



# Epidemiologisch bulletin

tijdschrift voor volksgezondheid en onderzoek in Den Haag

*jaargang 44, 2009, nummer 1*

## **inhoud**

Redactioneel

## **epidemiologie**

Tandcariës en tanderosie bij de Haagse schooljeugd in de periode 2002-2008

Nieuwe cijfers over roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder Haagse scholieren

Een jaar Regionaal soa-centrum Den Haag

## **volksgezondheid**

Publiekscampagne Haaglanden 'Hartaanval? Bel 1-1-2'

'Vanaf het eerste tandje oefenen met poetsen en vanaf twee jaar naar de tandarts'  
Tandheilkundig Preventief Medewerkers van de GGD

## **Korte berichten**

# Colofon

Maart 2009, 44ste jaargang nr. 1

## Redactie

dr. G.A.M. Ariëns, GGD Den Haag (kernredacteur)  
H. Verpoorten, beleidsmedewerker Volksgezondheid,  
dienst OCW (kernredacteur)  
mw. I. Burger, GGD Den Haag (kernredacteur)  
mw. F.L. van Leeuwen, arts, Stichting Transmurale  
Zorg Den Haag e.o.  
prof. dr. B.J.C. Middelkoop, arts, GGD Den Haag  
E. Pieters, Parnassia Bavo Groep  
B. Potemans, huisarts in Den Haag  
mw. W. van Rijssel (redactiesecretaris/eindredacteur)  
prof. dr. W.J. Schudel, GGD Den Haag  
M.H. Waterman (hoofdredacteur), GGD Den Haag

## Redactieadres

Dienst Onderwijs Cultuur en Welzijn  
GGD, Postbus 12652, 2500 DP Den Haag  
Bezoekadres: Thorbeckelaan 360  
Secretariaat EMG  
tel.: 070-353 71 96, fax: 070-353 72 92  
e-mail: i.burger@ocw.denhaag.nl  
*Meerdere exemplaren kunnen worden besteld bij mw. Burger*

## Epidemiologisch Bulletin op internet:

[www.denhaag.nl/smartsite.html?id=35469](http://www.denhaag.nl/smartsite.html?id=35469)

## Ontwerp en productie

Intern Dienstencentrum

## Fotografie

Peter van Oosterhout, Hans Oostrum, G.J. Truin en  
Christien Innikel en Nicole Romijn

## 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> Tandcariës en tanderosie bij de Haagse schooljeugd in de periode 2002-2008 <i>G.J. Truin, J.E. Frencken, J. Mulder, A.J. Kootwijk en E. de Jong</i>	2
<b>Volksgezondheid</b> ‘Vanaf het eerste tandje oefenen met poetsen en vanaf twee jaar naar de tandarts’ Tandheelkundig Preventief Medewerkers van de GGD <i>W. van Rijssel</i>	9
<b>Epidemiologie</b> Nieuwe cijfers over roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder Haagse scholieren <i>G.A.M. Ariëns, B.E.P. Snijders, M.P.H. Berns, P.A. van der Leeuw-van Someren, M.A.T.W. Zwartendijk-Schats</i>	11
Een jaar Regionaal soa-centrum <i>A.P. van Leeuwen, M.P.H. Berns</i>	22
<b>Volksgezondheid</b> Publiekscampagne Haaglanden ‘Hartaanval?’ Bel 1-1-2’ <i>T. Eckhardt</i>	29
<b>Korte berichten</b>	31

# Redactioneel

## Professionele uitdagingen

Na het ‘themanummer Jeugd’ in dit nummer van het Epidemiologisch Bulletin weer een breed palet aan onderwerpen. Vooral resultaten van epidemiologisch onderzoek, over de mondgezondheid van Haagse scholieren en over hun genotmiddelengebruik. En het Regionaal soa-centrum in Den Haag presenteert zich met de eerste jaarcijfers. De uitkomsten zijn belangrijk genoeg om breed te delen met het professionele gezondheidsveld, dit keer ook met de tandartsen in de regio Haaglanden.

Hoe buigen we ongezond gedrag om en waarop moeten we ons daarbij vooral richten? Dat zijn vragen die het werken in de publieke zorg zo uitdagend maken. Onderzoek, zoals gepubliceerd in het bulletin, helpt ons bij het stellen van prioriteiten en de onderbouwing van keuzes.

Interessant in dat licht is de lange historie van onderzoek naar de mondgezondheid van de Haagse jeugd. In dit nummer een artikel met de resultaten van het in 2008 gehouden onderzoek. Ook krijgt u een kijkje in de keuken van de Tandheelkundig Preventief Medewerkers van de GGD. Voor hen is dit driejaarlijks onderzoek van groot belang.

Positief resultaat is dat de prevalentie van cariësvrije twaalf-jarigen hoog is en blijft, dit in tegenstelling tot de veel gehoorde uitspraken over slechte kindergebitten. Het percentage cariësvrije zes-jarigen in het lage sociale niveau vraagt, in vergelijking met hun leeftijdsgenoten in het midden en hoge milieu, echter nog volop om aandacht. En de nieuwe bedreiging van mondgezondheid ‘tanderosie’ eveneens: ook in 2008 blijkt dit een serieus probleem. Daar is voor de professionals en de collectieve tandheelkundige preventie nog veel te doen. De resultaten van het zevende landelijke Peilstationsonderzoek naar genotmiddelenonderzoek zijn ook voor Den Haag klip en klaar: veel jongeren drinken nog steeds (te) veel. We weten steeds beter dat dit, zeker op jonge leeftijd, niet zonder risico is. Hoe kunnen we onze kinderen alerter maken op de risico's van dit genotmiddelengebruik? Welke boodschap zenden ouders uit? Laat u uw kind wel eens proeven van een glaasje wijn? En drinkt u in aanwezigheid van uw kinderen? De boodschap van de GGD is dat dit niet echt verstandig is. Over een professionele uitdaging gesproken!

Het artikel over het Regionaal soa-centrum Den Haag beschrijft de cliëntenpopulatie in het eerste jaar van hun bestaan. Welke groepen bereiken ze goed en welke slecht? De uitdaging lijkt hier te liggen in het bereiken van prostituees en mensen afkomstig uit gebieden waar hiv veel voorkomt. De GGD zal die risicogroepen via outreachende activiteiten en individuele counseling trachten te bereiken om de prevalentie van soa's te reduceren.

‘Public health’ vraagt continue creativiteit van professionals om bekende en nieuwe problemen het hoofd te (blijven) bieden.

We sluiten dit bulletin af met een kort artikel over de publiekscampagne ‘Hartaanval? Bel 1-1-2’. Doel van de campagne is de tijd te bekorten die het duurt voordat de patiënt adequate hulp inroept (de ‘patient delay’). Dit is van groot belang om de curatieve zorg voor mensen met coronaire hartklachten te kunnen verbeteren.

# Tandcariës en tanderosie bij de Haagse schooljeugd in de periode 2002-2008

*G.J. Truin, J.E. Frencken, J. Mulder, A.J. Kootwijk en E. de Jong*

In 2007 vond op initiatief van het College voor Zorgverzekeringen een onderzoek plaats naar de restauratieve verzorgingsgraad van het gebit van jeugdigen tot 18 jaar (1). Dit onderzoek was een vervolg op het eerder verschenen het rapport Signalement Mondzorg 2004 van het College voor Zorgverzekeringen (2). In 2006 kreeg de gebitsgezondheid bij de jeugd ook al aandacht in de media naar aanleiding van een evaluatie onderzoek bij regionale instellingen voor jeugd tandverzorging (3). De gebitsgezondheid bij de jeugd is opnieuw onderwerp van discussie. De lage restauratieve verzorgingsgraad van het kindergebitt staat in deze discussie centraal, maar ook de vraag of de prevalentie van tandcariës bij de jeugd aan het veranderen is.

In de gemeente Den Haag vindt sinds 1969 periodiek onderzoek plaats naar de prevalentie van tandcariës bij de 6- en 12-jarige Haagse schooljeugd (4)(5)(6)(7)(8). In 1998 werd voor het eerst ook het vóórkomen van erosieve gebitsslijtage (tanderosie) bij 12-jarigen onderzocht. Tanderosie is een vorm van gebitsslijtage, die wordt omschreven als het verlies van tandweefsel (glazuur en dentine) door etsing afkomstig van sterke zuren in bijvoorbeeld voeding en (fris)dranken. In 2008 werd opnieuw een tandheelkundig onderzoek bij Haagse leerlingen uitgevoerd. Het onderzoek richtte zich op de vraag of zich in 2008 ten opzichte van de voorafgaande onderzoeken veranderingen hebben voorgedaan in de prevalentie van tandcariës bij 6- en 12-jarigen en tanderosie bij 12-jarigen in Den Haag. Deze publicatie vergelijkt de in 2008 gevonden onderzoeksresultaten in het perspectief van de resultaten in 2002 en 2005.

## Materiaal en Methode

### Steekproef

Den Haag kent een indeling van wijken op basis van zogenaamde achterstandsscores. Aan de hand van deze scores zijn de wijken in vijf groepen ingedeeld, lopend van 1-wijken met de meeste achterstand tot 5-wijken met de minste achterstand (9)(10). Na hergroepering van de vijf groepen van stadswijken tot drie (code 4 en 5: laag SES; code 3 en 4: midden SES en code 1: hoog SES) heeft de dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn van de GGD van de gemeente Den Haag uit de 'lage', 'midden' en 'hoge' stadswijken de basisscholen gekozen voor het onderzoek. Deze wijze van steekproeftrekking in 2008 was identiek aan de steekproeftrekkingen in 2002 en 2005 (7)(8).

Alle scholen die in 2005 aan het onderzoek hadden deelgenomen, werden opnieuw benaderd. Allen gaven toestemming voor het onderzoek. Aan de ouders van de leerlingen van groep 2 en groep 8 is vervolgens gevraagd hun medewerking aan het onderzoek te

verlenen. Net als in voorgaande jaren verstrekten de scholen naam, geboortedatum, nationaliteit en woonadres van de deelnemende leerlingen. De nationaliteit van de kinderen is gebaseerd op de nationaliteit van de moeder. Op basis van de opgave van de scholen en na instemming van ouders respectievelijk verzorgers waren er 724 5-6-jarige en 294 11-12-jarige schoolkinderen beschikbaar voor het onderzoek. Voor 5% van de kinderen werd geen toestemming van ouders/verzorgers verkregen. Het onderzoek vond op school plaats in mei 2008.

### Klinisch tandheelkundig onderzoek

Evenals in 2002 en 2005 werd het onderzoek uitgevoerd door dezelfde twee tandarts-epidemiologen (GJT en JF). Bij het klinisch onderzoek werd na het droogblazen van de gebitselementen, vastgelegd of er sprake was van een aangetast (d=decayed), geëxtraheerd (m=missing) of gerestaureerd (f=filled) tandvlak (s=surface). De dmfs/DMFS-scores, die op grond hiervan worden opgesteld, vormen een maat

### Over de auteurs:

Prof. dr. G.J. Truin, tandarts, is hoofd van de afdeling Preventieve en Curatieve Tandheelkunde bij de Faculteit der Medische Wetenschappen van het UMC St. Radboud in Nijmegen; Dr. J.E. Frencken, tandarts, is directeur van het Nijmegen International Centre for Oral Health bij de opleiding Tandheelkunde van het UMC St. Radboud te Nijmegen; Ing. J. Mulder is statisticus en eveneens werkzaam bij de opleiding Tandheelkunde; Mw. A.J. Kootwijk en mw. E. de Jong zijn beiden als tandheelkundig preventief medewerker verbonden aan de afdeling Gezondheidsbevordering van de GGD Den Haag.

voor de opgetreden tandcariës in het melk- (dmfs-score), respectievelijk blijvend gebit (DMFS-score). Een dmfs-score van nul betekent bij de zesjarigen een gaaf melkgebit, een DMFS-score van nul bij de twaalfjarigen een gaaf blijvend gebit. Bij het klinisch tandcariësonderzoek werden geen röntgenfoto's gemaakt.

Het onderzoek naar tanderosie bij 12-jarigen richtte zich op de occlusale vlakken<sup>1</sup> van de eerste blijvende

### Statistische analyse

Per SES-groep zijn de percentages cariësvrije kinderen (met 95% betrouwbaarheidsinterval) berekend. Met behulp van de Chi-kwadraat toets zijn de verschillen in percentages cariësvrije kinderen tussen de SES-groepen getoetst. De SES indeling van de leerlingen is daarbij gebaseerd op de SES van de woonwijk van de leerling.

Voor het analyseren van de percentages kinderen met een gaaf melk-, respectievelijk blijvend gebit per leeftijdsgroep en jaar van onderzoek is gebruik gemaakt van lineaire regressie analyse. Dit gebeurde voor de twee onderscheiden sociaal-economische milieus (laag en midden-hoog) afzonderlijk en voor de totale groep van kinderen per leeftijdsgroep.

Met behulp van variantie-analyse werden de effecten van sociaal milieu en jaar van onderzoek op de gemiddelde DMFS-waarden van kinderen met een niet gaaf melk-, respectievelijk blijvend gebit getoetst. Verschillen met een p-waarde <0,05 werden als statistisch significant beschouwd.

De verschillen in percentages 12-jarigen met tanderosie tussen de SES-groepen werden getoetst met behulp van de Chi-kwadraat toets.

Ook de analyse van de enquêtegegevens tussen de SES-groepen vond plaats met de Chi-kwadraat toets.

Voor de percentages kinderen met een cariësvrije melk- of blijvende dentitie en de dmfs/DMFS-scores zijn gewogen cijfers berekend op basis van sociaal-economische status en de nationaliteit van de moeder van de kinderen. Voor het bepalen van de 95% betrouwbaarheidsintervallen zijn met de bootstrap methode de standaardfouten berekend. Voor de gegevens van de niet-cariësvrije kinderen en de enquêtegegevens was bovenstaande weging niet mogelijk en worden steekproefgegevens gepresenteerd.

molaren en de palatinale vlakken van het bovenfront. Aan de vlakken werden de volgende scores toegekend: 0= geen verlies van glazuur of dentine; 1= verlies van tandglazuur, dentine is er niet bij betrokken; 2= weefselverlies, dentine is er bij betrokken. Deze diagnose-criteria zijn in 2002 en 2005 ook gebruikt bij onderzoek naar erosieve gebitsslijtage bij de Haagse jeugd (7).

### Enquête van de leerlingen

Na het klinisch onderzoek stelde de tandarts onderzoeker aan de 12-jarigen vragen over hoe vaak zij naar de tandarts gaan, of zij bij ieder periodiek onderzoek een fluoride-applicatie krijgen, hoe frequent zij poetsen en of zij voor het naar bed gaan poetsen. Deze vragen zijn ook in 2002 en 2005 aan de 12-jarigen gesteld.

### Sociaal-economische milieu

De sociaal-economische status van de kinderen is gebaseerd op de postcode van het woonadres en de indeling van woonwijken naar achterstandsscores in Den Haag. Binnen ieder sociaal-economisch milieu zijn de resultaten gewogen naar etnische achtergrond van de kinderen. Voor de weging van de gegevens van de kinderen in 2002 is gebruik gemaakt van de bevolkingsgegevens van het aantal Hagenaars naar etnische achtergrond en leeftijd, zoals gepubliceerd in de Gezondheidsmonitor 2002 (9) van de gemeente Den Haag; de gegevens uit 2005 en 2008 zijn gewogen op basis van de bevolkingsgegevens op 1 januari 2005 (10). Anders dan bij eerdere publicaties over het onderzoek in Den Haag, is dit keer in het lage milieu geen onderscheid meer gemaakt naar kinderen van Nederlandse, Turkse of Marokkaanse



<sup>1</sup> occlusaal vlak = de naar het kauwvlak gerichte zijde van een tand of kies  
palatinaal vlak = de naar het verhemelte toe gerichte vlakken van tanden en kiezen in de bovenkaak



nationaliteit. In 2005 behoorde meer dan de helft (52%) van de 0-19-jarigen in Den Haag tot een etnische minderheidsgroep (10). Voor de indeling van de kinderen naar sociaal-economisch milieu is gekozen voor een tweedeling in 'laag' versus 'midden-hoog'. De wijze van steekproeftrekking via de scholen en het grote aantal kinderen uit het midden sociaal-economisch milieu dat scholen in stadswijken van hoog sociaal niveau bezoekt, maakte een driedeling van het sociaal-economisch milieu op basis van de woonwijk van de kinderen niet goed mogelijk (te gering aantal kinderen in het hoge milieu).

Tabel 1 geeft het overzicht van het aantal onderzochte 6- en 12-jarige schoolkinderen naar leeftijd en sociaal milieu (SES). De gemiddelde leeftijd van de 6-jarigen in 2008 was 5,6 jaar en van de 12-jarige leerlingen 11,9 jaar. Binnen de twee onderscheiden sociaal-economische milieus waren de verschillen in de gemiddelde leeftijd van de onderzochte kinderen gering tussen de jaren van onderzoek. Van de 918 leerlingen in de steekproef konden 898 leerlingen klinisch worden onderzocht op school. Afwezigheid van de leerling op school op de dag van onderzoek was de voornaamste reden van de uitval.

## Resultaten

### Zesjarigen

Met behulp van lineaire regressie analyse is het verloop van het percentage 6-jarigen met een cariësvrije melkdentitie (dmfs = 0) bestudeerd. In de periode 2002-2008 is dit percentage niet significant ( $p > 0,05$ ) veranderd. Dit gold zowel voor het percentage cariësvrijen in het lage als in het midden-

**Tabel 1.**

*Aantal (n) en gemiddelde leeftijd (lft) van 6- en 12-jarigen opgesplitst naar sociaal-economische status (SES) in 2002, 2005 en 2008. De stratificatie van de leerlingen naar SES is gebaseerd op de woonwijk van de kinderen.*

SES	Jaar	6-jarigen		12-jarigen	
		n	lft	n	lft
Laag	2002	239	5,6	129	11,8
	2005	211	5,7	119	12,0
	2008	227	5,7	70	12,1
Midden / Hoog	2002	264	5,5	188	11,7
	2005	299	5,7	177	11,8
	2008	430	5,7	171	12,1

hoge sociaal-economische milieu. In 2008 had 65,9 % van de 6-jarigen een cariësvrij melkgebit (tabel 2). Dit percentage bedroeg respectievelijk 61,1 en 70,8 % bij 6-jarigen uit het lage en midden-hoge sociale milieu. In alle jaren van onderzoek was het percentage cariësvrije 6-jarigen in het lage sociale milieu significant ( $p < 0,01$ ) lager dan bij hun leeftijdsgenoten uit het midden-hoog sociale milieu. De gemiddelde caries experience (dmfs-scores) bij de 6-jarigen in 2008 is in de verschillende jaren van onderzoek niet significant ( $p > 0,05$ ) veranderd. In de verschillende jaren van onderzoek was de gemiddelde dmfs-score bij de 6-jarigen uit het lage sociale milieu gemiddeld tweemaal zo hoog als die van hun leeftijdsgenoten uit het midden-hoge sociale milieu.

### Twaalfjarigen

Het percentage 12-jarigen met een cariësvrij blijvend gebit veranderde in de periode 2002-2008 niet significant ( $p > 0,05$ ; tabel 2). Dit gold ook voor het percentage cariësvrije kinderen uit het lage en midden-hoge sociale milieu. De cariësprevalentie bij de kinderen uit de verschillende milieus verschilde niet significant ( $p > 0,05$ ) in de periode 2002-2008. De gemiddelde DMFS-score bij de 12-jarigen varieerde in de periode 2002-2008 maar er was geen sprake van een significante toe- of afname ( $p > 0,05$ ). Dit gold zowel voor de DMFS-score bij kinderen uit het lage sociale milieu als voor de score bij de kinderen uit het midden-hoge sociale milieu. Bij toetsing waren de verschillen in de afzonderlijke componenten (DS, MS en FS score) van het DMFS-getal niet significant ( $p > 0,05$ ) verschillend tussen de jaren van onderzoek. Bij de interpretatie van deze gegevens dient men zich te realiseren dat deze gemiddelden bij de niet-cariësvrije groep zijn gebaseerd op kleine aantallen kinderen.



