

# Nivel Peilstations jaarrapport 2023

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Nienke Veldhuijzen  
Cathrien Kager  
Mariëtte Hooiveld  
Iris Haitsma  
Marloes Riethof  
Marloes Hellwich  
Mayra Klinkhamer

Ruben van der Burgh  
Lot van den Hurk  
Safira Wortel  
Bart Knottnerus  
Lucy Overbeek  
Jeroen Hasselaar



**NIVEL**

Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

## Disclaimer

Wij doen ons best om onze onderzoeksresultaten zo begrijpelijk mogelijk te presenteren. De onderzochte materie is echter complex.

Wij staan in voor de juistheid van onze cijfers, maar wij kunnen geen verantwoording aanvaarden voor conclusies die derden op deze cijfers baseren.

Wij zijn daarnaast continu bezig met het verbeteren van ons onderzoek. Een voorbeeld is het verbeteren van de methodologie. Hierdoor kunnen veranderingen optreden in de resultaten van eerdere jaren.

Bij het gebruik van cijfers is het daarom van belang om bij de verwijzing altijd aan te geven uit welke bron de gegevens afkomstig zijn.

December 2024

ISBN 978-94-6122-884-0

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2024 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Voorwoord

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn verzamelt gegevens over gezondheid en zorg in de eerste lijn. Vanuit verschillende zorgdisciplines worden routinematig vastgelegde zorggegevens uit elektronische medische dossiers verzameld. Resultaten worden gepresenteerd op de website [www.nivel.nl/zorgregistraties](http://www.nivel.nl/zorgregistraties). Deze website geeft onder andere antwoord op de vraag welke gezondheidsproblemen in Nederland voorkomen, welke zorg wordt verleend in de eerste lijn en wat de kwaliteit van deze zorg is.

Niet alle onderzoeksvragen kunnen worden beantwoord met routinematig vastgelegde gegevens. Een aantal huisartsenpraktijken van Nivel Zorgregistraties, de Nivel Peilstations, leveren aanvullende gegevens over bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen en verrichtingen in de huisartsenpraktijk: de rubrieken. De ‘respiratoire surveillance rubriek’ bijvoorbeeld speelt een belangrijke rol in de landelijke respiratoire surveillance.

Het rapport dat voor u ligt bevat een overzicht van de gegevens die zijn aangeleverd door de Peilstations over het jaar 2023. Voor een inhoudelijke rapportage over de onderzoeksresultaten verwijzen wij u naar de wetenschappelijke publicaties. Voor cijfers over andere disciplines en cijfers over multidisciplinaire zorg verwijzen we u naar de website. Het is ook mogelijk een specifieke gegevensaanvraag te doen via <https://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/gegevens-aanvragen>.

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn wordt uitgevoerd door het Nivel met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Daarnaast vragen we een vergoeding aan de aanvragende organisatie voor het uitzetten van vragenlijsten in het kader van huisartsgeneeskundig onderzoek bij de Peilstations. Een uitgebreide beschrijving van de Nivel Peilstations vindt u op [onze website](#).

Wij danken de huisartsenpraktijken van de Nivel Peilstations hartelijk voor hun bereidheid om systematisch de extra informatie te verzamelen voor de rubrieken die in dit rapport worden beschreven. Wij bedanken ook de patiënten die bereid zijn geweest om een neus- en keelmonster bij hen te laten afnemen. Tenslotte bedanken wij onze collega’s bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)<sup>1</sup> voor de prettige samenwerking met betrekking tot de respiratoire surveillance bij de Nivel Peilstations.

De auteurs

---

<sup>1</sup> RIVM, Diagnostiek en laboratorium Surveillance (IDS): Adam Meijer en collega’s en Centrum Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten (EPI): Rianne van Gageldonk en collega’s

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Kernpunten</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Introductie</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Methode</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Rubriek Respiratoire Surveillance</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Rubriek Levensende</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Rubriek Eetstoornissen</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>Rubriek Blefaritis</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>Afsluiting</b>	<b>23</b>
	<b>Bijlage A Aanvullende informatie over de respiratoire surveillance</b>	<b>24</b>
	<b>Bijlage B Rubrieken en hun rubriekhouders</b>	<b>26</b>
	<b>Bijlage C Adviescommissie</b>	<b>27</b>
	<b>Bijlage D Publicaties (2023)</b>	<b>28</b>

# 1 Kernpunten

In dit rapport geven wij een overzicht van de resultaten van de gegevensverzameling van de Nivel Peilstations in 2023.

In 2023 werden er voor vier rubrieken gegevens verzameld door de Peilstations. De kernpunten per rubriek zijn:

- Respiratoire surveillance (voorheen: griep surveillance):
  - Vanaf augustus 2023 werd een toename gezien in het aantal mensen dat met een longontsteking bij de huisarts kwamen. Om in kaart te brengen welke pathogenen hierbij betrokken waren hebben de Peilstation artsen gedurende een korte periode extra neus- en keelmonsters afgenomen van patiënten met een longontsteking. Het RIVM onderzocht deze monsters op zowel virussen als bacteriën. Ook werden monsters van patiënten met een acute luchtweginfecties maar geen pneumonie onderzocht op dezelfde virussen en bacteriën. Hierbij bleek dat infectie met de bacterie *Mycoplasma pneumoniae* waarschijnlijk een grote rol heeft gespeeld in de longontstekingen, maar dat er ook verschillende virussen en andere bacteriën mogelijk betrokken waren.
  - Er werden in totaal 2.119 keel- en neusmonsters afgenomen en door het RIVM onderzocht op luchtwegvirussen.
- Levensende:
  - Er zijn 273 vragenlijsten ingevuld over levensende. De ingevulde vragenlijsten over overleden patiënten zijn wat betreft leeftijd een representatieve afspiegeling van alle overlijdens in Nederland.
  - In ruim 30% van de sterfgevallen was het overlijden plotseling en geheel onverwacht. Ruim 40% hiervan was gerelateerd aan cardiovasculaire aandoeningen.
- Eetstoornissen:
  - Er zijn 41 vragenlijsten ingevuld over eetstoornissen. De meeste patiënten met eetstoornissen die werden gerapporteerd door de Peilstations waren tussen de 15 en 29 jaar oud.
  - In 70% van de vragenlijsten ging het om Anorexia Nervosa.
- Blefaritis
  - Er zijn 231 vragenlijsten ingevuld over blefaritis. Dit betrof meer vragenlijsten over een nieuwe episode (133) dan over een herhaal episode (98).
  - Meer dan de helft van zowel de vragenlijsten over een nieuwe episode als over een herhaal episode zijn ingevuld over patiënten ouder dan 45 jaar. De meeste patiënten met een nieuwe episode waren man (58%) en met een herhaal episode vrouw (64%).

## 2 Introductie

De huisartsenpraktijk is in Nederland de eerste plaats waar je terecht kunt voor professionele hulp voor de meeste gezondheidsproblemen. Verreweg de meeste zorg vindt plaats in de eerste lijn. De huisarts heeft een poortwachtersfunctie: voor het raadplegen van tweedelijns gezondheidszorg is een verwijzing van een huisarts nodig. Bijna iedere Nederlander staat ingeschreven bij een huisartsenpraktijk (inschrijving op naam).

Alle huisartsenpraktijken houden hun medische dossiers elektronisch bij. In deze patiëntdossiers staan gegevens over gezondheidsproblemen, consulten, voorgeschreven geneesmiddelen en uitslagen van diagnostische tests. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn verzamelt deze gegevens bij ruim 400 Nederlandse huisartsenpraktijken die deelnemen aan deze gegevensverzameling. Daarnaast wordt door een beperkt aantal huisartsenpraktijken, de Nivel Peilstations, aanvullende informatie aangeleverd over een selectie van aandoeningen, gebeurtenissen en handelingen (rubrieken).

