misschien precies de verkeerde dingen', aldus Van Dijk. "Prinses Laurentien opende het congres en schetste hoe zij bezig is de stem van het kind in allerlei afhankelijkheidssituaties naar voren te brengen en belangrijk te maken.

Ze deed een indringende oproep om naar het kind te luisteren en het te betrekken bij de hulpverlening."

Mousavi: "Een belangrijk uitgangspunt, zowel in ons werk als ten aanzien van dit congres, is om ervaringsdeskundigen aan het woord te laten. Want elke hulpverlener is overtuigd van het belang van de stem van het kind. Maar de vraag is hoe je die inbreng realiseert. Tijdens het congres was er kunst van slachtoffers, er waren films, rappers en mensen die het eigen verhaal vertelden over kindermishandeling of huiselijk geweld.

## *Als je niet goed luistert naar de problemen van het kind doe je misschien precies de verkeerde dingen.*

Danny Dijkhuizen bijvoorbeeld, ambassadeur voor SafetyNed en Hear my Voice verzorgde een indrukwekkende afsluiting. Deze jongen groeide op met zijn moeder en twee jongere broers. Op 11-jarige leeftijd werden zijn moeder en broers gedood door haar vriend, terwijl Danny in een andere kamer sliep. Dankzij de goede hulp die hij kreeg en zijn eigen doorzettingsvermogen, kon hij de positieve persoon worden die hij is. Hij vertelde zijn levensverhaal aan een ademoelloos luisterend publiek en trad op met zijn nummer 'Beschadigd'. Hij had een zeer motiverend verhaal om andere jongeren te empoweren en aan te geven dat,

**ISPCAN** is dé internationale vereniging van professionals gericht op aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling over de hele wereld. ISPCAN's missie is het voorkomen van wreedheid tegen kinderen in elk land, in elke vorm: lichamelijk geweld, seksueel misbruik, verwaarlozing, straatkinderen, kindersterfte, kinderprostitutie, oorlogskinderen, emotionele mishandeling en kinderarbeid. Doel is het publiek bewust te maken van alle vormen van geweld tegen kinderen, activiteiten te ontwikkelen om dergelijk geweld te voorkomen en de rechten van kinderen in alle regio's van de wereld te promoten.

ISPCAN doet dit door:

- vergroting van het bewustzijn van de omvang, de oorzaken en mogelijke oplossingen voor alle vormen van kindermishandeling;
- verspreiding van wetenschappelijk en klinisch onderzoek onder professionals om zowel praktijk als beleid te verbeteren;
- ondersteuning van internationale inspanningen om de rechten van het kind te bevorderen en te beschermen;
- verbetering van de kwaliteit van bestaande inspanningen om kindermishandeling te signaleren, te behandelen en te voorkomen;
- bevordering van uitwisseling van best practices door ISPCAN-leden over de hele wereld;
- bieden van uitgebreide trainingsprogramma's aan professionals en vrijwilligers die hulp bieden aan slachtoffers en zich inzetten om kindermishandeling te voorkomen.

ISPCAN organiseerde samen met GGD Haaglanden de vierdaagse conferentie in 2017.

al is het nog zo naar, je altijd nog iets moois van je leven kunt maken. Dat had heel veel impact, voor de professionals uit de hele wereld betekende dit: 'Daar doe je het voor'.

Ook waren er prachtige voorbeelden van mensen die dit werk al decennia doen en konden uitleggen dat je zowel methodisch als in kleine dingen veel meer ruimte kunt geven aan de stem van het kind. Bijvoorbeeld door de manier waarop je iemand binnenlaat en de omgeving waarin je in gesprek bent. Een multidisciplinaire aanpak is heel mooi, maar het risico bestaat dat je terugvalt in het ontwikkelen van nieuwe protocollen. Als het echt moet werken heb je die ervaringsdeskundigen nodig, mensen die het snappen."



## Rol GGD bij geweld in afhankelijkheidsrelaties

In Nederland hebben jaarlijks tussen de 200.000 en 230.000 mensen te maken met ernstig of herhaaldelijk huiselijk geweld. De achterliggende jaren zijn op het terrein van huiselijk geweld en kindermishandeling veel verantwoordelijkheden van het Rijk overgegaan naar gemeenten. Vanuit de wettelijke kaders bewaakt de overheid de invulling van de ruim vierhonderd gemeenten in het land.

Andrews: “Het cluster Geweld binnen GGD Haaglanden heeft als opdracht alle uitgangspunten en principes van gemeentelijk beleid om te zetten in een dagelijks praktijk. Daarmee heeft de GGD de regie op de keten.

Wij bieden ondersteuning en faciliteren de organisaties die zorgen voor de uitvoering van de hulpverlening. We zijn klankbord, vraagbaak en doen wat nodig is zodat iedereen de cliënten, jong en volwassen, op een goede manier kan helpen.

Vandaaruit is het volkomen logisch dat we dit congres hebben opgepakt en deze kennis hiernaar toe hebben gehaald.”

Voor Andrews zelf was de conferentie bijzonder inspirerend. Vanwege haar rol als workshopleider zat ze bij workshops die ze naar eigen zeggen zelf niet had gekozen. “Nu heb ik op andere onderwerpen veel meegekregen. Het is bovendien de uitdaging om als je dagelijks met het onderwerp bezig bent ook open te staan voor andere informatie en dan dingen aan elkaar te verbinden. Iemand uit India heeft een totaal ander verhaal dan iemand uit Den Haag, maar als je beseft hoeveel culturen we hier hebben, dan kun je het heel goed combineren.”

Van Dijk was ook blij met de presentatie van Artsen zonder Grenzen, waarin aandacht werd gevraagd voor de mensen die werken met slachtoffers van geweld. “We vonden dat we, naast de aandacht voor slachtoffers en de hulpverlening, ook moesten kijken wat het betekent voor de hulpverlener die met deze problematiek geconfronteerd wordt. Daar gaf Artsen zonder Grenzen een uitstekende lezing over.”

Van Dijk concludeert ten slotte: “Het was een zeer succesvolle conferentie waarin wij veel geleerd hebben en hebben uitgedragen wat wij in Den Haag aan het doen zijn. Het in Zweden ontwikkelde Barnahus, dat inmiddels ook in de Verenigde Staten wordt toegepast, heeft indruk gemaakt. Daarin zijn voor de zeer complexe situaties rond huiselijk geweld en kindermishandeling diverse partijen in een gebouw gehuisvest, zoals politie, strafrecht en hulpverleners. De partijen werken heel effectief samen en behalen goede resultaten bij complexe situaties. Vanuit VWS zijn de gemeenten in opdracht van de VNG nu bezig om een multidisciplinaire aanpak te realiseren met het Scandinavische Barnahus als enorme inspiratiebron.”

---

Wilt u reageren op dit artikel?  
Dan kunt u mailen naar de redactie:  
[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

### OVER DE AUTEUR

**Mw. E.M. van Dalen** is onder andere eindredacteur en redactiesecretaris van het Epidemiologisch Bulletin.





# Gezond ouder worden? Vergeet de mondhygiëne niet

GGD Haaglanden besteedt sinds jaar en dag aandacht aan de mondgezondheid van de schoolgaande jeugd in Den Haag. Centraal staat daarbij het voorkomen van cariës en tanderosie. De GGD geeft voorlichting over zaken als tanden poetsen en de nadelige invloed van dranken op het gebit. Vooral het zuur in dranken tast het gebit aan (tanderosie). Tot nu toe is er relatief minder aandacht voor de mondgezondheid van de volwassen populatie. Zij worden geacht de eigen mondgezondheid op peil te houden door een goede mondhygiëne en door regelmatige controles door de tandarts. Toch is, vanuit de public health bezien, ook de mondgezondheid van met name ouderen van groot belang. Dat belang is niet alleen gelegen in de mondgezondheid zelf, maar ook gerelateerd aan de algemene gezondheid van mensen, zo blijkt uit dit artikel. Deze notie moet wellicht worden meegewogen in het gezondheidsbeleid op het gebied van mondgezondheid, en een plaats krijgen binnen het geheel van het gemeentelijke (gezondheids)beleid voor ouderen.

Anita Kootwijk, Eveline de Jong, Barend Middelkoop

## Inleiding

Het is nog niet zo heel lang geleden dat de meeste ouderen een volledig kunstgebit droegen. De tandheelkundige zorg stond nog niet op het niveau zoals dat van heden ten dage. Omdat de tandarts regelmatig moest besluiten tot extractie van een tand of kies, kregen de meeste mensen in de loop van hun leven een gedeeltelijke gebitsprothese (zoals een 'plaatje') of een volledig kunstgebit. Dit was zo normaal, dat in sommige kringen een kunstgebit bij een huwelijk cadeau werd gedaan; inclusief de daarvoor noodzakelijke extractie van alle eigen gebitselementen, zelfs al waren deze nog geheel gezond. Dan was de mond 'klaar' voor de rest van het leven.

Die situatie is enorm veranderd. Tegenwoordig hebben de meeste mensen hun eigen gebit (grotendeels) nog, ook steeds meer mensen van 65 jaar en ouder. Dat is goed nieuws, maar stelt ook nieuwe uitdagingen.

Die uitdagingen liggen ten dele op het gebied van de eventueel noodzakelijke restauraties van gebitselementen (zoals vullingen en kronen), maar vooral op de mondgezondheid in bredere zin: denk hierbij aan de gezondheid van tandvles, steunweefsel en kaakbot. Mede door een afnemende weerstand (verminderde functie van het immuunsysteem) hebben oudere mensen een verhoogde kans op aandoeningen aan deze structuren. De in dit verband belangrijkste aandoening is parodontitis, een chronische ontsteking van het parodontium. Het parodontium is het geheel van het weefsel rond de gebitselementen, zoals tandvles, wortelcement en kaakbot. Een onmiddellijk gevolg van zo'n ontsteking blijkt vaak al op sociaal vlak. Een slechte mondgezondheid, met name een slecht gebit en een stinkende adem, zijn niet bevorderlijk voor de sociale contacten; en oudere mensen hebben toch al een grotere kans dat ze vereenzamen.



Er zijn echter ook belangrijke lichamelijke gezondheidsproblemen die samenhangen met parodontitis. Dit artikel gaat met name hierop in met als algemene conclusie dat met verbetering van de mondgezondheid veel winst te behalen lijkt voor de gezondheid en het welzijn van de oudere inwoners van Haaglanden.

## *Met verbetering van de mondgezondheid lijkt veel winst te behalen voor de gezondheid en het welzijn van de oudere inwoners van Haaglanden.*

### Parodontitis

Parodontitis is een aandoening die veel voorkomt. De kans op parodontitis neemt toe met de leeftijd, wat ook geldt voor de mate van uitgebreidheid van de aandoening. Daardoor krijgt men wellicht de indruk dat parodontitis nu eenmaal bij de leeftijd hoort, als een natuurlijke, bijna onvermijdelijke fysiologische consequentie van veroudering.<sup>1</sup> Het is hoog tijd dat deze misvatting wordt bestreden, zowel onder de algemene bevolking als onder gezondheidswerkers. Ongeacht hun leeftijd, profiteren patiënten met parodontitis van de behandeling van deze aandoening. Het voorkomt of beperkt de gevolgen. Chronische parodontitis kan er namelijk toe leiden dat de tanden en kiezen waar het steunweefsel steun aan geeft, los komen te zitten en uitvallen. Dit leidt dus tot een onvolledig gebit en de noodzaak van een volledige of gedeeltelijke gebitsprothese. Naast deze invloed op de mondgezondheid heeft parodontitis ook gevolgen voor de algemene gezondheid: parodontitis is een chronische infectieziekte die vaak een relatie heeft met allerlei andere chronische aandoeningen.<sup>1</sup>

### Risicofactoren voor parodontitis

Dat de mondgezondheid sterk samenhangt met de algemene lichamelijke en geestelijke gezondheid blijkt uit de risicofactoren voor het ontstaan van parodontitis. Allereerst geeft onvoldoende mondverzorging een verhoogde kans op deze aandoening. Als risicofactoren staan echter ook bekend: roken, psychische stress, depressie, alcoholgebruik, obesitas, diabetes, metabool syndroom en osteoporosis.<sup>2</sup> Bij factoren als stress en depressie verloopt deze relatie via een algemeen negatief effect op het immuunsysteem. Deze risicofactoren verhogen bovendien de kans op andere chronische aandoeningen en/of zijn zelf een chronische aandoening.