**Tabel 2.**

Percentages (%) 6- en 12-jarige kinderen met een cariës-vrije dentitie (dmfs = 0, respectievelijk DMFS = 0 en BI = 95% betrouwbaarheidsintervallen) en de gemiddelde dmfs-/DMFS-score (95% BI) per kind in 2002, 2005 en 2008, opgesplitst naar sociaal-economisch milieu. De gegevens bij de 6-jarigen betreffen de tijdelijke dentitie, bij de 12-jarigen de blijvende dentitie.

6-jarigen (melkgebit)				
Laag	%	95% BI	dmfs	95% BI
2002	52,1	44 - 60	3,2	2,5 - 3,8
2005	53,9	46 - 62	3,2	2,3 - 4,1
2008	61,1	53 - 69	3,1	2,2 - 3,8
Midden-Hoog				
2002	70,0	65 - 76	1,5	1,0 - 1,9
2005	79,5	75 - 84	0,9	0,6 - 1,2
2008	70,8	66 - 75	1,5	1,2 - 1,9
Totaal				
2005	61,0	56 - 66	2,3	1,9 - 2,7
2002	66,7	62 - 71	2,1	1,6 - 2,5
2008	65,9	61 - 70	2,3	1,9 - 2,7
12-jarigen				
Laag	%	95% BI	DMFS	95% BI
2002	81,5	74 - 84	0,7	0,2 - 1,1
2005	84,6	77 - 92	0,4	0,1 - 0,7
2008	84,9	73 - 97	0,5	0,1 - 0,9
Midden-Hoog				
2002	83,5	78 - 89	0,4	0,2 - 0,6
2005	92,7	84 - 97	0,2	0,1 - 0,3
2008	85,9	81 - 91	0,3	0,1 - 0,4
Totaal				
2002	82,4	78 - 87	0,5	0,3 - 0,8
2005	88,7	84 - 93	0,3	0,1 - 0,5
2008	85,4	79 - 92	0,4	0,2 - 0,6

### Erosieve gebitsslijtage

Enige vorm van erosieve gebitsslijtage werd in 2002 waargenomen bij 23,6% van de kinderen (tabel 3). Dit percentage bedroeg in 2005 en 2008 respectievelijk 25,0 en 37,0%. In 2008 was het percentage kinderen

met enige vorm van erosieve gebitsslijtage significant ( $p < 0,01$ ) hoger dat in de voorafgaande twee jaren van onderzoek. De significante toename in 2008 ten opzichte van de percentages in 2002 en 2005, geldt voor zowel de 12-jarigen uit het lage als uit het midden-hoge sociale milieu. In 2008 waren bij de 12-jarigen met tanderosie in 47% van de gevallen alleen de eerste blijvende molaren aangedaan, bij 15% van de kinderen betrof het alleen het front en bij 38% van de 12-jarigen vertoonde zowel de eerste blijvende molaren als de palatinale vlakken van het bovenfront erosieve gebitsslijtage. Bij het merendeel van de kinderen met erosieve gebitsslijtage beperkte de slijtage zich in alle jaren van onderzoek tot het glazuur (95-99% van de kinderen met erosieve gebitsslijtage).

### Enquête

In 2008 beweerde bijna 90% van de 12-jarigen uit het lage milieu ieder jaar de tandarts te bezoeken voor een periodiek mondonderzoek (tabel 4). Dit percentage was bij hun leeftijdsgenoten uit het midden-hoge sociale milieu significant ( $p < 0,01$ ) hoger, bijna 100%. Bijna 100% van de kinderen in 2008 beweerde minimaal éénmaal per dag de tanden te poetsen. Bij kinderen uit het lage milieu gaf een hoger percentage ( $p < 0,05$ ) aan éénmaal per dag te poetsen vergeleken met het percentage kinderen uit het hoog-midden sociale milieu. Het percentage kinderen uit het lage milieu, dat beweerde eenmaal per dag de tanden te poetsen, is in 2008 evenals in 2005 tweemaal zo hoog als in 2002. Opvallend is ook dat 19% van de kinderen uit het lage milieu in 2008 beweerde de tanden voor het slapen gaan niet te poetsen. Dit percentage was significant ( $p < 0,01$ ) hoger vergeleken met het percentage in 2002 en 2005.

### Discussie

#### Steekproef

Op 1 januari 2005 behoorde in Den Haag 36% van de bevolking tot een etnische minderheidsgroep (exclusief

**Tabel 3.**

Percentage met 95% betrouwbaarheidsinterval van 12-jarigen met erosieve gebitsslijtage, ingedeeld naar sociaal-economische status (SES) in 2002, 2005 en 2008.

SES	2002		2005		2008	
	%	95% - BI	%	95% - BI	%	95% - BI
Laag	22,6	14 - 31	22,9	14 - 31	33,8	18 - 50
Midden-Hoog	24,6	18 - 31	27,2	20 - 34	40,3	33 - 48
<b>Totaal</b>	<b>23,6</b>	<b>18 - 29</b>	<b>25,0</b>	<b>20 - 31</b>	<b>37,0</b>	<b>28 - 46</b>

Tabel 4.

Enquêtevragen (%) aan de 12-jarigen. Percentage antwoorden naar sociaal-economisch milieu (SES) in 2002, 2005 en 2008.

	Laag SES			Midden-Hoog SES		
	2002	2005	2008	2002	2005	2008
<b>Tandartsbezoek</b>						
Ja	93	79	87	99	97	98
Niet ieder jaar	1	8	6	-	1	2
Alleen bij klachten	1	5	1	-	-	-
Weet niet	5	8	6	1	2	-
<b>Poetsfrequentie</b>						
Nooit	1	0	0	-	-	-
Wel eens, niet elke dag	6	6	2	1	-	1
1 keer per dag	15	29	30	20	7	18
2 keer per dag	71	56	64	74	89	78
Meer dan 2 keer per dag	8	9	4	5	4	3
<b>Poetsen voor het naar bed gaan</b>						
Ja	85	78	73	95	96	95
Neen	2	13	19	2	3	4
Soms	13	9	8	3	1	1

personen uit 'overige geïndustrialiseerde landen' (10). Meer dan de helft (52%) van de 0-19-jarigen in Den Haag behoorde tot een etnische minderheidsgroep. Het merendeel van deze kinderen behoorde tot de lagere sociale klasse. In eerdere publicaties werd binnen het lage sociale milieu onderscheid gemaakt tussen kinderen van Nederlandse nationaliteit en kinderen van Turkse of Marokkaanse nationaliteit. Kinderen met een andere dan Nederlandse, Turkse of Marokkaanse afkomst, werden niet meegenomen in de analyses. Als naar de afzonderlijke etnische groepen wordt gekeken valt op dat in 2005 kinderen in de leeftijdscategorie van 5-9 en 10-14 jaar uit de overige niet-geïndustrialiseerde landen (14%) na de Nederlandse kinderen de grootste groep in Den Haag vormen. Zij worden gevolgd door de Surinamers (12%), Turken (12%) en Marokkanen (9%). Het uitsluiten van kinderen van niet-Nederlandse, en niet-Turkse of -Marokkaanse afkomst in de presentatie van de resultaten geeft daardoor een steeds meer vertekend beeld van de gebitsgezondheid van de Haagse schooljeugd. Door het wegen van de onderzoeksresultaten naar de etnische achtergrond van de kinderen en de multiculturele samenstelling van de bevolking wordt een betrouwbaarder beeld verkregen van de gemiddelde gebitsgezondheid van de kinderen in de verschillende sociale milieus. Bij vervolgonderzoeken in Den Haag zal nog sterker rekening gehouden moeten worden met veranderende samenstelling van de bevolking. Volgens de prognoses laten vooral de Hagenaars afkomstig uit Zuid-Europa, de Antillen, de overige niet-geïndustrialiseerde landen en

Marokko een sterke groei zien van meer dan 50% tussen 2004 en 2020 (10).

Bij het vergelijken van de steekproeven naar nationaliteit in de verschillende onderzoeksjaren doet zich nog een ander probleem voor. Door voortgaande naturalisaties zijn naar verhouding steeds meer moeders van kinderen met een niet-Nederlandse afkomst als Nederlands geregistreerd. Een indeling van de steekproef naar de oorspronkelijke afkomst van de moeder of verzorger wordt daardoor steeds minder betrouwbaar en daarmee ook het onderscheiden van kinderen naar nationaliteit in het licht van culturele verschillen in voedingsgewoonten, mondhygiëne gedrag en tandartsbezoek en relaties met het voorkomen van tandcariës en tanderosie.

De indeling van de leerlingen naar sociaal-economische status in eerdere publicaties was gebaseerd op basis van de wijk waar de school is gelegen. In 2002 was het voor het eerst mogelijk de SES-indeling van de leerlingen op basis van de wijk waar de school is gelegen, te vergelijken met de SES-indeling van de leerlingen op basis van hun woonwijk (4). Uit deze vergelijking kwam naar voren dat leerlingen die op basis van hun woonwijk waren geclassificeerd als 'midden niveau', vaak scholen bezoeken die in wijken staan van 'hoog' sociaal milieu. Eenzelfde beeld kwam naar voren in 2005 en 2008. Zo bleek in 2008 72% van de kinderen uit het midden sociale milieu (op basis van hun woonadres) een school te bezoeken in een wijk die als hoog sociaal



### Veel meer gave gebitjes

Al veertig jaar worden de gebitten van kinderen op Haagse basisscholen iedere drie jaar onderzocht op de aanwezigheid van tandcariës, vanaf 1998 ook op het optreden van tanderosie. Het onderzoek wordt gedaan door medewerkers van de Katholieke Universiteit Nijmegen, die hierover berichten in het Epidemiologisch Bulletin (voor het eerst in 1983 en met enige regelmaat vanaf 2001). Gert-Jan Truin, vanaf 1976 betrokken bij het onderzoek: 'We komen steeds met z'n vieren uit Nijmegen, twee tandartsen en twee tandarts-assistenten. In Den Haag voegen twee medewerkers van de GGD zich bij het team. Zij hebben dan al het nodige voorwerk gedaan: de scholen benaderd en toestemming gevraagd aan de ouders. Ongeveer 5% van de ouders wil niet dat hun kind meewerkt aan het onderzoek. Vervolgens vindt een soort invasie plaats bij de school. Wij arriveren met auto's vol apparatuur. Een complete mobiele tandartsenunit wordt opgesteld in een leegstaand lokaal, waarna de GGD-medewerkers de kinderen één voor één uit de klas halen. Om te voorkomen dat kinderen bang worden, halen we de stoerste figuur van de klas eruit en demonstreren dan en plein public wat de bedoeling is. Dan vinden ze het niet eng meer.

Vroeger maakten we röntgenfoto's van ieder kind, nu kijken we met behulp van een sterke lamp of er verkleuringen zijn die duiden op tandcariës. Voor die röntgenfoto's moesten we de kinderen wel over de streep trekken. Dan deden we alsof ze 'echt' op de foto gingen, met een knuffel die ze mochten uitzoeken uit de verzameling die ik van mijn eigen kinderen had meegenomen. Ik weet nog dat ik een keer een knuffelvarkentje mee had gebracht, waarop een moslimkintje heel verontwaardigd reageerde. Zo'n vies beest, daar ging ze echt niet mee op de foto!

Tegenwoordig hebben we veel minder huilende kinderen, ze doen nu heel vanzelfsprekend hun mond open. En die monden zijn tegenwoordig schoon, vroeger moesten we ze vaak eerst laten poetsen. We treffen nu ook veel meer gave gebitjes aan, je kunt gerust zeggen dat de kinderen gebitsbewuster zijn geworden. Ze poetsen regelmatig en gebruiken allemaal tandpasta met fluoride. Dat maakt het verschil. Die kentering is in het midden van de jaren tachtig ontstaan.'



milieu was ingedeeld. Scholen die als laag en midden waren ingedeeld, werden door respectievelijk 82% en 90% van de kinderen bezocht die ook op basis van hun woonadres tot het lage of midden sociale milieu behoorden. Veel ouders van kinderen uit het midden sociale niveau kiezen er blijkbaar voor hun kinderen op scholen te doen in stadswijken van hoog sociaal-economisch niveau. De wijze van steekproeftrekking van de kinderen via de scholen en de schoolkeuze van de leerlingen uit met name het midden sociaal-economische milieu bemoeilijkten daardoor steeds meer een betrouwbare indeling van de kinderen naar midden en hoog sociaal-economisch milieu. Een bijkomend probleem is dat de wijze van steekproeftrekking op basis van wijklocatie van de scholen leidt tot een te gering aantal kinderen uit het hoge milieu (op basis van hun woonadres) in de steekproef om tot betrouwbare resultaten te komen.

De resultaten van het onderzoek tonen aan dat in de periode 2002-2008 het percentage 6-jarigen met een cariësvrije melkdentitie en het percentage 12-jarigen met een cariësvrije blijvende dentitie niet significant is veranderd. Dit geldt ook voor de caries experience van de kinderen met een niet-cariësvrije dentitie in de jaren van onderzoek. Bij de 6-jarigen blijven in de periode 2002-2008 de verschillen in het percentage kinderen met een cariësvrije melkdentitie tussen de SES-niveaus bestaan; bij de 12-jarigen bestaan géén verschillen in de cariësprevalentie van de blijvende dentitie tussen de SES-strata. De prevalentie van cariësvrije 12-jarigen is en blijft hoog. De resultaten van het onderzoek in Den Haag bevestigen zeker niet de veel gehoorde uitspraak dat het in dit opzicht 'slechter' gaat met het kindergebitt.

De grootste verandering in de mondgezondheid bij de 12-jarigen doet zich voor in de prevalentie van

erosieve gebitsslijtage. Vergeleken met hun leeftijdsgenoten in 2002 en 2005 komt in 2008 bij een significant hoger percentage kinderen tanderosie voor. Bij het merendeel van de onderzochte kinderen beperkt deze slijtage zich echter tot het tandglazuur. Bij de kinderen met erosieve gebitsslijtage is het percentage kinderen met ernstige vormen waarbij dentine is betrokken, in 2008 niet significant verschillend van die in 2002 en 2005 (variërend tussen de 1 en 5%). De diagnose van met name vroege vormen van erosieve gebitsslijtage (beperkt tot het glazuur) is moeilijk. In de verschillende jaren van onderzoek is hetzelfde onderzoeksprotocol gebruikt om erosieve gebitsslijtage vast te leggen en hebben steeds dezelfde tandartsonderzoekers het onderzoek uitgevoerd. Ondanks de jarenlange ervaring en calibrering van de onderzoekers is de reproduceerbaarheid van vroege vormen van gebitsslijtage over het algemeen laag. Gemiddeld 37% van 12-jarigen had in 2008 enige vorm van erosieve gebitsslijtage. El Aidi et al. diagnostiseerden in 2005 bij tien- tot twaalfjarige kinderen in Oss 32% met vormen van tanderosie (11). Het percentage 12-jarigen met erosieve gebitsslijtage in Den Haag bedroeg 25% in 2005. In de onderzoeken in Den Haag en het onderzoek van El Aidi et al. zijn nagenoeg dezelfde diagnosecriteria voor vormen van erosieve gebitsslijtage gebruikt. Het onderzoek in Den Haag beperkte zich tot de beoordeling van de occlusale vlakken van de eerste blijvende molaren en de palatinale vlakken van het bovenfront. In het onderzoek van El Aidi et al. werden alle gebitselementen beoordeeld op erosieve gebitsslijtage. Dit vormt mogelijk een verklaring voor de in 2005 gevonden verschillen in de prevalentiecijfers tussen de studies.

Een verklaring voor de geconstateerde toename van het percentage 12-jarigen met tanderosie is met de huidige studieopzet niet mogelijk. Het feit dat gebitserosie zich momenteel meer dan in het verleden voordoet wordt geassocieerd met een veranderende levensstijl. Het veranderde voedings- en drinkpatroon bij de jeugd wordt door velen aangenomen als een belangrijke oorzaak van tanderosie.

Bij de 12-jarigen komen de verschillen tussen de sociale milieus voor het mondhygiëne gedrag tot uiting in het beweerde aantal keren dat de tanden worden gepoetst. Evenals in 2005, beweerde in 2008 een significant lager percentage 12-jarigen uit het lage sociale milieu twee maal per dag of vaker hun tanden te poetsen dan hun leeftijdsgenoten uit het midden-hoge milieu. Opvallend is ook het beweerde gedrag

wat het tandenpoetsen voor het slapen gaan betreft. In 2008 beweerde bijna 20% van de 12-jarigen uit het lage milieu de tanden voor het slapen gaan niet te poetsen; dit percentage bedroeg voor de kinderen uit het midden-hoge milieu 4%.

Tussen de milieus waren ook significante verschillen in het beweerde periodieke tandartsbezoek in 2005 en 2008. Van de kinderen uit het hoge milieu antwoordde bijna 100% de tandarts minimaal eenmaal per jaar te bezoeken. Dit percentage bedroeg voor de kinderen uit het lage milieu respectievelijk 79 en 87% in 2005 en 2008. De enquêtegegevens in 2005 en 2008 geven een redelijk consistent beeld wat betreft de antwoorden op de gestelde vragen aangaande tandartsbezoek en mondhygiëne gedrag. Twaalfjarigen uit het lage milieu hebben in vergelijking met hun leeftijdsgenoten uit het midden-hoge milieu in het algemeen een ongunstiger mondhygiëne gedrag en bezoeken minder regelmatig preventief de tandarts. Het gaat hierbij wel om beweerd gedrag en de betrouwbaarheid hiervan is moeilijk vast te stellen. Het onderzoek in Den Haag in 2008 was gericht op de vraag of zich veranderingen hebben voorgedaan in de cariësprevalentie bij de 6- en 12-jarige schooljeugd ten opzichte van de voorafgaande jaren van cariës-onderzoek in Den Haag. De resultaten van het onderzoek tonen aan dat dit niet het geval is; wel lijkt er sprake van een toename van het percentage 12-jarigen met erosieve gebitsslijtage.

#### Literatuur

1. Dekker J den, Abbink EJAA. Signalement Mondzorg 2007. Diemen: College voor zorgverzekeringen (CVZ), 2007.
2. Signalement Mondzorg 2004. College van Zorgverzekeringen 2005. Amstelveen 2005.
3. Schuller AA. Evaluatie Regionale Instellingen voor Jeugdtandverzorging 2005. TNO Kwaliteit van Leven. TNO rapport KvL/B&G/2006.078. Leiden 2006.
4. Truin, G.J., König, K.G., Bronkhorst, E.M. Tandbederf bij de jeugd; goed nieuws uit Den Haag. *Epid. Bulletin* 1993; 28 (2): 19-22.
5. Truin GJ, König KG, Mulder J, Hof MA van 't. Tandcariës bij 6- en 12-jarige Haagse schoolkinderen. *Epid. Bulletin* 1997; 32 (3): 26-30.
6. Rijkom HM van, Truin GJ, Hof MA van 't. Prevalentie van tandcariës en erosieve gebitsslijtage bij de Haagse jeugd. *Epidemiologisch Bulletin* 2002; 37 (1): 2-8.
7. Truin GJ, Rijkom HM van, Hof MA van 't, Mulder J. Tandcariës en erosieve gebitsslijtage bij 5- en 6-jarige en 11- en 12-jarige Haagse schooljeugd; verandert de prevalentie *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2004; 111: 74-79.
8. Truin GJ, Frencken JE, Mulder J, Kootwijk AJ, Jong E de.

- Prevalentie van tandcariës en tanderosie bij Haagse schoolkinderen in de periode 1996-2005. Ned Tijdschr Tandheelkd 2007; 114: 335-342.
9. Gezondheidsmonitor 2002. Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, productgroep Epidemiologie, Gezondheidsvoorlichting en GGD beleid, afdeling Epidemiologie. Gemeente Den Haag, februari 2002.
  10. Gezondheidsmonitor 2006. Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, productgroep Epidemiologie, Gezondheidsvoorlichting en GGD beleid, afdeling Epidemiologie. Gemeente Den Haag, januari 2006.
  11. El Aidi H, Truin GJ, Bronkhorst EM. A longitudinal study of tooth erosion in adolescents. J. Dent Res 2008; 87: 731-735.