Een vaste rubriek vanaf de start van de Peilstations in 1970 is de respiratoire surveillance, voorheen de griep surveillance. Huisartsen rapporteren het aantal patiënten met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) en nemen, sinds 1992, wekelijks neus- en keelmonsters af bij een aantal patiënten met klachten passend bij acute luchtweginfecties. Voor andere rubrieken worden veelal vragenlijsten ingevuld over de behandeling of omstandigheden van patiënten die zich op het spreekuur melden met een gezondheidsprobleem waarnaar op dat moment een onderzoek loopt. Dit betreft gegevens die niet kunnen worden verkregen uit de routinematige vastgelegde gegevens in elektronisch medische dossiers, zoals die verzameld worden voor Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Een rubriek kan langdurig lopen, maar ook voor een kortere tijd. Per kalenderjaar kunnen rubrieken starten en stoppen. Voor het starten van een nieuwe rubriek, wordt advies ingewonnen van een commissie bestaande uit een aantal medewerkers van het Nivel en een aantal huisartsen van de deelnemende Peilstations. Een rubriek moet voldoen aan tenminste vijf voorwaarden:

1. Het belang van het onderwerp moet duidelijk zijn.
2. Er moeten strenge en duidelijke criteria betreffende de te registreren ziekte of gebeurtenis te formuleren zijn.
3. Het toepassen van deze criteria mag niet te tijdrovend zijn en moet inpasbaar zijn in de reguliere praktijkvoering van de huisarts.
4. Er moet sprake zijn van behoefte aan informatie op nationaal representatief niveau.
5. De Peilstations vormen de meest geschikte informatiebron.

### Doel van het rapport

Het doel van dit rapport is een overzicht geven van de gegevensverzameling bij de Peilstations en het presenteren van de resultaten op hoofdlijnen. In dit rapport staan de resultaten van de rubrieken van de Peilstations in het jaar 2023. Resultaten van de rubrieken worden in meer detail in andere publicaties gerapporteerd. Zie bijlage D voor een overzicht.

## 3 Methode

### Omvang gegevensverzameling en geografische spreiding

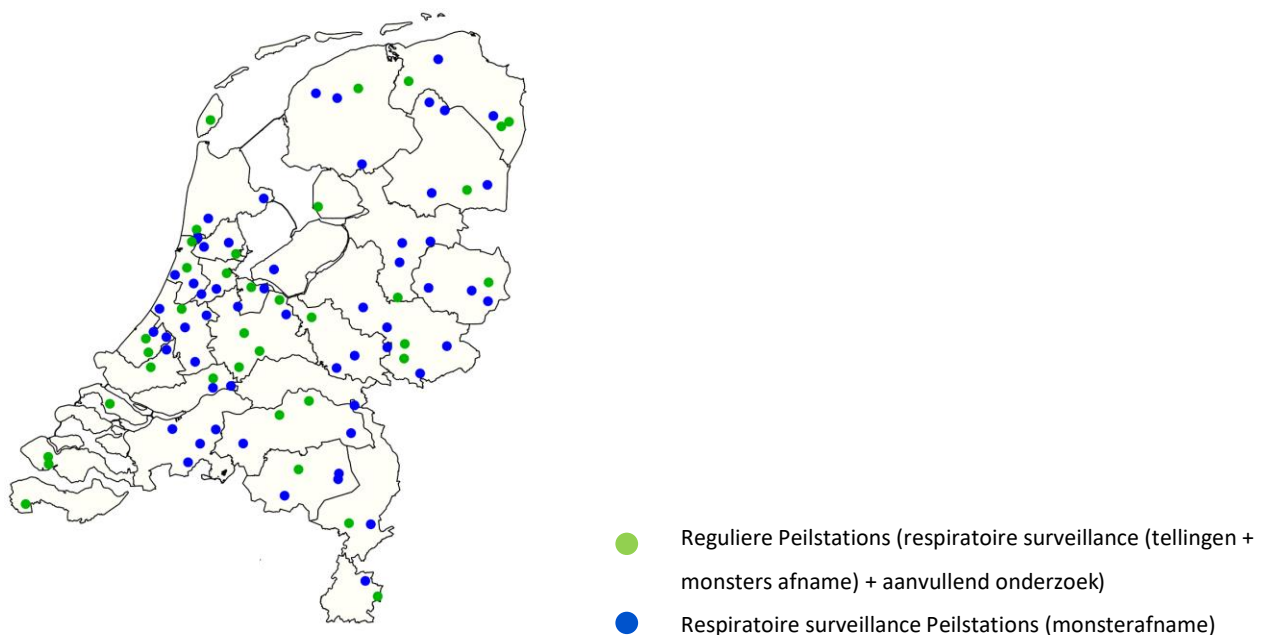
In 2023 waren er 135 huisartsenpraktijken die gedurende meerdere maanden deelnamen als Peilstation. Het aantal praktijken dat deelnam aan de verschillende rubrieken is als volgt:

- Praktijken die aan alle rubrieken deelnamen, te weten IAZ-rapportage, neus- en keelmonster afname in het kader van de rubriek respiratoire surveillance én aanvullend onderzoek: 35 praktijken.  
In het vervolg van dit rapport worden deze praktijken aangeduid als ‘reguliere Peilstations’.
- Praktijken die alleen deelnamen aan de neus- en keelmonster afname in het kader van de rubriek respiratoire surveillance: 100 praktijken.  
In het vervolg van dit rapport worden deze praktijken aangeduid als ‘respiratoire surveillance Peilstations’.

Om een goed beeld te verkrijgen van de circulatie van respiratoire virussen, wordt gestreefd naar een goede geografische spreiding van praktijken die neus- en keelmonsters afnemen. Voor de IAZ-tellingen en voor het aanvullend onderzoek in de andere rubrieken wordt gestreefd naar zowel een evenwichtige geografische spreiding van de praktijken en een dekking van ongeveer 1% van de Nederlandse bevolking. Voor de neus- en keelmonster afname is met name de geografische spreiding van belang. Bij het werven van praktijken wordt hier rekening mee gehouden.

In 2023 was de landelijke dekking van de praktijken die deelnamen aan de IAZ-tellingen en het aanvullend onderzoek 0,8%. De landelijke dekking van praktijken die deelnamen aan de neus- en keelmonster afname 2,7%. De geografische spreiding van de verschillende soorten Peilstations is weergegeven in figuur 1.

*Figuur 1 Geografische spreiding deelnemende Peilstations per gemeente, 2023*



## Representativiteit

De ingeschreven personen bij de Peilstations vormen een goede afspiegeling van de Nederlandse populatie wat betreft leeftijd en geslacht. Praktijken uit de regio's Noord en Oost zijn ondervertegenwoordigd evenals praktijken in matig / weinig stedelijke gemeenten (tabel 1).

In de loop van 2023 hebben vier praktijken hun deelname beëindigd: twee vanwege werkdruk in de praktijk en twee vanwege overstap naar een andere softwareleverancier van het elektronisch patiënten systeem waar nog geen samenwerking mee is. De samenwerking met de softwareleverancier is nodig voor de applicatie (Peilstationmodule) waar de IAZ-tellingen mee worden gedaan. Twee van de praktijken kwamen uit de regio Zuid, een praktijk uit regio Utrecht en een praktijk uit regio Oost. Gemiddeld hadden de praktijken bijna 9 jaar een bijdrage geleverd als Peilstations.

In 2023 is er een nieuwe praktijk gestart in de regio Zuid.

Vanwege praktijk-gerelateerde redenen (bijvoorbeeld praktijkovername) stonden er in 2023 zes praktijken op time-out. Omdat deze praktijken in 2023 geen bijdrage hebben geleverd aan de datacollectie zijn deze niet in onderstaande tabel opgenomen. Drie time-out praktijken bevonden zich in regio Noord, twee in regio Oost en een in regio West.