### Parodontitis en andere chronische aandoeningen

Het oudste en bekendste voorbeeld van een aandoening als gevolg van een ontsteking in de mond is endocarditis, een in beginsel levensgevaarlijke ontsteking van de binnenbekleding van het hart. Vanuit het ontstekingsproces in de mond komen bacteriën in de bloedbaan terecht. Door de bloedstroom worden ze meegevoerd naar het hart, waar ze zich kunnen nestelen op de binnenbekleding en ook hier een ontstekingsproces veroorzaken.<sup>3</sup> Om deze reden vinden bepaalde tandheelkundige ingrepen plaats onder profylactische bescherming met antibiotica. Hiermee is men tegenwoordig wel meer terughoudend in verband met de kans op het ontwikkelen van antibiotica resistentie. Bij risicovolle hartoperaties, zoals een klepvervangende, wordt altijd de mondgezondheid beoordeeld in verband met het mogelijke gevaar van een endocarditis.

Tal van artikelen in de wetenschappelijke literatuur leggen een verband tussen parodontitis en andere chronische aandoeningen. Met name voor de oudere bevolking worden genoemd endocarditis, diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, chronische nierziekte, (herhaaldelijk optredende) longontstekingen, COPD, gastritis (ontsteking van het maagslijmvlies), reumatoïde artritis, kanker, dementie / ziekte van Alzheimer, ziekte van Parkinson, psoriasis en osteoporose.<sup>1,3</sup>

Er is niet alleen sprake van een verhoogde kans op allerlei morbiditeit, het gaat ook om sterfte. Een onvolledig gebit is een voorspeller voor een verhoogde kans op sterfte in het algemeen en op een verhoogde sterfte aan hart- en vaatziekten in het bijzonder.<sup>3</sup> Daarbij mogen de begrippen 'voorspeller' en 'oorzaak' niet aan elkaar gelijkgesteld worden. Parodontitis gaat vaak samen met andere aandoeningen en zelfs met voortijdige sterfte, maar de oorzaak-gevolg relatie is niet altijd duidelijk. Hieronder wordt daar nader op ingegaan.

### Oorzaak, gevolg, allebei, of misschien nog complexer?

Twee recente overzichtsartikelen gaan in op de vraag of er een oorzakelijk verband is tussen parodontitis en andere aandoeningen en zo ja hoe dat verband dan ligt.<sup>1,3</sup> Worden de chronische aandoeningen (mede) veroorzaakt door de parodontitis? Of ligt het andersom, en is de parodontitis het gevolg van die andere chronische ziekten? Of is het allebei waar, zodat er een soort vicieuze cirkel ontstaat? Of ligt het nog weer anders, bijvoorbeeld dat er een



gemeenschappelijke oorzaak is van zowel de parodontitis als van een andere chronische aandoening en dat zij daardoor vaak samen voorkomen?

Kort samengevat luidt het antwoord in de literatuur dat de onderliggende mechanismen nog lang niet allemaal bekend zijn, maar dat alle vier genoemde mogelijkheden kunnen spelen.

1. Een slechte algemene gezondheid kan zeker leiden tot parodontitis.<sup>1</sup> Die invloed kan rechtstreeks zijn: sommige chronische ziekten geven een sterk verhoogde kans om parodontitis te ontwikkelen. Diabetes mellitus type 2 is een voorbeeld: parodontitis is al tientallen jaren bekend als één van de mogelijke complicaties van een slecht gereguleerde suikerziekte. De invloed kan ook meer indirect zijn. Zo kan een patiënt als gevolg van een chronische aandoening een gedrag vertonen waardoor de kans op parodontitis toeneemt; denk bijvoorbeeld aan de mondhygiëne van een patiënt met dementie. Ook de voor een chronische aandoening voorgeschreven therapie kan indirect van invloed zijn op parodontitis. Van sommige medicijnen is bekend dat zij, bijvoorbeeld via een remmende werking op de speekselproductie, een verhoogde kans geven op parodontitis. Het betreft tamelijk veel voorgeschreven medicijnen tegen ziekten en aandoeningen, waaronder de ziekte van Parkinson, urine-incontinentie, depressie, allergieën<sup>4</sup>, hoge bloeddruk en diabetes mellitus type 2.<sup>5</sup>
2. Omgekeerd kan parodontitis een verhoogde kans geven op verschillende chronische aandoeningen. Uit literatuur blijkt dit het geval voor endocarditis, maar ook andere hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2, reumatoïde artritis, de ziekte van Alzheimer. Ook lijkt behandeling van parodontitis de kans op psoriasis te verkleinen.<sup>1</sup> Meer in het algemeen is bekend dat chronische ontstekingsprocessen een verhoogd risico geven op diabetes en hart- en vaatziekten. De hypothese dat parodontitis een risicofactor is voor andere chronische aandoeningen laat zich toetsen door na te gaan of behandeling van de parodontitis daadwerkelijk de kans op deze aandoeningen vermindert en/of het beloop van deze aandoeningen gunstig beïnvloedt. Overtuigend is dit laatste aangetoond voor hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en reumatoïde artritis.<sup>1</sup>
3. Bij diabetes bestaat er dus in beide richtingen een causale relatie. Parodontitis is een complicatie van suikerziekte, maar omgekeerd hebben chronische

ontstekingsprocessen zoals parodontitis een ongunstige invloed op de opname van glucose door de lichaamscellen en bemoeilijken zij de werking van insuline, met suikerziekte als gevolg. Hier kan dus een vicieuze cirkel ontstaan.

4. Nog weer een andere mogelijkheid is dat parodontitis en een andere chronische aandoening een gezamenlijke oorzakelijke achtergrond hebben. Zo lijkt een bepaalde genetische constitutie een verhoogde kans te geven op zowel hart- en vaatziekten als op parodontitis; en daar kunnen dan ook nog andere gezamenlijke risicofactoren bij komen, zoals suikerziekte, psychosociale stress en roken.<sup>3</sup> Roken staat tevens bekend als gemeenschappelijke risicofactor voor zowel parodontitis als reumatoïde artritis.<sup>1</sup> Ook voor osteoporose geldt dat verschillende risicofactoren tevens risicofactor zijn voor parodontitis, zoals roken, een ongezonde voeding en obesitas.<sup>1</sup> En ten slotte lijken ook de ziekte van Alzheimer en parodontitis gezamenlijke risicofactoren te hebben, zoals een bepaalde genetische constitutie die een verhoogde kans geeft op chronische ontstekingsprocessen, vooral indien er onvoldoende rijkdom is aan voedingsstoffen in de dagelijkse voeding<sup>1</sup> – iets wat relatief vaak voorkomt bij patiënten met dementie.

*Er blijkt een sterke relatie te zijn, zeker op oudere leeftijd, tussen de mondgezondheid en de algemene gezondheidstoestand.*

### Conclusies uit de wetenschappelijke literatuur

Er blijkt een sterke relatie te zijn, zeker op oudere leeftijd, tussen de mondgezondheid en de algemene gezondheidstoestand. De oorzakelijke verbanden zijn heel divers. Voor hart- en vaatziekten, diabetes en reumatoïde artritis is duidelijk dat een verbetering van de mondgezondheid ook een verbetering geeft wat betreft deze aandoeningen. Een recent review artikel geeft een overzicht van de mogelijke biologische verklaringen voor het verband tussen parodontitis en de algemene gezondheid. Dit review artikel eindigt met de conclusie dat er veel meer aandacht moet zijn voor het belang van een gezond mondslimvlies.<sup>6</sup> Al met al is er in de literatuur consensus over het belang van een goede mondgezondheid voor ouderen, óók met het oog op belangrijke andere aandoeningen.



## Conclusies voor beleid en praktijk

De vraag is wat deze bevindingen moeten betekenen voor het beleid. Als meer aandacht moet uitgaan naar de mondgezondheid van ouderen, dan zou men kunnen denken aan de volgende aandachtsgroepen:

- zelfstandig wonende ouderen. Een groot deel van deze groep zal niet beseffen dat de eigen mondgezondheid wellicht meer aandacht behoeft. Harde cijfers zijn niet voorhanden,<sup>7</sup> maar bij de Tandheelkundig Preventief Medewerkers (TPM's) van de GGD bestaat de indruk dat een groot deel van de bevolking van 75 jaar en ouder onvoldoende regelmatig de tandarts bezoekt en geen optimale mondgezondheid heeft.
- ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen. Een recent onderzoek laat zien dat mensen van 75 jaar en ouder bij opname in een verpleeghuis een zeer slechte mondgezondheid blijken te hebben.<sup>8</sup> Hier is dus waarschijnlijk veel winst te boeken.
- terminale patiënten. Bij deze groep wordt de mondgezondheid soms vergeten omdat andere gezondheids- en levensproblemen veel aandacht vragen. Toch is vaak sprake van relatief goed te verminderen problemen, die de laatste levensfase onnodig belasten. Klachten van patiënten hebben betrekking op een droge mond, kauwen, praten, het uiterlijk van de mond, slechte adem en het gevoel een vieze mond te hebben. Men kan bij deze patiënten al veel winst boeken door de mond goed schoon te houden en, bij klachten van een droge mond, de mond te bevochtigen.

Voorts kan men de vraag stellen of een verplichte tandartsverzekering zou leiden tot een verbetering van de mondgezondheid van ouderen.

## Ten slotte

GGD Haaglanden verzorgt voorlichting over mondverzorging aan ouderen en aan de verzorgenden van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit gebeurt onder andere met een stand op de 55-plus beurs met informatie over mondproblemen en tips voor een juiste mondverzorging. Er worden regelmatig workshops georganiseerd in buurthuizen, verzorgingshuizen en andere plekken waar ouderen elkaar ontmoeten. Hier gaan de TPM's van de GGD met de ouderen in gesprek over mondgezondheid en voeding. Een slechte mondgezondheid en met name een niet goed zittende gebitsprothese kan immers leiden tot klachten zoals pijn bij het eten en daardoor tot onvoldoende inname van voedingsstoffen.



De Tandheelkundig Preventief Medewerkers van GGD Haaglanden geven op soms ludieke manier voorlichting en tips aan ouderen over een juiste mondverzorging en het belang hiervan.

In de week van de ouderen (ieder jaar in de eerste week van oktober) hebben de TPM's op een ludieke manier 150 ouderen voorlichting en tips gegeven over een juiste mondverzorging en het belang hiervan (zie foto).

Ook geven zij onderwijs aan MBO-studenten die later werkzaam zullen zijn in de zorg. Naast kennisoverdracht wordt in de les ook geoefend in de manier van benadering van (demente) ouderen. Het blijkt vaak lastig deze mensen te poetsen en door de studenten bij elkaar te laten poetsen, begrijpen ze in de praktijk beter hoe met deze situatie om te gaan.

Verder geven de TPM's voorlichting op maat. Zo was er onlangs een verzoek van een Chinese woongroep om voorlichting te geven op het gebied van mondgezondheid.

Het blijkt dat het onderwerp mondgezondheid meer onder de aandacht komt, het is echter nog slechts een druppel op een gloeiende plaat!



Dit artikel vestigt de aandacht op de mondgezondheid van de oudere inwoners, ook die in Haaglanden. De mondgezondheid heeft een veel breder belang dan alleen een gezond gebit en gezond tandvlees. Impliciet is dit artikel een pleidooi voor veel meer samenhang in de medische en tandheelkundige zorg.

Tandartsen moeten zich ervan bewust zijn dat bij patiënten met chronische parodontitis een verhoogde kans bestaat dat ze óók andere chronische aandoeningen onder de leden hebben; en de patiënt en wellicht ook de huisarts hierop attenderen.

Omgekeerd moeten huisartsen, maar ook specialisten ouderengeneeskunde, zich bewust zijn van de sterke relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid en bijvoorbeeld erop letten dat patiënten met chronische aandoeningen een adequate mond-zorg krijgen.