## 'Vanaf het eerste tandje oefenen met poetsen en vanaf twee jaar naar de tandarts'

### Tandheelkundig Preventief Medewerkers van de GGD

*W. van Rijssel*

Bij de GGD Den Haag werken twee medewerksters aan het voorlichten van de hele stad over hoe je je gebit gezond houdt: de Tandheelkundig Preventief Medewerkers (TPM-ers) **Anita Kootwijk** en **Eveline de Jong**. Zij ontwikkelen voorlichtingsmateriaal voor allerlei doelgroepen en projecten en instrueren de mensen die daarbij betrokken zijn over hoe ze de materialen het beste kunnen gebruiken. Hierbij baseren zij zich o.a. op de gegevens uit het driejaarlijkse onderzoek naar tandcariës en tanderosie op Haagse basisscholen (zie het artikel hiervoor).

#### *- Komen jullie niet meer op de scholen?*

Vroeger gaven we de voorlichting veel vaker zelf. Nu alleen nog op verzoek, zoals pas nog bij het gemeentelijk project Meer Bewegen. Daarvoor hebben we op een school in een achterstandswijk tijdens een ouderavond over o.a. bewegen en gezonde voeding een workshop gegeven over mondgezondheid. Als follow-up hebben we in de klas les gegeven over goed poetsen, voor de kinderen en de leraar. Zoiets is ideaal want dan heb je met één activiteit drie betrokkenen te pakken, ouder-kind-leerkracht. Ook de leerkrachten, want die moeten regelmatig hun kennis en vaardigheden oprispen. Er verandert nou eenmaal heel veel en in hoog tempo. Voor ons is zoiets tegenwoordig een uitzondering. Wij proberen alle ontwikkelingen bij te houden en te verwerken in ons materiaal. Dat gaat in leskoffers, leskisten en lespakketten en protocollen naar scholen en consultatiebureaus, waar leerkrachten en

verpleegkundigen de voorlichting doen. Wij zorgen ook voor een goede instructie.

#### *- Hoe blijven jullie zelf op de hoogte van de laatste ontwikkelingen?*

Heel belangrijk zijn de bevindingen uit het driejaarlijkse onderzoek van de mensen van de Nijmeegse universiteit op de Haagse basisscholen. Daarnaast hebben we regelmatig contact met de Stichting Jeugd tandzorg en de Tandentent in Den Haag. Zij behandelen kinderen van 0 tot 22 jaar, eerst tot 12 jaar via de school en daarna via periodieke oproepen. Het gaat om kinderen uit gezinnen die zelf geen tandarts hebben. Die instellingen weten precies hoe de staat van de gebitten is en ze bellen ons met signalen van wat zij aantreffen. Als zij vinden dat er op een bepaalde school extra aandacht moet komen voor de mondgezondheid, verzinnen wij een specifiek project dat goed bij die school past.

(Over de auteur:)

Wiky van Rijssel is eindredacteur en redactiesecretaris van het Epidemiologisch Bulletin.

**- Wat hebben jullie bijvoorbeeld gedaan op basis van het laatste onderzoek op de basisscholen?**

Uit het onderzoek van 2008 - en ook al uit dat van 2005 - kwam als belangrijk gegeven dat tandcariës naar verhouding meer voorkomt bij de 6-jarigen dan bij de 12-jarigen. Dat wil zeggen, in de melkgebitten, met alle gevolgen vandien voor de blijvende gebitten. Hierop zijn we een project gestart voor de consultatiebureaus, gericht op ouders van heel jonge kinderen: al vanaf het eerste tandje oefenen met poetsen en vanaf twee jaar naar de tandarts. Ieder kind in Den Haag dat twee jaar wordt krijgt een door Dick Bruna getekend kaartje 'Met 2 jaar naar de tandarts!', met in drie talen uitleg waarom dat nodig is. Vroeg tandartsenbezoek werkt natuurlijk preventief doordat kinderen leren hun angst te overwinnen en eerder gewend raken aan poetsen, maar het is ook nodig om eventuele cariës in het melkgebit te stabiliseren.

Om ervoor te zorgen dat op het consultatiebureau alles steeds weer aan de orde komt, hebben we speciale gespreksprotocollen gemaakt voor de jeugdartsen en verpleegkundigen. Verder hebben we een spel ontwikkeld, dat de verpleegkundigen kunnen spelen met de ouders van de kinderen. Hierin passeren alle belangrijke onderwerpen van mondgezondheid de revue.

Voor de vier-, vijf- en zesjarigen op de basisschool hebben we het fluoride-spoelproject ontwikkeld: er worden spoelmoeders en spoelvaders geïnstrueerd, die de kinderen één keer per week op een vast tijdstip laten spoelen met fluoride.

**- En de tanderosie, wat doen jullie daaraan?**

Bij tanderosie is de boodschap lastig. Het ontstaat door het eten en drinken van allerlei dingen die zoet lijken maar zuur zijn, zoals frisdranken, sportdrankjes, bepaalde snoepjes. Maar ook bijvoorbeeld door het eten van sinasappelen, wat toch heel gezond is. De zuren in al die producten tasten rechtstreeks het tandglazuur aan, waardoor je als je direct na het eten of drinken hiervan poetst, ook nog de kans loopt laagjes van het glazuur af te poetsen. De boodschap is daarom: niet vaker dan twee keer per dag poetsen. En uiteraard niet voortdurend al die drankjes tot je nemen. Ook geen cola, hoe zoet het ook lijkt, cola werkt als een zuur.

Naar aanleiding van de verontrustende toename van tanderosie bij de twaalfjarigen uit het onderzoek hebben we een lespakket ontwikkeld met veel informatie en proefjes die de kinderen zelf kunnen doen. Zo kunnen ze zelf vaststellen dat een zoet

**Met 2 jaar naar de tandarts!**



Illustratie Dick Bruna, © copyright Mercis b.v., 1992.

**2 Yaşından itibaren diş doktoruna gidile bilinir  
إلى طبيب الأسنان عند بلوغ العمر سنتين**

product eigenlijk zuur is en ze kunnen de zuurgraad (PH-waarde, dat leggen we allemaal uit) binnen hun eigen mond meten.

We merken dat het aanslaat, deze vorm van aanschouwelijk onderwijs. Ook als ze er in het begin onverschillig bij zitten, raken ze al gauw geïnteresseerd als we foto's laten zien van door erosie aangetaste gebitten. En dan willen ze best vertellen wat voor drankjes ze zelf allemaal drinken, en een proefje doen met hun eigen gebit.

Ook voor het terugdringen van tanderosie lijkt het vooraansnog van belang -net als bij tandcariës- dat de kinderen spoelen met fluoride en poetsen met fluoridetandpasta, want fluoride maakt het glazuur harder. Dus proberen wij nog meer scholen over te halen mee te doen aan het fluorideproject. Fluoride-spoelen op school en tandenpoetsen met een fluoride-tandpasta helpen mee om het ontstaan van tandcariës terug te dringen. Twee maal per dag poetsen met fluoride maakt het glazuur sterker. Daarom proberen we om nog meer scholen over te halen in de groepen 1 en 2 te spoelen met fluoride en het poetsen met fluoride te stimuleren.

Verder zijn we ons ervan bewust dat voorlichtingsboodschappen snel verwateren, dus moeten wij ervoor zorgen dat ze steeds opnieuw aan de orde komen.

# Nieuwe cijfers over roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder Haagse scholieren

*G.A.M. Ariëns, B.E.P. Snijders, M.P.H. Berns, P.A. van der Leeuw-van Someren, M.A.T.W. Zwartendijk-Schats*

In het najaar van 2007 hebben de productgroep Jeugdgezondheidszorg en de afdeling Epidemiologie van de GGD Den Haag gezamenlijk een vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar het gebruik van genotmiddelen onder Haagse scholieren uit groep 7 en 8 van het basisonderwijs en alle leerjaren van het voortgezet onderwijs. Het is de vierde keer dat dit onderzoek in Den Haag is gehouden. Het maakt deel uit van het zevende landelijke Peilstationsonderzoek, dat sinds 1984 iedere vier jaar wordt uitgevoerd door het Trimbos-instituut in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Over de resultaten van de Haagse onderzoeken uit 1996, 1999 en 2003 is eerder gerapporteerd in het Epidemiologisch Bulletin (1-4). Hieronder de bevindingen uit 2007.

## Opzet van het onderzoek

### Inbedding in landelijk onderzoek

Het Haagse onderzoek is een uitbreiding van het zevende landelijke Peilstationsonderzoek naar genotmiddelengebruik onder scholieren. De resultaten van dit landelijke onderzoek zijn elders beschreven (5). Bij het landelijke Peilstationsonderzoek wordt een beperkt aantal Haagse scholieren betrokken om uitspraken te kunnen doen over genotmiddelengebruik van Haagse scholieren. Om dit wel mogelijk te maken biedt het landelijke Peilstationsonderzoek aan GGD-en de mogelijkheid om het aantal deelnemende scholieren in hun werkgebied te verhogen. De GGD Den Haag maakt sinds 1996 gebruik van deze mogelijkheid voor het voortgezet onderwijs en sinds 2003 ook voor het basisonderwijs.

### Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit Haagse leerlingen van groep 7 en 8 van het basisonderwijs en leerlingen van alle leerjaren van het VMBO, HAVO en VWO. De GGD Den Haag heeft zelf de scholen geworven. Hierbij werd gestreefd naar een representatieve verdeling van leerjaren, schooltypen en spreiding van de scholen over de stad. In totaal hebben 551 leerlingen uit groep 7 en 8 van het basisonderwijs (BO) deelgenomen, afkomstig van 28 groepen van 14 basisscholen. Uit het voortgezet onderwijs (VO) namen 1.263 leerlingen deel aan het onderzoek, afkomstig uit 50 klassen van alle leerjaren van het VMBO, HAVO en VWO. Het schooltype VMBO is

onderverdeeld in VMBO-(kader)beroepsgericht (VMBO-b) en VMBO-theoretisch/gemengd/MAVO (VMBO-t). Van 22 leerlingen uit het VO was een groot deel van de gegevens niet beschikbaar, zij worden daarom verder buiten beschouwing gelaten.

### Representativiteit

De samenstelling van de steekproef is vergeleken met de totale groep Haagse leerlingen (leerlingenadministratie, peildatum 1 maart 2007). Vergelijking van de basisschoolleerlingen in de steekproef met alle Haagse basisschoolleerlingen uit groep 7 en 8 laat zien dat in de steekproef jongens uit groep 8 en meisjes uit groep 7 zijn oververtegenwoordigd. Daarom is de steekproef van basisscholieren 'gewogen' (herberekend) naar groep en geslacht, om zo toch een representatief beeld te kunnen geven van de feitelijke situatie in Den Haag. Vergelijking van de VO leerlingen in de steekproef met alle Haagse VO leerlingen laat zien dat de steekproef niet helemaal de feitelijke verdeling weergaf van de VO schooljeugd in Den Haag als rekening wordt gehouden met leerjaar, schooltype en geslacht. Daarom is de steekproef van VO scholieren voor deze variabelen gewogen.

### De vragenlijst

In het najaar van 2007 hebben alle leerlingen klassikaal een schriftelijke vragenlijst ingevuld, onder begeleiding van een jeugdverpleegkundige of jeugdarts van de GGD. Naast een aantal demografische variabelen (leeftijd, geslacht, geloof, etnische

Over de auteurs:

Geertje Ariëns, hoofd afdeling Epidemiologie; Mary Berns, epidemioloog; Janine van der Leeuw-van Someren, beleids- en kwaliteitsmedewerker Jeugdgezondheidszorg; allen werkzaam bij de GGD, Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, Den Haag; Marianne Zwartendijk-Schats, tot 1 september 2008 productgroepmanager Jeugdgezondheidszorg GGD, Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, Den Haag; Bianca Snijders, onderzoeker Pallas Health Research and Consultancy, Rotterdam.



herkomst) is er uitgebreid gevraagd naar het rookgedrag, alcoholgebruik en cannabisgebruik; ook over ander drugsgebruik en het gedrag van leerlingen is een aantal vragen gesteld. Voor roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik is steeds gevraagd naar het gebruik in het hele leven ('ooit gebruik') en het gebruik in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek ('recent gebruik'). Beide geven inzicht in de mate en frequentie van gebruik. Bij gokken en ander drugsgebruik is alleen gevraagd naar ooit gebruik.

De prevalenties van roken, gokken en het gebruik van alcohol en cannabis en andere drugs (ooit gebruik en indien gevraagd recent gebruik) worden in dit artikel gepresenteerd. Prevalentiecijfers drukken het percentage leerlingen uit dat gebruikt. Dit percentage is een schatting van het werkelijke percentage in de totale groep Haagse leerlingen waaruit de steekproef afkomstig is. De Haagse resultaten worden, waar dat mogelijk is, vergeleken met de Haagse resultaten uit 1996, 1999 en/of 2003. Tevens worden Haagse resultaten vergeleken met de resultaten van het landelijke Peilstationsonderzoek (5). De resultaten voor het basisonderwijs (BO) en het voortgezet onderwijs (VO) worden apart gepresenteerd. Omdat de groep leerlingen van 18-19 jaar erg klein is (N=49), worden de resultaten voor deze groep niet in de figuren gepresenteerd, maar wel in de tekst gemeld. Daar waar over verschillen gesproken wordt betreft het statistisch significante verschillen ( $p < 0,05$ ).

## Resultaten

### Kenmerken van de onderzoekspopulatie

Ongeveer evenveel jongens als meisjes hebben de vragenlijst ingevuld. De leeftijd van de BO leerlingen varieerde tussen de 9 en 13 jaar. De BO jongens

**Tabel 1.**

*Aantal (en percentage) deelnemende leerlingen uit het voortgezet onderwijs, naar leeftijd. Den Haag, 2007.*

	Voortgezet onderwijs Den Haag	
	N	%
12-13 jaar	480	39 <sup>a</sup>
14-15 jaar	479	39
16-17 jaar	233	19
18 en ouder	49	4 <sup>b</sup>
<b>Totaal</b>	<b>1.241</b>	<b>101<sup>c</sup></b>

<sup>a</sup> Inclusief vijf leerlingen van 11 jaar

<sup>b</sup> Inclusief één leerling van 20 jaar

<sup>c</sup> Totaal >100% door afronding

waren gemiddeld iets ouder dan de meisjes (11,5 jaar versus 11,3 jaar). In het landelijke onderzoek waren de BO leerlingen gemiddeld jonger (10,7 jaar voor jongens en meisjes).

VO leerlingen variëren in leeftijd van 11 tot 20 jaar. De gemiddelde leeftijd van de VO leerlingen is 14,7 jaar. Landelijk was de gemiddelde leeftijd van VO leerlingen 14,3 jaar (jongens 14,4 en meisjes 14,2 jaar). In tabel 1 staat voor het voortgezet onderwijs de leeftijdsverdeling van de leerlingen, per tweejaarsklasse.

De etnische herkomst is bepaald op basis van het geboorteland van de leerling en van zijn ouders. Daarbij wordt een leerling tot een andere etnische groep dan de Nederlandse gerekend indien de leerling zelf of een van de ouders niet in Nederland is geboren. Ruim 60% van de Haagse BO leerlingen en 38% van de VO leerlingen in Den Haag is van niet-Nederlandse herkomst; in 2003 was ook de meerderheid van de VO leerlingen van niet-Nederlandse herkomst. Tabel 2 toont de verdeling naar etnische herkomst van de deelnemende leerlingen uit het BO en VO. Tevens wordt de verdeling naar herkomst voor het landelijke onderzoek gepresenteerd. Landelijk is de groep Nederlandse BO en VO scholieren verreweg het grootste.

Ruim 40% van de BO leerlingen en ruim 60% van de VO leerlingen geven aan niet-gelovig te worden opgevoed. Ruim een derde (37%) van de BO leerlingen wordt islamitisch opgevoed, bij 14% van de VO leerlingen is dit het geval. Ten opzichte van 2003 is het percentage BO leerlingen met een islamitische opvoeding iets toegenomen (37% t.o.v. 32%) en het percentage VO leerlingen met een islamitische opvoeding gedaald (14% t.o.v. 23%). Landelijk ligt het percentage niet-gelovige leerlingen hoger (BO 52% en VO 62%), en het percentage leerlingen met een islamitische opvoeding veel lager (BO 8% en VO 6%).

## Roken

### Hoeveel leerlingen hebben ooit gerookt?

Van de 551 BO leerlingen in Den Haag hebben 50 leerlingen ooit gerookt (9%), meer jongens (11%) dan meisjes (7%). Dit is lager dan in 2003, toen had 13% van de BO leerlingen ooit gerookt. Landelijk gaf 7% van de BO leerlingen aan ooit gerookt te hebben. Van alle VO leerlingen in Den Haag heeft 38% ooit gerookt, evenveel jongens als meisjes. Dit percentage rokers is vergelijkbaar met landelijke gegevens (39%). In 2003 gaf 47% van de Haagse VO scholieren aan

**Tabel 2.**

*Etnische herkomst van de deelnemende leerlingen uit het basisonderwijs (BO) en voortgezet onderwijs (VO). Den Haag en landelijk, 2007.*

	Basisonderwijs (BO)		Voortgezet onderwijs (VO)	
	Den Haag %	Landelijk %	Den Haag %	Landelijk %
Nederlands	37	79	62	82
Surinaams	12	3	12	2
Antilliaans/Arubaans	4	1	3	1
Marokkaans	12	2	3	2
Turks	17	3	6	3
Overig westers	6	6	9	6
Overig niet-westers	12	6	6	4
<b>Totaal</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

ooit te hebben gerookt, het huidige percentage is aanzienlijk lager.

#### *Hoeveel leerlingen hebben in de afgelopen maand (recent) gerookt?*

Vijf leerlingen uit het basisonderwijs gaven aan recent gerookt te hebben, dit is minder dan 1% (2% in 2003). Landelijk ligt dit percentage ook onder de 1%. Een op de zes leerlingen uit het voortgezet onderwijs geeft aan in de afgelopen maand te hebben gerookt (n=219, 18%), in 2003 was dit 19%. Landelijk geeft 19% van de VO leerlingen aan recent te hebben gerookt.

Figuur 1 presenteert de gegevens over recent rookgedrag naar leeftijd en geslacht voor VO leerlingen. Bij jongens en meisjes neemt het aantal leerlingen dat

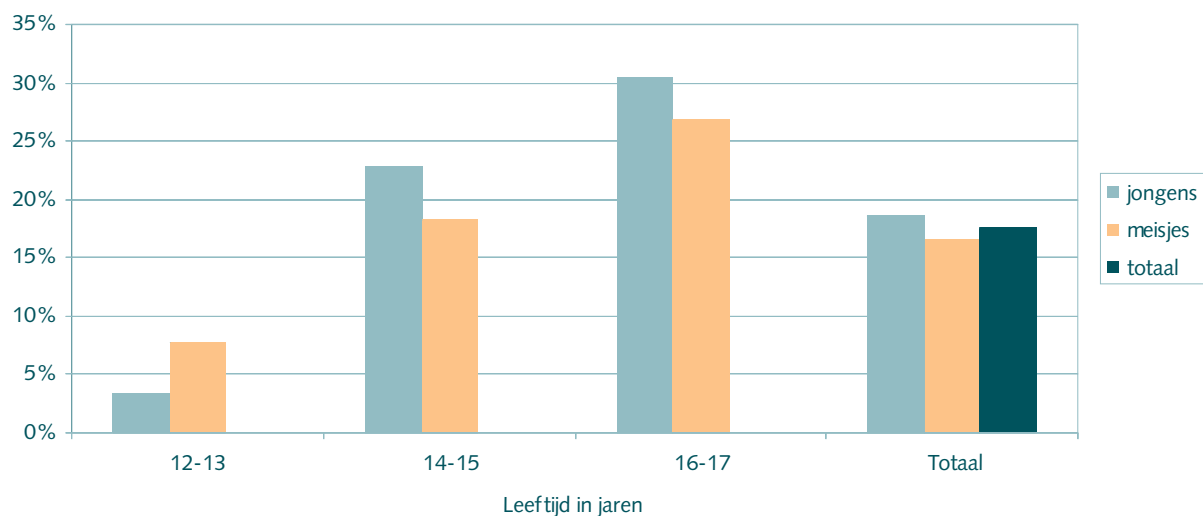
recent heeft gerookt toe met de leeftijd. In 2003 zagen we nog een stabilisatie van het aantal meisjes dat recent had gerookt, na de leeftijd van 14-15 jaar. Onder 12-13 jarigen roken meer meisjes, terwijl voor de overige leeftijdscategorieën geldt dat er verhoudingsgewijs meer jongens roken dan meisjes. Iets minder dan de helft (43%) van de Haagse jongens van 18-19 jaar en een kwart van de meisjes in deze leeftijdscategorie geeft aan in de afgelopen maand te hebben gerookt.