Tabel 1 Demografische kenmerken van de populatie ingeschreven bij de reguliere Peilstations (N=33) en van de totale Nederlandse bevolking, 2023

	2023	
	Nederland	Praktijkpopulatie Peilstations
Aantal personen (n)	17.811.291	139.576
<b>Geslacht</b>		
Mannen	49,7%	49,3%
Vrouwen	50,3%	50,7%
<b>Leeftijdscategorie</b>		
0 t/m 4 jaar	4,9%	4,4%
5 t/m 14 jaar	10,4%	9,2%
15 t/m 44 jaar	37,6%	40,6%
45 t/m 64 jaar	26,9%	26,3%
65 jaar en ouder	20,2%	19,4%
<b>Stedelijkheid<sup>a</sup></b>		
(Zeer) sterk stedelijke gemeenten	55,8%	60,0%
Matig tot weinig stedelijke gemeenten	37,3%	25,4%
Niet stedelijke gemeenten	6,9%	14,6%
<b>Provinciegroep<sup>b</sup></b>		
Noord	9,9%	3,1%
Oost	21,1%	9,8%
West	45,7%	50,5%
Zuid	23,3%	36,6%

a Stedelijkheid van de gemeente waar de praktijk is gevestigd: (zeer) sterk stedelijk = adressendichtheid  $\geq 1500/\text{km}^2$  Matig tot weinig stedelijk = adressendichtheid  $500-1500/\text{km}^2$ ; niet stedelijk = adressendichtheid  $< 500/\text{km}^2$ .

Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/stedelijkheid--van-een-gebied-->;

b Noord: Groningen, Friesland en Drenthe; Oost: Overijssel, Gelderland en Flevoland; West: Utrecht, Noord- en Zuid-Holland; Zuid: Zeeland, Noord-Brabant en Limburg.

Totalen tellen niet altijd op tot 100% door afronding.

## Gegevensverzameling

De gegevensverzameling bij de Peilstations is gebaseerd op de zogeheten Peilstationmodule en vragenlijsten. De Peilstationmodule zorgt ervoor dat er in het Huisarts Informatie Systeem (HIS) een trigger afgaat als de huisarts een (ICPC)-code<sup>2)</sup> registreert die bij een rubriek hoort. Deze trigger roept een verzoek om extra informatie op, bijvoorbeeld een vragenlijst of afname van een neus- en keelwat. Op deze manier worden er door de deelnemende huisartsen gegevens vastgelegd en aangeleverd met betrekking tot bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen en verrichtingen in de huisartspraktijk. De informatie uit de vragenlijsten wordt gerapporteerd in andere publicaties door de rubriekhouders.

Het datacollectiejaar liep voorheen van januari t/m december. In 2023 zijn we overgegaan naar een datacollectie jaar startend in maart en doorlopend tot en met februari van het daaropvolgende jaar, omdat het praktisch handiger is wijzigingen door te voeren per 1 maart dan op 1 januari. De rubrieken waarvoor in datacollectie jaar 2023 informatie werd verzameld staan in tabel 2. Voor de lopende rubrieken rapporteren we hier ook de maanden januari / februari 2023. Voor de nieuwe rubriek (Blefaritis) rapporteren we over het nieuwe datacollectie jaar maart 2023-februari 2024.

*Tabel 2 Rubrieken waarvoor informatie werd verzameld door de Peilstations in 2023*

Rubriek (looptijd)	Jan/feb 2023	Mrt 2023/feb 2024
Respiratoire surveillance (1970-heden)	X	X
Levenseinde (2005-2023)	X	X
Eetstoornissen (1985-1989 en 1995-2023)	X	X
Blefaritis (2023)		X

---

<sup>2)</sup> Lamberts, H., & Wood, M. (Eds.). (1987). ICPC, international classification of primary care. Oxford University Press, USA.

## 4 Rubriek Respiratoire Surveillance

### Kernpunten

Het seizoen van luchtweginfecties op het noordelijk halfrond loopt van week 40 (begin oktober) tot week 20 (half mei) van het jaar erop. Er wordt in deze rubriek daarom gerapporteerd over een zogeheten respiratoire jaar (week 40 jaar n tot week 39 jaar n+1) in plaats van over een kalenderjaar.

Tijdens het respiratoire jaar 2023-2024 was er van week 3 t/m 11 2024 (15 januari t/m 17 maart 2024) een griepepidemie die 9 weken duurde.

### Achtergrond rubriek

De respiratoire surveillance van de Peilstations levert al sinds 1970 landelijke informatie over het aantal patiënten dat zich in de eerste lijn presenteert met griepachtige verschijnselen (influenza-achtig ziektebeeld, IAZ). Dit is de syndroomsurveillance voor het griepachtig beeld. Sinds 1992 wordt bij een aantal patiënten met IAZ of een andere acute respiratoire infectie (ARI) een keel- en neuswatje afgenomen, welke voor virologisch onderzoek naar het laboratorium van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) worden gestuurd. Dit is de virologische surveillance. De syndroom surveillance en de virologische surveillance dragen beiden bij aan de respiratoire surveillance bij huisartspraktijken.

Deze respiratoire surveillance bij de huisartsen heeft een functie bij het monitoren van trends (in tijd, plaats en persoon) en het signaleren van uitbraken. Daarnaast draagt het bij aan het virologisch duiden van signalen uit de syndroomsurveillance door het zicht houden op (sub-)typen virussen die rondgaan.

Er zijn twee typen Peilstations: enerzijds Peilstations die bijdragen aan zowel de syndroom surveillance én de virologische surveillance; anderzijds Peilstations die alleen deelnemen aan de virologische surveillance met de afname van keel- en neuswatjes. Deze laatste praktijken zijn sinds 2022 betrokken bij de surveillance om beter zicht te houden op circulerende luchtwegvirussen op regio niveau.

De landelijke respiratoire surveillance is onderdeel van de activiteiten van het WHO erkende Nederlands Influenza Centrum, dat gevormd wordt door het RIVM, het Erasmus Medisch Centrum en het Nivel. Voor meer toelichting zie bijlage A.

De resultaten worden wekelijks gepubliceerd in het surveillancebulletin op de website van het Nivel ([www.nivel.nl/surveillance](http://www.nivel.nl/surveillance)) en op websites van het RIVM ([www.rivm.nl/griep-grieprik/feiten-en-cijfers](http://www.rivm.nl/griep-grieprik/feiten-en-cijfers) en [www.rivm.nl/luchtweginfecties/actuele-cijfers](http://www.rivm.nl/luchtweginfecties/actuele-cijfers)). Tijdens een griepepidemie wordt er een wekelijkse Influenza Nieuwsbrief gepubliceerd door het Nederlands Influenza Centrum.

## Methode

In reguliere Peilstations rapporteert de huisarts consulterende patiënten met IAZ, die moeten voldoen aan de volgende criteria (Pel. 1965<sup>3</sup>):

1. Een acuut begin, dus een prodromaal stadium van maximaal drie tot vier dagen (inclusief pre-existente luchtweginfectie op een niet ziekmakend niveau).
2. De infectie moet gepaard gaan met een temperatuurverhoging van tenminste 38°C.
3. Tenminste één van de volgende symptomen moet aanwezig zijn: hoest, neusverkoudheid, keelpijn, frontale hoofdpijn, pijn achter het borstbeen en spierpijn.

In beide type Peilstations wordt de arts gevraagd per week bij een aantal patiënten met IAZ of een andere ARI een neus- en keelwat af te nemen, die voor verder onderzoek worden opgestuurd naar het RIVM, Centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance (IDS).

De instructie in 2023/2024 was om per week, per huisarts, monsters in te sturen van:

- minstens de eerste twee personen in de week, met een maximum van vijf personen, met een acute respiratoire infectie (ARI), waaronder:
  - 1 met influenza-achtig ziektebeeld (IAZ; PEL criteria)
  - 1 jonger dan 10 jaar.

Voor het berekenen van het vóórkomen van IAZ wordt het aantal gerapporteerde patiënten (de epidemiologische teller) gedeeld door het aantal ingeschreven patiënten bij de Peilstations (de epidemiologische noemer). Praktijken worden in deze berekening meegenomen als ze tenminste drie dagen in de betreffende week open waren. Alleen patiënten met een nieuwe ziekte-episode van IAZ worden geteld, dat wil zeggen dat ze niet als IAZ-geval gerapporteerd zijn in de voorgaande vier weken.

Om de intensiteit van verhoogde IAZ-activiteit vast te stellen wordt uitgegaan van drempelwaarden die voorafgaand aan het seizoen worden vastgesteld volgens internationale afspraken. Voor het seizoen 2023-2024 werd de drempelwaarde voor het basisniveau vastgesteld op 58 patiënten met IAZ per 100.000 inwoners.<sup>4</sup> Indien de IAZ-incidentie boven dit basisniveau komt, spreken we van een verhoogde intensiteit.