---

Wilt u reageren op dit artikel?  
Dan kunt u mailen naar de auteur(s)  
of de redactie:  
[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

#### OVER DE AUTEURS

**Mw. A. Kootwijk-Jonker** en **mw. E. de Jong**, Tandheelkundig Preventief Medewerker en Voedingsdeskundige, afdeling Gezondheidsbevordering GGD Haaglanden, **Dhr. dr. B.J.C. Middelkoop** is hoogleraar Public health bij het LUMC en epidemioloog bij GGD Haaglanden. E-mail: [anita.kootwijk-jonker@ggdhaaglanden.nl](mailto:anita.kootwijk-jonker@ggdhaaglanden.nl)

#### REFERENTIES

- 1 Holmstrup P, Damgaard C, Olsen I, Klinge B, Flyvbjerg A, Nielsen CH, Riis Hansen P. **Comorbidity of periodontal disease: two sides of the same coin? An introduction for the clinician.** J Oral Microbiol. 2017 Jun 14;9(1):1332710.
- 2 Reynolds MA. **Modifiable risk factors in periodontitis: at the intersection of aging and disease.** Periodontol 2000. 2014 Feb;64(1):7-19.
- 3 Dörfer C, Benz C, Aida J, Campard G. **The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review.** Int Dent J. 2017 Sep;67 Suppl 2:14-18.
- 4 Sreebny LM, Schwartz SS. **A reference guide to drugs and dry mouth—2nd edition.** Gerodontology. 1997 Jul;14(1):33-47.
- 5 Casanova L, Hughes FJ, Preshaw PM. **Diabetes and periodontal disease: a two-way relationship.** Br Dent J. 2014 Oct;217(8):433-7.
- 6 Cardoso EM, Reis C, Manzanares-Céspedes MC. **Chronic periodontitis, inflammatory cytokines, and inter-relationship with other chronic diseases.** Postgrad Med. 2017 Nov 8:1-7.
- 7 Klüter WJ, Baat C de. Proefschriften 25 jaar na dato 39. **Orale zelfzorg voor dentate ouderen.** Ned Tijdschr Tandheelkd 2015; 122: 323-329
- 8 Bohn Stafleu van Loghum. **Mondgezondheid en orale status boven 75 jaar. De tand des tijds geeft levenskwaliteit.** Tandartspraktijk 2017(38), nr. 2, p. 39-41.



# Seniorvriendelijke stad Den Haag organiseert de ‘Age-friendly Cities Conference 2017’

Den Haag wil een gemeente zijn waar ouderen prettig en waardig oud kunnen zijn en waarin zij actief en bij de tijd blijven. Met het programma ‘Seniorvriendelijke Stad’ wil de gemeente dat senioren zich betrokken blijven voelen en in een veilige omgeving wonen met toegankelijke en passende voorzieningen. Om deze ambitie te versterken is Den Haag in 2015 als eerste stad in Nederland lid geworden van het Age-friendly Cities-netwerk van de Wereld Gezondheidsorganisatie, WHO. Mede gestimuleerd door dit netwerk organiseerde de stad in oktober de internationale Age-Friendly Cities Conferentie 2017 met als thema’s diversiteit, participatie, toegankelijkheid, ouder worden, vitaliteit en technologie.

Onderstaand artikel schetst hoe Den Haag seniorvriendelijk is en wil zijn, de resultaten van de conferentie en het werk van de WHO op dit terrein.

## Liesbeth van Dalen

Op 2, 3 en 4 oktober vond in Den Haag de internationale Age-friendly Cities Conference 2017 plaats. Deelnemers uit vijf steden die eveneens lid zijn van het WHO-programma New York, Manchester inclusief Stockport, Bangalore (India), Frankfurt en Suzhou (China), konden onder andere kennismaken met de Haagse aanpak op het gebied van zorginnovatie voor senioren. “Den Haag organiseert het congres Age-friendly Cities om te laten zien hoe wij hier vorm aan geven maar ook om met deelnemers te spreken over de kansen en uitdagingen in de toekomst”, aldus Karsten Klein, locoburgemeester en wethouder voor

Economische zaken en Gezondheidszorg in de stad Den Haag tijdens de conferentie.

Een achttal afgevaardigden van de deelnemende steden en 25 experts vanuit zorg, beleid, gemeente, welzijn, ouderenorganisaties en de medische wereld uit de regio Den Haag hebben daags voor de conferentie de zes thema’s verder voorbereid ten behoeve van de workshops.

Elisabeth de Vries, beleidsadviseur, afdeling Participatie van de gemeente Den Haag, licht toe waarom Den Haag in 2015 lid is geworden. “Het Age-friendly



## Vitaliteitsawards

Als seniorvriendelijke stad zoekt de gemeente Den Haag elk jaar naar goede ideeën en leuke initiatieven voor senioren. Alle Hagenaars (jong en oud) en organisaties kunnen hun idee indienen om de stad nóg seniorvriendelijker te maken. Dit kan zijn op sportief of cultureel gebied, werk, huisvesting, zingeving, toegankelijkheid of ter verhoging van respect en van betekenis zijn voor elkaar. Het beste idee per stadsdeel wordt beloond met een 'Vitaliteitsaward'.

In juni 2017 zijn uit 96 initiatieven en ideeën de volgende negen awards uitgereikt, een voor elk stadsdeel en een award voor een stadsbreed initiatief.

**Stadsdeel Centrum:** De 'Mensenbieb', kennisdelen via een goed gesprek in plaats van een boek.

**Stadsdeel Escamp:** Nostalgietoer Den Haag, met de 'kijkbus' door de stad (toen & nu).

**Stadsdeel Haagse Hout:** 'Ouwe Koek' brengt ouderen samen om koekjes te bakken die worden verkocht als 'wijkproduct'.

**Stadsdeel Laak:** Les Maatschappijleer basisscholen 'Kijk om naar je oma en opa'.

**Stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg:** 'Maatjes' gericht op samen fietsen of wandelen in de wijk.

**Stadsdeel Loosduinen:** Voorleesactiviteit in de bibliotheek door 'Mrs. Doubtfire', gespeeld door een 'pittige' dame of heer.

**Stadsdeel Scheveningen:** 'Ontmoetingsplek op het plein voor jong en oud', met speeltoestellen, bankjes en koffiehuis met terras.

**Stadsdeel Segbroek:** Tai Chi; eenvoudige bewegingen gericht op gezond oud worden.

**Stadsbreed initiatief:** Hip Hop+, moderne en vernieuwende beweegactiviteit, gericht op valpreventie en langer zelfstandig en vitaal blijven.

City-program van de WHO is een netwerk waar steden zich bij kunnen aansluiten. Het programma beschikt over honderden overzichten en criteria met betrekking tot acht leefdomeneinen die relevant zijn voor seniorvriendelijk beleid (zie op pagina 16). De criteria zijn tot stand gekomen door wereldwijde focusgroepen en vormen een enorme stimulans om breder te kijken en met ouderen in gesprek te gaan. Ons ouderenbeleid beperkte zich toen met name tot het organiseren van activiteiten en zorg."

Den Haag heeft bij aanvang van het beleid in 2015 op basis van het WHO-programma TNO de opdracht gegeven om te onderzoeken wat de Haagse ouderen op de acht leefdomeneinen belangrijk vinden. De Vries: "We zijn over de uitkomsten in alle stadsdelen met de bewoners, ouderen en mensen begaan met ouderen, in gesprek gegaan. Dat gaf veel gespreksstof en vooral veel nieuwe ideeën en initiatieven. Het doel was telkens verbinding te realiseren tussen ideeën en uitvoering. Aan de beste initiatieven hebben we de

Vitaliteitsaward uitgereikt, in twee daverende shows in de Koninklijke Schouwburg (zie kader hierboven). Daar bleef het niet bij, we zijn de kennis over wat ouderen belangrijk vinden ook gaan delen met anderen die zich inzetten in de stad, zoals dienstverleners, zorgverleners en maatschappelijke initiatieven. Belangrijke aandachtspunten die naar boven kwamen zijn het belang van een zinvolle oude dag en de noodzaak veerkrachtig en vitaal te blijven, ondanks toenemende kwetsbaarheid. De beeldvorming over de ouder wordende mens moest drastisch op de schop. De tijd van 'Tot een bepaalde leeftijd heb je gewoon je hobby's en je werk en 'dan ineens is de tijd daar en mag je naar de dagbesteding' was voorbij en we kwamen los van het 'voorzieningendenken'. Dankzij het WHO-netwerk ontstond er uitwisseling en groeide de interesse in hoe andere steden het doen. Daardoor kwamen we op het idee een congres te organiseren, te laten zien wat we doen en te vragen wie er met ons wil samenwerken aan een age-friendly toekomst."



## WHO-programma ‘Naar een leeftijdsvriendelijke wereld’

In 2010 heeft de WHO het Wereldwijd Netwerk voor leeftijdsvriendelijke Steden en Gemeenschappen opgericht. Doel is om steden, gemeenschappen en organisaties over de hele wereld te verbinden met als gemeenschappelijke doel om van hun gemeenschap een geweldige plek te maken om oud te worden. Want, aldus de WHO, om de integratie van ouderen te vergemakkelijken is een leeftijdsvriendelijker wereld nodig. Een leeftijdsvriendelijke wereld stelt mensen van alle leeftijden in staat actief deel te nemen aan gemeenschapsactiviteiten en behandelt iedereen met respect, ongeacht hun leeftijd. Zo'n wereld maakt het ouderen gemakkelijk om verbonden te blijven met mensen die belangrijk voor hen zijn. En het helpt mensen om zelfs op de oudste leeftijden gezond en actief te blijven en biedt gepaste ondersteuning aan hen die niet langer voor zichzelf kunnen zorgen.

Het WHO-netwerk omvat momenteel 514 steden en gemeenschappen in 37 landen, die meer dan 156 miljoen mensen over de hele wereld bestrijken. Het netwerk vormt een wereldwijd platform voor informatie-uitwisseling, wederzijds leren en ondersteuning. Het lidmaatschap impliceert dat steden luisteren naar de behoeften van hun vergrijzende bevolking, de leeftijdsvriendelijkheid bewaken en samen met ouderen en sectoren werken aan fysiek en sociaal toegankelijke omgevingen en een ondersteunende diensteninfrastructuur.

De WHO beschikt en beheert een wereldwijde database met concrete acties van steeds meer steden en gemeenschappen die hun structuren en diensten beter aanpassen aan de behoeften van hun vergrijzende bevolking. Zie <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>

De doelstellingen van de Age-friendly World van de WHO omvatten acht leefgebieden.

**Gemeenschap en gezondheidszorg:** Toegankelijke, bereikbare en betaalbare gemeenschaps- en gezondheidsdiensten zijn cruciaal om senioren gezond, onafhankelijk en actief te houden.

**Vervoer:** Toegankelijk, betaalbaar en veilig openbaar vervoer is van cruciaal belang om ervoor te zorgen dat de oudere bevolking van de stad in staat is om actief ouder te worden en betrokken te blijven bij hun gemeenschap, met toegang tot gezondheids- en sociale voorzieningen.

**Huisvesting:** Passende woningbouw en de nabijheid van sociale en maatschappelijke voorzieningen stellen oudere bewoners in staat comfortabel en veilig te wonen.

**Sociale participatie:** Deelname aan recreatieve, sociale, culturele en spirituele activiteiten op geschikte uren, betaalbaar en met goede vervoersopties, bevordert de integratie van ouderen met de samenleving en helpt hen betrokken en geïnformeerd te blijven.

Ook vraagt dit om activiteiten waarbij ouderen kennis, tradities en ervaringen doorgeven terwijl de jongeren senioren kunnen helpen met nieuwe technologie en praktijken.

**Buitenruimten en gebouwen:** Een schone stad met goed onderhouden recreatiegebieden, ruime rustplaatsen, goed ontwikkelde en veilige voetgangers- en gebouwinfrastructuur, en een veilige omgeving biedt een ideale leefomgeving waar senioren zich thuisvoelen.