Er is in Den Haag nauwelijks verschil in recent rookgedrag tussen de verschillende schooltypen (17%, 16% en 15% voor respectievelijk VMBO-(kader)beroepsgericht, HAVO en VWO). Een uitzondering vormen de leerlingen van VMBO-theoretisch/gemengd/MAVO, zij herbergen met meer dan een kwart van de



**Figuur 1.**

Prevalentie van recent roken in het VO naar leeftijd en geslacht (in %). Den Haag, 2007.



leerlingen (28%) de grootste groep recente rokers. Van de VO leerlingen die recent hebben gerookt, heeft 11% gemiddeld minder dan één sigaret per dag gerookt, 36% rookt tussen de één en tien sigaretten per dag en bijna een derde (30%) van de leerlingen rookt meer dan tien sigaretten per dag.

#### *Hoeveel leerlingen roken dagelijks?*

Eén op de acht (12%) Haagse VO leerlingen rookt dagelijks, ongeveer evenveel jongens als meisjes (13% versus 11%). Onder de 12-13-jarigen rookt 3% dagelijks, bij de 14-15-jarigen 14% en bij 16-17

jarigen 20%. Landelijk rookt zeven procent van alle VO scholieren dagelijks: meisjes (7%) ongeveer even vaak als jongens (8%). De Haagse cijfers van 2003 waren vergelijkbaar.

#### **Alcohol**

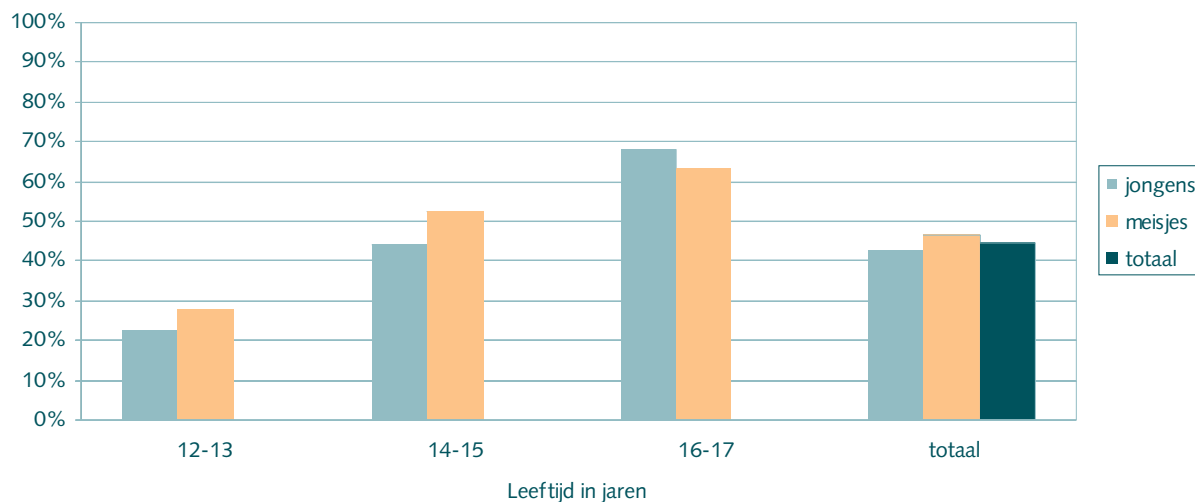
##### *Hoeveel leerlingen hebben ooit alcohol gedronken?*

Van alle BO leerlingen in Den Haag heeft 44% ooit alcohol gedronken. In 2003 was dit 51%. Landelijk geeft ruim een derde (36%) van de BO leerlingen aan ooit alcohol te hebben gedronken. Meer Haagse leerlingen uit groep 8 dan uit groep 7 hebben ooit



**Figuur 2.**

Prevalentie van recent alcoholgebruik in het VO naar leeftijd en geslacht (in %). Den Haag, 2007.



alcohol gedronken (49% versus 39%), en ook iets meer jongens dan meisjes (47% versus 42%). In Den Haag heeft ruim driekwart van de VO leerlingen ooit alcohol gedronken (77%), bijna evenveel als in 2003 (75%). Er zijn geen verschillen tussen jongens en meisjes. Het landelijke beeld is ongeveer vergelijkbaar: 79% heeft ooit alcohol gedronken, ongeveer evenveel meisjes (77%) als jongens (81%).

#### **Hoeveel leerlingen hebben in de afgelopen maand (recent) alcohol gedronken?**

Acht procent van de Haagse BO leerlingen heeft recent alcohol gedronken, minder dan in 2003 (15%), maar vergelijkbaar met landelijk (9%). Er zijn in Den Haag geen grote verschillen tussen leerlingen uit groep 7 en groep 8, maar wel verschillen tussen jongens en meisjes (10% versus 6%).

Vijfenvertig procent van de VO leerlingen in Den Haag heeft recent alcohol gedronken, wat vergelijkbaar is met het percentage in 2003 (48%). Landelijk heeft de helft (51%) van de VO leerlingen in de maand voorafgaand aan het onderzoek alcohol gedronken. Het recente alcoholgebruik stijgt met de leeftijd (figuur 2). In 2003 steeg het recente alcoholgebruik sterk tot de leeftijd van 14-15 jaar maar daarna nauwelijks nog. Evenals in 2003 heeft bij de 18-19-jarigen twee van de drie VO leerlingen recent alcohol gedronken. De verschillen tussen jongens en meisjes zijn niet groot.

Het VWO telt de meeste leerlingen (51%) die recent alcohol hebben gedronken, gevolgd door het VMBO-t en VMBO-b (50% respectievelijk 48%). Op de HAVO zitten iets minder leerlingen (47%) die

recent hebben gedronken.

Onder de recente drinkers heeft ruim één derde de afgelopen maand één of twee keer alcohol gedronken (38%), ruim vier op de tien leerlingen drie tot tien keer (43%) en één op de elf (9%) heeft meer dan tien keer alcohol gedronken. Van de overige negen procent is dit onbekend.

#### **Hoeveel leerlingen zijn wel eens dronken of aangeschoten geweest?**

Twee procent van de Haagse BO leerlingen (12 leerlingen) geeft aan wel eens dronken of aangeschoten te zijn geweest, landelijk 3%. In 2003 lag dit percentage beduidend hoger voor Den Haag, namelijk 8% van de BO leerlingen.

Van alle VO leerlingen geven er vier op de tien (42%) aan ooit dronken of aangeschoten te zijn geweest, gelijk aan 2003. Landelijk is het beeld vergelijkbaar (43%). Twaalf procent van alle VO leerlingen zegt in het hele leven meer dan tien keer dronken of aangeschoten te zijn geweest. In de afgelopen maand is één op de vijf VO leerlingen (21%) dronken of aangeschoten geweest. Er bestaan geen grote verschillen tussen jongens en meisjes.

#### **Wat is de drankvoorkeur van leerlingen?**

Onder Haagse BO leerlingen zijn Breezers en andere pre-mix drankjes nog steeds erg populair. Ook bier en wijn, rosé of champagne zijn populair onder Haagse BO leerlingen. VO leerlingen drinken ook graag Breezers en andere pre-mix drankjes. Vier op de tien VO drinkers drinkt deze drankjes wekelijks. Onder jongens uit het VO is bier de populairste drank, VO



meisjes geven de voorkeur aan Breezers en andere pre-mix drankjes.

#### *Waar drinken leerlingen alcohol?*

Bijna een vijfde (18%) van de Haagse BO leerlingen geeft aan thuis alcohol te mogen drinken, 10% geeft aan dit ook daadwerkelijk te doen. BO leerlingen die recent alcohol dronken, deden dit meestal thuis (59%) of bij familie of vrienden (27%).

Bijna een kwart van de VO leerlingen (23%) mag thuis zeker één glas alcohol drinken als de vader of moeder thuis is. Eén op de tien (10%) mag thuis meerdere glazen alcohol drinken. VO leerlingen die afgelopen maand hebben gedronken drinken alcohol meestal in een discotheek of club (36%), bij familie of vrienden (35%), in een café of bar (34%) en/of thuis (32%).

#### *'Indrinken' voor het uitgaan*

Een derde (34%) van alle VO leerlingen die drinken heeft de afgelopen vier weken wel eens ingedronken voor het uitgaan, ongeveer vergelijkbaar met het landelijke onderzoek (36%). Jongens deden dit even vaak als meisjes. Er is een duidelijke trend met de leeftijd, van de 12-13-jarigen zegt 18% dat ze indrinken, van de 14-15 jarigen 34% en van de 16-17 jarigen 42%. De populairste locaties voor het indrinken zijn bij vrienden thuis (26%) of thuis (20%). In de meerderheid van de gevallen was de frequentie van het indrinken één of twee keer in de afgelopen vier weken.

#### **Cannabis**

##### *Hoeveel leerlingen hebben ooit cannabis gebruikt?*

Vier leerlingen (<1%) van het Haagse basisonderwijs

geven aan ooit cannabis te hebben gebruikt, alle vier eenmalig. In 2003 waren het er zes. Landelijk komt dit ook nauwelijks voor.

Eén op de vijf Haagse VO leerlingen (19%) heeft ooit cannabis gebruikt, ongeveer vergelijkbaar met het landelijke onderzoek waar 17% van de leerlingen aangeeft ooit cannabis te hebben gebruikt. In 2003 was dit percentage in Den Haag 22%. Meer jongens (22%) dan meisjes (16%) hebben ooit cannabis gebruikt.

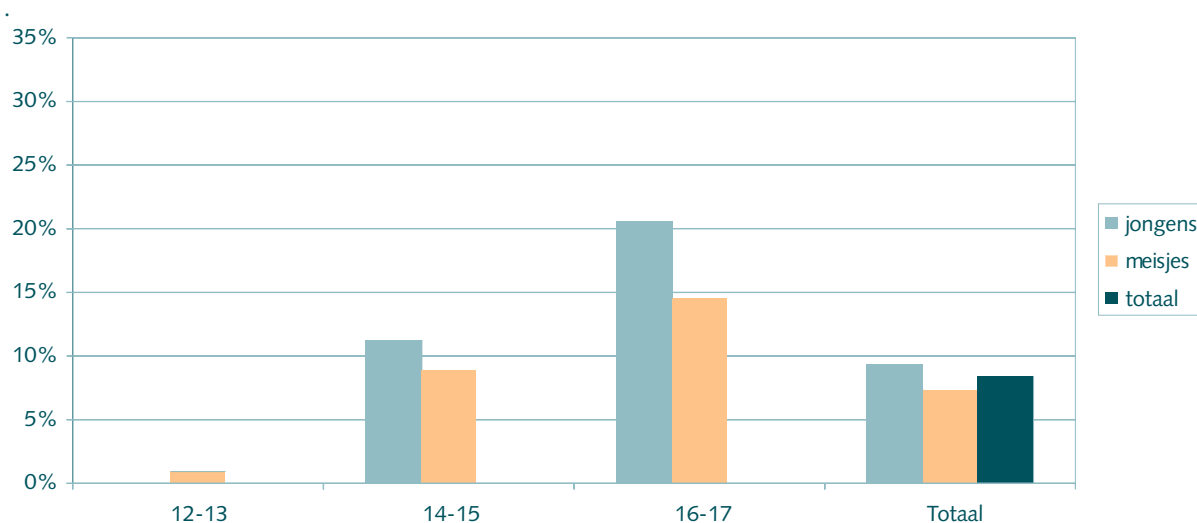
##### *Hoeveel VO leerlingen hebben in de afgelopen maand (recent) cannabis gebruikt?*

Recent cannabisgebruik wordt gemeld door 9% van de Haagse VO leerlingen, dit is vergelijkbaar met landelijke cijfers (8%) en met de Haagse cijfers uit 2003 (10%). Figuur 3 laat zien dat het recente gebruik bij jongens (9%) en meisjes (7%) niet erg verschilt, landelijk is dit verschil iets groter (10% bij jongens versus 6% bij meisjes). Er is wel een duidelijk verschil in cannabisgebruik tussen jongens en meisjes in de leeftijdscategorie 16-17 jaar. Zowel bij de jongens als de meisjes neemt het cannabisgebruik toe met de leeftijd. In 2003 was er bij jongens ook een toename in gebruik met de leeftijd, maar bij meisjes eerst een toename en vervolgens een afname in gebruik op 16-17-jarige leeftijd. Bij de 18-19 jarigen heeft één op de zeven jongens en één op de acht meisjes recent cannabis gebruikt. In 2003 was dit nog één op de vijf jongens en één op de zes meisjes. Evenals in 2003 zijn er geen verschillen in recent cannabisgebruik tussen de schooltypen.

De helft van de VO leerlingen die in de afgelopen maand cannabis heeft gebruikt, heeft dit één (35%) of twee (15%) keer gedaan. Eén op de zes recente

**Figuur 3.**

*Prevalentie van recent cannabisgebruik in het VO naar leeftijd en geslacht (in %). Den Haag, 2007.*





**Tabel 3.**

*Ooit en recent gebruik van harddrugs en paddo's door VO leerlingen naar geslacht. Den Haag, 2007.*

	Ooit gebruik			Recent gebruik		
	Jongens %	Meisjes %	Totaal %	Jongens %	Meisjes %	Totaal %
Amfetamine	2,6	1,8	2,2	1,8	0,3	1,0
Cocaïne	2,6	1,9	2,2	1,6	1,3	1,4
Heroïne	1,1	0,6	0,9	0,3	0,3	1,3
XTC	3,5	1,9	2,7	1,1	0,6	0,9
Paddo's	4,2	2,3	3,2	1,9	0,5	1,2

gebruikers (16%) heeft meer dan tien keer cannabis gebruikt.

Bijna de helft van de recente gebruikers (47%) rookt minder dan één joint per keer (waarschijnlijk rookt men met anderen samen). Eén op de vier rookt één of twee joints per keer en één op de tien leerlingen rookt drie of meer joints per keer.

#### **Harddrugs en hallucinogene paddenstoelen**

In tabel 3 staan de prevalentiecijfers over ooit en recent gebruik van harddrugs en hallucinogene paddenstoelen (paddo's) door VO leerlingen in Den Haag.

Minder dan een op de twintig VO leerlingen geeft aan ooit harddrugs of paddo's te hebben gebruikt. In de afgelopen maand gebruikte minder dan een op de vijftig VO leerlingen harddrugs of paddo's. Er zijn kleine verschillen in het gebruik van de diverse drugs tussen de Haagse cijfers uit 2003 en 2007, er lijkt een lichte daling op te treden. In 2003 was XTC het populairste middel (ooit gebruik 3,6%) terwijl dat nu paddo's zijn. In 2003 werden paddo's overigens ook al relatief vaak gebruikt (ooit gebruik 3,1%). Meer jongens dan meisjes gebruiken harddrugs of paddo's. Landelijk is XTC het populairste middel (ooit gebruik 2,4%).

#### **Gokken**

Een kwart (26%) van de Haagse BO leerlingen heeft ooit geld in een gokkast of fruitautomaat gegooid, overeenkomend met het percentage in 2003 (27%). Zes procent van hen deed dit eenmalig, terwijl ook 6% aangaf het vaker dan 10 keer te hebben gedaan. Landelijk geeft 31% van de BO leerlingen aan kennis te hebben gemaakt met een gokkast of fruitautomaat. Van alle Haagse VO leerlingen heeft 44% ooit op een gokkast of fruitautomaat gespeeld, vergelijkbaar met 2003 (43%). Meer jongens (51%) dan meisjes (37%) hebben ooit op een gokkast/fruitautomaat gespeeld. Ook landelijk heeft bijna de helft van de scholieren (44%) ooit op een gokkast gespeeld, meer jongens (51%) dan meisjes (38%).

Eén op de veertien VO leerlingen (7%) heeft recent op een gokkast of fruitautomaat gespeeld, in 2003 was dit nog één op de tien leerlingen (10%). Ook landelijk heeft 7% van de scholieren recent nog op een gokkast of fruitautomaat gespeeld.

Figuur 4 laat zien dat meer jongens dan meisjes recent hebben gespeeld op een gokkast of fruitautomaat en dat er geen duidelijke relatie is met de leeftijd. Bij de 18-19-jarigen heeft vrijwel niemand recent gegokt. Hoewel de verschillen tussen de schooltypen niet groot zijn, zijn relatief de meeste leerlingen die recent hebben gegokt afkomstig van het VMBO-b (9%), gevolgd door het VMBO-t (8%) en de HAVO (8%). Het VWO telt maar weinig leerlingen die recent hebben gegokt.

#### **Genotmiddelengebruik naar herkomst en islamitische opvoeding**

##### *Basisonderwijs*

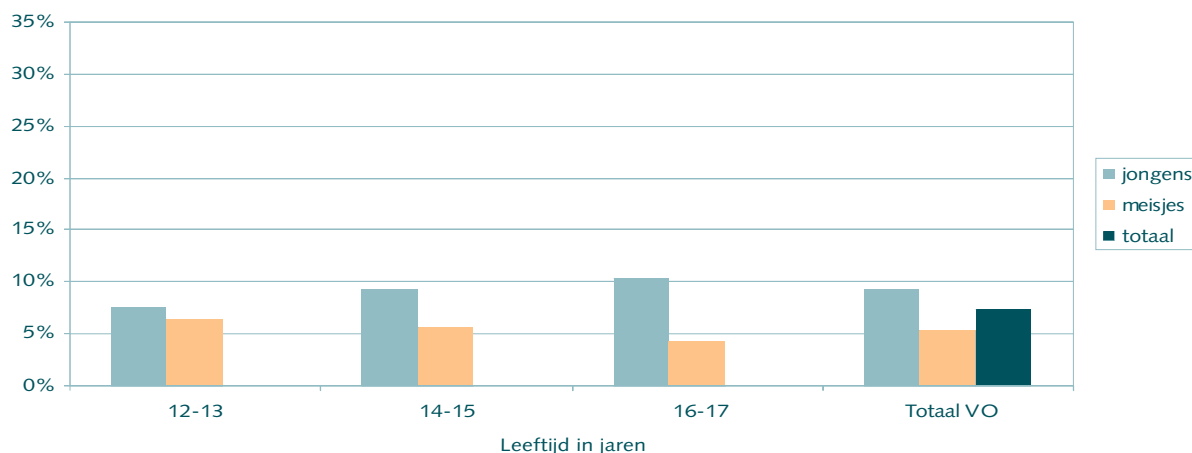
De meeste BO leerlingen van Nederlandse herkomst in Den Haag zijn niet gelovig opgevoed (84%). Van de BO leerlingen van Surinaamse herkomst wordt ruim een derde hindoeïstisch (34%) en bijna een kwart islamitisch opgevoed (22%). Vrijwel alle BO leerlingen van Turkse of Marokkaanse herkomst worden islamitisch opgevoed (respectievelijk 94% en 100%). Het rookgedrag van BO scholieren van Nederlandse en niet-Nederlandse herkomst is vergelijkbaar. In beide groepen heeft 9% ooit gerookt. Vijf leerlingen hebben recent gerookt, deze waren allen van niet-Nederlandse herkomst.

Net als in 2003 zijn er in 2007 veel meer BO leerlingen van Nederlandse herkomst dan van niet-Nederlandse herkomst die ooit alcohol hebben gedronken (61% versus 34%). Ook komt recent alcoholgebruik meer voor bij BO leerlingen van Nederlandse herkomst in vergelijking met BO leerlingen van niet-Nederlandse herkomst (12% versus 6%).

Het cannabisgebruik onder BO leerlingen is zo laag

**Figuur 4.**

Prevalentie van gokken in het VO naar leeftijd en geslacht (in %). Den Haag, 2007.



dat verschillen tussen leerlingen van Nederlandse en niet-Nederlandse herkomst niet aantoonbaar zijn. Voor het gokgedrag van BO leerlingen worden wel verschillen gevonden tussen leerlingen van Nederlandse en niet-Nederlandse herkomst: meer Haagse BO leerlingen van niet-Nederlandse herkomst hebben ooit gokt (56% versus 44%).

