



# *epidemiologisch bulletin*

***tijdschrift voor volksgezondheid en  
onderzoek in Den Haag***

***Inhoud***

Redactioneel

***Epidemiologie***

Haagse harddruggebruikers en het bereik van politie en verslavingszorg, opnieuw bekeken  
Suïcide in Den Haag 1987 - 1999  
Genotmiddelengebruik onder middelbare scholieren in Den Haag

***Korte berichten***

***jaargang 36, 2001  
nummer 3***

# Colofon

september 2001  
36ste jaargang nr. 3

## Redactie

mw. I. Burger, GGD Den Haag;  
R.H. Jamin, huisarts in Den Haag;  
mw. C.J. Kruijthof, Medisch Centrum Haaglanden,  
locatie Westeinde;  
mw. F.L. van Leeuwen, arts, Stichting Transmurale  
Zorg Den Haag e.o.;  
B.J.C. Middelkoop, arts, GGD Den Haag;  
dr. H.G.J. Nijhuis, arts, Dienst OCW Den Haag;  
drs. E. Pieters, Parnassia, psycho-medisch centrum  
Den Haag;  
mw. W. van Rijssel (redactiesecretaris/ eindredacteur)  
prof.dr. W.J. Schudel, GGD Den Haag;  
M. Waterman (hoofdredacteur), GGD Den Haag.

## Redactieadres

Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn  
GGD, Postbus 12 652, 2500 DP Den Haag  
Bezoekadres: Thorbeckelaan 360  
mw. H. Schreiner-Heynen;  
tel.: 070 - 353 71 05  
fax : 070 - 353 72 92  
e-mail: h.schreiner-heijnen@ocw.denhaag.nl

## Druk/Lay out

Facilitaire Dienst / Multimedia - Den Haag

## Fotografie

Peter van Oosterhout

## Uitgave

Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, GGD Den Haag  
Directeur Volksgezondheid

Via het bulletin wil de redactie de communicatie aanmoedigen tussen hulpverleners, leidinggevenden, beleidsmedewerkers en onderzoekers in de gezondheid in de regio Den Haag. 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. Bij wijziging van tenaamstelling en/of adres verzoeken we u het redactiesecretariaat daarvan in kennis te stellen. Voor het bulletin is gebruik gemaakt van milieuvriendelijk papier.

Het bulletin verschijnt vier maal per jaar.

ISSN 0921-6219

## Inhoud

---

<b>Redactioneel</b>	1
<b>Epidemiologie</b>	
• Haagse harddruggebruikers en het bereik van politie en verslavingszorg, opnieuw bekeken <i>I. Burger en H.W.A. Struben</i>	3
• Suïcide in Den Haag 1987 - 1999 <i>W.J. Schudel en J.M. Vroom-Jongerden</i>	10
• Genotmiddelengebruik onder middelbare scholieren in Den Haag <i>M.P.H. Berns, A.J.M. Gelton, M.A.T.W. Zwartendijk-Schats, B.J.C. Middelkoop</i>	15
<b>Korte berichten</b>	22

# Redactioneel

## *Afscheid van een hoofdredacteur ...*

*Nu zo'n twintig jaar geleden deed een jonge epidemioloog met enige werkervaring in de tropen, vol verwachting en belangstelling voor de grote stad, zijn intrede bij de GG en GD in Den Haag. Tijdens zijn sollicitatiegesprek gaf hij aan wellicht een paar jaar te willen blijven om zich daarna verder wetenschappelijk te bekwamen. Aangezien hij destijds de eerste en enige epidemioloog bij de gemeente was, leek dit geen onredelijk voornemen.*

*Het is anders gelopen. Dr. H.G.J. (Harry) Nijhuis is nog steeds in ons midden, zij het dat zijn functie in de loop der jaren herhaaldelijk is aangepast. De rode draad wordt evenwel gevormd door zijn hoofdredacteurschap van dit Epidemiologisch Bulletin.*

*Vrijwel vanaf zijn indiensttreding heeft Harry Nijhuis zich vol overgave gestort op de verbetering en vervolgens handhaving van de kwaliteit van het enige gemeentelijke periodiek met een wetenschappelijke inslag. Zo kon het 'Epibul', dat tevoren nauwelijks meer omvatte dan een reeks getallen van bij de GG en GD wettelijk 'aangegeven' gevallen van besmettelijke ziekten, zich ontwikkelen tot een volwaardig tijdschrift, waarin allerlei aspecten van de gezondheidszorg in de Haagse regio aan bod kwamen. Een ontwikkeling, die overigens niet zonder slag of stoot ging, gezien de van nature uiteenlopende invalshoeken van (sociaal-)geneeskundigen, onderzoekers en beleidsmakers. Vooral de laatste categorie drong in de loop der jaren sterk aan op meer ruimte in onze kolommen voor het ontvouwen van beleidsvoornemens van inhoudelijke en/of politieke aard.*

*Een enkele keer liepen de meningsverschillen zo hoog op dat voor het voortbestaan van het Bulletin moest worden gevreesd. De positie van Harry als hoofdredacteur was onder die omstandigheden verre van eenvoudig, maar met een grote hardnekkigheid en overtuigingskracht slaagde hij er steeds in zijn redactie bij elkaar te houden en tegelijk 'de politiek' niet van het blad te vervreemden.*

*Het is vooral deze prestatie, naast zijn niet geringe jarenlange inhoudelijke bijdragen aan het blad, die maakt dat bij zijn afscheid een grote mate van erkentelijkheid gepast is. Overigens is het niet verbazingwekend dat de ontwikkeling van het Epibul en die van Harry Nijhuis als professional de nodige overeenkomsten vertonen, waarbij de belangstelling voor volksgezondheid ('Public Health' zo u wilt) thans tenminste even groot is als die voor (wetenschappelijk) onderzoek ... .*

*Definitief afscheid nemen lijkt niet aan de orde, daarvoor heeft Nijhuis de pen te lief en blijven zijn initiatieven prikkelend genoeg. Intussen is het aan zijn opvolger, Mark Waterman, om de positieve waardering die het blad heeft bij de professionals in de gezondheidszorg, te behouden. Vanzelfsprekend zullen er ook zaken veranderen, want van niemand kan worden verwacht dat hij of zij de profetische gaven bezit die onze scheidende hoofdredacteur (soms) kenmerkten. Om wijlen Wim Kan te parafaseren, het was niet zelden zo: "Thans bespreekt dokter Harry Nijhuis, hoofdredacteur van 'de Wereld' de gezondheidstoestand van Den Haag ... ."*

*Intussen ging het werk door en werd er (gelukkig) véél gelachen ... .*

### **En afscheid van een eindredacteur/ bureauredacteur, tevens beheerder van het redactiesecretariaat ...**

Harry Nijhuis is niet de enige die de redactie verlaat. Degene met wie hij bijna twintig jaar als uniek koppel heeft samengewerkt, houdt er eveneens mee op.

Vrijwel vanaf het begin heeft Irene Burger ervoor gezorgd, dat alle bevlogen ideeën over een 'volwaardig periodiek, waarin allerlei aspecten van de gezondheidszorg in de Haagse regio aan bod komen' ook daadwerkelijk resulteerden in een vier keer per jaar - op tijd - verschijnend tijdschrift. Ze zorgde er tevens voor dat alle kopij leesbaar, begrijpelijk en correct was en op een accurate manier werd aangeleverd aan vormgever en drukker. Het is ook niet in de laatste plaats aan haar te danken dat het blad is geëvolueerd van een - los van de inhoud - onooglijk, gestencild en gevouwen A-5je tot de fraaie, professioneel verzorgde uitgave die het Bulletin al weer een jaar of tien is.

Zoals een van de huidige redacteurs het formuleert: "Irene was de rechterhand van de hoofdredacteur, maar vaak was niet duidelijk wie nou de linkerhand was en wie de rechter."

En dat alles 'erbij', want ze was helemaal niet aangenomen voor de baan van eindredacteur/ bureauredacteur, tevens redactiesecretaris. Irene's vak is wetenschappelijk onderzoeker en als zodanig werkt ze bij de Haagse GGD.

Haar betrokkenheid bij en bevoegenheid over allerlei aspecten van de gezondheidszorg in de Haagse regio deden niet onder voor die van de hoofdredacteur. Vandaar die eendrachtige samenwerking. En vandaar de grote continuïteit die het blad vanaf het begin heeft gekenmerkt.

De afgelopen jaren heeft Irene Burger ook als auteur aan het Bulletin bijgedragen en op die manier verslag gedaan van haar eigen onderzoeken. Zowel de onderzoeken als de verslaglegging zijn niet onopgemerkt gebleven: de mogelijkheid deed zich voor een deel van haar tijd te werken voor Psycho-medisch centrum Parnassia. En nadat het afdelingshoofd schoorvoetend akkoord was gegaan, heeft ze besloten vanaf 1 augustus haar werkweek te verdelen over GGD en Parnassia. Uiteraard kan ze dan het Bulletin er niet meer 'bij' doen. Dat wil zeggen de praktische uitvoering van de productie van het blad. Inhoudelijk blijft ze haar bijdrage leveren als lid van de vierkoppige kernredactie. De praktische uitvoering wordt vanaf dit nummer verzorgd door Wiky van Rijssel, zelfstandig journalist.

Zoals gemeld, wordt de functie van hoofdredacteur vanaf dit nummer vervuld door Mark Waterman, hoofd productgroep Epidemiologie, Gezondheidsvoorlichting en GGD-beleid. Mark, afkomstig uit het 'landelijk ondersteuningscircuit in de zorg' (GGD Nederland en de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsectoren), is vanaf maart dit jaar in dienst als productgroepmanager. Ongetwijfeld zal zijn hoofdredacteurschap door andere eigenschappen worden gekenmerkt dan dat van Harry Nijhuis. Zakelijker wellicht, meer expliciet gericht op uitbouw van het netwerk rond het Bulletin ten behoeve van de GGD. Maar net zo betrokken bij het reilen en zeilen van het blad.



Harry Nijhuis



Irene Burger



Mark Waterman

# Haagse harddruggebruikers en het bereik van politie en verslavingszorg, opnieuw bekeken

Mw. I. Burger en H.W.A. Struben

**De groep Haagse harddruggebruikers blijft in de periode 1993-1998 in aantal redelijk stabiel. Onder hen neemt het aantal veertigplussers en het aantal cocaïne-gebruikers toe. Haagse wijken waar relatief veel harddruggebruikers wonen zijn wijken met een lagere sociaal-economische status. Vergeleken met de jaren 1993-1995 hebben in de periode 1996-1998 meer allochtone harddruggebruikers de weg naar de zorg gevonden en zijn harddruggebruikers gemiddeld minder vaak aangehouden door de politie. Een kerngroep met relatief veel aanhoudingen vraagt aandacht. Aldus enkele bevindingen uit het geactualiseerde onderzoek over 1996-1998 naar Haagse harddruggebruikers en het bereik van politie en verslavingszorg, uitgevoerd onder auspiciën van de onderzoekscommissie Monitoring en Registratie (samenwerkingsverband van GGD, Parnassia, politie, Openbaar Ministerie en gemeente) in Den Haag. Op basis van de resultaten doet de onderzoekscommissie aanbevelingen.**

Voor de tweede keer is in Den Haag onderzoek verricht naar aantallen en kenmerken van Haagse harddruggebruikers<sup>1</sup>. Het betreft in het bijzonder de harddruggebruikers die zich in de periode 1996-1998 hebben gewend tot de verslavingszorg en/of in contact zijn gekomen met de politie.

Goed zicht op veranderingen binnen de populatie harddruggebruikers maakt het ontwikkelen en bijstellen van het (gemeentelijke) drugsbeleid beter

mogelijk. Bij de formulering van dit beleid wordt in Den Haag nauw samengewerkt tussen politie, justitie, verslavingszorg en gemeente. Het (probleematisch) harddruggebruik vraagt om afgestemde voorzieningen voor hulp, begeleiding en opvang, alsmede om justitiële maatregelen en preventie. De 'Regiegroep Verslavingsproblematiek' is in dit kader een belangrijk gremium. Deze heeft de onderzoekscommissie Monitoring en Registratie gevraagd een actueel beeld te schetsen van de aard en de omvang van de populatie harddruggebruikers in Den Haag. Dit artikel beschrijft de geactualiseerde situatie over 1996-1998 en gaat daarbij in het bijzonder in op de veranderingen die zich hebben voorgedaan ten opzichte van de jaren 1993-1995. Over die periode is een vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd.

## **Karakter en opzet onderzoek**

De politie en de verslavingszorg komen in contact met een aanzienlijk deel van de harddruggebruikers en registreren van hen ook gegevens. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de gegevens uit deze instellingsregistraties, van politie Haaglanden en van het circuit Verslavingszorg van Parnassia. De aard van de beschikbare gegevens bepaalde de onderzoeksmogelijkheden. Voorhanden was informatie over sociaal-demografische kenmerken, politionele en enkele verslavingszorgkenmerken. Met deze gegevens kan de populatie Haagse harddruggebruikers die de verslavingszorg en de politie zien, in vrij algemene termen worden beschreven. Met welke harddruggebruikers de instanties in contact komen en in welke mate, wordt bij de verslavingszorg onder andere bepaald door zaken als het zorgaanbod, de

<sup>1</sup> Gebruikers van opiaten, cocaïne, amfetamine en/of XTC.