**Een veilige omgeving:** Een gemeenschap kent alleen samenhang als bewoners zich veilig voelen. Dit bemoedigt oudere mensen om onafhankelijk te zijn in hun dagelijks leven en beïnvloedt sociale integratie tussen generaties.

**Respect en sociale integratie:** Een inclusieve samenleving moedigt ouderen aan om meer deel te nemen aan het sociale, maatschappelijke en economische leven van hun stad. Respect voor senioren, tegengaan van negatieve vooroordelen over veroudering, educatie over ouder worden en sociale en economische integratie en waardering zijn hier aan de orde.

**Burgerparticipatie en werkgelegenheid:** Oudere mensen zijn een aanwinst voor de gemeenschap en ze blijven bijdragen aan hun gemeenschappen na hun pensionering. Een leeftijdsvriendelijke stad biedt oudere mensen ruime mogelijkheden om dit te doen, hetzij door vrijwillige of betaalde arbeid, en houdt hen betrokken bij het politieke proces.

**Communicatie en informatie:** Verbonden blijven met evenementen, nieuws en activiteiten met tijdige, toegankelijke en praktische informatie is een belangrijk onderdeel van actief ouder worden, vooral met de trend van informatie-overload in verstedelijkte steden.





## Seniorvriendelijke stad Den Haag

In Den Haag wonen zo'n 75.000 65-plussers en hun aantal groeit. Den Haag wil voor hen een gemeente zijn waar zij prettig en waardig oud kunnen zijn en waarin zij actief en bij de tijd blijven. Karsten Klein zei het tijdens de conferentie als volgt: "Den Haag is al lang een stad met een sterk vergrijzende bevolking. We zijn nu van plan om het voortouw te nemen en, samen met de WHO, aanbevelingen te doen aan andere steden met een vergrijzende bevolking. We willen van onze stad een plaats maken waar ouderen graag actief willen blijven, waar vitaliteit wordt gekoesterd, eenzaamheid kan worden verlicht en de gebouwde omgeving en zijn faciliteiten veilig en toegankelijk zijn."

De gemeente organiseert veel activiteiten voor ouderen en werkt hiervoor samen met zorg- en welzijnsorganisaties maar ook met ondernemers en particulieren in de stad. Het beleid van de stad is vooral gericht op innovatie in de zorg. Door IT-specialisten, hackers, welzijnswerkers en lokale ondernemers samen te brengen worden nieuwe ideeën gegenereerd die het leven van ouderen comfortabeler kunnen maken en hen in staat stellen om van het leven te blijven genieten.

De stad wil vooral ook aansluiten bij wat ouderen zelf aangeven. Gerben Hagenaars, directeur Zorg, Maatschappelijke Coöperatie en Ondersteuning bij de gemeente Den Haag, refereerde tijdens de conferentie aan de met ouderen gevoerde gesprekken. "Het lijkt erop dat de ouderen vooral nuttig willen zijn voor anderen, om zich in te zetten voor een doelgerichte activiteit. Tegelijkertijd moeten we, om een 'leeftijdsvriendelijke stad' te creëren, iedereen betrekken.

In mijn ervaring zijn de meeste inwoners van de stad meer dan bereid om iets te doen voor ouderen. Maar mensen hebben vaak geen idee wat er nodig is of hoe ze een bijdrage kunnen leveren. Mijn vraag aan hen is, of ze nu op school zijn, werken of vrijwilliger zijn: wat kun je bijdragen vanuit je eigen leven, vanuit je bedrijf of beroep?"

## Conferentie Age-friendly cities

Het organiseren van conferenties is geen structureel onderdeel van het WHO-programma. De Vries: "Ze zijn daarin afhankelijk van steden die dat oppakken. Eerder hebben New York en Manchester iets georganiseerd. Nu kwam Den Haag met dit initiatief, en dat is erg goed gevallen. We deden dit uiteraard in overleg met de WHO en het EU-platform.

## Deltaplan Dementie

Dementie speelt de komende jaren een grotere rol in de samenleving. Volgens cijfers van Stichting Alzheimer Nederland wonen er op dit moment in Den Haag zo'n 7.000 mensen met dementie en zal dit aantal toenemen tot 13.000 in 2040. Daarom heeft de gemeente zich aangesloten bij het Deltaplan Dementie. Het Deltaplan Dementie is een achtjarenplan om de zorg voor mensen met alzheimer en andere vormen van dementie te verbeteren. Onderzoek is een belangrijk onderdeel van het Deltaplan Dementie. Meer informatie op de website [Deltaplan Dementie](#).

De gemeente Den Haag is naast het WHO-netwerk namelijk ook lid van het Convenant on Demographic Change; Towards an age-friendly Europe en actief in het European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIPonAHA).

Ter voorbereiding hebben we experts uit de regio uitgenodigd die ook internationaal actief zijn en gesproken over de mogelijke thema's voor het congres en over hun netwerken met mogelijk geïnteresseerde congresgangers. Hieruit volgde ook de keuze om de vijf steden uit het WHO-netwerk waar we al contact mee hadden, uit te nodigen. Met name om te kunnen leren van elkaars vernieuwingen, ervaringen en resultaten. Ze hadden in feite de voortrekkersrol tijdens onze congresdagen."

Tijdens de congresdagen is een aantal grootse activiteiten voor zowel congresgangers als Haagse ouderen georganiseerd, zoals het cultuurfestival en de opening van de maand van de vitaliteit. De Vries: "Het belangrijkste was dat we met de deelnemers niet in een congrescentrum zijn gaan zitten. We hebben locaties bezocht waar initiatieven voor en door ouderen plaatsvonden. Zo ontstond er ter plekke enorm veel uitwisseling van ervaringen." Als voorbeelden noemt zij het walking football door ouderen, het iZi huis met moderne e-health toepassingen (zie artikel op pagina 20) en het Haags Platform Diversiteit. Een cultureel festival voor senioren op de Scheveningse Pier vormde op 4 oktober de feestelijke afsluiting van het congres.

## Samenwerking City of Stockport en Den Haag

Eén van de deelnemers aan de conferentie en de voorbereidingsbijeenkomst daags voor de start ervan, was Mr. Andy Bleaden. Bleaden is programmamanager bij de City of Stockport, een stad met bijna 300 duizend inwoners ten zuiden van Manchester. Een op de vier inwoners is boven de 60 jaar. De stad wil voor al de ouderen de kans optimaliseren om fysiek, maatschappelijk en sociaal actief en onafhankelijk te blijven.

Over de conferentie in Den Haag zegt Bleaden:

“In mijn beleving straalde de conferentie een heel sterke boodschap uit over Den Haag en de grote verscheidenheid aan projecten die je daar hebt. Deze zullen blijvend bijdragen aan het realiseren van de Age-friendly City daar. De organisatie en publiciteit werkten direct en ik denk dat het gebruik van verschillende locaties een vitale sleutel was voor het succes van het evenement. Ook zag ik een sterke lokale, nationale en internationale input, die werd gebruikt om een echt positieve wereldwijde input te combineren en de indruk te wekken dat Den Haag zichzelf succesvol kan promoten als een progressieve seniorvriendelijke stad.”

In het bijzonder onder de indruk was Bleaden van het bezoek aan de presentaties in het Nationale theater en in het centrum met de Surinaams/Indonesische sessies. Het ouderenvriendelijk beleid van de gemeente Den Haag spreekt hem zeer aan. “Ik denk dat Den Haag een routekaart heeft gemaakt met een duidelijk idee hoe de stad zich wil positioneren als een leeftijdsvriendelijke stad, de verdere ontwikkeling daarnaar toe inclusief het betrekken van migrantengroepen daarbij. Het was ook heel belangrijk om de inbreng van de stad Den Haag zelf en de betrokkenheid van politici te zien, want dat is cruciaal voor de ontwikkeling van een leeftijdsvriendelijke aanpak.”



Mr. Andy Bleaden

- De gemeente gunt iedere Hagenaar waardig ouder te worden.
- Vitaal van geest en betrokken blijven is de sleutel voor waardig ouder worden.
- Den Haag steunt maatschappelijke initiatieven die ouderen hierbij helpen.

## Van toegankelijkheid tot eenzaamheid

Over de zes thema's tijdens de conferentie vertelt De Vries: “Toegankelijkheid in een stad is uitermate belangrijk. New York houdt bijvoorbeeld statistisch bij hoe het ervoor staat. Hoewel de realisatie vaak lastig is, blijken creatieve oplossingen niets extra te kosten en werken ze inspirerend.

Vitaliteit is te bereiken op vele manieren: ontspanning, sporten en aantrekkelijke inrichting van buitenruimten met betrokkenheid van burgers. Vermijd het etiketteren: het gaat er gewoon om of mensen gelukkig zijn of niet.

Ouderenparticipatie in beleid en vormgeving van het eigen leven vindt steeds meer en op vele manieren plaats. Ouderen in Manchester dwingen het zelf af door bijvoorbeeld een nachtclub of galerie te gaan gebruiken voor zichzelf. Moeilijk bereikbare mensen moet je opzoeken op onverwachte plekken zoals de pub, rotary en voetbal.

Een van de problemen bij een ouder wordende bevolking is eenzaamheid. Eenzaamheid is van alle leeftijden, maar ouderen hebben wel een verhoogd risico hierop door het ontbreken of wegvallen van familieverbanden. Ontmoeting en zinvol bezig zijn is en blijft dan ook essentieel. In Den Haag is ‘het Haags ontmoeten’, bedoeld voor alle burgers met geheugenproblemen en hun mantelzorgers, een oplossing voor dit probleem.

ICT is een van de manieren om ervoor te zorgen dat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen en bereikt worden in afgelegen gebieden. Uitwisseling van ict-successen, maar ook van mislukkingen, is belangrijk onderdeel van de toekomstige samenwerking. Verhalen over hoe rekening te houden met diversiteit werken heel inspirerend. De vragen zijn ondanks verschillende achtergronden vaak dezelfde: blijf ik gezond en ben ik betrokken bij anderen.



De oplossingen lopen uiteen en zijn vaak afhankelijk van cultuur en achtergrond.”

Tot slot vertelt de Vries dat de ouderencommissie zeer geïnteresseerd was in een werkwijze in Manchester. “Daar zijn alle onderwerpen die in de gemeenteraad aan de orde komen, altijd voorzien van input door ouderen. Ook het uitwisselen van ervaringen en oplossingen ten aanzien van ict en andere onderwerpen was zeer boeiend. Een idee is om volgend jaar met elkaar te komen tot een aanpak voor geïsoleerde ouderen in alle aangesloten steden.

En natuurlijk was het erg leuk dat zoveel verschillende nationaliteiten uit alle hoeken van de wereld kwamen kijken hoe Den Haag het doet.”

---

Wilt u reageren op dit artikel?  
Dan kunt u mailen naar de redactie:  
[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

#### OVER DE AUTEUR

---

**Mw. E.M. van Dalen** is onder andere eindredacteur en redactiesecretaris van het Epidemiologisch Bulletin.



# iZi Gezond lang thuis

Tot op hoge leeftijd zelfstandig wonen, gezond en vitaal blijven en de regie behouden over je eigen leven. Zo willen we allemaal graag oud worden. Het overheidsbeleid probeert dit te ondersteunen en te bevorderen, en met zeker succes. Zo woonde in 1998 in Den Haag 18,8% van alle 80-plussers in een verzorgings- of verpleeghuis. In 2017 was dit gedaald naar 15,8% van alle 80-plussers. Het aantal senioren en dan vooral 70-plussers blijft de komende decennia nog groeien.