#### Voortgezet onderwijs

Tabel 4 geeft een overzicht van de religieuze opvoeding naar etnische herkomst voor de Haagse VO leerlingen. Vier op de vijf leerlingen van Nederlandse herkomst worden niet gelovig opgevoed, terwijl vrijwel alle leerlingen van Turkse of Marokkaanse herkomst islamitisch worden opgevoed. Uit het Haagse onderzoek blijkt dat er een verband bestaat tussen het al dan niet krijgen van een islamitische opvoeding en middelengebruik. Een

islamitische opvoeding hangt ook in hoge mate samen met een niet-Nederlandse herkomst. In figuur 5 is het middelengebruik en gokgedrag van VO scholieren weergegeven naar herkomst en een al dan niet islamitische opvoeding.

Overeenkomend met 2003 is het aandeel gebruikers van genotmiddelen het laagst onder de VO leerlingen van niet-Nederlandse herkomst die islamitisch worden opgevoed. In 2003 was voor alle genotmiddelen en het gokgedrag het aandeel gebruikers onder Nederlandse leerlingen het hoogst. Met betrekking tot roken, cannabisgebruik en het spelen op een gokkast waren de verschillen tussen Nederlandse VO leerlingen en niet-Nederlandse VO leerlingen zonder islamitische opvoeding al in 2003 niet zo groot. Nu, in 2007 blijkt dat er iets meer VO leerlingen zijn van niet-Nederlandse herkomst zonder islamitische opvoeding die roken ten opzichte van Nederlandse VO leerlingen

**Tabel 4.**

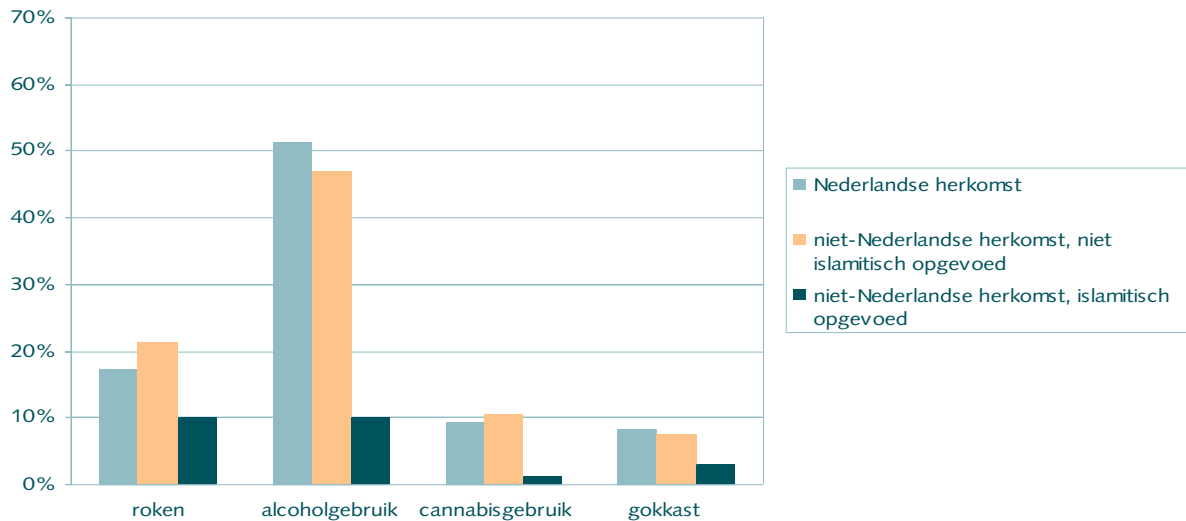
Religieuze opvoeding naar etnische herkomst voor VO scholieren. Den Haag, 2007.

	Christelijk (%)	Islam (%)	Hindoeïstisch (%)	Overig geloof (%)	Niet gelovig opgevoed (%)
<b>Etnische herkomst<sup>a</sup></b>					
Nederlands	18	<1	0	2	80
Surinaams	3	22	49	1	24
Antilliaans	42	3	3	6	45
Marokkaans	0	98	0	0	3
Turks	0	91	0	1	7
Overig Westers	38	6	0	0	56
Overig niet westers	20	37	1	8	34
Subtotaal niet-Nederlands	16	36	16	2	30
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>61</b>

<sup>a</sup> Geen gegevens beschikbaar over 2 leerlingen.

**Figuur 5.**

Prevalentie van recent middelengebruik en gokgedrag in het VO naar etnische herkomst en islamitische opvoeding (in%). Den Haag, 2007.



(22% respectievelijk 18%). Hetzelfde zien we ook bij cannabisgebruik (11% respectievelijk 9%).

Met betrekking tot het alcoholgebruik zien we dat vergelijkbaar met 2003 nog steeds vooral VO leerlingen van Nederlandse herkomst alcohol drinken. Echter, ten opzichte van 2003, is het verschil tussen VO leerlingen van Nederlandse herkomst en leerlingen van niet-Nederlandse herkomst die niet islamitisch worden opgevoed, een stuk kleiner geworden, zij drinken in 2007 bijna evenveel (51% respectievelijk 47%).

Ook in het landelijke onderzoek is er een duidelijke samenhang tussen alcoholgebruik en etnische herkomst. Het percentage VO scholieren dat ooit in het leven alcohol heeft gedronken is het laagst onder de scholieren van Marokkaanse herkomst, gevolgd door Turkse scholieren en scholieren uit de overige niet-westerse landen. VO scholieren van Surinaamse, Antilliaans/Arubaanse en overig westerse afkomst verschillen niet van de Nederlandse scholieren. Ook het recent alcoholgebruik is het laagst onder VO scholieren van Marokkaanse herkomst, gevolgd door Turkse scholieren en scholieren uit de overige niet-westerse landen. In tegenstelling tot de lifetime-prevalentie hebben ook minder Surinaamse en Antilliaans/Arubaanse scholieren de afgelopen maand alcohol gedronken dan Nederlandse scholieren.

#### Samenvatting en conclusies

Dat roken, overmatig alcoholgebruik, drugsgebruik en gokken gezondheidsrisico's met zich meebrengen

is inmiddels breed gedragen (6). In internationaal onderzoek is berekend dat Nederlandse jongeren behoren tot de zwaarste drinkers van Europa (7). De gevolgen van het gebruik van genotmiddelen op jonge leeftijd kunnen ernstig zijn. We weten bijvoorbeeld uit onderzoek dat met name het jonge brein kwetsbaar is voor alcohol en dat alcoholgebruik de ontwikkeling van de hersenen bij jongeren kan verstoren (8).

#### Basisonderwijs

Uit dit onderzoek onder Haagse scholieren blijkt dat een aanzienlijk aantal leerlingen uit groep 7 en 8 van het basisonderwijs alcohol gebruikt, rookt en speelt op een gokkast. Ondanks dat het aantal leerlingen dat rookt of drinkt iets lijkt af te nemen ten opzichte van 2003, geeft nog altijd één op de elf BO leerlingen aan ooit te hebben gerookt en iets minder dan de helft ooit alcohol te hebben gedronken. Ongeveer een op de twaalf BO leerlingen geeft aan recent alcohol te hebben gebruikt. Alcohol wordt door BO leerlingen in de meeste gevallen thuis gedronken, of bij familie of vrienden. Drugsgebruik komt onder leerlingen van het Haagse basisonderwijs gelukkig nog steeds zelden voor. Ongeveer een kwart van de BO leerlingen heeft ooit geld in een gokkast of fruitautomaat gegooid. In Den Haag geven BO leerlingen in vergelijking met landelijke cijfers vaker aan ooit te hebben gerookt of alcohol te hebben gedronken. Cijfers over het recent rookgedrag of het recente gebruik van alcohol zijn vergelijkbaar.

### Voortgezet onderwijs

Uit dit onderzoek blijkt dat het rookgedrag, alcoholgebruik, cannabisgebruik en gokgedrag van leerlingen uit het Haagse voortgezet onderwijs om aandacht blijft vragen. Meer dan een derde van de Haagse VO scholieren heeft ooit gerookt, en bijna één op de vijf leerlingen heeft recent gerookt. Meer dan driekwart van de VO scholieren in den Haag heeft ooit alcohol gedronken, iets minder dan de helft deed dit recent en vier op de tien VO leerlingen is wel eens dronken of aangeschoten. Alcoholgebruik komt nog steeds veel vaker voor onder scholieren die niet islamitisch worden opgevoed in vergelijking met scholieren die islamitisch worden opgevoed. Eén op de vijf VO leerlingen heeft ooit cannabis gebruikt, één op de tien heeft recent cannabis gebruikt. Iets minder dan de helft van de Haagse VO scholieren gokt wel eens. Harddrugs en paddo's worden gelukkig nog steeds weinig gebruikt door VO scholieren.

De Haagse cijfers voor VO leerlingen uit dit onderzoek zijn vergelijkbaar met de landelijke cijfers uit 2007. Uitzondering is het recent alcoholgebruik in Den Haag. Dit ligt landelijk iets hoger (45% versus 51%). Het hogere aandeel scholieren dat islamitisch wordt opgevoed in Den Haag is hier debet aan.

### Trends en verschillen tussen jongens en meisjes in het Haagse voortgezet onderwijs

Het rookgedrag van VO scholieren bleef in Den Haag tussen 1996 en 1999 stabiel, tussen 1999 en 2003 is sprake van een daling. In 2007 daalt het aantal leerlingen dat ooit heeft gerookt verder, terwijl het aantal leerlingen dat recent heeft gerookt stabiel is met 2003. Ook landelijk is na een redelijk stabiel beeld in de periode 1988-1999, in 2003 voor het eerst een daling te zien in het ooit en recent roken. Het rookgedrag van jongens en meisjes is in 2007 vergelijkbaar.

Het alcoholgebruik onder VO leerlingen in Den Haag is tussen 1996 en 1999 gelijk gebleven en nam toe tussen 1999 en 2003. Tussen 2003 en 2007 lijkt weer sprake van een lichte daling in het ooit gebruik en een stabilisatie van het recent gebruik. Landelijk is het gebruik van alcohol in de afgelopen maand tussen 2003 en 2007 ook licht gedaald. Er zijn nauwelijks verschillen in het gebruik van alcohol tussen jongens en meisjes. In het gebruik van cannabis, overige drugs en in gokgedrag is weinig veranderd in het voortgezet onderwijs in Den Haag. In 2003 is het ooit gebruikt hebben van cannabis onder jongens gelijk gebleven, maar bij de meisjes is het gestegen ten opzichte van 1999 en 1996. In 2007 lijkt dit weer te stabiliseren. Landelijk

stabiliseert het cannabisgebruik bij meisjes ook in 2007, bij jongens neemt het iets af.

### Beperkingen onderzoek

Dit onderzoek levert, ondanks een aantal beperkingen, waardevolle inzichten en signalen over het genotmiddelengebruik van Haagse scholieren. Een aantal beperkingen dat mogelijk invloed heeft op de resultaten van dit onderzoek en op de vergelijkbaarheid met landelijke gegevens of gegevens uit voorgaande onderzoeksjaren wordt hieronder genoemd.

- Medewerkers van de GGD hebben de scholen geselecteerd. Dit is niet op uniforme wijze gebeurd, wat van invloed kan zijn geweest op de representativiteit.
- De werving van scholen voor deelname aan het onderzoek verliep moeizaam. Diverse scholen gaven om verscheidene redenen aan niet te willen deelnemen. Bepaalde groepen scholieren kunnen hierdoor zijn onder- of oververtegenwoordigd in de onderzoekspopulatie. Door weging voor een aantal factoren is getracht de onderzoekspopulatie representatief te laten zijn voor de totale groep Haagse scholieren uit groep 7 en 8 van het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs. Het was echter niet mogelijk te wegen voor de factoren etnische achtergrond en religie.
- Een aantal basisscholen wilde niet deelnemen omdat genotmiddelengebruik 'op hun school geen rol speelde'. Als dit inderdaad het geval is, wordt het gebruik van genotmiddelen op de Haagse basisscholen op basis van dit onderzoek overschat.
- De non-respons kan selectief zijn, dat wil zeggen dat vooral leerlingen die veel gebruiken, absent waren. Dit leidt tot een onderschatting van de resultaten.
- De vragenlijsten zijn klassikaal afgenomen. In een klas kan een bepaalde houding heersen ten opzichte van genotmiddelengebruik, waardoor de resultaten beïnvloed kunnen worden.
- Gezien de aard van de vragen kunnen sociaal wenselijke antwoorden een rol spelen. Dit kan verschillen tussen culturen, sociaal-economische klassen en stad en platteland veroorzaken, en dus leiden tot vertekening van de resultaten.
- Het gokgedrag van leerlingen is vastgesteld met een vraag naar het spelen op een gokkast of fruitautomaat. Met deze vraag worden andere vormen van gokken, zoals het spelen van poker of gokken via internet, uitgesloten. Het is zeker niet ondenkbaar dat deze 'nieuwe' vormen van gokgedrag door leerlingen van het basisonderwijs en voortgezet onderwijs in toenemende mate worden beoefend.

### Conclusies

Ondanks de stabilisatie of in sommige gevallen zelfs een lichte daling van het genotmiddelengebruik onder Haagse scholieren blijven de cijfers over het rookgedrag en het alcoholgebruik evident. Uit dit onderzoek blijkt opnieuw dat scholieren al op zeer jonge leeftijd beginnen met alcohol drinken en roken. Ook de cijfers over cannabisgebruik (in het voortgezet onderwijs) en het gokgedrag van Haagse scholieren zijn onmiskenbaar. Gelukkig is het gebruik van harddrugs en paddo's onder Haagse scholieren nog steeds laag.

De resultaten van onder andere dit onderzoek geven aanleiding voor continuering van preventief beleid. De Preventienota van het ministerie van VWS 'Kiezen voor Gezond Gedrag' onderschrijft dit op landelijk niveau (9). Preventie van roken en alcoholgebruik worden hierin expliciet genoemd als twee speerpunten van beleid. Ook op lokaal Haags niveau worden in zowel de nota Volksgezondheid 2007-2011: Natuurlijk Gezond! als in het intersectorale Alcoholpreventieprogramma 2008-2010 Natuurlijk: matig met alcohol! actiepunten beschreven die zich richten op de preventie van alcoholgebruik en roken bij de Haagse jeugd (10)(11). Met het oog op de jonge leeftijd waarop leerlingen beginnen met het gebruik van genotmiddelen is het aan te bevelen al op basis-schoolleeftijd te starten met preventieprogramma's. Om dezelfde reden is ook de betrokkenheid van ouders essentieel. Dat ouders een sterke invloed hebben op het toekomstige drinkgedrag van hun kind is al eerder door onderzoek aangetoond. Zo zou bijvoorbeeld het stellen door ouders van duidelijke en strenge regels over alcoholgebruik kunnen helpen bij het uitstellen van de leeftijd waarop kinderen alcohol gaan gebruiken (12).

Tot slot: traditioneel monitort de GGD het genotmiddelengebruik in het Haagse Uitgaansleven (13-16), en heeft de GGD recent met behulp van een gezondheidsenquête onder Haagse volwassenen en ouderen en een jeugdenquête onder de Haagse jeugd gegevens verzameld over genotmiddelengebruik. Deze enquêtegegevens worden momenteel geanalyseerd en zijn deze zomer beschikbaar.

### Literatuur

- Middelkoop BJC, Fengler MRJM en Zwartendijk-Schatz MATW. Veel genot en wijsheid? Genotmiddelengebruik onder de Haagse schooljeugd (I). *Epidemiol Bul Grav* 1998; 33 nr. 2: 20-26.
- Fengler MRJM, Middelkoop BJC en Zwartendijk-Schatz MATW. Veel genot en wijsheid? Genotmiddelengebruik onder de Haagse schooljeugd (II). *Epidemiol Bul Grav* 1998; 33 nr. 3: 21-26.
- Berns MPH, Gelton AJM, Zwartendijk-Schatz MATW en Middelkoop BJC. Genotmiddelengebruik onder middelbare scholieren in Den Haag. *Epidemiol Bul* 2001; 36 nr. 3: 15-21.
- Berns MPH, Gelton AJM en Zwartendijk-Schatz MATW. Roken, alcohol- en drugsgebruik onder Haagse scholieren vanaf 10 jaar. *Epidemiol Bul* 2005; 40 nr. 2: 2-11.
- Monshouwer K, Verdurmen JEE, van Dorsseleer SAFM, Smit E, Gorter AF en Vollebergh WAM. Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf 10 jaar. Utrecht: Trimbos-instituut, 2008.
- Trimbos-instituut. National Drug Monitor, Jaarbericht 2007. Utrecht, 2008.
- Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A en Morgan M. The 2003 ESPAD Report. Alcohol and other drug use among student in 35 European Countries. CAN, Stockholm, Zeden, 2004.
- Tapert SE, Calwell L en Burk C. Alcohol and the adolescent brain: Human studies. *Alcohol Research and Health*, 2004; 28: 205-212.
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Kiezen voor gezond leven 2007-2010. Den Haag, december 2006.
- Gemeente Den Haag, Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn. Haagse nota Volksgezondheid 2007-2011 Natuurlijk: Gezond. Den Haag, december 2007.
- Gemeente Den Haag, Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn. Natuurlijk: matig met alcohol! Intersectoraal Alcoholpreventieprogramma 2008-2010. Uitvoeringsprogramma van de Haagse nota volksgezondheid 2007-2011. Den Haag, 2008.
- Van der Vorst H, Engels RCME, Meeus W, Dekovic en van Leeuwe J. The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behaviour. *Addiction* 2005; 100: 1464-1476.
- Gelder P van, Reinerie P en Burger I. Uitgaande jongeren en genotmiddelengebruik in den Haag (I). *Epidemiol Bul* 2003; 38 nr. 2: 2-13.
- Gelder P van, Reinerie P en Burger I. Uitgaande jongeren en genotmiddelengebruik in den Haag (II): gebruik in een sociale omgeving. *Epidemiol Bul* 2003; 38 nr. 3: 2-11.
- Gelder P van, Reinerie P, Smits M, Burger I en Hendriks VM. Alcohol- en druggebruik in het Haagse uitgaanscircuit: gegevens over 2003 en aanbevelingen voor preventie. *Epidemiol Bul* 2004; 39 nr. 4: 2-9.
- Grund JP, Reinerie P, Smits M en Albert G. Uitgaan en genotmiddelen in Den Haag: gegevens over 2006-2007 uit de panelstudie. *Epidemiol Bul* 2007; 42 nr. 4: 2-10.



# Een jaar Regionaal soa-centrum Den Haag

*A.P. van Leeuwen, M.P.H. Berns*

Eind 2006 is het Regionaal soa-centrum Den Haag<sup>1</sup> geopend op het terrein van het Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde in Den Haag. Het soa-centrum verving de twee drempelvrije soa-poliklinieken van het MCH Westeinde en het HAGA-ziekenhuis, die in 2006 geleidelijk hun drempelvrije soa-zorgaanbod hebben stopgezet. Het soa-centrum is onderdeel van de afdeling Soa-bestrijding van de GGD Den Haag (productgroep Infectieziektenbestrijding en Hygiëne). Door een wijziging in de subsidieregeling van het ministerie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) voor aanvullende curatieve soa-zorg<sup>2</sup> werd de subsidie vanaf 2006 toebedeeld aan acht coördinerende GGD-en in Nederland en niet meer direct aan de bestaande laagdrempelige soa-poliklinieken. Daarmee realiseerde het ministerie een landelijk dekkend, uniform netwerk van drempelvrije soa-zorg, als aanvulling op de huisartsenzorg. De GGD Den Haag werd coördinerend GGD voor de regio Noordelijk Zuid-Holland, een samenwerkingsverband van de GGD Den Haag, -Zuid-Holland West en -Holland Midden<sup>3</sup>. Dit artikel beschrijft de doelstellingen en activiteiten van het soa-centrum, de jaarcijfers van 2007, trends in de soa-problematiek en de plannen van het soa-centrum voor 2009. De jaarcijfers van de belangrijkste soa's worden gepresenteerd en er wordt aandacht besteed aan de verschillende doelgroepen. Naar schatting wordt in Nederland 70% van de soa-consulten uitgevoerd door huisartsen, daarom zijn de cijfers in dit artikel niet representatief voor de soa-problematiek in Den Haag. De genoemde trends zijn trends binnen de populatie die het soa-centrum bezoekt, en dus vergelijkbaar met trends binnen deze populatie uit voorgaande jaren. De doelstellingen die worden geformuleerd als onderbouwing van de plannen voor 2009, betreffen eveneens de groepen die het centrum bezoeken.