Verdere toelichting op de methoden leest u in bijlage A.

## Resultaten

### Gerapporteerde patiënten met IAZ

De griep epidemie van luchtwegseizoen 2023/2024 duurde van week 3 2024 tot en met week 11 2024. De epidemie duurde negen weken.

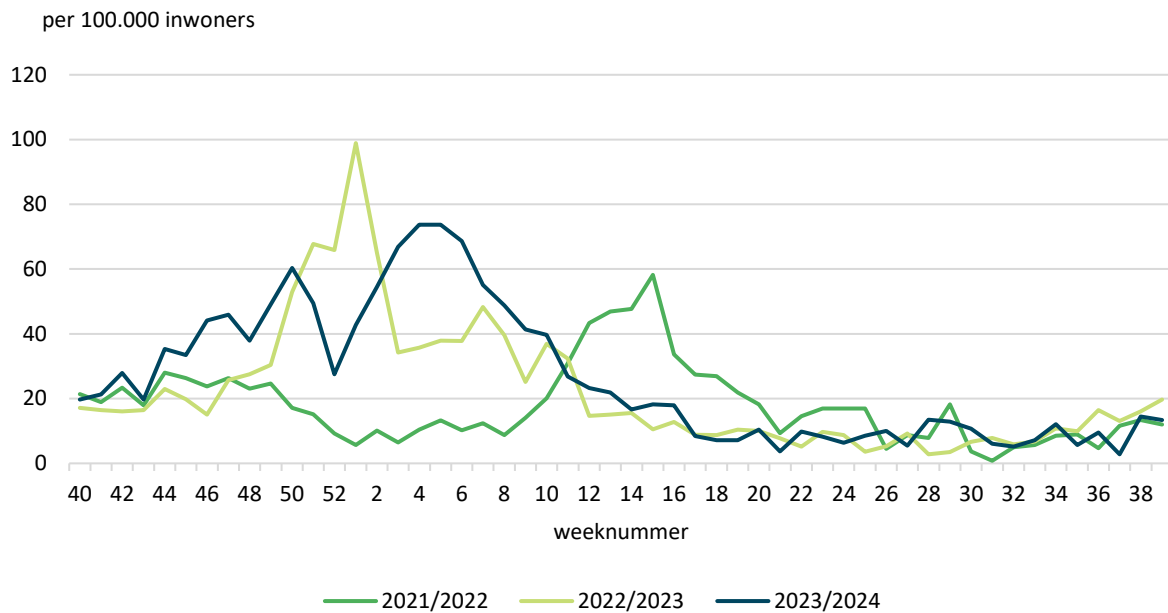
Alleen tijdens de eerste vier weken van de griep epidemie (week 3 t/m 6 2024) lag het aantal mensen dat met IAZ naar de huisarts ging boven de basisdrempel voor verhoogde IAZ-activiteit van 58 op 100.000 mensen. Maar uit de monsters van deze patiënten en uit andere [surveillancebronnen](#) bleek dat er t/m week 11 nog verhoogde circulatie van influenzavirus was.

---

<sup>3</sup> Pel. J.Z.S., 1965 Proefonderzoek naar de frequentie en de aetiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963-1964. Huisarts en Wetenschap 1965; 86:321.

<sup>4</sup> Summeren, J. van, Baliatsas, C., Fouchier, R., Gageldonk, R. van, Koopmans, M., Meijer, A., Hooiveld, M. Grenswaarden incidentie influenza-achtig ziektebeeld in de huisartsenpraktijk - winter 2023-2024. Utrecht: Nivel, 2023.

**Figuur 2** Aantal gerapporteerde patiënten met influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) per week per 100.000 inwoners in seizoenen 2021/2022, 2022/2023 en 2023/2024

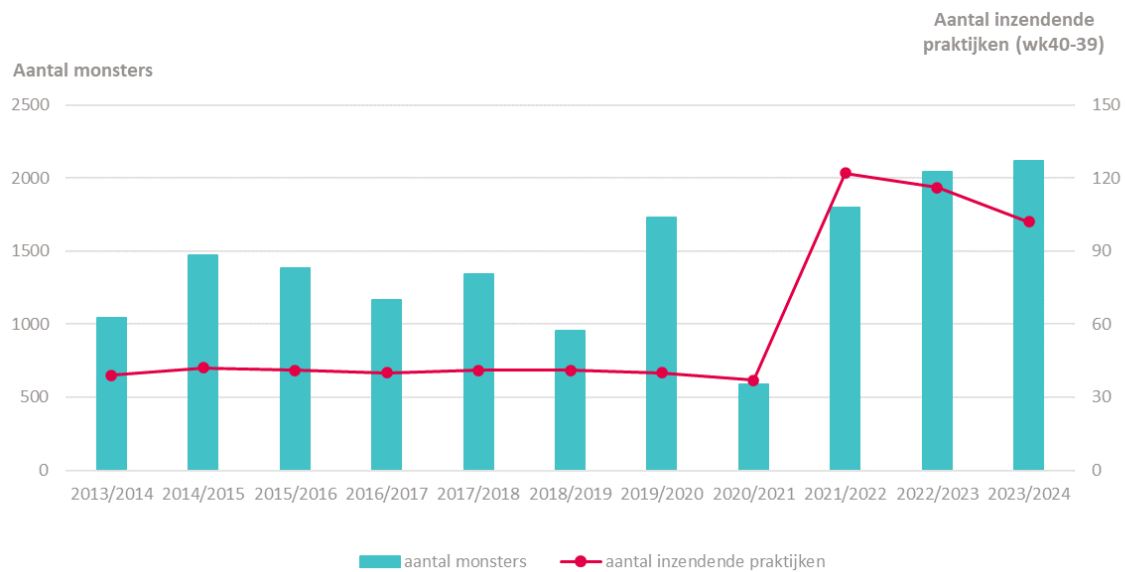


### Afgenomen neus- en keelmonsters

Gedurende het respiratoire jaar 2023-2024 heeft het RIVM-monsters ontvangen van 102 deelnemende praktijken. In totaal werden er 2.119 monsters afgenomen door de Peilstations in de periode van week 40, 2023 t/m week 39, 2024. Vergeleken met voorgaande jaren waren dat er aanzienlijk meer (zie figuur 3). Er zijn een aantal veranderingen geweest die deze toename kunnen verklaren. Ten eerste het toegenomen aantal praktijken. In figuur 5 is te zien dat dit van ongeveer 40 praktijken voor de coronapandemie toegenomen is tot meer dan 100 praktijken na de pandemie. Dit is echter niet de enige verklaring. Er zijn ook aanpassingen geweest in de monster instructies – waarbij voorheen de focus lag op het bemonsteren van IAZ-patiënten is na de pandemie de focus verbreed naar het bemonsteren van ARI patiënten waaronder IAZ. Daarnaast zijn de instructies minder strikt geworden wat betreft het bemonsteren van de eerste twee patiënten in de week en hebben de praktijken meer monsterpakketjes ontvangen. Al deze aanpassingen hebben bijgedragen aan een toename in het aantal ontvangen monsters.

Van de 2.119 monsters waren er 1010 van patiënten met IAZ en 1.109 van patiënten met een andere ARI.

**Figuur 3** Totaal aantal ingezonden monsters per respiratoire jaar in de periode van 2013-2024 (week 40 – week 39) en het aantal praktijken dat monsters heeft ingezonden.