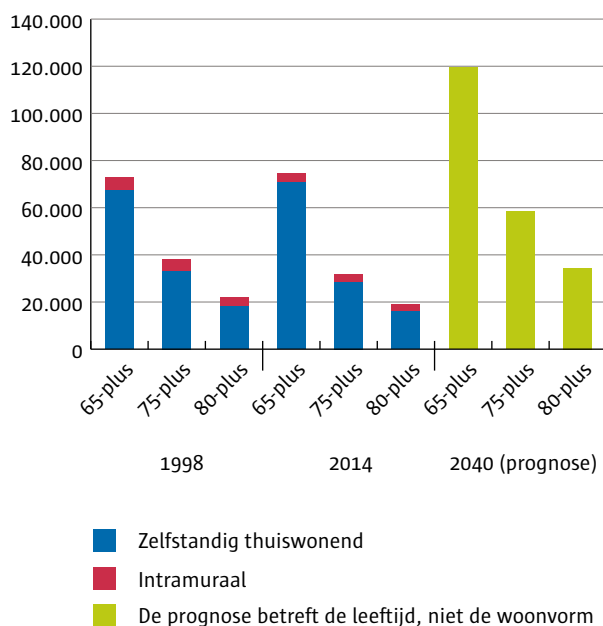
Om te onderzoeken wat nodig (en mogelijk) is om tot op hoge leeftijd zelfstandig te kunnen wonen, heeft de gemeente Den Haag het initiatief genomen voor het project *iZi Gezond Lang Thuis*. Het is een pilot op locatie met bewoners in het stadsdeel Escamp. De inzet is innovaties uittesten en introduceren die *warme* zorg en *slimme* technologie combineren. De menselijke maat staat voorop, maximaal ondersteund door technologie. Hoewel pas in de loop van 2018 de resultaten bekend zijn, tonen de ervaringen tot nu toe al een aantal innovaties, die bijzonder op prijs worden gesteld.

Hans Oerlemans

## Inleiding

De regie behouden over je eigen leven. Dat doel staat centraal in het hedendaagse ouderenbeleid. Als we naar de feitelijke ontwikkeling kijken, dan lukt dit ook goed. Een steeds groter aantal ouderen woont zelfstandig: in 2017 niet minder dan 85% van de 80-plussers. Figuur 1 toont uitgebreidere gegevens. Het ouderenbeleid van de gemeente Den Haag speelt hierop in en probeert deze ontwikkeling te stimuleren. Het belang hiervan wordt nog duidelijker wanneer we de bevolkingsprognose voor de komende decennia hierin betrekken. Voor 2040 wordt een groei verwacht in de totale bevolking naar 612.000 à 638.000, tegenover 525.745 op 1 januari 2017; een groei van circa 19%. In 2040 bedraagt het aantal 75-plussers naar verwachting circa 58.000, tegenover nu 31.861; een groei van ruim 80%.<sup>1,2</sup>

**Figuur 1.** Ontwikkeling van het aantal ouderen in Den Haag naar leeftijd en woonvorm, 1998 – 2014.



Bron: <https://denhaag.buurtmonitor.nl/> en Bevolkingsprognose 2017 van de Dienst Stedelijke Ontwikkeling<sup>2</sup>



## Huis vol sensoren

“Bij mij in huis is een systeem geïnstalleerd dat mijn dagelijkse leefpatroon nagaat. In alle kamers zijn kleine draadloze sensoren aangebracht die registreren wat ik de hele dag doe of nalaat te doen. Hoe laat ik opsta of ik ontbijt en hoeveel ik beweeg. In bed zijn sensoren om onder meer de hartslag te meten. Alle data staan overzichtelijk bij elkaar op een app. Je kunt 's avonds terugzien wat je de hele dag hebt gedaan. Mijn dochter kijkt mee. Als ik bijvoorbeeld om 12.00 uur nog in bed lig, kan mijn dochter dat zien op de app. Ik heb met mijn huisarts over het systeem gesproken. Hij vindt het interessant. Meekijken heeft nu nog geen zin, maar misschien later als mijn gezondheid en geheugen achteruitgaan.”

“Om te beginnen heeft het systeem twee weken lang mijn gangbare leefpatroon vastgelegd. Als ik nu gedrag vertoon dat sterk van het normale patroon afwijkt, dan komt er een waarschuwing. Als je beginnende dementie krijgt of moeilijk ter been raakt, kan dat nuttig zijn.”

Wim Baanen (83)

In dit artikel staat het project iZi Gezond Lang Thuis centraal. In dit project zijn de wensen en behoeften van de bewoners het startpunt. Door hen kleinschalig te laten experimenteren met nieuwe hulpmiddelen en voorzieningen moet duidelijk worden welke oplossingen kansrijk zijn voor toepassing op grotere schaal. Om de vele nu al beschikbare systemen, apparaten en aanpassingen aanschouwelijk te maken is een modelwoning ingericht, de iZi-ervaarwoning. Drijvende kracht achter het project is de iZi-community van actieve bewoners van hetzelfde of een van de vijf nabij gelegen appartementencomplexen voor ouderen. Zij informeren elkaar, treden op als ambassadeurs en leveren feedback. Hun kritisch oordeel bepaalt straks mede het al dan niet implementeren van voorzieningen in een groter verband. Hoewel in het project veel aandacht is voor de nieuwe mogelijkheden die worden geboden door digitale, technologische oplossingen, wordt veel breder gekeken: niet alleen *high tech*, maar ook *low tech* of *no tech* oplossingen

worden geëvalueerd. Vergelijkbare producten van meerdere leveranciers worden in de evaluatie betrokken. Op deze manier wordt gestreefd naar de best mogelijke oplossingen voor problemen en vragen die samenhangen met de wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis en zelfstandig te blijven wonen. Omdat veel van de nieuwste mogelijkheden in de categorie *high tech* vallen, krijgen deze in dit artikel de meeste aandacht.

## Digitaal, warm en slim

De visie van de gemeente Den Haag op e-health – *digitale zorg warm en slim* – geldt nadrukkelijk ook voor het iZi-project. Technologie vervangt niet, maar ondersteunt menselijk contact met zorgverleners, verwanten en burens. iZi maakt meer zelfstandigheid, interactie en participatie mogelijk. Technologie is geen doel op zich, maar helpt mee aan de oplossing van een probleem.

Veel e-health toepassingen die op de markt komen, zijn nog altijd sterk aanbod-gestuurd. Ze bieden een standaardoplossing, maar gebruikers zijn per definitie niet standaard. Ieder mens is anders, wat zich manifesteert in leefgewoonten, vaardigheden en voorkeuren. Technologie moet voldoende flexibel zijn om functies aan individuele én veranderende wensen aan te passen. iZi is vooral op zoek naar dat type innovaties.

De gemeente werkt samen met partners waaronder Haag Wonen, Staedion en Xtra Welzijn. Zij hebben ouderen onder hun cliënten/bewoners en zoeken naar nieuwe mogelijkheden voor ondersteuning bij het zelfstandig wonen. Vanuit onderwijs en onderzoek bestaat grote belangstelling voor het project. De Haagse Hogeschool, Universiteit Tilburg en de afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde van het LUMC voeren diverse onderzoeken en evaluaties uit. IZi Gezond Lang Thuis heeft een looptijd van drie jaar en kent drie fasen die in dit artikel kort worden beschreven:

- 2016** Leefwereldonderzoek onder bewoners en openen iZi-ervaarwoning;
- 2017** Bewoners testen thuis oplossingen; onderzoek naar hun ervaringen;
- 2018** Onderzoeksuitkomsten LUMC, Plan van Aanpak voor implementatie kansrijke oplossingen.

## Licht aan door bewegen

“Bij ons zijn twee bewegingssensoren geïnstalleerd in de gang. Het licht springt automatisch aan als we in de gang komen. Dat is best handig als je er 's nachts uit moet en voor iemand die met een rollator in huis loopt. Probleem is wel dat het heel fel licht is, ook 's nachts. Je staat ineens vol in de spotlights, dat hoeft nou ook weer niet. De sensor moet nog beter worden ingesteld op wat wij prettig vinden.”

*Ans Vogelaar (77)*

## Leefwereld nu en later

Haag Wonen heeft aan de Steenhoudersgaarde in Den Haag-Zuid-West vijf flatgebouwen met in totaal 260 sociale huurwoningen en 280 bewoners. Hier vindt het iZi-project plaats. De appartementen dateren uit 1999 en zijn bestemd voor 55-plussers. Eén appartement is omgebouwd tot iZi-ervaarwoning. Alle bewoners hebben een uitnodiging gekregen om actief mee te doen aan het project, te beginnen met een *Leefwereldonderzoek*, waarin hen is gevraagd mee te denken over de vraag wat nu of straks nodig is om lang gezond in eigen huis te kunnen wonen. Aldus werd tegelijk bij hen interesse gewekt voor nieuwe technologie. Voorts richtte het onderzoek zich op de vraag hoe meer verbondenheid en informele zorg kan worden gestimuleerd.<sup>3</sup>

Voorjaar 2016 bezochten interviewers van Hulsebosch Advies voor dit leefwereldonderzoek 92 huishoudens om een lijst met in totaal 37 vragen door te nemen in categorieën als gezondheid, zorg, sociale contacten, inkomen en dagbesteding. Bij elke categorie werd gevraagd naar de huidige situatie, de verwachting voor de toekomst en de strategie om met veranderingen om te gaan. Steeds was er dezelfde slotvraag: ‘Heeft u een idee hoe moderne technologie u hierbij kan helpen?’

Het onderzoek laat zien dat bewoners tevreden zijn over hun huidige woon- en leefsituatie. Wel voorzien ze op termijn te moeten inleveren op terreinen als participatie en zelfstandigheid. Cruciaal daarvoor is de verwachte afname van hun mobiliteit. De leefwereld zal kleiner worden. Hoe minder mobiel en vitaal, hoe meer afhankelijk van (mantel)zorg en ondersteuning. Bewoners verwachten dat dit financiële gevolgen heeft: eigen bijdrage zorg, aanschaf hulpmiddelen.

Moderne technologie is in de meeste huishoudens al aanwezig: computer, tablet en/of smartphone. Men surft op internet, houdt een facebook-pagina bij of praat met de (klein)kinderen via WhatsApp of Skype. Men staat open voor meer technologie: ‘Kom maar op met die nieuwe snuffjes.’ Voorwaarde is wel dat systemen nuttig zijn en eenvoudig te bedienen. Liefst één afstandsbediening voor alle technologie. Grootste struikelblok zijn de kosten. Men verwacht dat nieuwe technieken duur zijn en buiten het budget vallen. Als geld geen rol speelt, dan kunnen deelnemers wel vertellen waar ze graag gebruik van zouden maken zoals een video-intercom en een persoonlijk alarm. Vooral toepassingen die de veiligheid verhogen, blijken zeer welkom: ‘Hoe ouder je wordt, hoe kwetsbaarder je bent.’

## Robot stofzuigt

“Ik heb een robotstofzuiger op proef. Stofzuigen valt niet mee, als je stroef in de rug en benen bent. Hij werkt boven verwachting goed en komt ook in de moeilijke hoeken. Je moet hem wel in de gaten houden en soms de juiste richting op sturen. Bij het legen van de stofbak moet je nog wel door de knieën. Dat is maar af en toe nodig.”

*Bea Oedai (66)*

## iZi-ervaarwoning

Zomer 2016 werd een vrijgekomen appartement aan de Steenhoudersgaarde 15 ingericht als modelwoning, de iZi-ervaarwoning. Daarbij werden in de verschillende ruimten meer dan zestig apparaten, voorzieningen en hulpmiddelen aangebracht. Inmiddels zijn het er al negentig. Ze geven een praktisch antwoord op behoeften die door bewoners bij het leefwereldonderzoek werden geformuleerd. Voor een belangrijk deel gaat het om grotere veiligheid zoals een video-intercom, automatisch uitschakelen gasfornuis bij rookmelding, monitoren van gedrag op afstand en verlichting die reageert op bewegingssensoren. Om een optimaal resultaat te bereiken wordt met een aantal verschillende leveranciers gewerkt. Bewoners kunnen de toepassingen uittesten door bijvoorbeeld een middag in het appartement te verblijven of er een nacht te slapen. Professionals en andere belangstellenden zijn eveneens welkom. Zo overnachtte CDA-raadslid en woordvoerder ouderenzorg Michel Rogier in maart 2017 samen met zijn moeder (81) in de demo-woning.