## Soa-zorg vernieuwd

In het soa-centrum wordt soa-zorg aangeboden volgens een nieuw concept waarbij de curatie nauw gekoppeld is aan soa-preventie. Medewerkers van de GGD Den Haag die zich voorheen uitsluitend bezig hielden met soa-preventie, zijn bijgeschoold en voeren nu ook de zorg in het soa-centrum uit. Het soa-centrum richt zich, zoals de subsidieregeling voorschrijft, uitsluitend op risicogroepen, zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM), prostituees, jongeren tot 25 jaar, mensen met hiv en mensen afkomstig uit gebieden waar hiv en soa's meer voorkomen (de endemische gebieden). Mensen die een afspraak willen maken, moeten eerst enkele vragen beantwoorden om te bepalen of ze tot een doelgroep behoren. Daarnaast is het soa-centrum er ook voor mensen die niet naar hun huisarts willen; ongeveer 15% van de cliënten komt om die reden. De zorg is kosteloos en anoniem, waarmee de drempel zo laag mogelijk wordt gehouden. Het soa-centrum werkt nauw samen met aidsbehandelaars van het

MCH en het HAGA-ziekenhuis en heeft samenwerkingsovereenkomsten gesloten met de afdeling Medische Microbiologie en de maatschap Dermatologie van het MCH Westeinde. Het soa-centrum hecht grote waarde aan preventie. Individuele preventie vindt plaats in de spreekkamer, aan de hand van de techniek van motiverende gespreksvoering. Cliënten worden gemotiveerd zelf na te denken en stappen te zetten naar een veiliger seksueel gedrag. Doordat de sociaal-verpleegkundigen die deze spreekuren doen ook de collectieve outreachende preventie uitvoeren, ontstaat in het team toenemende expertise met betrekking tot trends in seksueel gedrag. De inhoud van de voorlichting kan zo worden aangepast aan de actualiteit.

## Bronnen

De jaarcijfers 2007 omvatten alle nieuwe consulten 'aanvullende curatieve soa-zorg' die in het soa-centrum zijn verricht, inclusief de consulten uitgevoerd buiten de hoofdlocatie, te weten bij de

Over de auteurs:

A.P. van Leeuwen, arts M&G, hoofd afdeling Soa-bestrijding GGD Den Haag;  
M.P.H. Berns, epidemioloog, afdeling Epidemiologie GGD Den Haag.

<sup>1</sup> In deze rapportage wordt Regionaal soa-centrum Den Haag verkort tot 'soa-centrum'.

<sup>2</sup> soa-zorg die niet door de huisartsenzorg wordt geboden.

<sup>3</sup> Vanaf 1 januari 2009 maakt de GGD Holland Midden door een fusie geen deel meer uit van de regio Noordelijk Zuid-Holland.

**Figuur 1.**

Aantal consulten in het soa-centrum naar geslacht. Den Haag 2003-2007.



Stichting Preterm/Rutgers en de prostitutiesprekuren van Gezondheidscentrum Nieuw-Schilderswijk en SHOP (Stichting Hulpverlening en Opvang Prostituees). Om trends vast te stellen zijn de data van 2007 vergeleken met jaarcijfers van voorgaande jaren, ook al is de organisatie veranderd (1).

Vóór 2007 registreerden de soa-poliklinieken in Den Haag de consulten volgens het landelijk soa-surveillance systeem (SOAP) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De hoofdlocatie van het soa-centrum werkt nu met het landelijk elektronisch patiënt dossier (epd) waarin per consult dezelfde klinische, microbiologische en epidemiologische gegevens worden verzameld als in SOAP. De andere locaties van het soa-centrum werken nog met SOAP. Alle gegevens worden na automatische anonimisatie via internet verzonden naar het RIVM. De jaarcijfers in deze rapportage zijn afkomstig uit de SOAP-database van het RIVM (2). Aangezien elk consult apart wordt gemeld, is de registratie-eenheid van deze rapportage een 'nieuw soa consult'. Het is mogelijk dat één bezoeker meer dan één consult heeft gehad in 2007, dan komt die bezoeker ook meer dan één keer in de registratie voor.

De aanvullende curatieve soa-zorg wordt gesubsidieerd door VWS en alleen soa's die een gevaar vormen voor de volksgezondheid worden in die regeling genoemd: chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, hiv of acute hepatitis B. Op het aantal gevonden gevallen van deze vijf aandoeningen is de financiering gebaseerd. In deze rapportage wordt, tenzij anders aangegeven, voor 'soa' dezelfde definitie gebruikt als in de subsidieregeling (soa = chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, hiv of acute hepatitis B).

## Resultaten

### Aantallen consulten

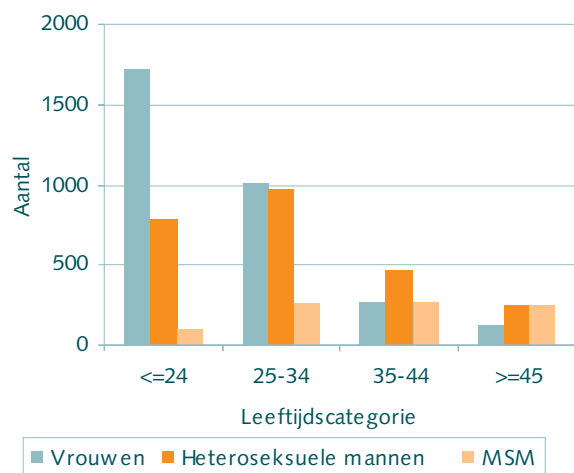
In 2007 werden in het soa-centrum in totaal 6.488 consulten geregistreerd (figuur 1). Dit is een stijging van 14% ten opzichte van 2006 en komt overeen met de landelijke trend (13% stijging). Opvallend is dat tussen deze twee jaren de stijging bij vrouwen groter was dan bij mannen (mannen 9%, vrouwen 19%).

### Kenmerken bezoekers

Het soa-centrum heeft een regionale functie. In 2007 betrof 40% van alle consulten bezoekers van buiten Den Haag. 23% Was afkomstig uit het verzorgingsgebied van de GGD Zuid-Holland West. Een kleine 5% van de consulten betrof cliënten uit Leiden en de rest kwam uit andere delen van het land. Het overgrote deel van de consulten (96%) werd verricht bij

**Figuur 2.**

Aantal consulten naar leeftijd, geslacht en seksuele voorkeur van de bezoeker. Den Haag, 2007.



het soa-centrum Den Haag, ongeveer 3% bij de Stichting Preterm/Rutgers en een kleine 1% bij de prostitutiesprekuren van het gezondheidscentrum Nieuw Schilderswijk en SHOP.

De gemiddelde leeftijd van de bezoekers was 29 jaar; de vrouwen waren significant jonger dan mannen (26 jaar versus 33 jaar). 55% Van de vrouwen en 27% van de mannen was jonger dan 25 jaar (figuur 2). In totaal was 40% procent van de bezoekers jonger dan 25 jaar; dit is vergelijkbaar met landelijk (41%) en met 2006. De doelgroep jongeren vormt daarmee een substantieel deel van de bezoekerspopulatie. Van de mannelijke bezoekers gaf 27% aan seks te hebben met andere mannen (MSM); dit is vergelijkbaar met het landelijke cijfer en is nauwelijks veranderd over de jaren 2003 - 2007. Van de MSM'ers was slechts 12% jonger dan 25 jaar, meer dan de helft was ouder dan 35 jaar. Jonge MSM'ers weten het soa-centrum nog onvoldoende te vinden.

Ruim 81% van de bezoekers was van Nederlandse afkomst, gelijk aan het landelijke percentage (81%), en iets minder dan in 2006 (85%). Dit is een hoog percentage, aangezien het soa-centrum zich vooral richt op cliënten afkomstig uit gebieden waar hiv vaker voorkomt, zoals sub-Sahara Afrika, Suriname, Nederlandse Antillen/Aruba. Slechts 7% van de bezoekers behoorde tot deze doelgroepen. Het aandeel cliënten van Turkse en Marokkaanse/Noord

Afrikaanse herkomst was eveneens laag (beide 1,5%), veel lager dan op grond van hun aandeel in de Haagse bevolking mag worden verwacht. Opvallend weinig cliënten zijn afkomstig uit landen in sub-Sahara Afrika (1%).

Mensen van niet-Nederlandse afkomst maken dus nog relatief weinig gebruik van het soa-centrum. Bij bezoekers afkomstig uit Turkije en Marokko/Noord Afrika was het aantal mannen hoger dan het aantal vrouwen; bij bezoekers van Surinaamse herkomst was het aandeel van de vrouwen juist groter. Het percentage MSM'ers is beduidend lager onder bezoekers van niet-Nederlandse komaf.

In 2007 gaven 203 (7%) vrouwelijke en 25 (1%) mannelijke bezoekers aan in de laatste zes maanden werkzaam te zijn geweest in de prostitutie. Dit aantal was twee keer zo hoog als dat in 2006. Acht procent van de vrouwelijke prostituees was jonger dan 20 jaar en ruim 40% van de vrouwen was van niet-Nederlandse afkomst, voornamelijk Zuid-Amerikaans en Oost-Europees. Zes prostituees (3%) hadden wel eens intraveneus drugs gebruikt, waarvan één in de laatste 6 maanden.

#### Gediagnostiseerde soa's

In totaal werd bij 981 consulten in 2007 een van de soa's vastgesteld, die via de subsidieregeling getest mogen worden, een stijging van 5% ten opzichte van 2006 toen bij 935 consulten een soa werd vastgesteld (tabel 1). Het vindpercentage (het aantal consulten

**Tabel 1.**

*Aantal diagnoses Regionaal soa-centrum Den Haag 2006 en 2007.*

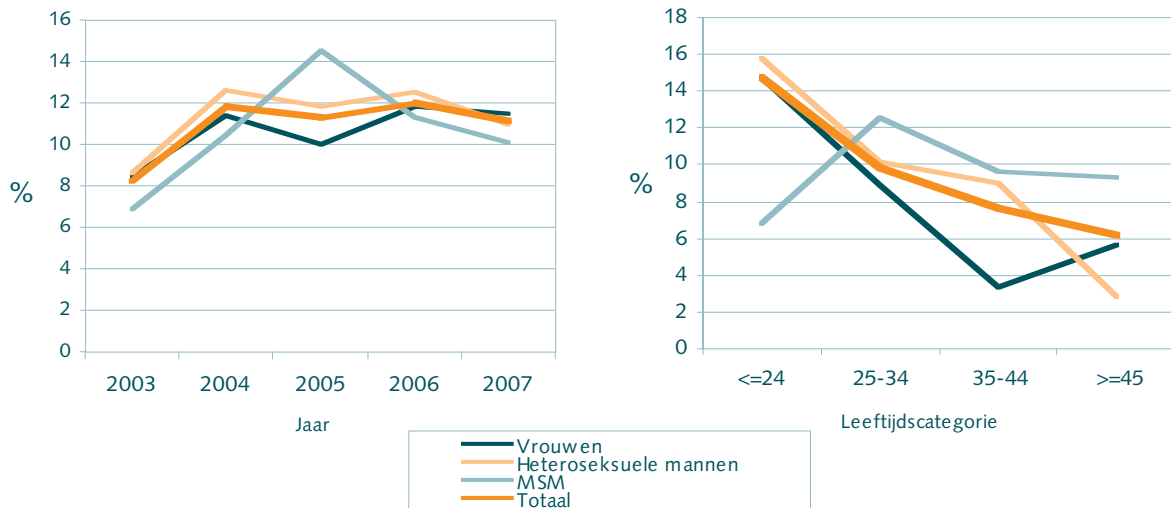
Diagnoses	2007		2006	
	Aantal	% positief van de 6.488 consulten	Aantal	% positief van de 5.700 consulten
Chlamydia	723	11,1	665	11,7
Gonorrhoe	192	2,9	201	3,5
Infectieuze syfilis	39	0,6	91	1,6
Hiv infectie	26*	0,3	15	0,3
Hepatitis B acuut	4	0,1	1	0,0
Totaal aantal soa's**	981	15,1	935	16,4
<b>Overige soa-diagnoses</b>				
Genitale wratten	136	2,1	192	3,4
Herpes simplex	50	0,8	54	0,9
Hepatitis B chronisch drager	31	0,5	9	0,2
Trichomoniasis	11	0,2	11	0,2

\* 5 cliënten bleken achteraf bekend te zijn met de hiv-besmetting.

\*\* Soa's die via de subsidieregeling getest mogen worden

**Figuur 3a en b.**

Het percentage consulten waarbij chlamydia is vastgesteld naar geslacht en seksuele voorkeur (links) en naar leeftijd, geslacht en seksuele voorkeur (rechts), Den Haag 2003-2007, 2007.



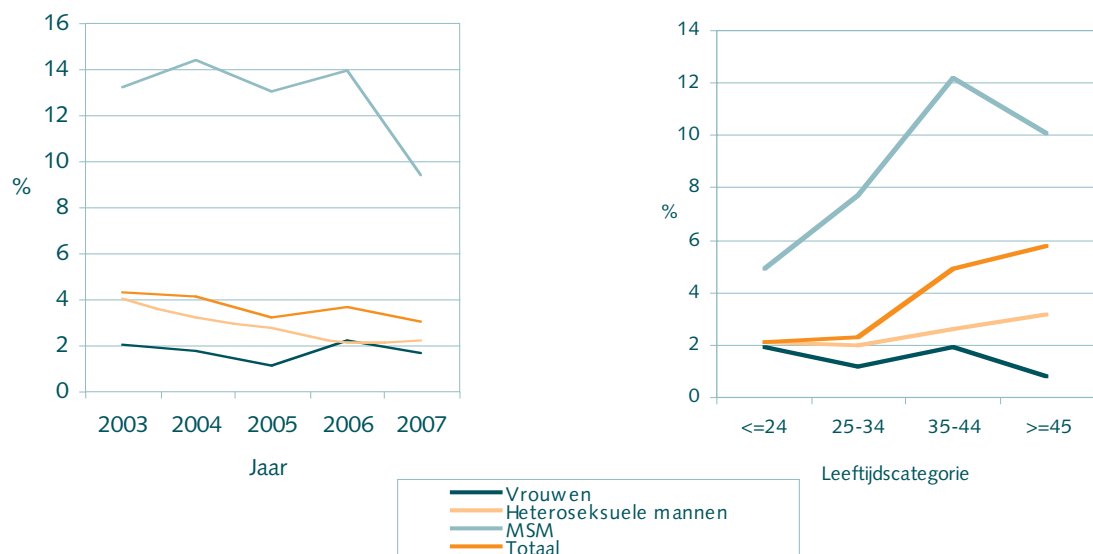
waarbij een soa is vastgesteld gedeeld door het totale aantal consulten in dat jaar) was 15%, iets lager dan in 2006 (16%). Dit komt mogelijk door de grote stijging van het aantal consulten. De meest voorkomende soa was chlamydia (11%), gevolgd door gonorrhoe (3%) en infectieuze syfilis (1%). De meest gediagnosticeerde soa's buiten de soa's die voor de subsidieregeling meetellen, waren genitale wratten (2%) en herpes (1%). Verder werd een aantal andere infectieuze en dermatologische aandoeningen gediagnosticeerd.

### Chlamydia

Zowel bij heteromannen, MSM'ers als bij vrouwen was chlamydia in 2007 de meest gestelde diagnose (in alle categorieën 11% van de consulten). Ten opzichte van 2006 is het aantal chlamydia-diagnoses in 2007 met 8% gestegen, vooral bij vrouwen, maar het percentage consulten waarbij een chlamydia werd gevonden, is iets gedaald, van 12% naar 11% (zie figuur 3a). Chlamydia kwam vooral voor bij jonge vrouwelijke bezoekers en heteromannen (figuur 3b). Van de groep consulterende bezoekers jonger dan 25 jaar had 15% chlamydia.

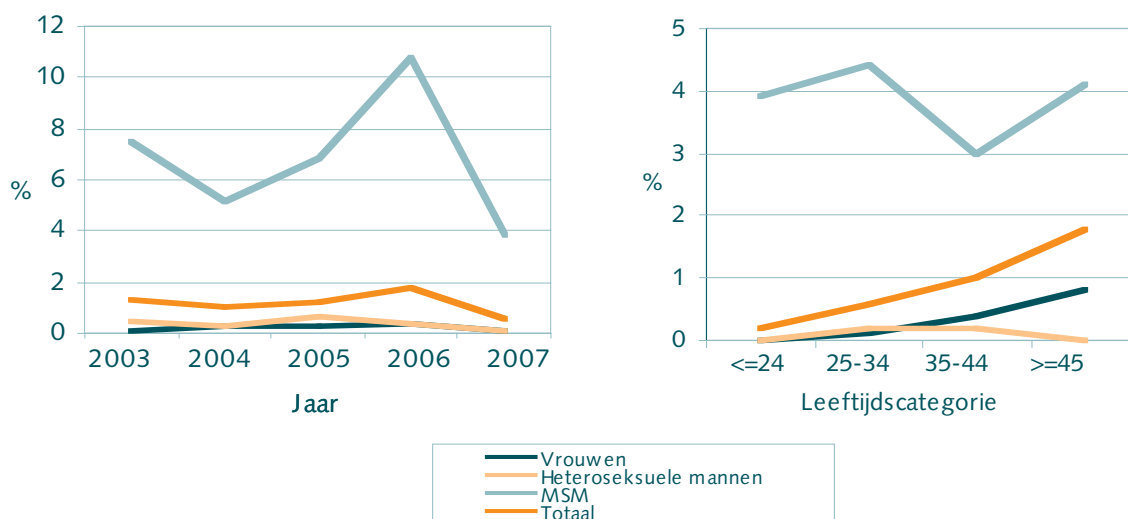
**Figuur 4a en b.**

Het percentage consulten waarbij gonorrhoe is vastgesteld naar geslacht en seksuele voorkeur (links) en naar leeftijd, geslacht en seksuele voorkeur (rechts). Den Haag 2003-2007, 2007.



**Figuur 5a en b.**

Het percentage consulten waarbij syfilis is vastgesteld naar geslacht en seksuele voorkeur (links) en naar leeftijd, geslacht en seksuele voorkeur (rechts). Den Haag 2003-2007, 2007.



### Gonorrhoe

Ten opzichte van 2006 was in 2007 het aantal gonorrhoe-diagnoses en het percentage consulten waarin de diagnose gonorrhoe werd gesteld enigszins gedaald, dit laatste vooral door een daling in de groep MSM van 14% naar 9% (figuur 4a). Gonorrhoe is in 2007 (en eerdere jaren) beduidend vaker gediagnosticeerd bij MSM'ers (9% van de consulten) dan bij vrouwen en heteromannen (rond de 2%). Het hoogste percentage gonorrhoe werd bij 35-44 jarige MSM'ers vastgesteld (12%, zie figuur 4b).

### Syfilis

Vergeleken met 2006 is het aantal consulten waarin de diagnose infectieuze syfilis (lues I, II en latens recens) is vastgesteld fors gedaald, van 91 naar 39 in 2007, vooral door de afname in de groep MSM. Syfilis is daarmee weer terug op het niveau van de jaren 2003-2005 (figuur 5a). Landelijk werd deze daling al in 2006 geconstateerd. Syfilis werd vooral gediagnosticeerd bij MSM'ers die ouder zijn dan 25 jaar (zie figuur 5b)

### Hiv

In 2007 werd 26 keer (0,5%) een nieuwe hiv-infectie gevonden, in 2006 waren dat er 15. Vijf mensen bleken achteraf al te weten dat zij hiv-seropositief waren, maar hadden dit niet verteld, waardoor het werkelijke aantal nieuwe hiv-infecties 21 was. Het betrof in alle gevallen MSM'ers. Het soa-centrum heeft sinds 2007 een actiever hiv-testbeleid gevoerd. Anders dan vroeger wordt er nu

bij iedere bezoeker ook op hiv getest, tenzij iemand dat per se niet wil (de zogenaamde opting-out methode). Dit heeft ertoe geleid dat er in 2007 in het soa-centrum bij 83% van de consulten waarbij de hiv-status nog onbekend was, is getest op hiv (in 2006 was dat percentage nog 61%).