Over de auteurs:

Mw. I. Burger, wetenschappelijk medewerker en ir. H.W.A. Struben, senior-wetenschappelijk medewerker, beiden leden van de onderzoekscommissie Monitoring en Registratie en werkzaam op de afdeling Epidemiologie, GGD Den Haag, Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn.

capaciteit en het verwijsgedrag. Bij de politie wordt dit uiteraard bepaald door het delictgedrag van de harddruggebruiker zelf, maar ook door de mate waarin aangifte wordt gedaan en door de beschikbare inzet c.q. prioriteitstelling van activiteiten.

De navolgende beschrijving van de populatie harddruggebruikers geeft geen antwoord op de vraag welke achterliggende processen in het leven van mensen een rol spelen bij harddruggebruik en veranderingen daarin. Daarvoor is andersoortige informatie en kwalitatief (veld)onderzoek nodig.

Het onderzoek betreft een herhaald dwarsdoorsnede-onderzoek *over een periode van drie jaar*. Aan de hand van een *combinatie* van inclusiecriteria is de onderzoekspopulatie vastgesteld<sup>2</sup>. Het in de bestanden van de politie en de verslavingszorg vaststellen van dezelfde harddruggebruikers heeft plaatsgevonden aan de hand van de geboortedatum, het geslacht en drie letters van de achternaam. Op deze wijze is ook vastgesteld of een harddruggebruiker reeds in 1993-1995 bekend was.

## Resultaten

### *Geschatte omvang totale populatie*

Op basis van de aantallen harddruggebruikers die bekend zijn bij de politie, bij de verslavingszorg en bij beide instanties is met de zogenoemde 'vangsthervangst methode' een omvangschatting gemaakt van het totale aantal Haagse harddruggebruikers.

In de periode 1993-1998 varieerde dit aantal tussen de 2.600 en 2.900 per jaar, waarmee het vrij stabiel blijft. Dit aantal omvat ook de harddruggebruikers die niet zijn aangehouden en geen zorg hebben ontvangen.

Navolgend worden uitsluitend de uitkomsten beschreven van de harddruggebruikers die in de onderzoeksperiode contact hebben gehad met de politie en/of de verslavingszorg.

### *Omvang (sub)populaties*

Op grond van het aantal geregistreerde harddruggebruikers blijkt dat in 1996-1998 de politie en de verslavingszorg samen met 2.658 harddruggebruikers contact hebben gehad. In die periode zijn 2.073 mensen behandeld vanwege hun harddruggebruik, 1.775 aangehouden door de politie en 1.190 gebruikers zijn zowel behandeld als aangehouden. Vergeleken met de vorige onderzoeksperiode is het aantal dat bij beide instanties bekend is, gestegen met 6 à 8%. Het aantal harddrugcliënten bij de verslavingszorg is sterker gestegen dan het aantal dat uitsluitend is gezien door de politie.

Binnen het totale aantal geregistreerde harddruggebruikers doet de toename zich uitsluitend voor onder de mannen en met name onder de veertigplussers. De groep harddruggebruikers is vergeleken met 1993-1995 nu gemiddeld ruim een jaar ouder: was 31,8 en is nu 33,0 jaar.

Verder is het aantal Haagse harddruggebruikers van allochtone afkomst - in vergelijking tot de autochtonen - sterker toegenomen: allochtonen met 20% en autochtonen met 2,5%. De toename onder de 'Overigen', de Marokkanen, de Antillianen en de Turken is het sterkst (variërend van één tot bijna tweederde). Vooral in de drugshulpverlening zien we deze bevolkingsgroepen meer.

Harddruggebruikers zijn nog steeds vooral mannen (85%) in de leeftijd van 20-44 jaar. Ze zijn iets vaker van Nederlandse dan van niet-Nederlandse afkomst.

### *Prevalentie (sub)populatie(s)*

Gemiddeld bleef het percentage harddruggebruikers onder de Hagenaars vrijwel gelijk aan ongeveer 1% van de 15-54-jarigen.

Wanneer rekening wordt gehouden met de bevolkingssamenstelling zien we zowel in 1993-1995

2 Het omvat over 1996-1998 harddruggebruikers die volgens de laatste informatie in de onderzoeksperiode:

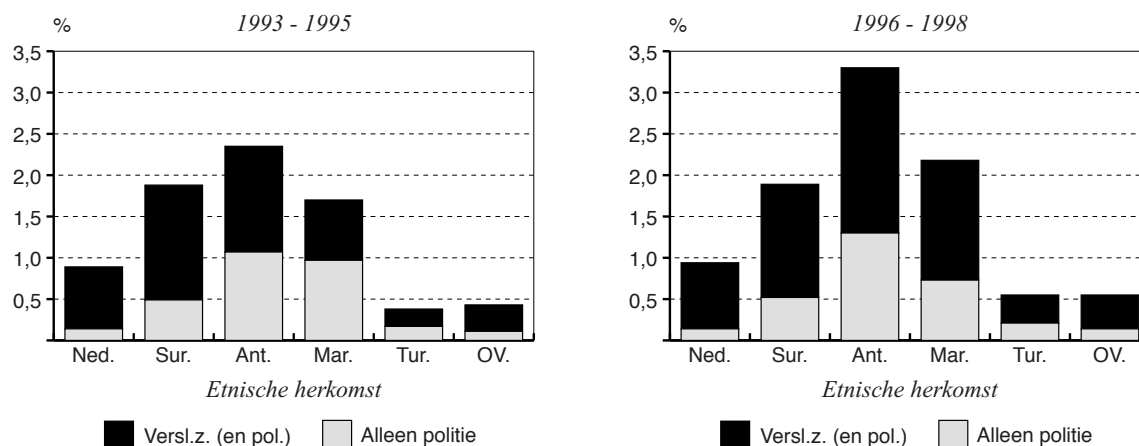
- in Den Haag hun woon- of verblijfplaats hebben en
- tussen 31 december 1995 en 1 januari 1999 ten minste één keer door politie Haaglanden in regio Haaglanden zijn aangehouden en een procesverbaal hebben gekregen vanwege een misdrijf in Nederland en/of
- tussen 31 december 1995 en 1 januari 1999 vanwege hun verslaving aan harddrugs in de regio Haaglanden hebben deelgenomen aan een behandelprogramma van het circuit Verslavingszorg van Parnassia, psycho-medisch centrum (c.q. zorginstellingen in Den Haag, Zoetermeer en Delft).

Een geregistreerde 'harddruggebruiker' is als volgt gedefinieerd:

- een cliënt van de verslavingszorg voor wie zijn of haar harddruggebruik (opiaat, amfetamine, cocaïne en/of XTC) het primaire verslavende middel is waarvoor hij/zij wordt behandeld en/of,
- een delinquent die bij de politie staat geregistreerd als harddruggebruiker.

### Figuren 1a en 1b

De prevalentie van Haagse harddruggebruikers (per 100 15-54-jarigen naar etniciteit, onderverdeeld naar de harddruggebruikers die uitsluitend bekend zijn bij de politie en naar hen die bereikt zijn door de verslavingszorg (al dan niet met politiecontacten). Periode 1993-1995 (links) en periode 1996-1998 (rechts).



(figuur 1a) als in 1996-1998 (figuur 1b) onder de Antillianen, de Marokkanen en de Surinamers de meeste harddruggebruikers. De prevalentie van de harddruggebruikers is onder de Antillianen en de Marokkanen bovendien gestegen: respectievelijk van 2,3% naar 3,3% en van 1,7% naar 2,2% (van de 15-54 jarigen). Het relatieve voorkomen in de andere bevolkingsgroepen ligt beduidend lager en daarin is ook weinig veranderd.

In figuur 1a en 1b is tevens een onderverdeling gemaakt naar de harddruggebruikers die uitsluitend zijn gezien door de politie en zij die contact hebben gehad met de verslavingszorg (de laatste groep kan ook tevens politiecontacten hebben gehad). Deze uitsplitsing laat zien dat de prevalenties van Marokkaanse en Antilliaanse harddruggebruikers met verslavingszorgcontacten, (sterker) zijn gestegen dan zij die alleen politiecontacten hebben gehad. Hiermee is het bereik van de verslavingszorg onder deze groepen vergroot.

Uit vrijwel alle wijken in Den Haag zijn harddruggebruikers bij de verslavingszorg en/of de politie bekend. Het hoogste percentage vinden we in de Stationsbuurt waar 2,4% van de 15-54-jarige wijkbewoners in 1996-1998 als harddruggebruiker bekend was (tabel 1).

Op enige afstand volgen het Transvaalkwartier en de Schilderswijk met 1,6%. Hierin is weinig veranderd. In Morgenstond en Moerwijk is het percentage harddruggebruikers echter betekenisvol toegenomen

(van 0,9% naar respectievelijk 1,5% en 1,4%).

Wijken waar relatief veel harddruggebruikers wonen, zijn ook wijken met een lage sociaal-economische status. In statistische termen is deze relatie bijzonder sterk ( $r = 0,89$ ).

De lagere sociaal-economische positie van de harddruggebruiker blijkt ook uit informatie van de verslavingszorg dat driekwart van de harddruggebruikers-in-zorg niet meer dan een lagere beroepsopleiding heeft voltooid, tweederde een uitkering heeft en 8% dak- of thuisloos is.

#### Soort harddrug

Als belangrijkste drug voor behandeling bij het circuit Verslavingszorg van Parnassia noemt bijna driekwart van de harddruggebruikers een opiaat (heroïne en/of methadon) en een kwart cocaïne.

Het aantal cliënten met opiaten als belangrijkste probleemmiddel is gelijkgebleven ten opzichte van de periode 1993-1995, maar het aantal cocaïnecliënten nam in aantal duidelijk toe (van 352 naar 523 gebruikers). Hun aandeel is gestegen van een vijfde naar een kwart. Vooral Antillianen (64%), Turken (44%) en Marokkanen (39%) geven cocaïne op als de belangrijkste harddrug bij behandeling.

#### Delinquent gedrag

Het delinquent gedrag van de aangehouden harddruggebruiker verschilt sterk van dat van de aangehouden niet-harddruggebruiker (zie tabel 2).

De harddruggebruiker is gemiddeld 5,7 keer aange-

**Tabel 1**

Haagse harddruggebruikers bekend bij de verslavingszorg en/of de politie in percentages van het aantal 15-54-jarige wijkbewoners. Verschillen tussen 1993-1995 en 1996-1998 in de wijk(combinaties) met een bovengemiddelde prevalentie en met ten minste vijftig harddruggebruikers.

Wijk(combinaties) nr. en naam	1993-1995 %	1996-1998 %
27. Stationsbuurt	2,4	2,4
30. Transvaalkwartier	1,6	1,6
29. Schildersbuurt	1,5	1,6
34. Morgenstond	0,9	1,5
21. Regentessekwartier	1,3	1,4
20. Valkenboskwartier	1,2	1,4
36. Moerwijk	0,9	1,4
38-39. Laakkwartier/ Spoorwijk; Binckhorst	1,1	1,1
28. Centrum	1,2	1,1
33. Bouwlust/Vrederust	0,8	0,9

houden in 1996-1998: ruim drie keer zoveel als de delinquenten die - voor zover bekend - geen harddruggebruiker zijn. Hierbij is de spreiding bij de harddruggebruikers groot: van 1 tot 44 aanhoudingen. Een kleine kern van zo'n zestig harddruggebruikers is gemiddeld bijna iedere maand een keer aangehouden en neemt bijna een vijfde van de ruim negenduizend aanhoudingen van harddruggebruikers voor haar rekening.

Het gemiddeld aantal vermogensdelicten (iemand kan voor verschillende misdrijven zijn aangehouden) dat een harddruggebruiker gedurende zijn of haar gehele criminele carrière achter de rug heeft ligt op 35: ruim tien keer zoveel als de niet-harddruggebruiker. Voor de agressieve delicten ligt dit op vier, ruim drie keer zoveel als de niet-harddruggebruiker.

Bij vergelijking van de delinquenten harddruggebruikers die bekend zijn bij de verslavingszorg met delinquenten harddruggebruikers die alleen politiecontacten hebben gehad, zien we - en dat geldt voor alle etniciteiten - dat de delinquenten die bekend zijn bij de verslavingszorg gemiddeld meer keren zijn aangehouden. Dit verschilt - met uitzondering van de groep 'Overigen' - twee of meer aanhoudingen.

Het gemiddeld aantal aanhoudingen in de driejaarsperioden is afgenomen (van 8,1 naar 5,7 aanhoudingen). Hierdoor en door de geconstateerde gemiddeld

langere criminele carrière is ook het gemiddeld aantal aanhoudingen per jaar afgenomen (van 3,1 naar 2,5 aanhoudingen). Ten slotte neemt het gemiddeld aantal vermogensdelicten dat iemand heeft gepleegd, enigszins af en het gemiddeld aantal agressieve en drugsdelicten (handel in of bezit van harddrugs) enigszins toe.