Enkele oplossingen en aanpassingen in de iZi-ervaarwoning:

- robot *Tessa* herinnert bewoners onder meer aan dagelijkse handelingen en afspraken. *Tessa* kan eenvoudig worden geprogrammeerd met behulp van een tablet;
- *bewegingssensor* verlicht 's nachts automatisch de slaapkamer, gang en het toilet zodra de sensor merkt dat de bewoner zich aldaar beweegt;
- *kookbeveiliging* bij droog- of overkoken. Deze beveiliging loopt via een speciaal aangebrachte rookmelder die automatisch de gastoevoer van het fornuis kan afsluiten;
- papierloos automatisch *toilet* (spoel-föhn);
- op afstand *monitoren* dagelijks leefpatroon. Dit gebeurt via een in een smartphone ingebouwde sensor. Dit is vooral van belang voor mensen die beginnen te dementeren. Zij kunnen zelfstandig blijven wonen, en als een duidelijke verandering in het leefpatroon wordt gesignaleerd, kan de zorgverlener nagaan of er reden is voor ongerustheid;
- elektrische *raamopener voor een bovenraam*;
- digitale deurspion: *zowel een deurspion waarmee men kan zien wie beneden voor de gemeenschappelijke voordeur staat als een deurspion waarmee men kan zien wie er voor de eigen voordeur staat*;
- goed te bedienen en veilig af te stellen *kranen*;
- *anti-slip* coating in badkamer;
- ergonomisch *kook- en keukengereedschap*;
- *personalarms* met onder meer spreek- en luisterfunctie en GPS-tracker.

### Kookbeveiliging

“Een kookbeveiliging in de keuken lijkt me ook erg nuttig. Als je ouder wordt, kun je nog weleens vergeten dat er een pannetje op het vuur staat. Dan is het handig als het gas vanzelf uitgaat voordat er iets ergs gebeurt.”

*Bea Oedai (66)*

Robot *Tessa* herinnert bewoners onder meer aan dagelijkse handelingen en afspraken. *Tessa* kan eenvoudig worden geprogrammeerd met behulp van een tablet.

Sinds zomer 2017 testen bewoners sommige toepassingen ook in eigen huis. De testfase is belangrijk om vast te stellen of een toepassing in het dagelijks gebruik en gedurende langere tijd effectief is en op prijs wordt gesteld. Inmiddels doen 98 bewoners hieraan mee. Vooraf heeft een consulent samen met de deelnemer in kaart gebracht waar precies behoefte aan is. ‘Wat zou in uw situatie kunnen helpen?’ Iedere deelnemer maakt gebruik van een wisselend aantal toepassingen. Recent hebben zich weer twintig bewoners aangemeld als iZi-testers.

### Tessa soms irritant

“Robot *Tessa* heeft een tijd bij mij in de woonkamer gestaan. Ze doet suggesties, helpt je aan afspraken of verjaardagen herinneren en meldt dat het tijd is om pillen in te nemen of om oefeningen te doen. Ze helpt je de dag door. Voor vergeetachtige mensen is het een uitkomst en nog leuk bovendien.”

“*Tessa* werkt goed, maar ik vond haar soms wel een beetje dwingend en irritant. Het apparaat was nu toch vooral een *opdrachtgever*: Heeft u dit of dat al gedaan? *Tessa* is nog volop in ontwikkeling. Ze krijgt meer functies, zodat je straks ook vragen kunt stellen. Mijn suggestie is om een familielid de standaardmededelingen te laten inspreken. Het voelt vertrouwd aan als 's ochtends je dochter goedemorgen zegt in plaats van een computerstem.”

*Wim Baanen (83)*

### iZi community

De bij het project betrokken bewoners hebben vanaf de start een actieve rol. Ze vormen en geven richting aan de iZi-community. Hun betrokkenheid, inzet en vooral kritisch oordeel zijn cruciaal voor het succes. Een aantal van hen heeft de rol van gastheer en gastvrouw in de ervaringswoning. Ze ontvangen bezoekers, organiseren inloopochtenden en speciale activiteiten zoals bij feestdagen. De belangstelling voor rondleidingen is groot onder professionals en ouderen uit het hele land.



## Blij met sta-op-stoel



“Ik heb een sta-op-stoel op proef. Dat bevalt erg goed. Binnenkort word ik aan mijn heup geopereerd. Bij het revalideren is zo'n stoel helemaal ideaal. Ik zou er wel een willen aanschaffen, maar zie op tegen de kosten. Het is een behoorlijke uitgave. Ik hoorde dat er ook veel tweedehands stoelen te koop zijn. Misschien moeten we daar eens naar kijken.”

*Ans Vogelaar (77)*

Bewoners treden ook naar voren als ambassadeur bij interviews, bijeenkomsten en manifestaties zoals het *Futureproof The Hague Festival* in juni 2017 in de Haagse binnenstad en de innovatiemarkt in het Hagaziekenhuis in januari 2018. De iZi-gemeenschap is inmiddels een hechte groep, wat op zich al een positief resultaat is van het project. Men leert elkaar goed kennen, deelt ervaringen en wisselt tips uit voor het gebruik van test-toepassingen.

### Stand van zaken

Het iZi-project is nog in volle gang. Het is te vroeg om nu al conclusies te trekken. Pas in de loop van 2018 worden de resultaten bekend gemaakt. Zo voert de afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde van het LUMC onderzoek uit onder de bewoners zowel vooraf (nulmeting) als tijdens en na het testen van nieuwe hulpmiddelen. De onderzoekers gaan ook langs bij bewoners aan de Steenhoudersgaarde die niet aan de testfase meedoen. Een 'schaduwonderzoek' gebeurt onder bewoners van een flat in Loosduinen waar geen interventies hebben plaatsgevonden. Uit vergelijkingen moet duidelijk worden of de technologische toepassingen invloed hebben op zaken als vitaliteit, zelfstandigheid, veiligheid en welbevinden.

De Universiteit Tilburg doet daarnaast onderzoek naar de voorwaarden voor een geslaagde match tussen technologie en bewoner. De acceptatie en het daadwerkelijk gebruik van een voorziening hangen mede af van het keuzeprocess. Waar is behoefte aan? Welke voorziening past bij deze persoon? Het vereist inlevingsvermogen bij de intermediair en oog voor psychologische en sociale dimensies. Iemand kan bijvoorbeeld *denken* niet overweg te kunnen met een apparaat, maar *zeggen* dat hij er geen behoefte aan heeft. Soms houden ouderen ten onrechte vast aan het idee dat ze zich nog uitstekend zonder hulpmiddelen kunnen redden. Ook het oordeel van de familie weegt zwaar mee.

Op grond van de ervaringen tot nu toe is al wel een aantal technologische hulpmiddelen aan te wijzen die bijzonder op prijs worden gesteld. Bewoners zijn enthousiast over de video-intercom bij de entree van de flat en de digitale deurspion in hun voordeur. Op een display krijgen ze een scherp beeld van wie er voor de deur staat of staan. Bij de nieuwste systemen is communicatie mogelijk met burens en/of de huismeester.

Ook de *elektrische raamopener* kan op veel bijval rekenen. Om een bovenraam open of dicht te doen, gaan bewoners nu vaak op een krukje of stoel staan met alle valrisico's van dien. Of men opent de ramen in het geheel niet meer met als gevolg nauwelijks ventilatie. Bewoners zijn ook te spreken over een *personalalarm* met uitgebreide functies zoals een keuze voor wie wordt gealarmeerd en een spreek- en luisterfunctie.



De lettercombinatie iZi laat zich lezen als twee mensen die met elkaar aan tafel zitten. Tegelijkertijd verwijst iZi naar het Engelse woord *easy*: de iZi woning wil het gemakkelijker maken om langer thuis te blijven wonen. Meer informatie is te vinden op <https://wijenizi.nl/>. Hier kan men zich ook, onder het tabblad 'Kalender', aanmelden voor een nadere kennismaking met de iZi erwaarwoning.





Voor sommige van de *no tech* of *low tech* oplossingen hebben de bewoners eveneens veel waardering, zoals voor de sta-op-stoel (zie citaat en foto van een bewoner). Dit onderstreept het belang van de uitgangspunten van het project: uitgaan van wat door de bewoners zelf als nuttig en zinvol wordt ervaren.

### Van pilot naar regulier

iZi Gezond Lang Thuis sluit in 2018 af met een Plan van Aanpak voor de implementatie van goed ontvangen en effectieve toepassingen op grotere schaal. Bij veel toepassingen is echter eerst nog meer onderzoek nodig wat ook nodig is om te bouwen aan een eco systeem van samenwerkende partijen die werken aan het doel om ouderen zo lang mogelijk gezond en zelfstandig thuis te laten wonen. Het iZi-project brengt ontwikkelaars, zorgverleners, onderzoekers en andere partijen bij elkaar en stimuleert dat bewoners actief erbij betrokken blijven.

Verder dient het Plan van Aanpak ook de mogelijkheden te schetsen voor financiering, zoals vergoeding vanuit de Wmo of de aanvullende zorgverzekering. Corporaties kunnen comfortverhogende toepassingen standaard aanbrenge binnen een flatgebouw ter verbetering van de woonkwaliteit.

Rondom de iZi ervarwoning zijn en worden ervaringen opgedaan. Zo heeft zich een groep actieve en geïnteresseerde ouderen gevormd die in hetzelfde of een van de vijf nabij gelegen appartementencomplexen voor 55-plussers wonen. Deze bewoners hebben elkaar mede door het project beter leren kennen. Ook wordt verder onderzoek gedaan naar de waarde van de toepassingen die zijn ontwikkeld. Mede op basis hiervan kan de gemeente haar beleid verder ontwikkelen, kunnen aanbieders van toepassingen inspelen op geconstateerde behoeften en kunnen woningcorporaties en zorg- en welzijnsinstellingen hun aanbod aanpassen aan nieuwe mogelijkheden en de behoeften en wensen van de ouderen zelf.

Een Virtuele eHealth Tour van de gemeente Den Haag kunt u zien op [www.vrapp.co/gezondlangthuis](http://www.vrapp.co/gezondlangthuis). Daar maakt u kennis met verschillende technologische toepassingen die samen met partners en inwoners zijn ontwikkeld en getest.

---

Wilt u reageren op dit artikel?  
Dan kunt u mailen naar de redactie:  
[epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

---

### OVER DE AUTEUR

**Hans Oerlemans** is journalist/tekstschrijver. Hij schreef dit artikel in opdracht van de gemeente Den Haag.

### REFERENTIES

- 1 Den Haag in cijfers. Zie: Aantal inwoners per 1-1-2017 op <https://denhaag.buurtmonitor.nl/>
- 2 Dienst Stedelijke Ontwikkeling, afdeling Programmamanagement, Strategie en Onderzoek. Bevolkingsprognose 2017. Gemeente Den Haag, 2017.
- 3 Loes Hulsebosch. Wij en iZi. Gezond Lang Thuis. Eindrapportage Leefwereldonderzoek Steenhouwersgaarde. Gemeente Den Haag, 2016.



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.

# Eenzaamheid

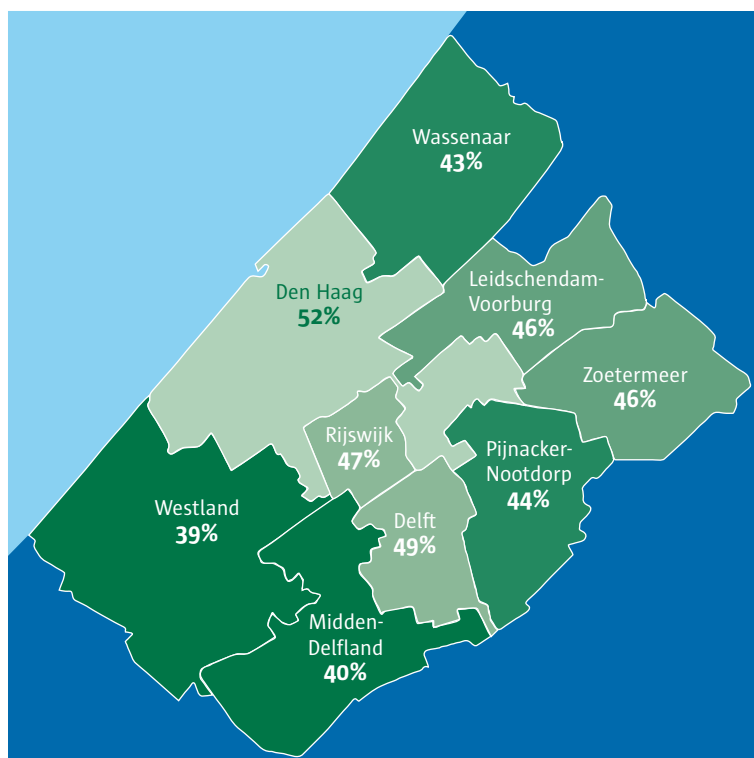
Eenzaamheid is een persoonlijke, subjectieve ervaring waarin bestaande relaties worden afgewogen tegen de eigen wensen of verwachtingen ten aanzien van relaties. Bijna de helft (48%) van de volwassenen en ouderen in Haaglanden voelt zich matig tot zeer ernstig eenzaam (35% matig eenzaam en 13% (zeer) ernstig eenzaam). Dit is hoger dan in Nederland (43%). In totaal gaat het in Haaglanden naar schatting om ongeveer 380.000 inwoners. Binnen Haaglanden varieert het percentage inwoners dat zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelt van 39% in Westland tot 52% in Den Haag.