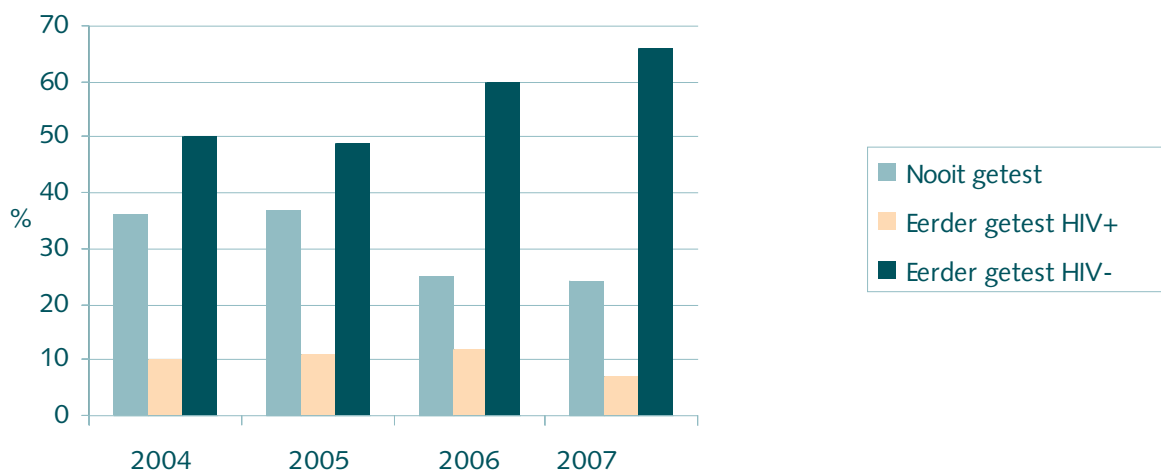
In 2007 was de cliënt in 1,5% van de consulten (n=98) bekend met zijn of haar positieve hiv-status (77 al eerder bekend en 21 nieuw gediagnosticeerde). Het betrof 86 MSM'ers, 6 heteromannen en 6 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van deze groep was 40 jaar. Twee van de 6 vrouwen met hiv waren in de laatste zes maanden actief geweest als prostituee, bij de mannen was dat er één. Eén bezoeker gaf aan ooit intraveneus drugs te hebben gebruikt.

Mensen met hiv zijn ook meer vatbaar voor andere soa's in 49% van de consulten bij deze bezoekers werd ook een andere soa gediagnosticeerd, beduidend meer dan bij de overige bezoekers (14%). Dit komt overeen met de landelijke cijfers.

### Hiv-test in de diverse doelgroepen

Het percentage MSM'ers dat zich bij consultatie nooit op hiv heeft laten testen is gelijk gebleven ten opzichte van 2006, maar nog steeds wel erg hoog: 24%. 66% Van de MSM'ers had al eens een hiv-test gedaan die negatief was en 7% een hiv-test die positief was (figuur 6). Bij de prostitué(e)s had driekwart (72%) al eens een hiv-test gedaan. Op grond van die test was één prostituee hiv-seropositief. Het percentage jongeren dat al eens een hiv-test heeft gedaan is veel lager, namelijk één op de drie. Twee



**Figuur 6.***Hiv-testgedrag MSM'ers. Den Haag 2003-2007.*

jongeren bleken op basis van die test hiv-positief (0,1% van de hele groep jongeren).

#### Vindpercentage soa per doelgroep

In 21% van de consulten bij MSM'ers werd in 2007 een soa gediagnosticeerd, beduidend meer dan bij heteroseksuele mannen (13%), 6% had twee of meer soa's tegelijkertijd.

Bij de jongeren (onder de 25 jaar) werd in 2007 bij 16% een soa gediagnosticeerd; bij 1% betrof dit twee of meer soa's tegelijkertijd.

Bij de vrouwelijke prostituees werd in 14% van de consulten een soa gevonden, bij de mannelijke 6 keer op 24 consulten (25%).

Bij bezoekers van Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse afkomst werd bij ongeveer een kwart een soa gevonden, twee keer zoveel als bij bezoekers van Nederlandse herkomst (21-26% tegenover 12-14%)(tabel 2).

#### Bespreking

Het nieuwe Regionaal soa-centrum Den Haag heeft in 2007 14% meer bezoekers ontvangen dan de beide soa-poliklinieken van Den Haag het jaar daarvoor. De doelgroepen weten het centrum goed te vinden, met name MSM'ers en jongeren. Voor andere doelgroepen is het soa-centrum nog onvoldoende de plek waar men voor soa-onderzoek naar toe gaat: vrouwen en mannen werkzaam in de prostitutie en mensen afkomstig uit hiv-endemische gebieden komen relatief weinig in het soa-centrum. Ook wordt in Den Haag naar schatting 70% van alle soa-consulten door huisartsen uitgevoerd. Om hierover een uitspraak te kunnen doen is onderzoek nodig naar de voorkeursplek voor soa-consulten bij de verschillende risicogroepen.

In het soa-centrum wordt een steeds actiever hiv-testbeleid gevoerd (opting-out methode). Dat heeft ertoe geleid dat in 2007 in 83% van de consulten een

**Tabel 2.***Aantal consulten en percentage soa-diagnoses naar bevolkingsgroep en geslacht. Den Haag, 2007.*

Landgroep	Mannen		Vrouwen	
	Aantal consulten	% consulten met een soa-diagnose binnen bevolkingsgroep	Aantal consulten	% consulten met een soa-diagnose binnen bevolkings-groep
Nederland	372	14	307	12
Suriname	21	19	15	13
Nederlandse Antillen	26	26	15	23
Turkije	15	21	6	26
Marokko/Noord-Afrika	17	26	5	21
Sub-Sahara	6	16	8	22
Oost-Europa	6	19	8	17

hiv-test werd gedaan, 22% meer dan in 2006. Opvallend en zorgelijk is wel, dat van de MSM'ers nog steeds 25% nooit een hiv-test heeft laten doen. Teveel mensen met hiv, vooral MSM'ers en mensen afkomstig uit hiv-endemische gebieden, weten niet dat ze hiv hebben terwijl ze de infectie wel kunnen verspreiden en ze er met de huidige behandelingsmogelijkheden baat bij zouden hebben zo vroeg mogelijk op de hoogte te zijn van hun hiv-status. Preventie-activiteiten van het soa-centrum zullen er de komende jaren op gericht zijn dat deze doelgroepen zich frequenter op soa en hiv laten testen.

Hoewel het aantal soa's in 2007 met 8% is gestegen ten opzichte van 2006, is het percentage consulten waarin een soa is gevonden in 2007 gestabiliseerd, na jaren van geleidelijke stijging sinds 2000. Het lijkt erop dat de preventieve inspanningen van de laatste jaren effect sorteren, maar we zijn er nog zeker niet. Van de jongeren die het soa-centrum in 2007 bezochten had 16% een soa en van de cliënten afkomstig uit hiv-endemische gebieden, 25%. Het hoogste percentage soa's werd gevonden bij MSM'ers (26%), vooral de hiv-geïnfecteerde MSM'ers hadden een hoog percentage soa's (49%). Deze percentages komen overeen met de landelijke percentages. Dit geeft aan dat MSM'ers en hiv-geïnfecteerden zeer belangrijke doelgroepen blijven voor de soa-preventie.

#### Plannen voor 2009

Het is onwenselijk dat mensen met een indicatie voor soa-onderzoek niet terecht kunnen in het soa-centrum, maar de toeloop was in 2007 -en ook in 2008- zo groot dat er dagelijks mensen moesten worden geweigerd. In 2009 zal de capaciteit voor soa-consulten worden uitgebreid.

Er wordt een meerjaren preventieplan uitgewerkt met de focus op outreachende activiteiten en goede individuele counseling. Het soa-centrum zal actief betrokken zijn bij activiteiten gericht op prostituees, MSM'ers (o.a. roze zaterdag), jongeren (week van de liefde), hiv-geïnfecteerden (partnerwaarschuwing) en werelds aids dag.

Nog dit jaar zal aan de soa-zorg een nieuw aanbod worden toegevoegd: aanvullende seksualiteitshulpverlening (anticonceptie en seksueel geweld) aan jongeren tot 25 jaar. Deze zorg is net als de soa-zorg kosteloos en anoniem. Naar verwachting zal het Regionaal soa-centrum Den Haag door deze vernieuwingen de komende jaren uitgroeien tot een integraal centrum voor seksuele gezondheid, waar mensen uit alle doelgroepen laagdrempelig terecht kunnen.

#### Literatuur

1. Jaarverslag 2007 SOA centrum. Regionaal SOA Centrum Den Haag. Den Haag, november 2008.
2. Broek IVF van den, Koedijk FDH, Veen MG van, Op de Coul ELM, Sighem AI van, Sande MAB van der. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2007. RIVM Rapport 210261004. Bilthoven, 2008.

# Publiekscampagne Haaglanden 'Hartaanval? Bel 1-1-2'

*T. Eckhardt*

Op maandag 2 februari 2009 gaf de burgemeester van Den Haag, de heer J.J. van Aartsen, in de aula van het Haagse Leyenburgziekenhuis het startsein voor de publiekscampagne 'Hartaanval? Bel 1-1-2'. Met deze publiekscampagne wordt in de hele regio Haaglanden de burger enkele weken lang geïnformeerd en aangespoord om bij symptomen van een acuut hartinfarct niet af te wachten maar snel '1-1-2' te bellen. Hoe eerder de patiënt wordt gedotterd en het bloed weer door de kransslagader stroomt, hoe groter de overlevingskans en hoe beter de kwaliteit van leven, luidt de boodschap achter deze campagne.

De organisatie van de campagne is een gezamenlijk initiatief van de Hulpverleningsregio Haaglanden (HRH) met de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA), de Gemeente Den Haag met de dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, de ambulancediensten Haaglanden en het Hartcentrum Den Haag - Delft. Vanaf januari 2008 hebben deze partijen gewerkt aan de voorbereidingen.

Op 1 juni 2005 is in de regio Haaglanden begonnen met de invoering van het Percutane coronaire interventie-protocol (PCI-protocol). Doel van dit protocol is de routing van de patiënt met een acuut hartinfarct zo snel en efficiënt mogelijk te laten verlopen en het tijdsinterval tot de PCI-behandeling (de dotterbehandeling) in het hartcentrum zo kort mogelijk te houden. Juist voor de patiënt met een acuut hartinfarct geldt nog steeds 'time is muscle', de prognose van overleven en levenskwaliteit hangt op een cruciale manier samen met de tijdsduur tot het herstel van de bloedstroom in het coronaire bloedvat. Het PCI-protocol Haaglanden voorziet daarom in concrete samenwerkingsafspraken over de prehospital triage tussen de CPA Haaglanden, de ambulancediensten in Haaglanden en het Hartcentrum. De meldkamer Ambulancezorg zal bij een patiënt, bij wie na de medische triage door de verpleegkundig centralist de verdenking van een hartinfarct bestaat, altijd een ambulance met de hoogste urgentiecode (A1-indicatie) inzetten. Ook zijn er met alle huisartsenposten in de regio Haaglanden afspraken gemaakt dat de CPA bij patiënten die zich met symptomen van een hartinfarct telefonisch bij de huisarts melden, deze ritten overneemt en direct een ambulance naar de patiënten stuurt, zonder eerst op de visite van de huisarts te wachten ('ambulance ongezien').

Bij de patiënt gearriveerd wordt de patiënt onderzocht conform het landelijke Protocol Ambulancezorg en



bij cardiale symptomen wordt een 12-kanaals-ECG gemaakt. Als dit ECG infarct-typische elevaties vertoont, faxt de ambulancebemanning dit ECG rechtstreeks naar de interventiecardioloog van het Hartcentrum. Het protocol voorziet erin, dat de interventiecardioloog binnen vijf minuten telefonisch contact opneemt met de ambulanceverpleegkundige bij de patiënt. Bij de invoering van het PCI-protocol in Haaglanden bestond er twijfel of deze ambitieuze doelstelling van terugbellen binnen vijf minuten in de praktijk van 24 - 7 - 365 haalbaar zou zijn. Gedurende de afgelopen drie jaar is dit doel echter duurzaam gehaald. Slechts in enkele gevallen bleek de vijf minutennorm niet haalbaar, meestal naar aanleiding van technische storingen.

Tijdens het overleg tussen de ambulanceverpleeg-

(Over de auteur:)

Thomas Eckhardt, arts, medisch manager Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) Haaglanden en Ambulancedienst GGD Den Haag.

kundige en de interventiecardioloog komen naast de ECG-afwijkingen ook de klinische symptomen van de patiënt en de voorgeschiedenis aan de orde. Uiteindelijk wordt de routing van de patiënt bepaald: rechtstreeks vervoer naar het Hartcentrum, of wanneer er geen indicatie voor een PCI bestaat, vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. In het geval van een primaire PCI-indicatie zal de ambulance de patiënt onder A1 naar het Hartcentrum brengen en conform het protocol reeds onderweg met de medicamenteuze voorbereiding van de behandeling beginnen. In het hartcentrum zelf staat al bij aankomst van de ambulance het interventieteam klaar om zo snel mogelijk met de dotterbehandeling te beginnen.

Sinds juni 2005 zijn er ruim zevenhonderd patiënten op basis van dit protocol vervoerd en uiteindelijk gedotterd. Uit analyse blijkt dat door de voorgeschreven en op elkaar afgestemde samenwerking in de hulpverleningsketen 'CPA-Ambulancediensten-Hartcentrum', voor de patiënt een tijdswinst van ruim negentig minuten kon worden bereikt. Dit betekent dat door de prehospital triage negentig minuten eerder weer reperfusie wordt bereikt. Alle partners zijn nog steeds hard bezig om nog meer tijd te winnen, maar de grootste tijdsfactor bleef tot nog toe onderbelicht, namelijk de patiënt-delay.

Alle analyses uit de laatste jaren laten zien dat de patiënt-delay bij een patiënt met een acuut hartinfarct gemiddeld drie uur bedraagt. Anders gezegd, een patiënt met een acuut hartinfarct wacht gemiddeld drie uur voordat hij of zij contact opneemt met een hulpverlener: meldkamer Ambulancezorg, huisarts(enpost) of direct het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De directe aanleiding voor het opzetten van de publiekscampagne 'Hartaanval? Bel 1-1-2' vormde dan ook de patiënt-delay. Het doel van de campagne is de burger te informeren over de symptomen van een acuut hartinfarct (kennistoename) en vervolgens het gedrag zo te beïnvloeden (gedragsverandering) dat de patiënt binnen dertig minuten direct 1-1-2 belt en niet langer afwacht of een andere ingang kiest naar de eerste zorg, bijvoorbeeld via de huisarts.

Gedurende de publiekscampagne hangen in de hele regio Haaglanden posters met de centrale boodschap van de campagne: Hartaanval? Bel 1-1-2. Ook vestigen advertenties met verschillende slagzinnen in kranten, huis-aan-huis-bladen en andere regionale media de aandacht op deze centrale boodschap. Voor



het bevorderen van kennis over de symptomen van een acuut hartinfarct is een folder gedrukt die in de hele regio via huisartsenpraktijken, apotheken, burgerloketten en andere locaties met veel publieksverkeer wordt verspreid. In deze folder worden zowel de symptomen als de behandelketen van een patiënt met een acuut hartinfarct uitgelegd. Alle campagne-uitingen bevatten daarnaast een verwijzing naar de begeleidende website, die verdere inhoudelijke informatie bevat: [www.hartaanval112.nl](http://www.hartaanval112.nl). Andere activiteiten zijn een tentoonstelling over de samenwerking van de hulpverleningsketen, en enkele mediaoptredens. De tentoonstelling is op 11 februari (lees 1-1-2) in het Atrium van het stadhuis van Den Haag geopend

De campagne wordt begeleid door epidemiologisch onderzoek. Om de effecten en resultaten van de campagne te kunnen meten zijn verschillende nulmetingen gedaan, onder andere door registratie van alle cardiale meldingen op de CPA Haaglanden en door enquêtering van burgers. Na herhaling van deze metingen zullen de resultaten van deze campagne worden gepubliceerd in het Epidemiologisch Bulletin.

## Korte berichten

### Actueel

#### Wethouder reikt certificaat ambassadeurs allochtone mantelzorgers uit

Wethouder Van Alphen (Welzijn, Volksgezondheid en Emancipatie) heeft woensdag 11 februari de certificaten uitgereikt aan de ambassadeurs allochtone mantelzorgers. Deze ambassadeurs hebben een training gevolgd zodat zij in staat zijn allochtone mantelzorgers te bereiken en wegwijs te maken in de ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers. Het bereiken van allochtone mantelzorgers is één van de 'quick wins' vanuit het Haagse Mantelzorgakkoord, dat tien Haagse organisaties hebben gesloten.

De bedoeling is via de ambassadeurs meer allochtone mantelzorgers bekend te maken met de ondersteuningsmogelijkheden die er zijn. Het aanbod van ondersteuning en voorzieningen voor mantelzorgers wordt onvoldoende benut door allochtone mantelzorgers en hun zorgvragers. Dit blijkt uit de registratiegegevens van de steunpunten Mantelzorg. Daarnaast is bewustwording van

belang, zodat meer allochtone burgers beseffen dat de term mantelzorg ook op hen van toepassing is.

Mantelzorgers combineren hun eigen werkzaamheden met de zorg voor een vriend, familielid of kennis. Om allochtone mantelzorgers beter te bereiken is gekozen voor de inzet van ervaringsdeskundigen uit de eigen gemeenschap. De ambassadeurs -elf in getal, van verschillende nationaliteiten- zijn getraind als toeleider en doorverwijzer, om in te schatten of er verdere ondersteuning noodzakelijk is en hoe dit over te dragen aan de consulent van een steunpunt mantelzorg.

*Voor vragen of informatie kunt u contact opnemen met Rosbnie Kolste (Projectleider) rkolste@stiom.nl of 070-445 22 22.*

#### Rechten van zorgconsumenten

Op 5 februari j.l. ging de campagne 'Cliëntenrechten.nl, voor uw recht in de zorg' van start. De campagne vraagt aandacht voor cliëntenrechten in de zorg en de informatieverschaffing daarover. Onderzoek wijst uit dat ruim 80% van de Nederlanders de rechten en

regelingen in de zorg niet kent. Bijna 70% weet niet waar zij informatie en ondersteuning kunnen vinden over hun rechten als patiënt. Het minst weet men over z'n rechten als het om het medisch dossier gaat, bijvoorbeeld 86% weet niet dat als zij de arts vragen om delen van hun medisch dossier te vernietigen, het de arts is die daar de uiteindelijke beslissing over neemt. 46% Van de mensen denkt ten onrechte dat artsen onderling over een patiënt mogen praten. Dit mag alleen na toestemming van de patiënt. Ook zijn er onduidelijkheden over de gang van zaken bij het indienen van een klacht.

De campagne 'Cliëntenrechten.nl; voor uw recht in de zorg' is gericht op mensen die gebruik maken van de zorg. Met folders, posters, beeldschermen en op de website [www.clientenrechten.nl](http://www.clientenrechten.nl) worden zij geïnformeerd over hun rechten en waar zij daarover meer informatie kunnen vinden. Cliëntenrechten.nl is een initiatief van de CG-Raad, Consumentenbond, KiesBeter.nl, Consument en de Zorg van de NPCF en de Zorgorganisaties.

### Onderzoek

#### Aanpak hoge perinatale sterfte in achterstandswijken

STIOM start onderzoek naar achtergronden van de hoge perinatale cijfers in de Haagse achterstandswijken. Samen met de netwerkpartners en zelforganisaties van allochtone groepen worden in het kader van het STIOM Programma Preventie en Participatie aanknopingspunten





gezocht voor de ontwikkeling van methodieken en interventies om perinatale gezondheidsverschillen terug te dringen.

Al langer is bekend dat Nederland slecht scoort op perinatale uitkomsten. Recent (NTvG 13 december 2008) zijn resultaten verschenen van een onderzoek naar verschillen in perinatale sterfte en aandoeningen in de vier grootste steden (G4) ten opzichte van de rest van Nederland. De perinatale sterfte in de G4 is met 11.1% significant hoger dan in de rest van het land (9.3%).