#### *Bekendheid harddruggebruik bij politie*

Uit het onderzoek kwam naar voren dat in 1996-1998 ruim vierhonderd aangehouden delinquenten niet als harddruggebruiker bij de politie bekend waren, maar dat zij wel in deze periode voor hun harddruggebruik bij de verslavingszorg waren behandeld. In verband met vroegtijdige signalering en doorverwijzing is het van belang te kijken in hoeverre deze groep verschilt van delinquenten die wel als harddruggebruiker bij de politie geregistreerd staan.

We constateerden dat delinquenten harddruggebruikers bij wie het harddruggebruik bij de politie niet bekend was:

- vaker jonger zijn dan dertig jaar;
- vaker Nederlander zijn;
- vaker cocaïne noemen als belangrijkste harddrug bij behandeling;
- gemiddeld een kortere criminele carrière achter de rug hebben;
- gemiddeld ook minder vaak zijn aangehouden en
- gemiddeld ook minder delicten hebben gepleegd.



**Tabel 2**

*Delinquent gedrag van harddruggebruikers (met verhouding t.o.v. delinquente niet-harddruggebruikers). Den Haag 1996-1998.*

<b>Aantal aanhoudingen</b>		
in 1996-1998:	5	( 3 : 1 )
<b>Gemiddeld aantal vermogensdelicten</b>		
in totale criminele periode: (o.a. <i>diefstal</i> )	35	( 10 : 1 )
<b>Gemiddeld aantal agressieve delicten</b>		
in totale criminele periode: (o.a. <i>verstoringen van de openbare orde, vernielingen of mishandelingen</i> )	4	( 3 : 1 )

De 'onderregistratie' van harddruggebruikers bij de politie heeft dus een relatie met de kortere contactduur c.q. contactfrequentie van de delinquent, waarbij het in veel gevallen ook gaat om cocaïnegebruikers.

### **Bespreking**

#### *Voorkomen*

Uit het voorgaande blijkt dat de populatie harddruggebruikers qua omvang vrij stabiel blijft en dat het aantal jonge nieuwe gebruikers beperkt is gebleven. Dit kunnen tekenen zijn dat de heroïne-epidemie over haar hoogtepunt heen is en zich stabiliseert.

Binnen de groep harddruggebruikers treden echter belangrijke verschuivingen op die aandacht vragen. Zo doet het toenemend aantal veertigplussers de vraag naar voorzieningen voor oudere harddruggebruikers verwachten (zoals sociaal pensioen, laagdrempelige voorzieningen).

Onder de Haagse Surinamers, Antillianen en Marokkanen bevinden zich relatief veel harddruggebruikers. Onder laatstgenoemde bevolkingsgroepen is daarin een toename geconstateerd. Ondanks een groter bereik van de verslavingszorg onder deze groepen pleit dit voor zorg die nog sterker is gericht op deze bevolkingsgroepen.

In enkele Haagse wijken (Morgenstond en Moerwijk) is de prevalentie van harddruggebruikers betekenisvol toegenomen. Integrale wijkgerichte projecten zullen behalve in de bestaande aandachtsgebieden ook in deze wijken hun vruchten kunnen afwerpen. Gedacht kan worden aan preventieprojecten (van politie en zorg), decentrale methadonverstrek-

king met vormen van dagbesteding en sociale activering, (outreaching) zorg en maatschappelijke opvang.

Vanwege de relatie van harddruggebruik met sociaal-maatschappelijke problematiek is het van groot belang sociaal-maatschappelijke omstandigheden bij de aanpak en preventie van de harddrugverslaving te betrekken. Om verbetering en rehabilitatie te kunnen bewerkstelligen zullen verschillende diensten en instellingen (waaronder ruimtelijke ordening, stadsbeheer, sociale zaken en werkgelegenheid, onderwijs en welzijn, politie en verslavingszorg) moeten participeren. Een dergelijke brede inzet (niet uitsluitend repressie) moet het zogenoemde waterbed-effect voorkomen. Indien toch uitwaaiering naar andere wijken plaatsvindt, dient aldaar adequate zorg en opvang te worden geregeld.

Het toegenomen aantal cocaïnegebruikers vraagt om afgestemde zorg voor deze groep gebruikers. Methadon-onderhoudsprogramma's zijn vooral gericht op het heroïnegebruik. Bezinning op andere (nieuwe) interventiemogelijkheden voor cocaïnegebruikers is noodzakelijk.

Behalve de Haagse cijfers laten ook landelijke gegevens van de verslavingszorg een groeiend aantal ouderen zien onder de harddruggebruikers, evenals een toenemend aantal harddruggebruikers dat een beroep doet op de verslavingszorg. De Nationale Drugsmonitor maakt melding van het feit dat het aantal opiaatverslaafden stabiel blijft en dat cocaïne als hoofdmiddel onder reguliere harddruggebruikers toeneemt. Ook dit stemt overeen met de Haagse bevindingen.

*Delinquent gedrag*

De uitkomst dat de delinquente harddruggebruikers die bekend zijn bij de verslavingszorg gemiddeld meer keren zijn aangehouden in de onderzoeksperiode dan degenen die uitsluitend politiecontacten hebben gehad kan erop wijzen dat het blijkbaar onvoldoende lukt delinquente carrières af te breken. Dit betekent dat het zoeken naar alternatieve interventies dient door te gaan (zoals gebruikersruimten, drangtrajecten, heroïneverstrekking op medische indicatie en bezinning op de methadondosis).

Eén van de tien aangehouden verdachten is harddruggebruiker. Zij zijn verantwoordelijk voor een kwart van alle aanhoudingen en plegen vooral veel vermogensdelicten.

Onder hen is een relatief kleine kerngroep die veelvuldig delinquent gedrag vertoont, hetgeen vraagt om bezinning op specifieke interventiemogelijkheden.

Over beide onderzoeksperioden zien we enige afname in intensiteit van delinquent gedrag van harddruggebruikers. Een verklaring kan op basis van de ons voorliggende gegevens niet worden gegeven. Het kan een feitelijke daling betreffen (de oudere harddruggebruiker is meer gezagsgetrouw geworden of de prijs van harddrugs als opiaten is gedaald). Het kan echter ook gaan om een artificiële daling vanwege een daling in de aangifte of een accentverlegging in de prioriteiten bij de politie.

Een effectieve aanpak van de harddrugproblematiek is gebaat bij een alerte herkenning door de politie van harddruggebruikers. Dit maakt een vroegtijdige geleiding - in het bijzonder relevant voor jongere harddruggebruikers - vanuit de politie naar de verslavingszorg mogelijk. Uit het onderzoek blijkt dat de politie na aanhouding ten minste één van de vier harddruggebruikers niet als zodanig registreert. Vaak gaat het daarbij om harddruggebruikers met relatief weinig politiecontacten en cocaïnegebruikers. Onderzocht dient te worden op welke wijze de politie kan worden geholpen harddruggebruik in een vroegtijdig stadium te herkennen.

**Tot slot**

Zoals in de inleiding vermeld, komt hier - inherent aan het type onderzoek - de harddruggebruiker voor het voetlicht die (vanwege zijn of haar harddrugge-

bruik) contact heeft gehad met de politie en/of de verslavingszorg. Van de groep die niet wordt bereikt door de zorg (en niet is aangehouden) weten we onvoldoende over eventuele problematiek en 'verborgen' hulpbehoefte. Andere vormen van monitoring gericht op deze groep zullen aan de hand van meer kwalitatieve gegevensverzamelingen (diepte-interviews) hier antwoord op moeten geven. Met daarvoor geschikte onderzoeksmethoden is het eveneens van belang meer zicht te krijgen op interventiemogelijkheden ten aanzien van omstandigheden en gebeurtenissen die leiden tot (vermindering van) harddruggebruik.

Herhaling van onderhavig onderzoek over de jaren 1999-2001 zal een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan een verdere trendmatige monitoring van problematisch harddruggebruik in Den Haag. Het zal een geactualiseerd inzicht geven in de omvang, het bereik en de veranderingen van de populatie harddruggebruikers in Den Haag.

Daarbij is het, om beter zicht te krijgen op de zorgprofielen en de aard van de (bijkomende) problematiek van de harddruggebruikers in de verslavingszorg, gewenst van hen over aanvullende informatie te beschikken (zoals probleemgebieden, type behandeling, voortijdig verbreken van behandeling).

*Het rapport 'Haagse harddruggebruikers: het bereik van politie en verslavingszorg in 1996-1998 en veranderingen ten opzichte van 1993-1995' kan worden opgevraagd bij het secretariaat van de afdeling Epidemiologie, GGD Den Haag telefoon: (070) 353 71 05.*

## Geraadpleegde literatuur

- Ouwehand AW, Cruts AAN. Profiel harddrugcliënten in de Nederlandse verslavingszorg. Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg. Houten: februari 1997.
  - Haagse harddruggebruikers en het bereik van politie en verslavingszorg. Eindrapportage. Onderzoekscommissie MORE. Den Haag: december 1997.
  - Abraham MD, Cohen PDA, Til RJ van e.a. Legaal en illegaal druggebruik in Nederland, 1997. Centrum voor Drugsonderzoek. CEDRO. Universiteit van Amsterdam, 1999.
  - Bureau Nationale Drugmonitor. Jaarbericht 1999. Utrecht: oktober 1999. ISBN 90-76733-01-05.
  - Vierde Voortgangsrapportage Aanpak Verslavingsproblematiek in Den Haag. Regiegroep Verslavingsproblematiek. Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn en de Bestuursdienst. Den Haag: november 2000.
  - Ouwehand AW, Alem VCM van, Vetten LJ de, Boonzajer Flaes S. Kerncijfers verslavingszorg 1999. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem. Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg. Houten: 2000.
-

# Suicide in Den Haag 1987 - 1999

W.J. Schudel, J.M. Vroom-Jongerden

Het aantal inwoners van Den Haag dat jaarlijks door suicide om het leven komt is in de laatste dertien jaar (1987-1999) van de twintigste eeuw geleidelijk maar onmiskenbaar afgenomen. De grootste daling vond plaats bij mannen ouder dan 55 jaar en dan vooral ouder dan 75 jaar. De Haagse gegevens tonen een beduidend verschil met de door het CBS gerapporteerde landelijke gegevens. Er is zelfs sprake van een trendbreuk in de suïcidestatistiek, die landelijk over de periode 1996-1998 nog drie keer zoveel suïcides onder mannen boven de 75 jaar aangeeft als voor vrouwen in dezelfde leeftijd. Dit vraagt om een verklaring. Wellicht kan deze ten dele worden gevonden wanneer ook het aantal meldingen van euthanasie bij de beschouwing wordt betrokken.

Vanaf het aantreden in 1950 van de psychiater (en latere Leidse hoogleraar) Dr. N. Speyer als hoofd van de afdeling geestelijke volksgezondheid van de

Haagse GG en GD is vrijwel voortdurend aandacht besteed aan onderzoek naar suïcidaal gedrag in Den Haag. Speyer, die beginnend met zijn dissertatie in 1935 regelmatig over 'het zelfmoordvraagstuk' heeft gepubliceerd, voerde in samenwerking met de gemeentelijke lijkschouwer een registratiesysteem in, dat tot op heden, zij het in aangepaste vorm, de basis vormt van de Haagse suïcide-statistieken.