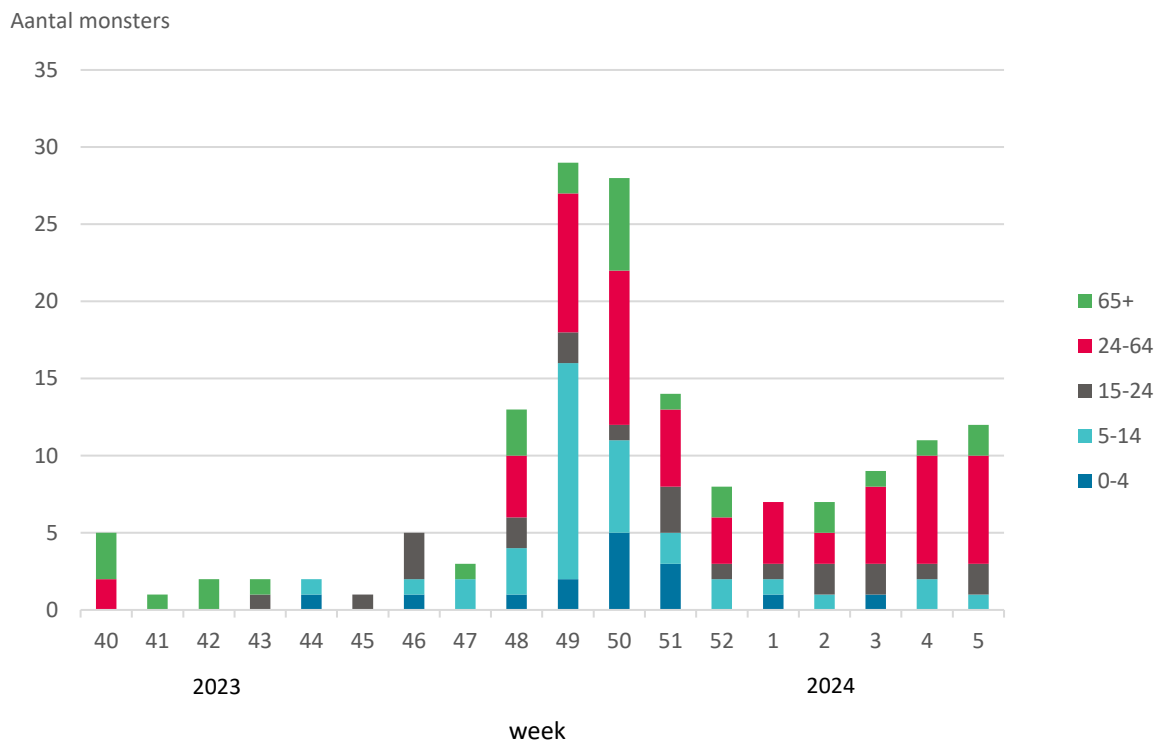
### Extra onderzoek naar oorzaken pneumonie

Vanaf eind augustus 2023 kwamen er meer patiënten met pneumonie (longontsteking) bij de huisarts dan in eerdere jaren<sup>5</sup>. Dit gold voor alle leeftijdsgroepen, maar vooral in de leeftijdsgroepen 5-14 jaar en 15-44 jaar was het aantal patiënten met longontsteking in 2023/2024 sterk verhoogd.

Ook in andere landen werd een toename van longontstekingen waargenomen, waarbij de bacterie *Mycoplasma pneumoniae* uiteindelijk als een van de voornaamste verwekkers werd genoemd. Om zicht te krijgen op de mogelijke oorzaak van longontsteking in de huisartsenpraktijk, stuurden de Peilstations tijdelijk extra neus- en keelmonsters van kinderen (0-14 jaar) met een klinisch gediagnosticeerde longontsteking naar het RIVM. Het RIVM onderzocht deze en alle andere monsters van patiënten met een pneumonie diagnose op zowel virussen als bacteriën. In totaal zijn er van oktober 2023 tot en met januari 2024 159 monsters van pneumonie patiënten onderzocht (figuur 4). Hieruit bleek dat ook in Nederland de bacterie *M. pneumoniae* waarschijnlijk een grote rol heeft gespeeld in de bijzondere toename van longontstekingen, maar dat er ook verschillende virussen en andere bacteriën betrokken waren.

<sup>5</sup> [www.nivel.nl/surveillance](http://www.nivel.nl/surveillance)

**Figuur 4** Totaal aantal onderzochte monsters van pneumonie patiënten per leeftijdsgroep in de weken 40 (2023) tot en met week 5 (2024)



Voor meer resultaten over de virologische resultaten van de surveillance van acute luchtwegen en het pneumonie onderzoek verwijzen wij u naar de [het nieuwsbericht](#) hierover op de website van het RIVM en naar de [Terugblik surveillance van luchtweginfecties 2023/2024](#) tevens op de website van het RIVM.

### Publicaties

In 2023 zijn er twee wetenschappelijke publicaties verschenen over gegevens verzameld bij de Peilstations. Daarnaast is er, mede naar aanleiding van het aanvullende onderzoek naar pneumonie, een NHG bericht verschenen over de behandeling van pneumonie in de huisartsenpraktijk.

1. E. Kissling, M. Maurel, H.-D. Emborg, H. Whitaker, J. McMenemy, J. Howard, et al. Interim 2022/23 influenza vaccine effectiveness: six European studies, October 2022 to January 2023. *Eurosurveillance* 2023 Vol. 28 Issue 21 Pages 2300116 doi:<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.21.2300116>  
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.21.2300116>
2. S. A. McDonald, A. C. Teirlinck, M. Hooiveld, L. van Asten, A. Meijer, M. de Lange, et al. *Inference of age-dependent case-fatality ratios for seasonal influenza virus subtypes A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 and B lineages using data from the Netherlands Influenza and Other Respiratory Viruses* 2023 Vol. 17 Issue 6 Pages e13146 <https://doi.org/10.1111/irv.13146>  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/irv.13146>
3. Nederlands Huisartsen Genootschap “[Toename pneumonieën, atypische verwekker](#)” (15 december 2023)

## 5 Rubriek Levens einde

### Kernpunten

Over de periode van januari 2023 tot en met februari 2024 zijn er 273 levens einde vragenlijsten ingevuld. De helft van deze gevallen betrof sterfgevallen in de leeftijdsgroep van 80 jaar en ouder. De leeftijdsverdeling van overledenen voor wie een vragenlijst is ingevuld is representatief voor de leeftijdsverdeling van overledenen in Nederland. In ruim 30% van de sterfgevallen was het overlijden plotseling en geheel onverwacht. Ruim 40% hiervan was gerelateerd aan cardiovasculaire aandoeningen.

### Achtergrond rubriek

Het percentage mensen dat niet acuut overlijdt en medische behandeling en zorg nodig heeft tot aan het overlijden neemt toe. Mensen overlijden vooral op oudere leeftijd en het aantal sterfgevallen per 100.000 personen neemt toe vanwege een absolute en relatieve toename van het aantal oudere mensen. Adequate zorg aan het levens einde (zorg gericht op de best mogelijke kwaliteit van leven) wordt steeds belangrijker door deze demografische verandering.

Voor de planning van zorgvoorzieningen en de verbetering van de zorg voor patiënten in de laatste maanden van hun leven is onderzoek noodzakelijk. Huisartsen zijn bij de meeste van hun patiënten betrokken bij het overlijden. Voor zover patiënten elders overlijden (in ziekenhuis of andere instelling) worden huisartsen hierover geïnformeerd. Zij zijn dus bij uitstek geschikt om gegevens aan te leveren over het levens einde. In een tijd dat er vanuit beleid veel aandacht voor palliatieve zorg is, biedt deze gegevensverzameling de mogelijkheid om ontwikkelingen in de palliatieve zorg in de praktijk te onderzoeken. Met behulp van deze onderzoeksgegevens worden onder andere kwaliteitsindicatoren van de zorgprocessen rond het sterven ontwikkeld. Dit hoofdstuk geeft slechts de aantallen sterfgevallen per regio, adressendichtheid, seizoen en de leeftijdsverdeling weer. Over het aanvullende onderzoek met betrekking tot de zorg rond het levens einde wordt afzonderlijk gepubliceerd.

### Methode

De huisartsen van de Peilstations worden gevraagd het overlijden te melden van de patiënten die bij hen in de praktijk ingeschreven staan. Per patiënt worden gegevens gevraagd over de zorg die de patiënt de laatste 3 maanden van zijn of haar leven heeft ontvangen en van welke zorgverlener, welke ziekte (hoofddiagnose) geleid heeft tot het overlijden van de patiënt, welke (zorg)wensen de patiënt had, wat de plaats van overlijden was en hoeveel klachten de patiënt ondervond kort voor overlijden.

Gevraagd wordt alle overleden patiënten van 1 jaar en ouder te registreren met de ICPC-code A96 (dood/overlijden) en tevens de vragenlijst in te vullen. Bij plotseling en onverwacht overlijden moet de vragenlijst ook ingevuld worden, maar is deze heel kort.