Zowel in Den Haag als in de gemeenten in Zuid-Holland West is sinds 2012 het percentage eenzame inwoners toegenomen.

Meer mannen dan vrouwen zijn eenzaam (51% versus 46%). Bij 19- t/m 85-jarigen is geen duidelijk verschil te zien tussen leeftijdsgroepen, het percentage schommelt tussen 46 en 50%. Bij 85-plussers is 62% eenzaam.

Meer informatie over de gezondheid en leefstijl van volwassenen en ouderen in Haaglanden is te vinden op [www.ggdhaaglanden.nl/publicaties](http://www.ggdhaaglanden.nl/publicaties).

**Figuur 1.** Percentage inwoners van 19 jaar en ouder dat zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelt.



*Bijna de helft (48%) van de volwassenen en ouderen in Haaglanden voelt zich matig tot zeer ernstig eenzaam.*

Bron: Gezondheidsenquête 2016



## App om terugval depressie te voorkomen

De applicatie SMARD moet in de toekomst voorkomen dat mensen die depressief zijn geweest een terugval krijgen. Een groot probleem, want bij de meerderheid keert de depressie terug. Goed nieuws dus voor ruim een half miljoen mensen die in Nederland aan een depressie lijden of ooit hebben gehad.

SmartPhone Monitoring Against Recurrence of Depression (SMARD) is een mobiele technologie die 24/7 de omgeving van de patiënt scant en kleine veranderingen registreert in individueel gedrag en sociale activiteiten, om zo het risico op een terugval te voorspellen. De Hersenstichting, investeerder van de applicatie, en het Radboud UMC zoeken mensen die de applicatie willen testen.

Deelnemers die de applicatie willen testen, kunnen zich aanmelden bij het Radboud UMC.

Dr. Eric Ruhe, Psychiater bij het Radboud UMC en hoofdonderzoeker: "De meerderheid van patiënten die een depressie hebben gehad, krijgt te maken met een terugval. Bij een naderende terugval gaat je stemming geleidelijk achteruit. Met de juiste interventie is een depressie dan nog te voorkomen. De uitdaging is om dreigende terugvallen vroegtijdig te herkennen en te behandelen.

SMARD gaat daar aan bijdragen. Patiënten komen nu vaak pas weer in beeld als de volgende depressieve episode zich weer volledig heeft ontwikkeld. De prognose is dan veel ongunstiger." Er wordt gebruikt gemaakt van twee applicaties die met elkaar communiceren. De app BeHapp registreert de communicatie- en gedragspatronen van de patiënt en zal zo het risico op een terugval moeten gaan voorspellen. Een tweede app, SMARD, zorgt er vervolgens voor dat er op tijd kan worden ingegrepen. Deze app meet de stemming en lichamelijke symptomen met een zogenaamde dagboekmethode, meerdere keren per dag en biedt daarnaast trainingen die de kans op terugval moeten verminderen.

Het voorkomen van terugval is belangrijk voor iedereen die aan een depressie lijdt of eerder depressie heeft gehad. Ruim een half miljoen mensen in Nederland lijden aan een depressie. Vrouwen hebben iets vaker last van een depressie dan mannen. In de leeftijdsgroep 18-64 jaar krijgen 4,2% van de mannen en 6,2% van de vrouwen jaarlijks een depressie (Bevolkingsonderzoek Nemesis 2016). Het terugkeren van depressieve episodes is een probleem dat bij 50-75% van de mensen met depressie voorkomt. SMARD wil dat percentage met 30% verminderen.

(Bron: hersenstichting.nl dd. 6-02-2018)

## Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis (VERS)

In deze driedaagse cursus wordt u getraind in het geven van de VERS training in groepsverband. Voor hulpverleners met een HBO beroepsopleiding met ervaring in groepsbehandeling en enige kennis van borderlinepersoonlijkheidsstoornissen. De training bestaat uit twee aaneensluitende dagen en sluit vervolgens af met een terugkomdag die een intervisieachtig karakter heeft waarin aan de hand van de praktijk de theorie en ervaringen verder worden uitgediept.

Datum: 7 en 8 juni 2018 en terugkomdag  
 Locatie: Trimbos Instituut Utrecht  
 Kosten € 895,-

## Zicht op Evenwicht | Train de trainer

Ruim de helft van alle 65-plussers is bezorgd om te vallen. Daarom vermijden zij activiteiten zoals wandelen, boodschappen doen of op bezoek gaan bij familie en vrienden. Hierdoor vermindert vaak het levensplezier en groeit de kans op sociale isolatie. De cursus Zicht op Evenwicht is een effectieve interventie voor ouderen om valangst te verminderen. Na de train de trainers training kunt u de cursus zelfstandig verzorgen in uw regio. De training is geaccrediteerd door KNGF (6 punten), ADAP (5,5 punten) en accreditatie is aangevraagd bij V&VN.

Datum: 5 juni 2018  
 Locatie: Trimbos Instituut Utrecht  
 Kosten € 395,-

## GGD Appstore best scorende evenement tijdens eHealthweek 2018

De GGD Appstore was tijdens de eHealthweek 2018 het best scorende evenement. Daarmee heeft de GGD Appstore € 10.000,- gewonnen voor de ontwikkeling van een eigen eHealthapp.

Tijdens de eHealthweek 2018 hebben deelnemers in een speciaal gemaakte app door Games Solutions Lab kunnen bijhouden waar zij zijn geweest. Daarmee deelden zij hun aanwezigheid via social media en konden zij de verschillende events beoordelen. Met deze app werden deelnemers gestimuleerd om aan zoveel mogelijk events deel te nemen en elkaar te wijzen op interessante bijeenkomsten.

(Bron: ggdghor.nl dd. 01-02-2018)



## Cursussen NSPOH

De Netherlands School of Public & Occupational Health 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.

### **Je werkdruk de baas!**

Veel professionals hebben last van hoge werkdruk. Zij hebben het gevoel dat ze geen grip meer hebben op hun agenda.

Deze time-management module is bedoeld voor wie dit herkent en streeft naar een betere balans tussen werk en privé. Voor professionals werkzaam in de public en occupational health.

Data: 28 maart 2018

Locatie: Utrecht

Kosten: € 395,-

### **Reisadvies geven aan expats en long-stay travelers**

De meeste mensen die voor een reizigersadvies komen, gaan op vakantie. Maar sommigen gaan maandenlang weg. Expatriates zelfs voor nog langere tijd en met het gehele gezin. Vaak is een standaardadvies dan niet afdoende. Wie wil leren hoe je deze mensen adviseert en hoe medische repatriëring in zijn werk gaat, kan deze eendaagse module volgen.

Voor reizigersverpleegkundigen of reizigersgeneeskundig (huis)artsen. De module is ook interessant voor artsen en verpleegkundigen die te maken hebben met zorg voor werknemers in het buitenland.

Datum: 28 maart 2018

Locatie: Utrecht

Kosten € 295,-

### **Training adviesvaardigheden**

Adviseren neemt een steeds belangrijkere plaats in binnen organisaties in de publieke gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg. Een training voor bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en artsen en andere professionals die werkzaam zijn in het vakgebied van public health.

Data: 4 en 18 april en 16 mei 2018

Locatie: Utrecht

Kosten: € 1.185,-

### **Training debatteren en discussiëren**

Loopt u er weleens tegenaan dat u zaken onvoldoende overtuigend kunt bepleiten? Leer een (beleids-)stelling te verdedigen of juist aan te vallen, een visie te verwoorden en met argumenten te onderbouwen.

Voor artsen, beleidsmedewerkers, epidemiologen, gezondheids-wetenschappers, projectleiders en andere professionals die hun verbale presentatie en argumentatie willen verbeteren.

Datum: 9 april 2018

Locatie: Utrecht

Kosten: € 395,-

### **Professioneel presenteren**

Boeiend en overtuigend presenteren is te leren. Een module voor wie zonder plankenkoorts een aansprekende, interactieve presentatie wil geven. Voor professionals werkzaam in de public en occupational health.

Data: 10 april en 8 mei 2018

Locatie: Utrecht

Kosten: € 790,-

### **Kennisdelen voor gezondheidsprofessionals**

Elke gezondheidsprofessional vergaart veel kennis. De vraag is vervolgens hoe die kennis bij de doelgroep terecht komt. Een module voor wie inzicht wil krijgen in de psychologie achter online marketing? Voor gezondheidsprofessionals.

Datum: 14 mei 2018

Locatie: Utrecht

Kosten: € 395,-

### **Motiverende gespreksvoering**

Veel professionals in occupational en public health houden zich bezig met gedragsverandering. Zij willen dat hun cliënten verstandige keuzes maken: dat ze gezond leven, productief werken, zich inzetten in behandelingen enz. Maak kennis met de processen die een rol spelen bij gedragsverandering en leer hoe je daar als professional invloed op uitoefent.

Voor professionals in occupational en public health.

Data: 15 en 22 mei 2018

Locatie: Utrecht

Kosten: € 890,-

Inlichtingen over alle cursussen en opleidingen bij NSPOH: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), tel: (030) 810 05 00, e-mail [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl).



## Seksuele gezondheid in Nederland 2017

De monitor Seksuele gezondheid in Nederland 2017 is representatief bevolkingsonderzoek onder ruim 17.000 respondenten. Het rapport biedt een schat aan informatie over de seksuele gezondheid van volwassenen tussen de 18 en 80 jaar in Nederland anno 2017: over seksueel gedrag, beleving en attituden, seksuele oriëntatie, anticonceptie en zwangerschap, soa en hiv, seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld, seksuele problemen en bijzondere seksuele voorkeuren.

In 2017 maakte dit onderzoek voor het eerst deel uit van de Leefstijlmonitor van het RIVM, waarbij een andere wervingsmethode is gebruikt. De resultaten van de monitor 2017 zijn daardoor niet te vergelijken met de eerdere monitors gehouden in 2012, 2009 en 2006.

Bij de volgende editie van de monitor Seksuele gezondheid in Nederland over vier jaar valt er iets meer te zeggen over veranderingen in de tijd.

(bron: Rutgers.nl dd. 06-02-2018)



## KOPP - Ouder-Baby interventie

Hoe kunt u als hulpverlener de kwaliteit van de interactie verbeteren tussen depressieve ouders en hun baby? Wanneer een kind op zeer jonge leeftijd geconfronteerd wordt met een ouder die psychiatrische problemen heeft, dan heeft dit ernstige gevolgen voor later.

De interactie tussen ouder en kind speelt hierbij een cruciale rol. Voor deze ouders is een preventieve interventie ontwikkeld, gericht op de interactie van de ouder met psychiatrische problemen en hun baby's. De totale Train de Trainers Training bestaat uit twee trainingsbijeenkomsten van vijf uur en twee supervisie-bijeenkomsten van drie uur.