Traditioneel wordt in dit blad periodiek verslag gedaan van de ontwikkelingen in het vóórkomen van suïcidaal gedrag in Den Haag. In deze bijdrage worden de gegevens van alle gevallen van zelfdoding gepresenteerd die door de gemeentelijke lijkschouwer(s) gedurende de laatste dertien jaar van de (vorige) 20e eeuw werden geregistreerd. Het is verheugend ditmaal te kunnen vermelden, dat de samenwerking met de politie (regiokorps Haaglanden) recent is hersteld en heeft geleid tot uitwisseling van registratiegegevens over het jaar 1999, zoals ook tot 1994 gebruikelijk was (1). Eén en ander komt, vanzelfsprekend mét behoud van de noodzakelijke vertrouwelijkheid, de kwaliteit van de

**Tabel 1**

*Suïcides in Den Haag, 1987-1989/ 1997-1999 (3-jaarsperioden).*

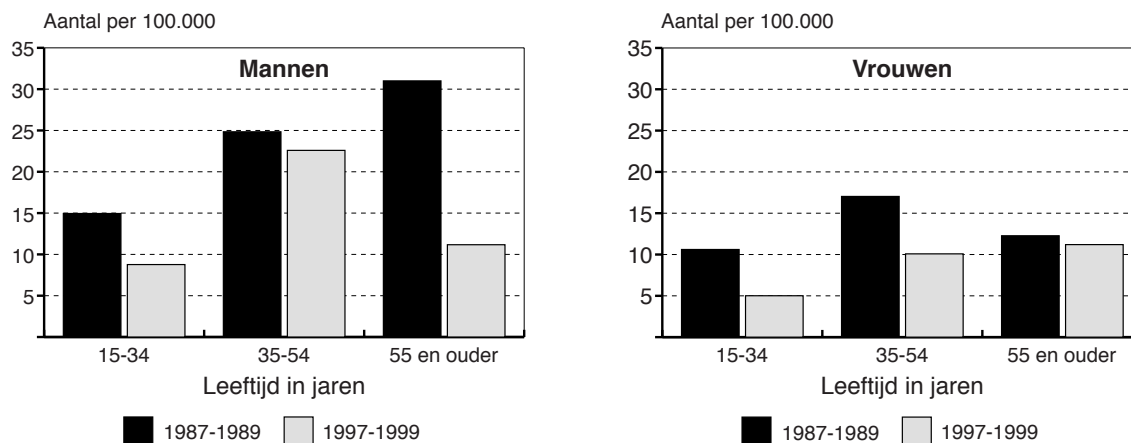
Leeftijdsklasse	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	1987-1989 (abs.)	1997-1999 (abs.)	1987-1989 (abs.)	1997-1999 (abs.)	1987-1989 (abs.)	1997-1999 (abs.)
<15 jaar	0	0	0	0	0	0
15-24 jaar	7	4	5	2	12	6
25-34 jaar	26 } 33	14 } 18	17 } 22	8 } 10	43	22
35-44 jaar	30 } 41	18 } 43	16 } 26	8 } 18	46	26
45-54 jaar	11 } 41	25 } 43	10 } 26	10 } 18	21	35
55-64 jaar	20 } 47	6 } 15	6 } 29	9 } 22	26	15
65-74 jaar	12 } 47	5 } 15	12 } 29	5 } 22	24	10
>=75 jaar	15 } 47	4 } 15	11 } 29	8 } 22	26	12
Totaal	121	76	77	50	198	129
Index	100	62,8	100	64,9	100	63,6

Over de auteurs:

Prof. Dr. W.J. Schudel, hoogleraar klinische en sociale psychiatrie, Erasmus Universiteit Rotterdam, ook werkzaam bij de GGD, afdeling Epidemiologie, Dienst OCW Den Haag, mw. J.M. Vroom-Jongerden, onderzoeksmedewerker afdeling Epidemiologie

**Figuren 1a en 1b**

Aantal suïcides per 100.000 inwoners, per jaar. Den Haag 1987-1989 en 1997-1999. Mannen (links) en vrouwen (rechts).



suïcideregistratie zonder meer ten goede. Door vergelijking van de gegevens van de politie met die van de lijkschouwer kan jaarlijks in enkele gevallen met meer zekerheid worden vastgesteld of er sprake is geweest van zelfdoding dan wel van een ongeval. Overigens heeft ook het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) dat recent rapporteerde over zelfdoding in Nederland tot en met 1998, niet altijd kunnen beschikken over uniforme registratiegegevens (2). Hoewel ook ditmaal onderrapportage niet per definitie valt uit te sluiten, achten wij de kans dat hiervan sprake is gering, mede gezien de consistente positie die de gemeentelijke lijkschouwer in Den Haag bekleedt.

**Resultaten***Leeftijd en geslacht*

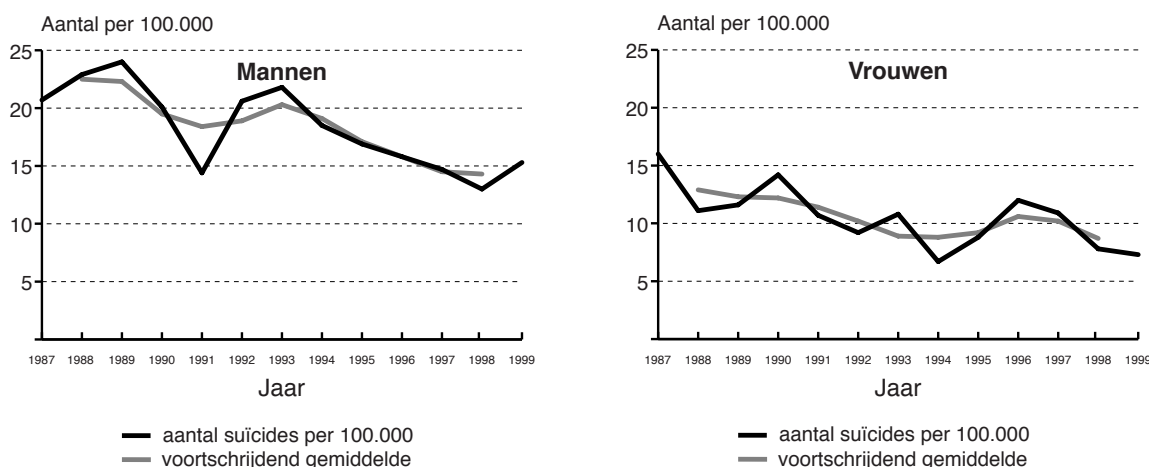
Het aantal inwoners van Den Haag dat jaarlijks door suïcide om het leven komt is in de jaren 1987-1999 geleidelijk maar onmiskenbaar afgenomen. Na een piek in het begin van de jaren tachtig, toen per driejaarsperiode méér dan 200 suïcides plaatsvonden, is dit aantal in de laatste drie jaar van de twintigste eeuw verminderd tot 126.

In tabel 1 worden de gegevens van de jaren 1987-1989 respectievelijk 1997-1999 naar leeftijd en geslacht weergegeven.

De afname van het aantal suïcides met ruim één

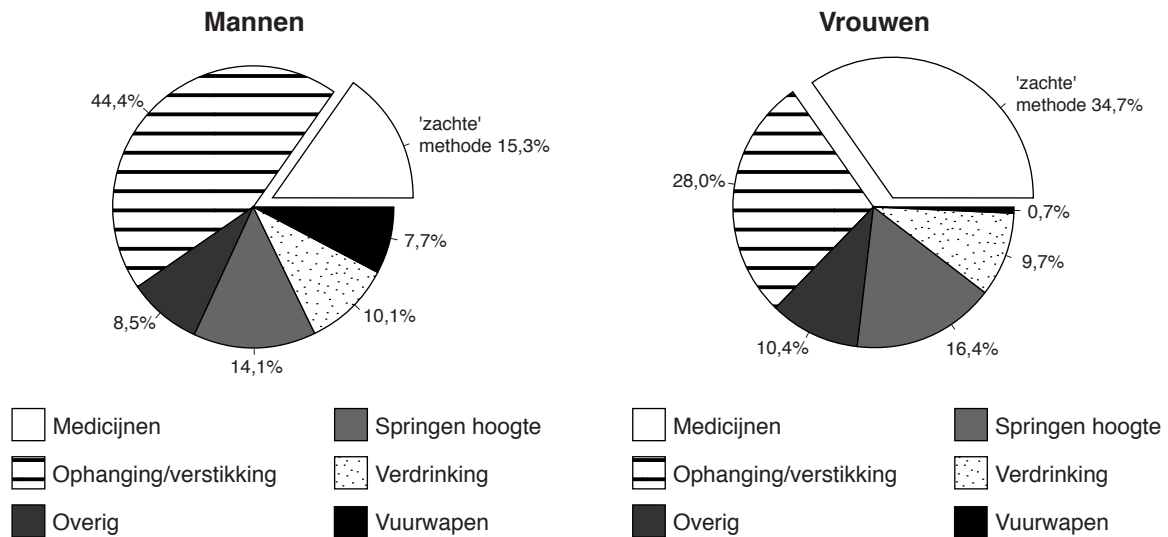
**Figuren 2a en 2b**

Aantal suïcides per 100.000 inwoners (15 jaar en ouder), per jaar. Den Haag 1987-1999. Mannen (links) en vrouwen (rechts).



**Figuren 3a en 3b**

Procentuele verdeling suïcides naar middel/methode. Den Haag 1987-1999. Mannen (links) en vrouwen (rechts).



derde wordt bij beide geslachten waargenomen, maar is het grootst (méér dan 50%) bij oudere mannen (vanaf 55 jaar) en jonge mannen en vrouwen (15 tot 35 jaar). Op de 'middelbare' leeftijd (35-54 jaar) daarentegen is het totaal aantal suïcides vrijwel gelijk gebleven. Aangezien de samenstelling van de Haagse bevolking tamelijk snel verandert geven relatieve suïcidecijfers een beter inzicht in de geschetste ontwikkelingen.

Uit de figuren 1a en 1b komt de sterke afname van suïcide onder oudere mannen naar voren. Vooral in de oudste leeftijdscategorie (vanaf 75 jaar, hier niet apart weergegeven) is het traditionele verschil tussen mannen en vrouwen vrijwel geheel verdwenen. Uit het voortschrijdend gemiddelde over de gehele periode (figuren 2a en 2b) valt op te maken dat de dalende tendens onder de mannelijke bevolking het sterkst is.

**Middelen en methoden**

Zoals blijkt uit de figuren 3a en 3b komt suïcide door middel van ophanging of verstikking het meest frequent voor. Mannen kiezen bijna in de helft van de gevallen voor deze wijze van suïcide. Vrouwen kiezen nog vaker voor de wel als 'zachte' methode beschouwde dodelijke zelfvergiftiging met medicijnen, al dan niet in combinatie met alcohol. Bij mannen is dit in frequentie de tweede methodiek bij suïcide.

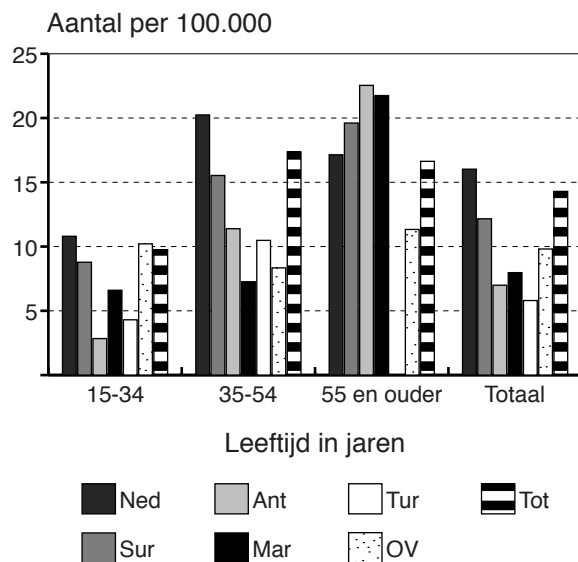
Bij beide geslachten vindt suïcide in circa één zesde van de gevallen plaats door de sprong van een hoog bouwwerk en in 10% door verdrinking. Suïcide met behulp van een vuurwapen komt vrijwel alleen voor bij mannen. Bij de keuze van de methodiek speelt de leeftijd geen opvallende rol, al overlijden naar verhouding meer ouderen dan jongeren door verdrinking. Slechts bij uitzondering wordt een oudere door een trein (of een auto) overreden (in figuur 3 is suïcide door overrijding niet apart vermeld, maar ondergebracht bij de overige doodsoorzaken).

**Etnisch-culturele afkomst**

De etnisch-culturele afkomst van de door suïcide in de periode 1987-1999 overledenen is weergegeven in figuur 4. Het betreft ook hier per leeftijdsklasse en bevolkingsgroep gestandaardiseerde cijfers, ditmaal gezien de soms kleine absolute aantallen, voor mannen en vrouwen samen. Over het geheel genomen komt suïcide onder de autochtone ('Nederlandse') Hagenaars ook naar verhouding vaker voor dan onder de allochtonen in Den Haag. Daarbij is het verschil tussen de Surinaamse en de Nederlandse bevolkingsgroep beperkt, terwijl suïcide onder Turken en Marokkanen duidelijk minder frequent voorkomt. Gezien de betrekkelijk kleine aantallen in Den Haag wonende oudere allochtonen, dienen de diagrammen voor deze leeftijdsklasse met extra voorzichtigheid te worden bezien.

**Figuur 4**

Aantal suïcides per 100.000 inwoners ouder dan 15 jaar, per jaar. Den Haag 1987-1999.

**Beschouwing**

Interpretatie van zelfmoordstatistieken, hoe zorgvuldig deze ook zijn samengesteld, dient met de grootst mogelijke voorzichtigheid te geschieden. Het bundelen van gegevens van een per definitie zo heterogene groep als 'de' suïcideplegers, is ten aanzien van demografische variabelen (zoals leeftijd, geslacht en etnisch-culturele afkomst) nog wel te verantwoorden. Veel moeilijker is de interpretatie van de psychosociale achtergronden, de toedracht tot de suïcide. Met andere woorden: het wanneer, hoe en hoeveel is veel beter toegankelijk dan het waarom. Toch blijft het van groot belang te zoeken naar achterliggende factoren, die de ontwikkeling van suïcidaal gedrag onder (groepen van) de bevolking kunnen verklaren. Alleen dan is op termijn een op preventie gericht beleid denkbaar.