In de resultaten worden de patiënten gerapporteerd die door de Peilstations zijn gemeld. Deze aantallen zijn vermoedelijk een onderschatting van het werkelijke aantal patiënten, als gevolg van bijvoorbeeld gemelde patiënten buiten de openingstijden van de huisartsenpraktijk. Ook valt een deel van de overleden patiënten in Nederland niet onder de zorg van de huisarts, zoals patiënten die verblijven in verpleeghuizen of soms in hospices. Hierdoor levert een registratie in de huisartspraktijk dan ook lagere cijfers op dan CBS-registratie, omdat verpleeghuizen een hoog sterftcijfer hebben en opnames in hospices doorgaans voor terminale zorg bedoeld zijn.

## Resultaten

### Vragenlijsten

De 273 ingevulde vragenlijsten werden ingevuld door 26 praktijken. De helft van deze vragenlijsten betrof sterfgevallen van 80 jaar en ouder. In onderstaande tabel staat de leeftijdsverdeling van de overledenen voor wie een vragenlijst is ingevuld en de leeftijdsverdeling van overledenen in Nederland. Te zien is dat de ingevulde vragenlijsten een representatieve afspiegeling zijn van de leeftijdsverdeling van alle overledenen in Nederland.

Tabel 3 Aantal ingevulde vragenlijsten, per leeftijdsgroep in 2023

Leeftijdsgroep	Gehele datalevering (januari 2023 t/m februari 2024)	Peilstations		Nederland (CBS; 2023) <sup>1</sup>	
		Januari t/m december 2023	Relatieve verdeling naar leeftijdsgroep	Aantal overlijdens Nederland (januari t/m december 2023)	Relatieve verdeling naar leeftijdsgroep
0 t/m 4 jaar	0	0	0%	1.362	0,4%
5 t/m 14 jaar	1	0	0%	304	0,1%
15 t/m 44 jaar	6	4	1,8%	6.560	1,9%
45 t/m 64 jaar	38	29	12,9%	36.428	10,7%
65 t/m 69 jaar	20	17	7,6%	24.014	7,1%
70 t/m 74 jaar	26	21	9,3%	34.698	10,2%
75 t/m 79 jaar	45	35	15,6%	50.318	14,8%
80 t/m 84 jaar	46	39	17,3%	56.430	16,6%
85 jaar en ouder	91	80	35,6%	128.928	38,0%
<b>Totaal</b>	<b>273</b>	<b>225</b>		<b>339.042</b>	

<sup>1</sup> CBS, 2023 (voorlopige cijfers)

## Publicaties

In 2023 zijn er twee wetenschappelijke publicaties verschenen over gegevens verzameld bij de Peilstations.

1. Elzinga, E., de Beurs, D., Beekman, A. *et al.* Nudging General Practitioners to explore suicidal thoughts among depressed patients. *BMC Prim. Care* **24**, 88 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02043-3>
2. Elzinga, E., Gilissen, R., Beekman, A., & de Beurs, D. (2023). Capturing patients' satisfaction and experiences with suicide prevention in general practice: A bridge too far? *Journal of Affective Disorders Reports*, *12*, Article 100489. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100489>

## 6 Rubriek Eetstoornissen

### Kernpunten

Over de periode van Januari 2023 tot en met Februari 2024 zijn er 41 eetstoornissen vragenlijsten ingevuld door 13 praktijken. De meeste patiënten waren vrouw in de leeftijdsgroep 15 tot en met 24 jaar. Anorexia Nervosa was het meest voorkomende type eetstoornis (70%).

### Achtergrond rubriek

Anorexia Nervosa en Boulimia Nervosa zijn ernstige eetstoornissen. Patiënten met Anorexia Nervosa ontkennen vaak hun ziekte en komen eerder voor andere klachten of op advies van anderen bij hun huisarts. Patiënten met Boulimia Nervosa beseffen goed dat zij gestoord eetgedrag hebben, maar verbergen dit vaak omdat ze zich ervoor schamen.

Van 1985 tot 1989 zijn beide eetstoornissen als incidenteel onderzoek geregistreerd via de Peilstations. Door middel van een nieuwe registratie sinds 1995 wordt onderzocht of er sprake is van wijzigingen in voorkomen van deze eetstoornissen. Sinds 2015 wordt voor de registratie de indeling van eetstoornisdiagnoses volgens de DSM-5 gevolgd (voorheen DSM-IV). Naast Anorexia Nervosa en Boulimia Nervosa worden nu ook de eetbuistoornis (ook wel 'binge eating disorder' genoemd; eetbuien zonder compensatie) onderscheiden, alsook enkele vooral op jongere leeftijd voorkomende eet- en voedingsstoornissen (Pica, ruminatiestoornis, en vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis – Engelstalig acronym ARFID).

### Methode

De huisartsen van de Peilstations worden gevraagd om patiënten met een diagnose Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, Eetbuistoornis, of een andere eetstoornis, te registreren met de ICPC-code T06 (Anorexia Nervosa/Boulimie). Ieder bezoek van een patient met een ICPC-code T06 wordt geregistreerd, dat wil zeggen dat indien een patient meerdere keren de huisarts bezoekt – dit ook meerdere keren wordt geregistreerd. De Peilstation artsen is gevraagd om per geregistreeerde patiënt een aantal aanvullende gegevens te verstrekken middels een vragenlijst. Deze vragenlijst wordt per patient maar eenmaal per jaar klaargezet. Om te bepalen of er een vragenlijst moet worden klaargezet – wordt er teruggekeken wanneer het laatste bezoek was. Indien dat meer dan een jaar geleden was – wordt er een nieuwe vragenlijst klaargezet. In de vragenlijst worden enkele demografische gegevens van de patiënt gevraagd, een aantal lichamelijke aspecten van de aandoening en verwijzingen door de huisarts.

### Resultaten

In totaal zijn er in 2023 137 gevalsbevestigingen gegeven door de deelnemende praktijken van 76 unieke patiënten. Ongeveer 45% van de patiënten kwam meer dan een keer op het spreekuur voor een aan T06 gerelateerde consult.

## Vragenlijsten

In 2023 werden er door de Peilstations 41 vragenlijsten ingevuld voor patiënten met een eetstoornis. De meeste patiënten waren vrouw in de leeftijdsgroep 15 tot en met 24 jaar. Anorexia Nervosa was het meest voorkomende type eetstoornis (70%).

Tabel 4 Aantal ingevulde vragenlijsten, per leeftijdsgroep in 2023

Leeftijdsgroep	Aantal ingevulde vragenlijsten 2023	Relatieve verdeling naar leeftijdsgroep
0 t/m 4 jaar	0	0%
5 t/m 14 jaar	3	7%
15 t/m 44 jaar	33	80%
45 t/m 64 jaar	2	5%
65+	3	7%
<b>Totaal</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

## Publicaties

In 2023 is er één wetenschappelijke publicatie verschenen over gegevens verzameld bij de Peilstations.

1. van Eeden AE, van Hoeken D, Hendriksen JMT, Hoek HW. Increase in incidence of anorexia nervosa among 10- to 14-year-old girls: A nationwide study in the Netherlands over four decades. *Int J Eat Disord.* 2023 Dec;56(12):2295-2303. doi: 10.1002/eat.24064. Epub 2023 Sep 29. PMID: 37773004

## 7 Rubriek Blefaritis

### Kernpunten

Over de periode van maart 2023 tot en met februari 2024 zijn er 231 blefaritis vragenlijsten ingevuld door 24 praktijken. Meer dan de helft van zowel de vragenlijsten over een nieuwe episode als over een herhaal episode zijn ingevuld over patiënten ouder dan 45 jaar. Opvallend is dat ruim 30% van de nieuwe episodes onder patiënten in de leeftijdsgroep 15-44 jaar – terwijl er in deze leeftijdsgroep geen herhaal episodes zijn geregistreerd met de vragenlijsten. De meeste patiënten met een nieuwe episode waren man (58%) en met een herhaal episode vrouw (64%).