Datum: 27 maart 2018

Locatie: Trimbos Instituut Utrecht

Kosten € 880,-

## Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 4e kwartaal 2017

Ziekte	4e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 4e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	4e kwartaal 2017	4e kwartaal 2016	4e kwartaal 2015	1e t/m 4e kwartaal 2017	1e t/m 4e kwartaal 2016	1e t/m 4e kwartaal 2015
<b>A-ZIEKTEN</b>						
MERS-CoV						
Pokken						
Poliomyelitis anterior acuta						
SARS						
Virala haemorrhagische koorts						
<b>B-ZIEKTEN</b>						
(humane infectie)avaire						
influenza						
Difterie						
Pest						
Rabies						
Tuberculose	28	23	24	82	108	90
Buiktyfus					1	
Cholera						
Hepatitis A	2	4		20	7	8
Hepatitis B acuut en chronisch	42	29	30	168	126	129
Hepatitis C acuut		4		5	5	1
Kinkhoest	45	78	78	293	373	400
Mazelen	2			3		
Paratyfus A,B,C	1		4	6	1	5
Rubella						
STEC (e-coli)	6	4	3	14	15	9
Shigellose	9	16	18	45	34	54
Invasieve GAS	2		1	18	9	7
Voedselinfectie	2			6	5	5
<b>C-ZIEKTEN</b>						
Antrax (miltvuur)						
Bof	4		2	7	1	27
Botulisme						
Brucellos				1		2
Ziekte van Creutzfeld-Jacob klassiek		2	2	1	3	3
Ziekte van Creutzfeld-Jacob variant						
Gele koorts				1		
Invasieve HIB			1	2	1	1
Hantavirusinfectie	1			1		
Legionellose	3	5	3	30	24	22
Leptospirose	3			6	7	3

## Vervolg overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 4e kwartaal 2017

Ziekte	4e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren			1e t/m 4e kwartaal vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren		
	4e kwartaal 2017	4e kwartaal 2016	4e kwartaal 2015	1e t/m 4e kwartaal 2017	1e t/m 4e kwartaal 2016	1e t/m 4e kwartaal 2015
<b>C-ZIEKTEN VERVOLG</b>						
Listeriose	2		1	7	5	4
Malaria	6	10	8	27	22	16
Meningokokkose	2	4	1	20	10	3
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)				1		
Invasieve pneumokokken (bij kinderen)	2		1	5	2	4
Psittacose	4			8		
Q-koorts						
Tetanus						
Tularemie		1			1	
Trichinose						
West-Nilevirus						
<b>Totaal</b>	<b>166</b>	<b>180</b>	<b>177</b>	<b>777</b>	<b>760</b>	<b>793</b>

## Infectieziekten gemeld door instellingen in 2017

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de meldingen door instellingen in geheel 2017. Deze instellingen behoren tot instellingen waar 'kwetsbare' groepen zoals kinderen, ouderen of zieken verblijven. Op grond van artikel 26 van de Wet op de publieke gezondheid moeten die instellingen sommige infectieziekten melden bij de GGD.

Scenario	Kinder-	Onderwijs-	Vluchtelingen-	AWBZ	Ziekenhuis	Eindtotaal
		instelling	opvang	zorginstelling		
Huiduitslag/exanthemen	100	17		2	1	120
Impetigo (krentenbaard)	33	11				44
Gastro-enteritis	15	2		42	2	61
Schimmelinfectie						
Luchtweginfectie	4	5		1		10
Influenza(-achtig) ziektebeeld	1			16		17
<b>Eindtotaal</b>	<b>153</b>	<b>35</b>		<b>61</b>	<b>3</b>	<b>252</b>





## Jaaroverzicht 2017 afdeling Infectieziektebestrijding GGD Haaglanden

Het aantal meldingsplichtige ziekten, gemeld bij de afdeling Infectieziektebestrijding van GGD Haaglanden is in 2017 licht gestegen en terug op het niveau van 2015.

De stijging wordt met name veroorzaakt door een forse toename van het aantal hepatitis B-meldingen. Daarnaast laat ook het aantal meldingen van hepatitis A, shigellose, invasieve groep A-streptokokkeninfecties, meningokokkenziekte, legionellose en psittacose een stijging zien. Voor de meeste van deze ziekten past dit in het landelijke beeld. De afname van het aantal kinkhoestmeldingen is in 2017 doorgezet.

Meldingen van groep A ziekten komen gelukkig zelden voor; men moet hierbij denken aan polio, pokken, virale hemorrhagische koorts, MERS of SARS. De laatste keer was in 2014 en betrof een patiënt met een MERS-coronavirus infectie. Wel waren er in 2017 9 vooraanmeldingen van een mogelijke MERS-coronavirus infectie bij personen die recentelijk van een reis uit het Midden-Oosten waren teruggekeerd. Gelukkig bleken deze mensen na verder laboratoriumonderzoek allen negatief voor de infectie. Bij elke vooraanmelding is er bij de afdeling infectieziektebestrijding een verhoogde paraatheid.

### Hepatitis B

Het hepatitis B-virus veroorzaakt in eerste instantie een acute leverinfectie. Bij een deel van de patiënten blijft de infectie bestaan en gaat deze over in een chronische infectie. In 2017 zijn bij de GGD 7 acute infecties en 161 chronische infecties gemeld. Het hepatitis B-virus komt voor in bloed, sperma, voorvocht en vaginaal vocht. Hepatitis B wordt overgedragen door onveilig seksueel contact, bloedcontact of bloedproducten. Het virus kan ook rond de bevalling overgedragen worden van moeder op kind. Hepatitis B komt wereldwijd heel veel voor met grote geografische verschillen. De mensen met een chronische hepatitis B, die bij de GGD gemeld worden, zijn vaak van oorsprong afkomstig uit een land met een hoge incidentie van hepatitis B.

Na een melding van hepatitis B doet de GGD bron- en contactonderzoek en zal zij risicocontacten, zoals partners en kinderen, verder onderzoeken en beschermen door een screening en indien nodig een vaccinatieserie aan te bieden.

### Hepatitis A

Sinds medio 2016 is er zowel in Nederland als in andere Europese landen een uitbraak gaande van hepatitis A onder MSM (mannen die seks hebben met mannen). Deze uitbraak wordt veroorzaakt door het hepatitis A-genotype 1A. Ook GGD Haaglanden had in 2017 te maken met een toename van het aantal meldingen van hepatitis A. Hepatitis A kan zowel direct feco-oraal, als indirect (bijvoorbeeld via verontreinigd water of voedsel, sanitaire voorzieningen) worden overgedragen. Daarom is het de verwachting dat aan MSM-gerelateerde hepatitis A virussen ook vaker buiten deze groep gevonden zullen gaan worden. MSM-ers worden geadviseerd om zich preventief te laten vaccineren tegen hepatitis A.

### Meningokokkose

De stijging van het aantal gemelde gevallen van meningokokkose of meningokokkenziekte, die in 2016 zichtbaar was, is in 2017 doorgegaan. Dit jaar heeft de GGD 20 meldingen van een meningokokkeninfectie ontvangen.

Meningokokkose is een verzamelnaam voor ziekten die worden veroorzaakt door een bacterie, de meningokok. De bacterie is van mens op mens overdraagbaar. De bacterie bevindt zich gewoonlijk in de neusholte van gezonde mensen zonder ziekteverschijnselen te veroorzaken. Als deze bacterie in de bloedbaan of in het zenuwstelsel komt kan het ernstige ziektebeelden geven zoals sepsis (bloedvergiftiging) of meningitis (hersenvliesontsteking). Er zijn verschillende typen van deze meningokok bacterie. Vaccinatie tegen type C zit in het rijksvaccinatieprogramma. Het afgelopen jaar was er landelijk, maar ook bij GGD Haaglanden een toename te zien van het aantal meningokokkenziekten veroorzaakt door type W.



In juni 2017 is er een landelijk deskundigenberaad over de toename van dit meningokokken type geweest. Hieruit is het advies gekomen om de Meningokokken C vaccinatie uit het RVP van 14 maanden te veranderen in een meningokokken ACWY vaccinatie en om kinderen van 14 jaar ook deze meningokokken ACWY vaccinatie aan te bieden in het kader van het RVP. Deze aanpassingen worden waarschijnlijk in 2018 doorgevoerd.

### Artikel 26 meldingen

In 2017 is het totaal aantal meldingen uit instellingen (op basis van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid) gelijk gebleven. Er is het afgelopen jaar vaker gemeld vanuit de kinderopvang en minder door zorginstellingen. Twee derde van de meldingen uit de kinderopvang betrof huiduitslag/exanthemen. Opvallend hierbij was het hoge aantal meldingen van hand-, voet- en mondziekte (HVM). HVM is een besmettelijke aandoening die door een humaan enterovirus (verschillende soorten) wordt veroorzaakt. Het gaat gepaard met pijnlijke kleine blaasjes in de mond, aan de handpalmen en aan de voetzolen. In West-Europa is het een meestal onschuldige, mild verlopende ziekte die zo nu en dan in kleine epidemieën voorkomt, vooral bij kleine kinderen. In Azië komen grotere uitbraken voor, met soms een ernstiger verloop van de ziekte. De zorginstellingen melden met name luchtweg-infecties en gastro-enteritis uitbraken.

### Rabiës

GGD Haaglanden heeft dit jaar opnieuw veel vragen gekregen van personen, die in het buitenland gebeten of gekrabd waren door een zoogdier. Na een verwonding door een dier in het buitenland beoordeelt de GGD of er kans bestaat op rabiës (hondsdolheid). Om dit te voorkomen krijgt de patiënt een vaccinatie-serie van vijf inentingen, al dan niet in combinatie met antistoffen (afhankelijk van het soort verwonding). Bij 73 personen is in 2017 na een dergelijke blootstelling een risicoinschatting gedaan en een vaccinatieadvies gegeven.

### Publieksvragen

De afdeling Infectieziektebestrijding heeft een grote publieksfunctie. Het algemeen publiek, instellingen en ketenpartners weten de GGD goed te vinden. De afdeling is in 2017 ruim 1000 keer benaderd (telefonisch of per mail) met vragen over tal van infectieziekten of onderwerpen gerelateerd aan infectieziekten. Veel voorkomende onderwerpen hierbij zijn vragen over het zikavirus (168), vaccinaties (61), besmettingsaccidenten (43) en Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO en MRSA, 31).



## COLOFON

---

Maart 2018, 53<sup>ste</sup> jaargang nr. 1

## REDACTIE

---

**mw. dr. G.A.M. Ariëns**, GGD Haaglanden (kernredacteur)  
**mw. drs. R.J. Beuker**, GGD Haaglanden (kernredacteur)  
**dhr. dr. P.K. Chandie Shaw**, internist, Haaglanden Medisch Centrum  
**mw. E.M. van Dalen** (redactiesecretaris/eindredacteur)  
**mw. dr. M. Kamphuis**, JGZ Zuid Holland West  
**dhr. drs. M. Lemmink**, GGD Haaglanden  
**mw. dr. ir. I.M. van der Meer**, GGD Haaglanden (kernredacteur)  
**dhr. prof. dr. B.J.C. Middelkoop**, arts, GGD Haaglanden (hoofdredacteur)  
**mw. dr. C.W. Slotema**, PsyQ  
**dhr. dr. R. Starmans**, huisarts  
**mw. drs. E. Vlagsma**, GGD Haaglanden (kernredacteur)

## REDACTIEADRES

---

Redactieadres: GGD Haaglanden, Postbus 16130, 2500 BC Den Haag  
Bezoekadres: Westeinde 128, Den Haag  
*Meerdere exemplaren kunnen worden besteld bij GGD Haaglanden.*  
Telefoon: (070) 752 89 63  
e-mail: [epibul@ggdhaaglanden.nl](mailto:epibul@ggdhaaglanden.nl)

## Epidemiologisch Bulletin op internet

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

## Ontwerp

Ontwerpwerk

## Fotografie

Henriette Guest  
Monique Shaw  
Trauma Centrum Boston

## Uitgave

GGD Haaglanden

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

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

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

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

ISSN 0921-6219



BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128  
2512 HE Den Haag

Reinier de Graafweg 5  
2625 AD Delft

Croesinckplein 24-26  
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130  
2500 BC Den Haag

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

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