Tegen deze achtergrond beschouwen we allereerst de thans onmiskenbare afname van het verschijnsel suïcide in Den Haag. De voorzichtige neerwaartse trend, die door ons in 1995 werd gesignaleerd heeft zich nadrukkelijk voortgezet (1). Zoals hierboven opgemerkt zijn de verschillen tussen de tijdvakken 1987-1989 en 1997-1999 het duidelijkst bij de jongere vrouwen en de oudere mannen. Het afnemen van suïcide onder jongeren (tot 35 jaar) is tot dus-

verre op landelijk niveau niet gesignaleerd, al meldt het CBS een relatieve afname van zelfdodingen onder jong volwassen vrouwen (25-34 jaar) in de jaren na 1990 (2). In de leeftijd tot 25 jaar is landelijk voor beide geslachten nog steeds sprake van een toename van suïcide. Aangezien we geen aanleiding zien om de validiteit van onze cijfers in twijfel te trekken, zullen we de landelijke ontwikkelingen nauwlettend volgen. Voornamelijk kunnen wij de door ons gesignaleerde afname van suïcide onder jongeren niet verklaren. Wat de ouderen betreft tonen de landelijke suïdecijfers een neerwaartse trend bij de vrouwen, maar niet bij de mannen. Uit het hier gepresenteerde Haagse onderzoek blijkt echter een scherpe daling onder de oudere mannen (vanaf 55 jaar). Bij de vrouwen doet die afname zich pas voor vanaf 65 jaar. Vooral de (eerder in figuur 1a getoonde) afname van suïcide onder oudere mannen is veel groter dan vergelijkenderwijs mocht worden verwacht en heeft geleid tot een trendbreuk in de suïcidedatastatistiek. (Het CBS geeft voor Nederland over 1996-1998 nog 3x zoveel suïcides per 100.000 mannen ten opzichte van vrouwen van 75 jaar en ouder). Het gebruikelijke min of meer lineaire verband tussen leeftijd en het vóórkomen van suïcide (hoe ouder hoe vaker) wordt hiermee doorkruist. De aard en vooral de omvang van de hierboven geschetste ontwikkeling (trendbreuk) vraagt om een verklaring. Deze ligt, mede gezien het in het begin van deze beschouwing opgemerkte, niet voor de hand. Overweging verdient evenwel het onderstaande in navolging van eerder door ons geuite veronderstellingen(1).

**Een veronderstelling**

Zoals bekend streeft de overheid (in de personen van de ministers van Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS]) in redelijke harmonie met de artsenorganisatie KNMG naar verdere verbetering en verheldering van de regelgeving rondom euthanasie. In dit kader is ondermeer de meldingsprocedure voor artsen duidelijker en minder bedreigend gemaakt. Vanaf 1 maart 1991 werd in de procedure een specifieke plaats ingeruimd voor de gemeentelijke lijkschouwer, hiervóór moest de arts euthanasie melden bij de politie. Mede tengevolge van deze maatregel steeg in Den Haag het aantal euthanasie-meldingen van 16 (in 1990) tot gemiddeld 39 per jaar in 1994-1996 en 49 per jaar in 1997-1999<sup>1</sup>.

1 Register gemeentelijke lijkschouwer GGD Den Haag

Intussen is ook uit landelijk onderzoek gebleken dat de bereidheid van artsen om euthanasie en hulp bij zelfdoding te melden in de verslagperiode is toegenomen (3)(4). Daarnaast is wat de 'euthanasiediscussie' genoemd mag worden deel gaan uitmaken van het publieke domein in Nederland en bespreken patiënten dit onderwerp meer dan voorheen openlijk met hun arts. Dit alles overziende lijkt het ons niet onwaarschijnlijk dat de afname van het aantal suïcides onder ouderen tenminste ten dele verklaard kan worden uit de toename van het aantal (bekende) euthanasiegevallen. Zou het niet zo kunnen zijn dat een aantal langdurig naar de dood verlangende ouderen, die voorheen geen andere uitkomst voor hun lijden konden vinden dan door middel van suïcide, tegenwoordig soms met succes een beroep op hun arts kan doen om hun leven te helpen beëindigen? Zo kregen wij bij nadere beschouwing van de gegevens de laatste jaren minder dan voorheen de indruk dat ouderen voorafgaande aan hun suïcide een zeer ernstig lichamelijk lijden vertoonden. Inmiddels overlijden naar verhouding meer dan twee maal zoveel oudere mannen en vrouwen door (gemelde) euthanasie dan door suïcide.

Gezien het feit dat maatschappelijke ontwikkelingen die mogelijk verband houden met relatief hoge suïcidecijfers (zoals langdurig grote werkloosheid en ernstige sociale ongelijkheid) doorgaans veel geleidelijker plaatsvinden en zelden leiden tot een 'trendbreuk', achten we bovenstaande 'euthanasie' hypothese niet onaannemelijk. Vanzelfsprekend is nadere 'monitoring' van het gesignaleerde ook buiten Den Haag dringend gewenst. Naast de gebruikelijke getalsmatige opzet valt bij een dergelijke nadere beschouwing te overwegen de omstandigheden waaronder individuele gevallen van suïcide c.q.

euthanasie plaatsvinden te analyseren (middels een zogenaamde 'psychological autopsy'). Medewerking van de registrerende instanties en de meldende artsen is voor laatstgenoemd onderzoek uiteraard een voorwaarde.

Bij vergelijking van de Haagse met de landelijke gegevens over de toegepaste methodiek blijkt de mannelijke voorkeur voor suïcide door middel van ophanging of verstikking overeen te komen. In Den Haag echter kiezen vrouwen het meest frequent voor zelfvergiftiging (37,6%), terwijl voor Nederland zelfvergiftiging bij vrouwen na ophanging of verstikking (ruim één derde) in ongeveer een kwart van de gevallen als doodsoorzaak wordt opgegeven. Een verklaring voor dit verschil kunnen wij niet geven. Ook in Nederland neemt suïcide door verdrinking toe met de leeftijd, mogelijk doordat ouderen vaker niet (goed) kunnen zwemmen en zich daardoor dicht bij de wal of de kust doelbewust (kunnen) verdrinken.

#### Literatuur

1. Schudel WJ. Suïcide in Den Haag, *Epidemiol Bul Grav* 1995; nr. 3: 24-29.
2. Hoogenboezem J, Berg WC van den. Zelfdoding in Nederland. Maandstatistiek van de bevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek) 2000; april: 11-16.
3. Maas PJ van der, Wal G van der, Haverkate I, Graaff CLM de, Chester JGZ e.a. Euthanasie, Physician-Assisted Suïcide, and other Medical Practices involving the End of Life in the Netherlands, 1990-1995. *The New England Journal of Medicine* 1996; 335: 1699-1705.
4. Groenewoud JH, Maas PJ van der, Wal G van der, Hengeveld MW, Tholen AJ, Schudel WJ, Heide A van der. Physician-Assisted Death in Psychiatric Practice in the Netherlands. *The New England Journal of Medicine* 1998; 336: 1795-1801.



# Genotmiddelengebruik onder middelbare scholieren in Den Haag

*M.P.H. Berns, A.J.M. Gelton, M.A.T.W. Zwartendijk-Schats, B.J.C. Middelkoop*

**Het roken, het gebruik van alcohol, cannabis en illegale drugs en het gokken door de Haagse middelbare schooljeugd vertonen de afgelopen jaren een redelijk stabiel patroon. Tot die conclusie komt de Haagse GGD na vergelijking van de resultaten van het onderzoek naar genotmiddelengebruik onder middelbare scholieren in Den Haag in 1999 met de resultaten van het onderzoek uit 1996. Landelijk komt het Trimbos-instituut tot dezelfde vaststelling.**

**Het gebruik mag stabiel zijn, reden tot tevredenheid is er zeker niet. Roken en alcoholgebruik zijn weliswaar niet nog meer toegenomen, het niveau van gebruik is echter zorgwekkend hoog en de jongelui beginnen er vroeg mee. Zo vroeg, dat de voorlichting al moet starten bij de hoogste klassen van de basisschool. Het gebruik van cannabis bleef tussen 1996 en 1999 eveneens gelijk, in Den Haag èn landelijk, na een sterke stijging in de jaren daarvóór. Een duidelijke verklaring hiervoor ontbreekt.**

In het najaar van 1999 werd in Den Haag voor de tweede keer het onderzoek naar genotmiddelengebruik (roken, drinken, druggebruik en gokken) uitgevoerd onder leerlingen van het voortgezet onderwijs. Over het eerste onderzoek - uit 1996 - is reeds uitvoerig gerapporteerd in het Epidemiologisch Bulletin (1)(2).

Het onderzoek in Den Haag was onderdeel van het landelijk 'Peilstationsonderzoek' van het Trimbos-instituut (3), dat voor de vijfde keer werd uitgevoerd; eerdere landelijke onderzoeken vonden plaats in 1984, 1988, 1992 en 1996. Het landelijk onderzoek van 1999 werd voor het eerst ook gebruikt voor een onderzoek in Europees verband, het ESPAD-

project. Dit project maakt een vergelijking mogelijk van alcohol- en druggebruik onder scholieren in verschillende Europese landen.

Vorbereiding en uitvoering van het onderzoek in Den Haag werden verzorgd door de productgroep Jeugdgezondheidszorg van de GGD Den Haag, de analyses en rapportage door de afdeling Epidemiologie van de GGD.

## *Hoe is het onderzoek uitgevoerd?*

### *Landelijk en lokaal onderzoek*

Zoals hierboven gesteld, maakt het Haagse onderzoek deel uit van een landelijk onderzoek van het Trimbos-instituut, waarvoor het instituut nauw samenwerkt met een groot aantal GGD-en. Voor het landelijke onderzoek is per GGD-regio een beperkt aantal leerlingen nodig. Om de deelnemende GGD-en de gelegenheid te geven betrouwbare uitspraken te doen over de eigen regio bood het Trimbos-instituut vanaf 1992 de mogelijkheid voor een grotere lokale steekproef. De GGD Den Haag maakte hiervan in 1996 voor het eerst gebruik. Voor de lokale steekproef in Den Haag in 1999 werden 1177 leerlingen uit het Voortgezet Onderwijs geënquêteerd, voor het landelijke onderzoek waren dat er 7094.

### *De vragenlijst*

De kern van de vragenlijst betrof het gebruik van tabak, alcohol en drugs en het gokken. Voor alle middelen is zowel gevraagd naar het gebruik in het hele leven (lifetime gebruik) als naar het gebruik in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek (actueel, recent gebruik).

Lifetime gebruik heeft betrekking op het ooit hebben gebruikt en hoeft niet te betekenen dat de leerling nu nog gebruikt, een aantal leerlingen is er weer mee gestopt. Een deel van het lifetime gebruik kan

### *Over de auteurs:*

*Mw. drs. M.P.H. Berns, epidemioloog, werkzaam bij de afdeling Epidemiologie; Mw. A. Gelton, jeugdverpleegkundige, werkzaam bij de productgroep Jeugdgezondheidszorg; Mw. M.A.T.W. Zwartendijk-Schats, jeugdarts, hoofd productgroep Jeugdgezondheidszorg en B.J.C. Middelkoop, arts-epidemioloog, hoofd afdeling Epidemiologie. Allen werkzaam bij de GGD, Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, Den Haag*

als experimenteelgedrag worden beschouwd. Om die reden ligt het accent in dit artikel op het actuele/recente gebruik. Voor een juiste beoordeling van het lifetime gebruik is de formulering van de betreffende vragen van belang:

- Roken: heb je wel eens sigaretten gerookt, ook al was dat maar één sigaret of een paar trekjes?
- Drinken: hoe vaak heb je een alcoholhoudende drank gedronken? (NB: als je alleen alcoholvrije/arne dranken drinkt vul je hier steeds 0 in!)
- Cannabis: heb je ooit marihuana (wiet/pot) of hasj (hasjiesj, hasj-olie) gebruikt?
- Gokken: heb je weleens geld in een gokkast/fruitautomaat gegoooid?

Verder zijn in de vragenlijst vragen opgenomen over onder meer leeftijd, geslacht, geloof en gezinssituatie.

#### *Afname van de vragenlijst*

Het onderzoek werd uitgevoerd in het najaar van 1999.

De vragenlijst werd schriftelijk en klassikaal afgenomen onder begeleiding van een jeugdverpleegkundige of jeugdarts van de GGD Den Haag. Om de uniformiteit in de afname te bevorderen was door het Trimbos-instituut een standaardtekst voor de introductie van de vragenlijst opgesteld. Bovendien was er schriftelijk instructie gegeven over de wijze waarop de afname van de vragenlijst moest plaatsvinden en hoe op eventuele vragen van leerlingen geantwoord moest worden.

#### *De steekproef*

De leerlingen waren afkomstig uit het reguliere voortgezet onderwijs: (I)VBO, MAVO, HAVO en VWO.

De GGD heeft zelf de scholen geworven. Daarbij is getracht de steekproef vergelijkbaar te maken met die van 1996, met inachtneming van een goede verdeling naar klassen en naar spreiding van de scholen over de stad.

#### *De respons*

In totaal werden in Den Haag 1177 leerlingen geënquêteerd afkomstig uit 53 klassen.

Eén leerling weigerde deelname, 93 leerlingen waren afwezig (ziek of afwezig met of zonder toestemming). Het absentiecijfer (ziek of afwezig) was derhalve 7,3% en lag daarmee hoger dan het landelijke absentiecijfer (4,8%) en het absentiecijfer in Den Haag in 1996 (5,7%). Het is mogelijk dat een

deel van de afwezige leerlingen in werkelijkheid niet wilde deelnemen of dat de ouders toestemming weigerden en de betreffende leerling om die reden niet aanwezig was.