### Achtergrond rubriek

De belangrijkste behandelopties voor patiënten met blefaritis zijn ooglidrandhygiëne en topicale antibiotica. Het bewijs voor de effectiviteit van deze 2 opties is beperkt. Dit observationele onderzoek beoogt meer inzicht te geven in de ervaringen die huisartsen en patiënten met deze behandelingen hebben.

De NHG-Standaard Het rode oog en oogtrauma adviseert ooglidrandhygiëne bij de behandeling van blefaritis<sup>6</sup>. Bij klachten langer dan 1 maand of bij een stafylokokkenblefaritis (heftige blefaritis anterior) luidt het advies om aanvullend topicale antibiotica te geven. Uit gegevens van het Nivel blijkt dat 77% van de recepten voor fusidinezuur ooggel wordt voorgeschreven op de dag waarop de diagnose blefaritis wordt gesteld (ongepubliceerde gegevens). Met dit onderzoek binnen de peilstations wilden de onderzoekers een antwoord vinden op de vraag welke factoren bijdragen aan het opvolgen of afwijken van de richtlijn.

### Methode

De huisartsen van de Peilstations werd gevraagd om patiënten met een diagnose blefaritis, te registreren met de ICPC-code F72 (Blepharitis/hordeolum/chalazion). Echter, om geen data te missen is de pop-up vraag ook gesteld bij ICPC F13 (afwijkend gevoel oog), F16 (klachten/symptomen oogleden), F29 (andere klachten/symptomen ogen/adnexen), F99 (andere aandoeningen oog/adnexen) en F73 (andere infectie/ontsteking oog/adnexen). Wanneer er bevestigend geantwoord werd op de vraag of er sprake is van blefaritis, werd een tweede vraag beantwoord: was er sprake van een nieuwe episode of een herhaal episode blefaritis? Vervolgens werd een van deze twee betreffende vragenlijsten klaargezet voor de huisarts. Deze lijsten bevatten vragen over factoren die meespelen bij het starten of wijzigen van een behandeling, therapietrouw, ervaren gebruiksgemak en effectiviteit.

Naast het vragenlijst onderzoek onder de huisartsen, is er ook een patiënten-onderdeel. Huisartsen is gevraagd indien er sprake was van blefaritis een uitnodigingsenvelop aan de patiënt te geven. Middels een QR-code kon de patiënt online een vragenlijst invullen over zijn of haar ervaringen. Na vier weken kregen zij een vervolg vragenlijst gemaild.

---

<sup>6</sup> Rood oog en oogtrauma | NHG-Richtlijnen

## Resultaten

In 2023 zijn er 231 vragenlijsten ingevuld over blefaritis. Dit betrof 133 vragenlijsten over een nieuwe episode blefaritis en 98 vragenlijsten over een herhaal episode blefaritis.

Tabel 5 Aantal ingevulde vragenlijsten per leeftijdsgroep in 2023

Leeftijdsgroep	Nieuwe episode: aantal ingevulde vragenlijsten [%]		Herhaal episode: aantal ingevulde vragenlijsten	
	N	%	N	%
0 t/m 4 jaar	2	1,5	2	2,0
5 t/m 14 jaar	1	0,8	18	18,4
15 t/m 44 jaar	49	36,8	0	0
45 t/m 64 jaar	35	26,3	27	27,6
65+	46	34,6	51	52,0
<b>Totaal</b>	<b>133</b>		<b>98</b>	

Het patiënten onderdeel van deze rubriek heeft 16 ingevulde vragenlijsten opgeleverd: 9 vragenlijsten over een nieuwe episode blefaritis en 7 vragenlijsten over een herhaal episode blefaritis.

## Publicaties

Er zijn nog geen wetenschappelijke publicaties verschenen over de resultaten uit deze rubriek.

## 8 Afsluiting

In dit jaarrapport is verslag gedaan van de gegevensverzameling van de Nivel Peilstations in 2023. Het doel van deze gegevensverzameling is om meer informatie te verzamelen over een aantal aandoeningen, gebeurtenissen en handelingen (rubrieken). De rapportage in dit jaarrapport is een verantwoording van de gegevensverzameling, uitgebreidere rapportage over de rubrieken wordt gedaan in andere publicaties.

Tenslotte is er in 2023 een (online) Peilstation bijeenkomst gehouden waar onderzoekers de resultaten van het onderzoek dat is uitgevoerd in het Peilstation netwerk hebben gedeeld. In totaal hebben 6 reguliere Peilstation praktijken en 13 respiratoire surveillance praktijken aan deze bijeenkomst meegedaan. Onder de deelnemers was ook iemand van het Belgische peilpraktijken netwerk ([Sciensano](#)), iemand van de softwareleverancier (Medicom, Health base) en een lid van de Kamer Huisartsen, een adviesorgaan van Nivel waarin de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging), NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en InEen zijn vertegenwoordigd. Naast het delen van de resultaten bood de Peilstation bijeenkomst dit jaar ook een introductie voor een aspirant lid. Deze heeft zich na afloop van de bijeenkomst aangemeld als nieuwe praktijk.

We hebben gezien dat we met de Peilstations snel kunnen inspringen op de actualiteit. Zo kon in korte tijd de neus- en keelmonster afname in een specifieke leeftijdsgroep verhoogd worden toen uit de surveillance gegevens duidelijk werd dat er een opvallende toename van het aantal pneumonie gevallen was. Voor de surveillance van luchtweginfecties en tevens in het kader van pandemische paraatheid is deze responsiviteit van het netwerk van grote waarde.

# Bijlage A Aanvullende informatie over de respiratoire surveillance

## Influenza-achtig ziektebeeld (IAZ)

Influenza veroorzaakt extra consulten en visites door huisartsen, meer werk in de verzorgings- en verpleeghuizen, extra belasting van ziekenhuizen door meer verwijzingen en opnames en een toename van de sterfte. Daarnaast veroorzaakt influenza vaak ziekteverzuim wat verlies aan productie inhoudt en van absentie op scholen. Kortom, influenza is een belangrijk volksgezondheidsprobleem.

Elk jaar wordt een groot aantal patiënten met influenza gediagnosticeerd in de wereld en ook in Nederland. Op het noordelijke halfrond loopt het gebruikelijke ‘influenzaseizoen’ van week 40 tot en met week 20 van het jaar erop. In de zogeheten interpandemische situatie komt een influenza-epidemie op het noordelijk halfrond eigenlijk alleen voor in de winter. Een pandemie kan ook buiten dit seizoen voorkomen en dit fenomeen deed zich voor in 2009. Sinds het begin (1970) van de registratie van influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) in Nederland zijn de influenza-epidemieën begonnen tussen medio november en begin maart met uitzondering van de pandemie in 2009, die al vanaf begin oktober (week 41) tot een epidemie in Nederland leidde, vroeger dan ooit tevoren gedurende de registratie van IAZ in de Peilstations.

De historie van goed beschreven uitbraken van respiratoire infecties gaat terug tot de jaren 1173/1174. Het in die winter beschreven optreden van luchtweginfecties wordt beschouwd als een goede beschrijving van een influenza-epidemie. Dit gaat dan, zeker in historische context, om de syndroom omschrijving van influenza, zonder virologische bevestiging. Sinds het einde van de 12e eeuw zijn meerdere, soms wereldwijde, uitbraken van wat op influenza leek beschreven. In de 20ste en 21ste eeuw is de wereld getroffen door een vijftal pandemieën van luchtweginfecties, waarvan de Spaanse griep (1918/1919), de Aziatische griep (1957/1958), de Hong Kong griep (1968/1969) en de A(H1N1) pandemie (2009/2010) veroorzaakt zijn door influenzavirus infecties en de recente COVID-19 pandemie (2020-2022) veroorzaakt is door SARS-CoV-2 coronavirus infectie. Het aantal doden ten gevolge van zo’n pandemie was het grootst in de jaren 1918/1919 (plusminus 40 miljoen doden over de hele wereld). Tijdens de recente COVID-19 pandemie zijn er in 2020 en 2021 wereldwijd bijna 15 miljoen mensen overleden na een besmetting met het coronavirus. Deze pandemie heeft ook ingrijpende gevolgen gehad voor het maatschappelijke leven.