Den Haag scoort het slechtst met 11.8% voor de totale bevolking en zelfs 14.6% voor de niet-westerse populatie. Ook wanneer men kijkt naar het totaal voor alle ongunstige zwangerschapsuitkomsten - dus inclusief congenitale (aangeboren) afwijkingen, vroeggeboorte en laag geboortegewicht en lage apgar-score - scoort de niet-westerse populatie in Den Haag het slechtst. In de prachtwijken van de grote steden is de perinatale sterfte hoger dan in de niet-prachtwijken. De bevindingen suggereren dat het wonen in een prachtwijk op zich al een risicofactor is.

Cumulatie van negatieve sociaal-economische factoren wordt geassocieerd met ongezonde leefstijl en inadequaat zorggebruik. In de literatuur worden vele risicofactoren voor perinatale sterfte genoemd. Het hoge cijfer voor Nederland is in verband gebracht met de gemiddeld hoge leeftijd van moeders bij de geboorte van het eerste kind, een relatief hoog percentage tweeling-geboortes, relatief veel vrouwen die roken tijdens de zwangerschap en relatief veel zwangeren van allochtone herkomst. De zwangerschapsuitkomsten bij allochtone vrouwen en hun

kinderen zijn over het algemeen minder gunstig. Niet-westerse allochtone vrouwen zijn minder bekend met preventieve maatregelen zoals extra folium-zuurgebruik, melden zich later voor verloskundige zorg en maken minder gebruik van kraamzorg. Hierdoor missen zij kansen om goed geïnformeerd te raken over preventieve maatregelen om de gezondheid van hun kind en zichzelf zo optimaal mogelijk te maken.

Voor het terugdringen van perinatale gezondheidsverschillen tussen vrouwen van allochtone en autochtone afkomst en tussen verschillende groepen allochtonen is o.a. meer inzicht nodig in etnische achtergronden: taal, sociaal-culturele verschillen en biologische kenmerken. STIOM zal onderzoek doen naar de beleving, verwachtingen en kennis van allochtone vrouwen met betrekking tot zwangerschap en bevallen. Op basis daarvan zullen mogelijke preventieve interventies in de voorlichtingssfeer worden verkend.

*Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met drs. Robbert F.M. van Bokhoven, programmaleider STIOM [rvanbokhoven@stiom.nl](mailto:rvanbokhoven@stiom.nl) 070 - 445 22 22.*

#### **Surinaamse kruiden blijven populair**

Met de komst van migranten hebben ook exotische medicinale kruiden en niet-westerse ideeën over ziekte en gezondheid hun intrede gedaan in Nederland. In het decembernummer van het Epidemiologisch bulletin van 2007 hebben we hier aandacht aan besteed(1). Inzicht in ziekteconcepten en het gebruik van geneeskrachtige kruiden door patiënten met een niet-westerse culturele achtergrond blijft

belangrijk. Zo blijkt uit een recent onderzoek, voortvloeiend uit een samenwerking tussen het Nationaal Herbarium Nederland (Universiteit Utrecht) en de GGD Den Haag, dat 77% van de Surinamers in Nederlanders wel eens medicinale planten uit het land van herkomst gebruikt. Uit interviews met 210 Surinamers in de Randstad bleek dat er vaker kruiden worden ingezet om de gezondheid te bevorderen en ziektes te voorkomen dan om kwalen te genezen. Circa 66% van de geïnterviewden maakte het afgelopen jaar gebruik van Surinaamse kruiden. De meest populaire toepassingen waren spirituele kruidenbaden, genitale stoombaden, bittere bast-aftreksels en de consumptie van bittere groenten. Afro-Surinamers gebruikten significant vaker medicinale planten dan Hindoestanen. Het geloof in de winti religie lijkt sterk bepalend voor het gebruik van traditionele geneeswijzen. Leeftijd en opleidingsniveau leken nauwelijks invloed te hebben op het gebruik, het inkomen en geboorteland waren wel bepalende factoren. De belangrijkste redenen waarom men kruiden gebruikt zijn de vertrouwdheid met de planten, de geringere bijwerkingen en grotere effectiviteit dan synthetische geneesmiddelen. Zolang bepaalde cultureel gebonden ideeën over ziekte en gezondheid binnen de Surinaamse gemeenschap standhouden, zal het gebruik van traditionele geneeswijzen blijven bestaan.

Het rapport 'Oso dresi ini Bakra kondre. Het gebruik van traditionele geneeswijzen door Surinamers in Nederland' kan gratis worden gedownload van de website <https://osodresie.wikispaces.com>.

*Tinde van Andel*

1. Kraetzer CMJ. Kruiden en kwalen: streven naar verantwoord gebruik. *Epidemiol Bul Grav* 2007; 42 nr. 4: 25-8.

#### **Abortus ondanks gebruik pil of condoom**

Twee derde van alle abortuscliënten had wel de pil geslikt of een condoom gebruikt, een derde deed niet aan anticonceptie. Dit blijkt uit de laatste Landelijke Abortus Registratie van de Rutgers Nisso Groep, gehouden in 2007. Het roept vragen op naar mogelijke oorzaken van falend anticonceptiegebruik en naar wat voor redenen vrouwen en meisjes kunnen hebben om geen anticonceptie te gebruiken, terwijl ze niet zwanger willen worden en wel seksueel actief zijn. De Rutgers Nisso Groep vindt dat dit moet worden onderzocht.

De Rutgers Nisso Groep vindt ook dat er in de abortushulpverlening -nadat de abortus is uitgevoerd- aandacht moet worden besteed aan anticonceptiekeuze en -gebruik, om herhaling te voorkomen. Men denkt aan het aanstellen van een anticonceptiecoach bij de abortusklinieken. Ook preventief, in de anticonceptieconsulten van de huisartsen aan allochtone en jonge vrouwen, moet extra aandacht worden besteed aan een passende keuze van anticonceptie en aan de kennis en vaardigheden die nodig zijn om de middelen goed te gebruiken. Meer informatie over recente cijfers en trends met betrekking tot abortus op [www.rutgersnissogroep.nl](http://www.rutgersnissogroep.nl).

## **Cursussen**

#### **Surveillance in de infectieziektebestrijding**

Over de opzet en het gebruik van public health surveillance. Verschillende ziektebeelden dienen als voorbeeld. Eigen praktijkvoorbeelden staan centraal bij de opdrachten.

Doelgroep: professionals in de publieke gezondheidszorg, huisartsen en verpleeghuisartsen.

Data: dinsdag 12, 19 en 26 mei, 2, 9 en 16 juni 2009

Kosten: € 1.950

Locatie: NSPOH te Amsterdam en RIVM in Bilthoven

Informatie: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), tel. 020-5664949, [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl).

#### **Adviesvaardigheden: doelgericht adviseren in de public health:**

Hoe zorgt u dat uw advies daadwerkelijk wordt opgevolgd? Aan de hand van theorieën, inzichten in benodigde vaardigheden en gesprekstechnieken leert u effectiever advies uit te brengen aan externe partijen.

Doelgroep: professionals of managers die binnen hun takenpakket te maken hebben met beleidsadvies aan vooral externe partijen.

Data: dinsdag 26 mei, 2 en 16 juni 2009

Kosten: € 1.190

Locatie: Utrecht  
Informatie: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), tel. 020-5664949, [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl).

#### **Projectmanagement**

Vergroot vaardigheden om projecten planmatig aan te pakken en te coördineren. Zo kunnen werkzaamheden resultaatgericht en efficiënter worden georganiseerd.

Doelgroep: beleidsmedewerkers, bestuurders en uitvoerders op academisch werkniveau, werkzaam in de public health. De module is

geschikt voor professionals werkzaam binnen verschillende organisaties, zoals de GGD, GGZ, maar ook voor professionals uit andere maatschappelijke organisaties.

Data: donderdag 4, 11 en 25 juni 2009

Kosten: € 975

Locatie: NSPOH te Amsterdam.

Informatie: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), tel. 020-5664949, [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl).

## **Aangiften infectieziekten**

#### **Meldingen tijdens het hele jaar 2008, voor de stad Den Haag**

De hieronder besproken cijfers en analyse zijn gebaseerd op de gegevens van Osiris, de database van het RIVM waar alle aangifteplichtige meldingen ingevoerd worden.

Het aantal aangifteplichtige infectieziekten, door de GGD Den Haag bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2008 gemeld (429, exclusief de meldingen van TBC), is vergelijkbaar met dat van 2007 (453). Het aantal meldingen van kinkhoest is met 30% verminderd. Onduidelijk is of dit een landelijke trend is want de landelijke cijfers voor 2008 zijn nog niet gepubliceerd.

Daarentegen is er een mazelen-epidemie geweest tijdens de zomerperiode 2008 waarbij 55 gevallen zijn gemeld. Deze epidemie heeft plaatsgevonden in en rond de antroposofische gemeenschap. Uitsluitend ongevaccineerde kinderen (en een enkele volwassene) zijn ziek geworden. Verder waren er in 2008 veel minder legionellosegevallen en zijn er geen clusters van legionellose geconstateerd. Het aantal hepatitis A meldingen is verdubbeld en dat van malaria is

*Infectieziekten gemeld door instellingen 2003-2008, Den Haag.*

ziektecategorie	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ander	1	2	2			
Geelzucht	6	1	1			
Hersenvliesontsteking	1	3	2	6	1	1
Huidziekten	8	6	14	21	16	29
Invasieve pathogenen	2		2	5	1	2
Luchtweginfecties	4	5	5	4	4	5
Maag-darmaandoening	17	18	20	31	34	32
Vlekjesziekten	6	20	18	29	20	12
	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>64</b>	<b>96</b>	<b>76</b>	<b>81</b>

gehalveerd, maar dit betreft kleine aantallen.

*Infectieziekten gemeld door instellingen*

In bovenstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen over de 6 laatste jaren.

Het aantal meldingen uit instellingen is stabiel gebleven. Ook de verdeling per ziekte-categorie is ongewijzigd. Gastro-enteritis blijft de belangrijkste aanleiding om te melden. Het gaat meestal om kleine epidemieën van buikgriep in verpleeg- en verzorgingshuizen. Bij huidziekten gaat het dikwijls om enkele gevallen van krentenbaard of schimmelinfecties in kinderdagverblijven. Vlekjesziekten betreft dikwijls (vermoeden van) de vijfde ziekte, rode hond en roodvonk in kinderdagverblijven.

**Meldingen tijdens het vierde kwartaal 2008, voor de stad Den Haag**

Het aantal aangifteplichtige infectieziekten, door de GGD Den Haag bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg in het vierde kwartaal 2008 gemeld (104, exclusief de meldingen van TBC), is iets minder dan het aantal in dezelfde periode in 2007 (124). Oorzaak hiervan is iets minder meldingen van hepatitis B en kinkhoest.

*Bacillaire dysenterie*

Acht gevallen, vooral in de leeftijdsgroep tussen 20 en 50 jaar, werden gemeld. Bij 7 vond de besmetting plaats in het buitenland. Van de patiënt die in Nederland was besmet is geen bron achterhaald.

*Buiktyfus*

Er is 1 patiënt gemeld met buiktyfus, deze was besmet in Marokko.

*Hepatitis A*

Er zijn 10 gevallen van hepatitis A aangegeven, allen tussen 8 en 39 jaar. Van deze patiënten waren er 3 tijdens vakantie in Pakistan besmet, 2 in Servië (tijdens een familiale maaltijd in een restaurant waarbij verschillende familieleden besmet zijn geraakt), 1 in Marokko en 1 in Indonesië. Verder waren 3 personen in Nederland besmet, en in geen van de gevallen is de bron met zekerheid achterhaald.

*Hepatitis B*

Het aantal hepatitis B meldingen (30) is iets minder dan in het voorbije kwartaal. Daarvoor is geen specifieke reden bekend. In de categorie chronische gevallen werden 50% meer mannen gemeld dan vrouwen. De leeftijd was doorgaans tussen 20 en 65 jaar. De besmettingsbron was meestal niet bekend (18). In 6 gevallen werd

verticale transmissie (via de moeder tijdens de zwangerschap) vermoed, en in 5 gevallen betrof het seksuele transmissie. Meestal gaat het om personen afkomstig uit niet-westerse landen waar de ziekte veel voorkomt. Er was 1 patiënt met de acute vorm van hepatitis B.

*Kinkhoest*

Het aantal gemelde gevallen van kinkhoest (48) was iets minder dan het aantal gevallen in het zelfde kwartaal van 2007 (69). Het betrof bijna allemaal gevaccineerde personen van alle leeftijden.

*Legionellose*

Gedurende het vierde kwartaal is 1 geval gemeld dat in Nederland was besmet. De besmettingsbron is niet aangetoond.

*Malaria*

Er zijn 2 gevallen van malaria gemeld, twee Afrikanen die in hun thuisland waren besmet.

*Mazelen*

Er is in het vierde kwartaal 1 geval van mazelen gemeld; deze patiënt was echter ziek geworden tijdens de zomerepidemie.

*Paratyfus*

Er zijn twee gevallen van paratyfus gemeld, die in het buitenland waren besmet.

*Infectieziekten gemeld door instellingen, vierde kwartaal 2008, Den Haag.*

ziektecategorie	overig	Peuter- speelzaal	school	KDV	Kinder- huis	Verpleeg- centrum	Verzorgings- huis	Totaal
Huidziekten	1		1	4	2			8
Invasieve pathogenen			1					1
Luchtweginfecties			1					1
Maag-darmaandoening	2				1	6	4	13
Vlekjesziekten		1	1	3	2			7
	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>30</b>

*Voedselinfecties*

Er is een voedselinfectie gemeld, opgelopen in Tunesië.

*Infectieziekten gemeld door instellingen*

In de bovenstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in het vierde kwartaal 2008.

Maag-darmaandoeningen waren net als in 2007 de belangrijkste aanleiding om te melden. Het betrof vooral explosies van buikgriep in verpleeg- en verzorgingshuizen, die voor veel overlast zorgden bij zowel bewoners als personeel van deze instellingen. Bijna al deze explosies zijn veroorzaakt door het norovirus. Vlekjesziekten en huidsuitslag betroffen meestal vermoedens van de vijfde ziekte, ringworm, roodvonk en impetigo bij kinderen. Het aantal meldingen is sterk toegenomen in 2008, wat mogelijk te danken is aan een verhoogde meldingsbereidheid. Of de nieuwe Wet publieke gezondheid, die in december 2008 is ingegaan, hieraan ten grondslag ligt is niet duidelijk.

**Meldingen tijdens het vierde kwartaal 2008 voor de regio Zuid-Holland West**

*Bacillaire dysenterie*

In het vierde kwartaal zijn er 8 meldingen geweest van bacillaire dysenterie. Zoals gebruikelijk was

de ziekte veelal in het buitenland opgelopen. De patiënten waren deze keer in Egypte, Indonesië, Mexico, Tunesië of Turkije geweest.

*Hepatitis B*

Er waren 14 meldingen van hepatitis B. In twee gevallen ging het om een acute besmetting, waarschijnlijk seksueel overgedragen.

*Kinkhoest*

Er zijn 70 meldingen van kinkhoest geweest. Het aantal meldingen in de laatste drie kwartalen van 2008 was stabiel. De GGD doet contactonderzoek om met name de niet of onvolledig gevaccineerde zuigelingen onder 1 jaar te beschermen.

*Legionellose*

Er waren het vierde kwartaal geen meldingen van legionellose.

*Leptospirosis*

Er was 1 melding van leptospirosis. Deze ziekte wordt meestal opgelopen door contact met besmet oppervlaktewater. In dit geval was er mogelijk contact geweest met oppervlaktewater via een huisdier.

*Malaria*

Er zijn 3 gevallen van malaria aangemeld. De malaria was opgelopen in India, Ghana en Soedan. De GGD gaat altijd na in hoeverre de adviezen voor de

malariaprofylaxe volgens de Landelijke Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR) zijn opgevolgd. Geen van de patiënten had malariaprofylaxe ingenomen.

*Meningokokkose*

Er waren 2 meldingen van meningokokkose: een meisje van 18 jaar bij wie het om het type B ging en vrouw van 62 jaar bij wie een meningokok type Y werd getypeerd.

*Paratyfus B*

Er was 1 melding van paratyfus B in het vierde kwartaal. De ziekte was in Nederland opgelopen.

*Aan deze rubriek werkten mee:*

*E.J.M. de Coster*

*E.M. Huisman*

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

## Overzicht aangiften infectieziekten regio Haaglanden

Ziekte	Het vierde kwartaal 2008			De voorgaande 4 kwartalen					t/m het desbetreffende kwartaal vergeleken met dezelfde periode in het voorgaande jaar	
	GGD Den Haag 4e kw. 2008	GGD-Zuid-Holl. West 4e kw. 2008	Tot. regio Haaglanden 4e kw. 2008	Tot. regio Haaglanden 4e kw. 2007 **)	Tot. regio Haaglanden 1e kw. 2008 **)	Tot. regio Haaglanden 2e kw. 2008 **)	Tot. regio Haaglanden 3e kw. 2008 **)	Tot. regio Haaglanden 1e t/m 4e kw. 2008	Tot. regio Haaglanden 1e t/m 4e kw. 2007 **)	
B-ziekten	bacillaire dysenterie	8	8	16	14	7	12	10	45	46
	buiktyfus	1		1	1		2	2	5	5
	cholera									
	Creutzfeld-J's disease									2
	hepatitis A	10		10	5	4	5	5	24	16
	hepatitis B *)	30	14	44	54	45	71	59	219	218
	hepatitis C				1					3
	kinkhoest	48	70	118	136	62	104	125	409	486
	legionella pneumonie	1		1	5	5	5	8	19	32
	mazelen	1		1		2		53	56	
	meningokokkose		2	2		2	2		6	10
	paratyfus A	1		1		1	1		3	2
	paratyfus B (C)	1	1	2				6	8	2
	tuberculose	25***		25***	26	28	25***	25***	103***	146
	voedselvergiftiging of voedselinfectie	1		1	4	2	2	3	8	17
C-ziekten	brucellose									
	E.coli 0157				2			1	1	2
	leptospirose		1	1				1	2	
	malaria	2	3	5	8	2	2	10	19	33
	ornithose/psittacose				2	1		3	4	3
	Q-koorts							1	1	
	rode hond									
<b>totaal</b>	<b>129</b>	<b>99</b>	<b>228</b>	<b>258</b>	<b>161</b>	<b>233</b>	<b>312</b>	<b>932</b>	<b>1023</b>	

\*) Inclusief dragers.

\*\*) Deze cijfers kunnen afwijken van eerder gepubliceerde cijfers, als gevolg van verandering van bron.

\*\*\*) Dit aantal is een schatting. Door problemen met het computerprogramma kon dit keer het exacte aantal niet worden achterhaald.

De GGD Den Haag doet opgave over de gemeente Den Haag, de GGD Zuid-Holland West over de gemeenten Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Zoetermeer, Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland (de laatste 4 gemeenten vanaf het vierde kwartaal 2002).





Het Epidemiologisch Bulletin is een kwartaaluitgave van de GGD Den Haag. Het blad heeft een semi-wetenschappelijk karakter en belicht de uitkomsten van recent epidemiologisch onderzoek op het terrein van de volksgezondheid. Daarnaast bevat het Bulletin artikelen die signaleren welke gezondheidsproblemen er spelen in een grote stad als Den Haag en wat voor beleid er wordt gevoerd om die het hoofd te bieden.

Geïnteresseerden krijgen het blad *kostenloos* toegestuurd.\*

- **Hierbij geef ik mij op als abonnee van het Epidemiologisch Bulletin:**

Naam: .....  
Straat: .....  
Postcode/stad: .....

- **Ik ben abonnee van het Epidemiologisch Bulletin.**

Mijn oude adres was:  
Naam: .....  
Straat: .....  
Postcode/stad: .....

- **Mijn nieuwe adres is:**

Naam: .....  
Straat: .....  
Postcode/stad: .....

- **Ik wil het Epidemiologisch Bulletin niet langer ontvangen:**

Naam: .....  
Straat: .....  
Postcode/stad: .....

\* **Stuur deze bon in een ongefrankeerde envelop aan:  
Gemeente Den Haag, Dienst OCW/VG&Z, Antwoordnummer 13034, 2501 VG Den Haag.**