#### *Representativiteit en herberekening*

De steekproef van de 1177 geënquêteerde leerlingen werd vergeleken met gegevens over de totale schoolpopulatie in Den Haag. Deze vergelijking liet zien dat de steekproef niet perfect de feitelijke verdeling van de schooljeugd in Den Haag over de verschillende schooltypen en naar geslacht weergaf. Daarom werden de resultaten zodanig herberekend (naar schooltype en geslacht) dat ze wél een representatief beeld geven.

In dit artikel worden de herberekende resultaten en schattingen gepresenteerd.

#### *Presentatie resultaten*

Het gebruik van de genotmiddelen en het gokken worden weergegeven in het zogenaamde prevalentiecijfer, dat wil zeggen het gevonden percentage in de steekproef. Dit prevalentiecijfer geeft een schatting aan van het werkelijke percentage in de totale groep leerlingen waaruit de steekproef afkomstig is. Per genotmiddel worden hieronder de prevalentiecijfers gepresenteerd voor de hele groep, voor jongens en meisjes en voor vier leeftijdscategorieën (11-13 jaar, 14-15 jaar, 16-17 jaar, 18 jaar en ouder).

Om enigszins inzicht te geven in het gebruik bij de diverse schooltypen worden per genotmiddel de schooltypen geordend naar mate van gebruik. Voor deze ordening is het gebruik gecorrigeerd voor verschillen in leeftijd en geslacht. Deze ordening moet met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat er (nog) geen correctie heeft plaatsgevonden voor de mogelijke invloed van andere factoren die een rol spelen in het gebruik, zoals: het gebruik door vrienden, uitgaansgedrag, houding van de ouders en islamitische opvoeding (onder andere deze factoren bleken in het onderzoek van 1996 samen te hangen met het genotmiddelengebruik).

Omdat het gebruik in de brugklassen in sterke mate beïnvloed is door de lagere leeftijd van de leerlingen en er sprake is van diverse schooltypen in één brugklas, zijn de brugklassen in de ordening naar schooltype buiten beschouwing gelaten. In de steekproef waren 12 van de 53 klassen een brugklas.

#### *Vergelijking met andere resultaten*

De gegevens van het Haagse onderzoek in 1999

**Tabel 1**

Leeftijd geënquêteerde leerlingen. Den Haag 1999.

Leeftijd in jaren	Aantal	%
11-13 jaar	307	26
14-15 jaar	519	44
16-17 jaar	286	24
18 en ouder	64	5
Totaal	1177	100

worden, waar nodig en mogelijk, vergeleken met de landelijke gegevens van 1999 en met de gegevens van het onderzoek in Den Haag in 1996.

In het landelijk onderzoek is ook een vergelijking getrokken tussen de drie laatste landelijke onderzoeken (in 1992, 1996 en 1999). De resultaten van beide Haagse onderzoeken zullen bij de bespreking daarmee worden vergeleken.

### De resultaten

#### Kenmerken leerlingen

Van de geënquêteerde leerlingen is 51% meisje.

De leeftijd varieert tussen de 11 en 19 jaar. In tabel 1 wordt de leeftijdsverdeling weergegeven in leeftijds-categorieën. Uit de tabel valt af te lezen dat het aantal leerlingen van 18 jaar en ouder gering is, iets waarmee rekening dient te worden gehouden bij de resultaten naar leeftijdscategorie. De gemiddelde leeftijd is 14,7 jaar voor zowel de jongens als de meisjes. In Den Haag 1996 en landelijk 1999 was de gemiddelde leef-

tijd lager, namelijk 14,4, resp. 14,3 jaar.

De meerderheid van de leerlingen is allochtoon namelijk 55%. In het landelijk onderzoek is het aandeel allochtonen veel lager (20%).

Bijna de helft van de leerlingen geeft aan niet gelovig te zijn opgevoed. Een kwart van de leerlingen is islamitisch opgevoed, één op de tien is hindoeïstisch opgevoed.

#### Roken

Van alle leerlingen heeft meer dan de helft ooit gerookt (53%). Dit is vergelijkbaar met Den Haag 1996 (55%) en landelijk 1999 (55%).

De lifetime prevalentie neemt toe met de leeftijd en bij zowel de jongens als de meisjes vindt de grootste stijging plaats tussen leeftijdscategorieën 11-13 jaar en 14-15 jaar. Van de 11-13-jarigen heeft een derde al eens gerookt.

Wat betreft het actueel roken blijkt een kwart van alle leerlingen dit te hebben gedaan (26%). Dit is vergelijkbaar met Den Haag 1996 (27%) en landelijk 1999 (27%).

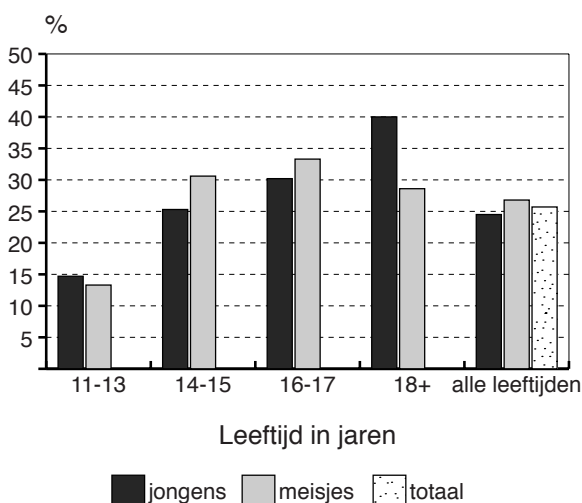
In figuur 1 wordt de prevalentie van actueel roken naar leeftijd en geslacht weergegeven. Er zijn geen grote verschillen tussen de jongens en meisjes per leeftijdscategorie en ook niet in het totaal. De prevalentie neemt toe met de leeftijd en de stijging is het meest uitgesproken tussen de leeftijdscategorieën 11-13 jaar en 14-15 jaar waar van een verdubbeling sprake is. Bij de 14-15-jarigen heeft dus al een kwart (jongens) tot een derde (meisjes) recent gerookt.

De prevalentie van het actueel roken neemt af naarmate het schoolniveau hoger wordt: de meeste leerlingen die recent gerookt hebben bevinden zich op het (I)VBO, gevolgd door MAVO, HAVO en tot slot VWO.

Er zijn geen verschillen tussen Den Haag 1999 en Den Haag 1996 met betrekking tot de jongens en meisjes in de verschillende leeftijdscategorieën.

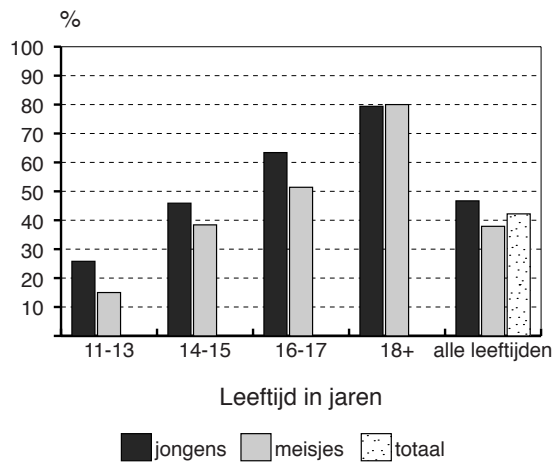
**Figuur 1**

Prevalentie van actueel roken naar leeftijd en geslacht (in %). Den Haag 1999.

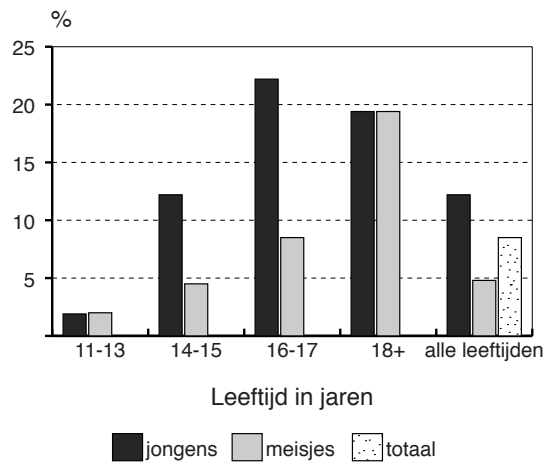


**Figuur 2**

Prevalentie actueel alcoholgebruik naar leeftijd en geslacht (in %). Den Haag 1999.

**Figuur 3**

Prevalentie actueel cannabisgebruik naar leeftijd en geslacht (in %). Den Haag 1999.



Dit geldt ook voor de vergelijking met landelijk 1999.

In het landelijk onderzoek werd evenmin verschil gevonden in het actueel rookgedrag tussen 1992, 1996 en 1999. Kortom, er is sprake van een stabilisatie in het aantal rokende jongeren.

#### Alcohol

Bijna twee derde van alle leerlingen heeft ooit wel eens alcohol gedronken (63%). Dit is vergelijkbaar met Den Haag 1996 (65%), maar lager dan landelijk in 1999 (75%).

Bij de 11-13-jarigen heeft meer dan de helft van de jongens en een derde van de meisjes al eens gedronken, bij de 18 jaar en ouderen heeft 80% ooit gedronken.

Van alle leerlingen heeft 42% in de laatste vier weken alcohol gebruikt. Dit is vergelijkbaar met Den Haag 1996 (42%), maar lager dan landelijk 1999 (54%).

In figuur 2 is te zien dat, vergeleken met meisjes uit dezelfde leeftijdscategorie, meer 11-13-jarige jongens en 16-17-jarige jongens recent alcohol hebben gebruikt. Bij de 14-15-jarigen en de oudsten is er geen duidelijk verschil tussen de jongens en de meisjes. De figuur laat ook zien dat het gebruik fors toeneemt met de leeftijd. De stijging is, vergelijkbaar met het actueel roken, het meest uitgesproken tussen de leeftijdscategorieën 11-13 jaar en 14-15 jaar waarbij van een verdubbeling sprake is. Vanaf 16 jaar heeft meer dan de helft van de leerlingen

recent alcohol gedronken.

Van het totaal hebben meer jongens dan meisjes recent alcohol gebruikt (47% resp. 38%).

De MAVO heeft de meeste leerlingen die recent alcohol hebben gedronken, gevolgd door HAVO en VWO, maar deze drie schooltypen ontlopen elkaar niet veel. Het (I)VBO telt aanzienlijk minder leerlingen die recent hebben gedronken.

Van de actuele drinkers heeft bij de jongens 9% de laatste keer meer dan tien glazen alcohol gedronken, bij de meisjes is dat 2%.

Er is geen verschil in actueel alcoholgebruik met Den Haag 1996. Vergeleken met landelijk 1999 hebben in Den Haag zowel minder jongens als meisjes recent alcohol gedronken (jongens 59%, resp. 47%; meisjes 49%, resp. 38%). Dit verschil is te zien in alle leeftijdscategorieën met uitzondering van de oudsten (in deze categorie geen verschil).

Ook in 1996 hadden minder Haagse scholieren recent gedronken, vergeleken met de scholieren in Nederland. In het landelijk onderzoek was er tussen 1992 en 1996 een toename in actueel drinken en tussen 1996 en 1999 een stabilisatie; de stabilisatie in de laatste periode is daarmee vergelijkbaar met die in Den Haag.

#### Cannabis

In de vragenlijst is naar cannabisgebruik geïnformeerd door te vragen of men marihuana of hasj heeft gebruikt.

Een op de vijf leerlingen (19%) heeft ooit wel eens cannabis gebruikt. Dit is vergelijkbaar met Den Haag 1996 (20%) en landelijk 1999 (20%).

De stijging met de leeftijd is met name fors tussen de leeftijdscategorieën 11-13 jaar en 14-15 jaar. Meer jongens dan meisjes hebben ooit cannabis gebruikt (24% resp. 14%), maar bij de jongsten en oudsten zijn geen duidelijke verschillen tussen jongens en meisjes. Actueel gebruik van cannabis wordt gemeld door 9% van alle leerlingen. Dit is gelijk aan Den Haag 1996 (8%) en landelijk 1999 (9%).

Uit figuur 3 valt af te leiden dat tot en met 16-17 jaar het gebruik met de leeftijd toeneemt, maar dat in de categorie 18 jaar en ouder er iets minder actuele gebruikers zijn dan bij de 16-17-jarigen. Hierbij gaat het echter wel om een klein aantal leerlingen. Voorts is in de figuur te zien dat ruim twee keer zoveel jongens als meisjes recent cannabis hebben gebruikt (12%, resp. 5%); bij de jongsten is er geen verschil in actueel gebruik tussen jongens en meisjes maar in de andere leeftijdscategorieën hebben drie tot vier keer zoveel jongens als meisjes actueel gebruikt.

Gebruik naar schooltype laat zien dat de HAVO de meeste gebruikers heeft, gevolgd door de MAVO. Beide hebben aanzienlijk meer recente gebruikers dan het VWO en het (I)VBO.

Er is geen enkel verschil met Den Haag 1996 in de verschillende leeftijdscategorieën meisjes en jongens.