In 1933 werd het influenzavirus ontdekt en in daaropvolgende jaren pasten puzzelstukjes geleidelijk in elkaar en werd het griepvirus verantwoordelijk gehouden voor kleine of meer omvangrijke uitbraken van acute luchtweginfecties waarbij sterfte niet ongewoon was. Ook kon bewezen worden dat influenzavirussen overdraagbaar kunnen zijn van de ene diersoort op een ander diersoort, van dier op mens (zoönotische infectie) en vervolgens van mens op mens. Zo kan een zoönotische infectie leiden tot een pandemie.

In 1949 besloot de na de Tweede Wereldoorlog opgerichte Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) tot de surveillance van influenza en influenzavirussen. Nationale Influenza Centra werden opgericht die speurden naar het voorkomen van influenzavirus en daarover rapporteerden aan de WHO. Het duurde tot begin van de jaren zestig dat de eerste registraties van start gingen waarbij het voorkomen van influenza onder de bevolking door Peilstations werd vastgelegd (in Engeland en



Wales). Andere Europese landen volgden. Nederland startte in 1970 met de Peilstations: een representatief landelijk netwerk dat voorafgegaan was door lokale netwerken in een aantal grote steden.

Begin jaren negentig werd de surveillance van influenza opnieuw verbeterd. Vanaf 1992/1993 werden door Peilstation artsen in een toenemend aantal Europese landen bij patiënten met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) of een acute luchtweginfectie een neus- en/of keelwat afgenomen, welke voor onderzoek naar het laboratorium van het Nationale Influenza Centrum worden verstuurd voor virologisch onderzoek. Zo ook in Nederland, waar de monsters onderzocht worden op het virologisch laboratorium van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat met het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam en het Nivel het Nederlandse Nationaal Influenza Centrum vormt.

Hoewel de focus van oudsher gericht was op influenza, worden de monsters ook op andere respiratoire virussen onderzocht, zoals het Respiratoir Syncytieel virus (RSV), rhinovirus en enterovirus. Sinds begin 2020 worden alle monsters ook onderzocht op SARS-CoV-2, de verwekker van de ziekte COVID-19.

Samenvattend worden de monsters en resultaten gebruikt voor:

- Evaluatie van de samenstelling en effectiviteit van toegediende influenza- en COVID-19-vaccins in het betreffende seizoen en het bepalen van de samenstelling van het influenza vaccin voor het volgende seizoen door de WHO.
- Monitoren van antivirale gevoeligheid; dit is met name van belang om te weten welke antivirale middelen inzetbaar kunnen zijn bij uitbraken van influenza (i.e. in verpleeghuizen en instellingen) als vaccinatie onvoldoende blijkt te werken en als voorbereiding op een griepdemonie in verband met de voorraden antivirale middelen die zijn opgeslagen. Dit gebeurt zowel voor antivirale middelen tegen het influenzavirus, als tegen SARS-CoV-2 (de verwekker van COVID-19) en het RS-virus.
- Monitoring van seizoentrends van circulerende influenzavirussen en andere luchtwegvirussen.

## Afnemen van neus- en keelmonsters

Een gedetailleerde instructie voor het afnemen van keelmonsters en neusmonsters en het versturen naar het RIVM voor analyse staat op de website: [www.rivm.nl/documenten/afnametechniek-diagnostiek-seizoensinfluenza-peilstationsurveillance-2021](http://www.rivm.nl/documenten/afnametechniek-diagnostiek-seizoensinfluenza-peilstationsurveillance-2021)

Op het monsterafnameformulier worden sinds 2018 naast de diagnose, klachten, vaccinatie, blootstelling aan influenza antivirale middelen en recente reishistorie, ook onderliggend lijden (in kader van risicogroepen die in aanmerking komen voor griepvaccinatie) en zwangerschap op het moment van monsterafname genoteerd. Bij het RIVM-IDS werden sinds het begin in 1992 de monsters breed getest op alle luchtwegvirussen met viruskweek en later steeds meer met PCR (detectie van stukjes erfelijk materiaal). Sinds 2008 werden de monsters alleen met PCR onderzocht op influenzavirus, respiratoir syncytieel virus (RSV), rhinovirus en enterovirus en influenzavirussen gekweekt voor vaccin en antiviraal onderzoek. Sinds maart 2020 is daar SARS-CoV-2 aan toegevoegd en sinds 2021 worden de monsters weer breed getest op eerdergenoemde virussen en ook op parainfluenzavirussen, seizoenscoronavirussen, humaan metapneumovirus en adenovirus. De ziekteverwekkers waarnaar gezocht wordt kunnen afhankelijk van de vraagstelling aangepast worden. De resultaten worden het hele jaar geanalyseerd en gerapporteerd, maar in dit verslag weergegeven van week 40 tot en met week 39 in het jaar daarop, beginnend met het respiratoire seizoen en de periode volgend daarop tot aan het volgende respiratoire seizoen.

## Bijlage B Rubrieken en hun rubriekhouders

Rubriek	Rubriekhouder (looptijd rubriek)
Respiratoire surveillance (voorheen Influenza-achtig ziektebeeld)	Dr. M. Hooiveld, Nivel (1970-heden)
Levensende	Prof. dr. B.D. Onwuteaka-Philipsen, Amsterdam UMC   VUmc, afdeling Public and Occupational Health (2005-2020)
Eetstoornissen	Prof. dr. H.W. Hoek, Parnassia Groep en UMCG (1985-1989 en 1995-heden)
Blefaritis	Drs. Cathrien Kager, Nivel (2023)

## Bijlage C Adviescommissie

In de subsidieregeling met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is voorzien in een adviescommissie ten behoeve van de uitvoering van het registratiesysteem.

In 2023 heeft er een bijeenkomst van de adviescommissie plaatsgevonden.

Hieraan namen de volgende mensen deel:

Dr. Bart Knottnerus, huisarts, programmaleider huisartsenzorg Nivel (voorzitter)

Dr. Nienke Veldhuijzen, coördinator Peilstations (Nivel)

Drs. Cathrien Kager, huisarts-onderzoeker (Nivel)

Mevr. Naomi Weijer-Schouten (Peilstation huisarts)

Mevr. Marije Brouwer (Peilstation huisarts)

Dhr. Martin Voerknecht (Peilstation huisarts)

Verhinderd was:

Dhr Romke Van Veenen (Peilstation huisarts)

## Bijlage D Publicaties (2023)

Publicaties op basis van Peilstation rubrieken, die in 2023 zijn verschenen:

van Eeden AE, van Hoeken D, Hendriksen JMT, Hoek HW. Increase in incidence of anorexia nervosa among 10- to 14-year-old girls: A nationwide study in the Netherlands over four decades. *Int J Eat Disord*. 2023 Dec;56(12):2295-2303. doi: 10.1002/eat.24064. Epub 2023 Sep 29. PMID: 37773004.

Elzinga, E., de Beurs, D., Beekman, A. *et al.* Nudging General Practitioners to explore suicidal thoughts among depressed patients. *BMC Prim. Care* **24**, 88 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02043-3>

Elzinga, E., Gilissen, R., Beekman, A., & de Beurs, D. (2023). Capturing patients' satisfaction and experiences with suicide prevention in general practice: A bridge too far? *Journal of Affective Disorders Reports*, *12*, Article 100489. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100489>

E. Kissling, M. Maurel, H.-D. Emborg, H. Whitaker, J. McMenemy, J. Howard, et al. Interim 2022/23 influenza vaccine effectiveness: six European studies, October 2022 to January 2023. *Eurosurveillance* 2023 Vol. 28 Issue 21 Pages 2300116 doi:<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.21.2300116> <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.21.2300116>

S. A. McDonald, A. C. Teirlinck, M. Hooiveld, L. van Asten, A. Meijer, M. de Lange, et al. Inference of age-dependent case-fatality ratios for seasonal influenza virus subtypes A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 and B lineages using data from the Netherlands *Influenza and Other Respiratory Viruses* 2023 Vol. 17 Issue 6 Pages e13146 <https://doi.org/10.1111/irv.13146> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/irv.13146>

[Terugblik surveillance van luchtweginfecties 2023/2024 - acute respiratoire infecties, influenza-achtig ziektebeeld, bronchiolitis bij kinderen en longontsteking | RIVM](#)