Evenmin is er een verschil met landelijk 1999. Het in 1996 geconstateerde verschil in actueel cannabisgebruik van de Haagse meisjes vergeleken met de meisjes van het landelijk onderzoek (in Den Haag 4% tegen landelijk 8%) is nu niet meer aanwezig (Haagse meisjes nu 5%, meisjes landelijk 6%).

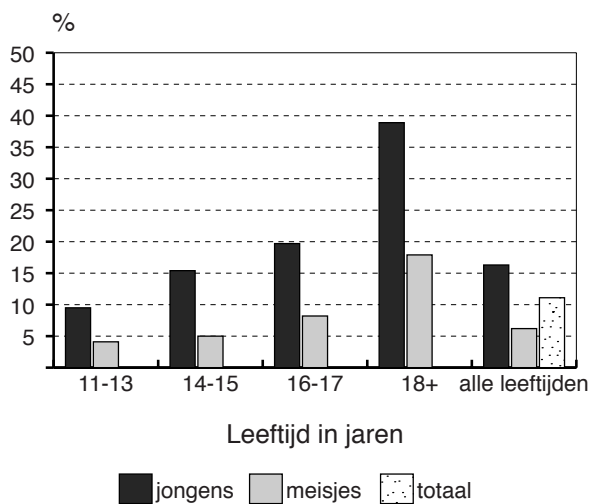
Voor jongens en meisjes gezamenlijk was er landelijk sprake van een toename in het actuele gebruik van cannabis tussen 1992 en 1996 (van 7% naar 11%); tussen 1996 en 1999 is het gebruik ongeveer gelijk gebleven. Dit geldt eveneens voor de situatie in Den Haag.

### Gokken

Ten aanzien van het gokgedrag beperkt dit artikel zich tot het spelen op gokkasten of fruitautomaten. Bijna de helft van alle leerlingen heeft ooit op een gokkast/fruitautomaat gespeeld (44%). De prevalentie ligt iets lager dan in Den Haag 1996 (48%) en landelijk 1999 (51%).

### Figuur 4

Prevalentie actueel gokgedrag naar leeftijd en geslacht (in %). Den Haag 1999.



De stijging met de leeftijd is niet zo uitgesproken als bij de andere genotmiddelen; de grootste stijging vindt plaats tussen de leeftijdscategorieën 16-17 jaar en 18 jaar en ouder. Meer jongens dan meisjes hebben ooit op een gokkast/fruitautomaat gespeeld (49% resp. 40%).

Van alle leerlingen heeft 11% in de laatste vier weken op een gokkast of fruitautomaat gespeeld en dit is vergelijkbaar met Den Haag 1996 (12%) en landelijk 1999 (13%).

In figuur 4 is te zien dat de stijging met de leeftijd vergelijkbaar is met de stijging bij het gokgedrag ooit: de grootste stijging vindt plaats tussen de leeftijdscategorieën 16-17 jaar en 18 jaar en ouder.

Tweeënhalf keer zoveel jongens als meisjes heeft recent op een gokkast/fruitautomaat gespeeld (16% resp. 6%). In alle leeftijdscategorieën hebben meer jongens dan meisjes recent gegokt.

Vergeleken met het VWO hebben op de andere drie schooltypen recent veel meer leerlingen gegokt: de meesten zijn afkomstig van de MAVO, gevolgd door die van het (I)VBO en HAVO.

Er is geen enkel verschil in actueel gokgedrag met Den Haag 1996. Vergeleken met landelijk 1999 is er evenmin verschil met uitzondering van de 11-13-jarige jongens, iets minder jongens uit Den Haag heeft recent op een gokkast/fruitautomaat gespeeld. Landelijk is het spelen op gokkasten/fruitautomaten gedaald tussen 1992 en 1996 (van 15% naar 12%)

**Tabel 2**

Lifetime gebruik en actueel gebruik van illegale drugs naar geslacht (in %). Den Haag 1999.

Drug	Lifetime			Actueel		
	Jongens	Meisjes	Totaal	Jongens	Meisjes	Totaal
Paddo's	6,0	2,2	4,1	1,3	0,6	0,9
XTC	4,2	3,4	4,0	1,5	0,9	1,3
Amfetamine	3,7	1,5	2,7	1,1	0,4	0,6
Cocaïne	3,7	1,7	2,8	1,9	0,6	1,2
Heroïne	0,5	0,5	0,4	0,2	0,2	0,1

**Tabel 3**

Lifetime gebruik en actueel gebruik van illegale drugs naar geslacht (in %). Nederland 1999.

Drug	Lifetime			Actueel		
	Jongens	Meisjes	Totaal	Jongens	Meisjes	Totaal
Paddo's	5,4	2,3	3,8	1,9	0,5	1,2
XTC	4,8	2,7	3,8	2,1	0,7	1,4
Amfetamine	3,8	1,7	2,8	1,4	0,8	1,1
Cocaïne	4,0	1,8	2,8	1,8	0,4	1,2
Heroïne	1,1	0,6	0,8	0,5	0,2	0,4

en gelijk gebleven tussen 1996 en 1999. De stabilisatie in de periode 1996-1999 geldt dus ook voor Den Haag.

#### *Paddo's, XTC, Amfetamine, Cocaïne en Heroïne*

In de tabellen 2 en 3 worden de prevalentiecijfers weergegeven voor lifetime gebruik en actueel gebruik van harddrugs en paddo's in Den Haag en in Nederland

De prevalentiecijfers voor de diverse drugs in Den Haag verschillen niet zoveel van de landelijke cijfers. Zowel in Den Haag als landelijk is XTC het meest gebruikte actuele middel. Paddo's zijn relatief vaak ooit gebruikt. Heroïne wordt in Den Haag door slechts een klein aantal leerlingen gebruikt. Vanwege de kleine aantallen gebruikers in Den Haag is het niet zinvol verdere vergelijkingen met Den Haag 1996 en landelijk 1999 te trekken.

In het landelijke onderzoek was het mogelijk om voor XTC de samenhang met leeftijd en geslacht te onderzoeken. Het gebruik van XTC (zowel lifetime als actueel) nam toe met de leeftijd en vond meer plaats bij jongens dan bij meisjes.

Landelijk werd tussen 1992 en 1996 een stijging gevonden in het lifetime gebruik en actuele gebruik van XTC, amfetamine en cocaïne. Tussen 1996 en

1999 was het lifetime gebruik van XTC en van amfetamine weer gedaald.

### **Discussie**

#### *Beperkingen van het onderzoek*

Aan de opzet van het onderzoek kleefte een aantal bezwaren die in het eerste artikel over het Haagse onderzoek van 1996 uitvoerig zijn besproken (1). Kort samengevat komen ze hierop neer:

De GGD-en hebben zelf de scholen geselecteerd; doordat dit op verschillende wijze kan zijn geschied is het mogelijk dat hiermee de representativiteit is aangetast.

De non-respons kan selectief zijn, dat wil zeggen dat met name de leerlingen die veel gebruiken, absent waren. Aangezien de absentie in Den Haag hoger was dan landelijk, zou dit invloed kunnen hebben op verschillen met het landelijke beeld.

Alleen leerlingen uit het reguliere voortgezet onderwijs hebben deelgenomen, de resultaten mogen dan ook alleen geëxtrapoleerd worden naar leerlingen van deze vorm van onderwijs. Mogelijk is de verhouding tussen leerlingen in het regulier voortgezet onderwijs en de rest (speciaal onderwijs of niet-schoolgaand) in Den Haag anders dan landelijk, met gevolgen voor de vergelijkbaarheid van de resultaten.

De vragenlijsten zijn klassikaal afgenomen. In een klas kan een bepaalde houding heersen ten opzichte van genotmiddelengebruik. Ook dit kan de resultaten onevenredig beïnvloeden.

Er was een en dezelfde vragenlijst voor zowel het (I)VBO als het VWO. Met name op het (I)VBO bleek een aantal vragen erg lastig voor de leerlingen en moest de nodige hulp worden geboden bij het invullen.

Gezien de aard van de vragen kunnen sociaal-wettelijke antwoorden een behoorlijke rol spelen. Dit kan verschillen tussen schooltypen, culturen, sociaal-economische klassen en stad en platteland, en aldus tot vertekening leiden.

#### *Genotmiddelengebruik*

Het algemene beeld dat uit de hierboven gepresenteerde gegevens naar voren komt is dat het genotmiddelengebruik (roken, alcohol, cannabis, gokken) onder middelbare scholieren in Den Haag niet of nauwelijks is gewijzigd ten opzichte van het onderzoek van drie jaar geleden in Den Haag. Dit is in overeenstemming met de landelijke bevindingen waar ook nauwelijks wijzigingen ten opzichte van het vorige landelijk onderzoek zijn gevonden. Ook blijkt dat het genotmiddelengebruik in Den Haag weinig afwijkt van het landelijk gebruik, de verschillen die er zijn werden ook in 1996 geconstateerd.

Veel reden tot tevredenheid geven deze gegevens echter niet. Voor roken en alcoholgebruik kan men stellen dat het in ieder geval niet (nog) erger is geworden. Voor beide geldt dat het niveau van gebruik als zorgwekkend hoog moet worden beschouwd. Aangezien men reeds op zeer jeugdige leeftijd begint met roken en drinken zal de voorlichting zich nadrukkelijk op deze groep moeten richten en al moeten starten in de hoogste klassen van de basisschool.

Ten aanzien van het alcoholgebruik lijkt de situatie in Den Haag gunstiger in vergelijking met het landelijke beeld; iets wat ook in 1996 werd geconstateerd. In het onderzoek van 1996 bleek het lagere alcoholgebruik in Den Haag voor een groot deel samen te hangen met het grotere aandeel in Den

Haag van leerlingen die een islamitische opvoeding hebben gehad (21%, resp 8%). Naar verwachting zal dit ook voor het onderzoek van 1999 gelden aangezien ook nu het percentage leerlingen met een islamitische opvoeding in Den Haag groter is dan landelijk (26% resp. 9%). Het cannabisgebruik is tussen 1996 en 1999 gelijk gebleven in zowel het landelijk onderzoek als het Haags onderzoek. Dit is opmerkelijk omdat in het landelijk onderzoek tussen 1992 en 1996 sprake was van een sterke toename van het gebruik. Landelijk was er tussen 1992 en 1996 ook sprake van een duidelijke stijging in het actuele gebruik van amfetamine en cocaïne, een stijging die zich evenmin heeft doorgezet tussen 1996 en 1999. Een duidelijke verklaring hiervoor valt niet te geven.

In het onderzoek van 1996 naar de samenhang van de verschillende achtergrondkenmerken met het genotmiddelengebruik bleek gebruik door vrienden, uitgaansgedrag, crimineel gedrag en houding van de ouders samen te hangen met het genotmiddelengebruik. Ook voor het onderzoek in 1999 zal nader onderzoek inzicht dienen te geven in de samenhang van de verschillende achtergrondkenmerken met het genotmiddelengebruik.

Inzicht in die samenhang kan informatie verschaffen voor mogelijke interventies en preventie-activiteiten teneinde het genotmiddelengebruik te voorkomen of terug te dringen.

De resultaten van het nader onderzoek zijn naar verwachting tegen het einde van 2001 beschikbaar.

#### Literatuur:

1. Middelkoop BJC, Fengler MRJM, Zwartendijk-Schats MATW. Veel genot en wijsheid?: Genotmiddelengebruik onder de Haagse schooljeugd (I). *Epidemiol Bul Grav* 1998; 33 no. 2: 20-6.
2. Fengler MRJM, Middelkoop BJC, Zwartendijk-Schats MATW. Veel genot en wijsheid?: Genotmiddelengebruik onder de Haagse schooljeugd (II). *Epidemiol Bul Grav* 1998; 33 no. 3 :21-6.
3. Zwart WM de, Monshouwer K, Smit F. Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens 1999. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar. Utrecht: Trimbos-instituut, 2000.

# korte berichten

## Onderzoek in het kort

### Groepsinterventies effectief

In Nederland is 70% van de preventiewerkzaamheden in de GGZ gewijd aan vier thema's: depressie, werkstress, sociale psychiatrie en kinderen van ouders met psychiatrische problemen. Groepsinterventies (cursussen en ondersteuningsgroepen) nemen daarbij een belangrijke plaats in. Internationaal en nationaal onderzoek laat zien dat deze interventies effectief zijn.

Zo luidt de conclusie van het Trimbos-instituut, dat voor het ministerie van VWS een literatuurstudie heeft verricht naar het effect van preventieve interventies bij mensen met psychische problemen. Het bleek dat er vooral veel onderzoek is gedaan naar groepsinterventies. Andere vormen van interventie zoals bijvoorbeeld voorlichting, deskundigheidsbevordering van intermediairen, telefonische hulplijnen en zelfhulpprogramma's, zijn - hoewel ze vaak voorkomen - nog weinig onderzocht.

Een aantal groepsinterventies wordt op grote schaal uitgevoerd in Nederland. Het gaat daarbij om cursussen 'omgaan met depressie', 'omgaan met werkstress', ondersteuningsgroepen voor familieleden van psychiatrische patiënten en ondersteuningsgroepen voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen.

Overzichtsstudies laten een consistent en positief effect zien voor groepsinterventies op het terrein van depressie, werkstress en sociale psychiatrie. Ondersteuningsgroepen voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen zijn nog in een experimenteel stadium.

Op kleinere schaal worden groepsinterventies uitgevoerd bij eetstoornissen onder jongeren, bij seksuele kindermishandeling en opvoedingsondersteuning, of bij hulp aan vluchtelingen en asielzoekers. Veel van deze interventies zijn nog experimenteel en onvoldoende onderzocht.

In het rapport, dat het Trimbos-instituut hierover heeft uitgebracht, wordt per thema een korte beschrijving gegeven van de problematiek en de interventies. Tevens wordt vermeld welke effectstudies zijn onderzocht en wat de resultaten waren.

Het rapport 'Preventie van psychische problemen vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg, de effecten van groepsgerichte interventies' van Pim Cuijpers en Ernst Bohlmeijer, is een Unibind uitgave van het Trimbos-instituut en kan aldaar worden besteld. Bestelnummer AU 0169. Het kost f 20,-.

## Actuele informatie

### Module Reizigersadvisering en immunisatie

De opleidingsmodule reizigersadvisering en -immunisatie voor art-

sen kan zelfstandig worden gevolgd. Doel van de module is de arts in staat te stellen op adequate wijze een reizigersspreekuur te superviseren. Onderwerpen die aan bod komen zijn o.a. epidemiologie van reizigersziekten, vaccinatie, malaria en bijzondere reizigers.

Er is nog een beperkt aantal plaatsen beschikbaar.

Data: woensdag 19 en 26 september, 3, 10 en 31 oktober 2001.

Kosten: f 3.850,- /€ 1.748,-.

Inlichtingen: Diana Kik, opleidingscoördinator Netherlands School of Public Health, Adm. Helfrichlaan 1, Postbus 8080, 3503 RB Utrecht.

Telefoon 030 - 291 32 32, fax 030 - 291 32 42, [www.nsph.nl](http://www.nsph.nl).

### Reumabestrijding

Het Nationaal Reumafonds bestaat 75 jaar en de reumapatiëntenorganisaties 25 jaar. Dit wordt gevierd op woensdag 26 september met een jubileumcongres. Centraal staan de grote vooruitgang in de reumabestrijding in de afgelopen jaren, de verbeterde positie van de reumapatiënt en de verwachtingen voor de toekomst, gezien vanuit de patiënt, specialist, behandelaar, politiek en verzekeraar.

Op het ochtendprogramma staan lezingen van prof. dr. F.C. Breedveld, reumatoloog van het Leids Universitair Medisch Centrum, over de nieuwste behandelmethoden en medicijnen; mw. M. Ten Bruggencate, ervaringsdeskundige, over de positie van de patiënt anno 2001; drs. H.M. Becker,



directeur Humanitas Rotterdam, over het zorginstituut van de toekomst; drs. G.J.N.H. Cerfontaine, directeur Schiphol en voormalig directeur Universitair Medisch Centrum Utrecht, over de financiële en economische kant van reuma; drs. E. Van der Veen, vice voorzitter Zorgverzekeraars Nederland en voorzitter Raad van Bestuur Agisgroep, over de rol van de zorgverzekeraars in relatie tot de reumapatiënt en werk; en minister dr. E. Borst-Eilers over de link tussen politiek en reuma. 's Middags zijn er zes parallelsessies, onder meer over ontwikkelingen in de reumachirurgie en over reuma en erfelijkheid.

Woensdag 26 september, Nederlands Congres Centrum in Den Haag, van 10.00 tot 17.00 uur. De toegang is gratis. Voor aanmelding kunt u contact opnemen met Pia Westgren, telefoon 020 - 589 64 62 of e-mail [p.westgren@reumafonds.nl](mailto:p.westgren@reumafonds.nl).

---

## Nieuw verschenen

---

**Verwachtingen over nieuwe geneesmiddelen in kaart gebracht**  
In het rapport 'Geneesmiddelen nu en in de toekomst' heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de verwachtingen in kaart gebracht rondom nieuwe geneesmiddelen voor veel voorkomende ziekten en aandoeningen. Voor zeventien ziekten - onder meer vormen van kanker, diabetes mellitus, dementie, depressie, ziekten van de ademhalingswegen, hart- en vaatziekten en reumatoïde artritis - heeft men geïnventariseerd welke

ontwikkelingen de komende jaren mogelijk tot nieuwe medicijnen kunnen leiden. Ook is gekeken naar de stand van zaken bij nieuwe vaccins voor infectieziekten, genterapie en geneesmiddelen voor zeldzame ziekten.

In sommige gevallen verwacht men een aanzienlijke verbetering in de behandeling van de ziekte, bijvoorbeeld bij middelen die ingrijpen in het immuunsysteem. Voor andere ziekten, bijvoorbeeld dementie, wordt op korte termijn geen doorbraak verwacht.

Het rapport 'Geneesmiddelen nu en in de toekomst' kost f 125,- en is verkrijgbaar bij boekhandel Bohn Stafleu Van Loghum, telefoon 030 - 638 37 36, e-mail: [klantenservice@bsl.nl](mailto:klantenservice@bsl.nl), [www.bsl.nl](http://www.bsl.nl).

---

## Aangifte infectieziekten

---

### januari-juni 2001

In vergelijking met de zelfde periode in het jaar 2000 vallen de volgende verschillen op.

In de eerste helft werden 4 gevallen van buiktyfus gemeld, tegen 0 in 2000. Het gaat hier om gevallen opgelopen in het buitenland. De dalende trend in het aantal hepatitis A gevallen (besmettelijke geelzucht) zet zich verder voort: het aantal is teruggelopen van 17 naar 5. Mogelijk houdt dit verband met de jaarlijkse vaccinatiecampagne van migrantenkinderen die op vakantie gaan naar het land van herkomst. Twee op de 5 gevallen waren ook duidelijk in het buitenland besmet.

Het aantal hepatitis B en hepatitis C gevallen is afgenomen ten opzichte van 2000. Dit houdt mogelijk verband met het feit dat het aantal gevallen in 2000 kunstmatig hoog was door een onderzoek naar deze ziekten bij intraveneus druggebruikers in Den Haag.

Het aantal gevallen van kinkhoest is met ongeveer een kwart afgenomen, terwijl de indruk bestaat dat landelijk de trend stijgend is. Voorlopig kan hier geen uitleg voor worden gevonden.

Er waren geen gevallen van mazelen. In 1999-2000 heeft een landelijke epidemie ook in Den Haag toegeslagen in overwegend antroposofische kringen waar kinderen niet worden ingeënt. De hersenvliesontsteking door meningokokken laat een duidelijke toename zien (van 3 naar 12 gevallen). Deze stijgende trend is ook landelijk vastgesteld. In 1999 waren er 11 gevallen. Er is echter geen sprake van een epidemie want de 12 gemelde gevallen zijn veroorzaakt door verschillende subtypen meningokokken.

Ten slotte is het aantal gemelde voedselinfecties sterk afgenomen. Hiervoor bestaat geen verklaring. Op basis van de Infectieziektewet, art. 7, moeten instellingen zoals scholen, verpleeghuizen e.d. ongewone aantallen infectieziekten bij de GGD melden. In 2001 zijn de volgende meldingen het vermelden waard:

#### *Diarree(braken)-epidemieën:*

Er hebben zich enkele kleine epidemieën van diarree en braken voorgedaan. In verpleeghuizen ging het om (waarschijnlijk) virale infecties. In het kader van een door het RIVM uitgevoerd doorlopend landelijk onderzoek werd in enkele gevallen ook de ver-

wekker bepaald. Telkens is een variant gevonden van het Norwalk-like virus (NLV). Dit zeer besmettelijke virus komt vooral in de winterperiode voor en kan zowel via voedsel als direct van mens tot mens worden overgedragen. Het leidt tot acute diarree en braken. De verschijnselen duren meestal 1 tot 2 dagen en geven bijna nooit aanleiding tot levensbedreigende complicaties. Een massale voedselinfectie door een NLV heeft in januari 2001 meer dan 200 van ongeveer 900 deelnemers aan een nieuwjaarslunch, georganiseerd door een ministerie in Den Haag, ziek gemaakt. Ook hier hebben zich, naast het ongemak en het grote ziekteverzuim, geen ernstige complicaties voorgedaan.

*Roodvonk:*

Uit verschillende instellingen in de kinderopvang is roodvonk gemeld. Roodvonk wordt veroorzaakt door een bacterie, de streptokok, vooral bekend als verwekker van acute keelpijn met witte puntjes op de tonsillen. In zeldzame gevallen leidt infectie met deze bacterie via een allergisch fenomeen tot acuut reuma of aantasting van de nieren. De bacterie komt regelmatig voor bij gezonde mensen (dragere) en valt daarom niet uit te roeien. Wanneer echter binnen een bepaald tijdsbestek een zeker aantal gevallen van roodvonk binnen een bepaalde groep of klas wordt overschreden is er sprake van een meer agressieve bacterie en wordt er ingegrepen. Dit was het geval bij één kindercentrum. De GGD heeft de huisartsen van de buurt geïnformeerd en verzocht alle kinderen uit de betrokken instelling die zich ook met keelpijn melden, antibiotisch te behandelen. Dit

ter preventie van verdere uitbreiding.

*'Vleesetende bacterie':*

Er zijn in Den Haag 4 mensen ziek geworden door besmetting met een agressieve streptokok, beter bekend als de 'vleesetende bacterie'. Een ogenschijnlijk banale wond of andere infectiehaard breidt snel uit naar de diepere (spier)weefsels en richt grote ravage aan. De besmetting reageert niet op antibiotica. Behandeling bestaat uit uitgebreide chirurgische verwijdering van aangetast weefsel. Helaas zijn ten gevolge van deze ziekte 2 patiënten overleden aan de toxische shock die hiermee gepaard ging. Aangezien de aandoening een zeldzaamheid is, heeft deze ogenschijnlijke verheffing geleid tot uitgebreid epidemiologisch onderzoek. Hierbij is geen duidelijk verband gevonden tussen de verschillende ziektegevallen. Omwille van de ernst van de aandoening zijn contacten van de patiënten uitgebreid preventief behandeld met antibiotica. Er hebben zich onder de contacten geen nieuwe gevallen meer voorgedaan. Inmiddels wordt landelijk overwogen deze niet aangifteplichtige aandoening wel aangifteplichtig te maken.

---

*Aan deze rubriek werkten mee:*

*E.J.M. de Coster*

*Mw. P. van Leeuwen*

*Mw. W.J.J. Ong-de Jongste*

*Mw. A. Tiemen (GGD Delfland-Rijswijk)*

*K.B. Yap (GGD West-Holland)*

## Overzicht aangifte infectieziekten regio Den Haag naar meest voorkomende besmettingsbron en onderverdeeld naar *voornaamste* besmettingsweg

Bron	Besmettingsweg	Ziekte	Den Haag 2001	West-Hol- land 2001	Rijs- wijk 2001	Tot. regio 2001	1e kw regio 2001	2e kw regio 2001
mens	inhalatie	difterie (B)						
		mazelen (B)						
		meningokokkose (B)*	12	2		14	11	3
		kinkhoest (B)**	56	72	2	130	67	63
		rodehond (C)						
		tuberculose (B)	39	8		47	26	21
	seksueel cont./bloed	hepatitis B (B)(1)	53	3	1	57	38	19
		hepatitis C (B)	41	3	1	45	40	5
	faecaal/oraal	bacillaire dysenterie (B)(3)	8	6	1	15	6	9
		hepatitis A (B)(3)	5	4		9	4	5
		kinderverlamming (A)(2)						
dier	inhalatie (faecaal materiaal)	ornithose/psittacose (C)	2			2	2	
Q-koorts (C)(4)								
insectenbeet	febris recurrens (B)							
	gele koorts (C)							
	malaria (C)	16			16	13	3	
	virale hemorrhagische koorts (B)							
	vlektyfus (B)							
beet/speeksel	hondsdoelheid (B)							
	pest (B)							
aanraking	brucellose (C)(4)							
	miltvuur (C)							
omgeving	inhalatie	legionellose (B)	1	1		2	2	
consumptie	botulisme (B)(5)							
	buiktyfus (B)	4			4		4	
	cholera (B)							
	E.coli 0157 (C)			1	1	1		
	paratyfus A (B)							
	paratyfus B (B)							
	paratyfus C (B)							
	trichinose (C)							
	voedselvergiftiging of voedselinfectie (B)	8	3	2	13	9	4	
contact (water/grond/dier)	leptospirose (C)							
totaal			245	102	8	355	219	136

(A)(B)(C) traditionele categorie-aanduiding

(2) ook aerogene besmetting

\* samenvoeging meningitis cer. epid. en men. sepsis

(3) ook besmetting via water/voedsel

\*\* samenvoeging pertussis en atypische pertussis

(4) ook besmetting door consumptie rauwe melkproducten

(1) ook besmetting door medisch handelen/prikaccidenten

(5) ook wondbesmetting

