



Epidemiologisch bulletin

tijdschrift voor volksgezondheid en onderzoek in Den Haag

jaargang 45, 2010, nummer 3

inhoud

Redactioneel

epidemiologie

Vitamine D-tekort in een multi-etnische populatie; determinanten, prevalentie en consequenties

Samenvatting proefschrift I.M. van der Meer

De prevalentie van huiselijk geweld in Den Haag: resultaten van twee enquêtes

volksgezondheid

“Omdat je altijd iets kunt doen”

Nieuwe publicatie campagne Huiselijk Geweld

China aan de Noordzee: een publicatie campagne tegen hepatitis B voor en door Haagse Chinezen

Wel en wee. Turks-Nederlandse meisjes aan het woord over hun leven

Korte berichten

Colofon

September 2010, 45ste jaargang nr. 3

Redactie

mw. dr. G.A.M. Ariëns, GGD Den Haag
(kernredacteur)
dr. P.K. Chandie Shaw, arts, Den Haag
mw. dr. I.M. van der Meer, GGD Den Haag
(kernredacteur)
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)
mw. K. van der Voorn, STIOM 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 72 66, fax: 070 - 353 72 92
e-mail: j.roos@ocw.denhaag.nl
Meerdere exemplaren kunnen worden besteld bij mw. Roos.

Epidemiologisch Bulletin op internet:

[www.denhaag.nl/home/bewoners/top/
Gezondheidsonderzoek.htm](http://www.denhaag.nl/home/bewoners/top/Gezondheidsonderzoek.htm)

Ontwerp en productie

Gemeente Den Haag
Intern Dienstencentrum

Fotografie

Peter van Oosterhout, Ilya van Marle,
Marilène Dubois

Uitgave

Dienst Onderwijs Cultuur en Welzijn, GGD Den Haag
Directeur Volksgezondheid

Via het bulletin wil de redactie de communicatie aanmoedigen tussen hulpverleners, leidinggevendenden, 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

Redactioneel	1
Epidemiologie	
Vitamine D-tekort in een multi-etnische populatie; determinanten, prevalentie en consequenties Samenvatting proefschrift I.M. van der Meer <i>I.M. van der Meer</i>	2
De prevalentie van huiselijk geweld in Den Haag: resultaten van twee enquêtes <i>P.J.M. Uitewaal</i>	7
Volksgezondheid	
“Omdat je altijd iets kunt doen” Nieuwe publiekscampagne Huiselijk Geweld <i>R. Levi</i>	16
China aan de Noordzee: een publiekscampagne tegen hepatitis B voor en door Haagse Chinezen <i>C.G. Dirksen, K.P. Baard, M.P.H. Berns</i>	19
Wel en wee Turks-Nederlandse meisjes aan het woord over hun leven <i>E. Salverda</i>	28
Korte berichten	38

Redactioneel

Spanningen in het professionele domein

In dit nummer van het Bulletin treft u een ware parade van public health issues, die spelen in Haaglanden en veelal ook daarbuiten.

Te beginnen met het artikel over Vitamine D-tekort. Vitamine D-tekort blijkt veel voor te komen bij niet-westerse allochtone zwangeren. Het is echter nog niet met zekerheid vast te stellen of dit erg is en wat hiervan later het effect is op het kind. Dit roept enerzijds de principiële vraag op of er, op basis van dat wat we nu weten, 'voldoende overtuigend bewijs' is om te intervensiëren en anderzijds of we het ons kunnen en mogen permitteren om in afwachting van meer uitkomsten van dergelijk onderzoek, nog even niets te doen.

Het artikel Wel en wee is gebaseerd op een vergelijkbaar professioneel spanningsveld. Uit de Haagse suïcidegegevens bleek dat parasuïcide bij Surinaams-Hindostaanse meisjes vaak voorkwam. In 2004 is daarom onderzocht hoe het staat met het psychisch welbevinden van deze meisjes. De mate van keuze- en bewegingsvrijheid, de relatie met ouders en de opvoedingsstijl bleken van grote invloed op het welbevinden. Nieuwe gegevens lieten zien dat de Turkse meisjes deze koppositie hebben overgenomen. Het ligt voor de hand aan te nemen dat de constatering over het psychisch welbevinden van de Hindostaanse meisjes nu ook opgaan voor de Turkse meisjes. Hebben we hier te maken met een universele factor? Het hanteren van een dergelijke aanname bij het bepalen van (beleids-)interventies zou uit oogpunt van effectiviteit van de interventies een verkeerde keuze kunnen zijn. Daarom was het van belang die 'universaliteit' te checken.

In China aan de Noordzee wordt verslag gedaan van de aanpak van een succesvol verlopen screeningsprogramma. De Chinese gemeenschap in Den Haag werd gescreend op hepatitis B. Interessant is naar aanleiding van dit artikel de vraag of het met de door Veldhuizen berekende kosteneffectiviteit niet verstandig zou zijn om meer groepen te screenen waar de kans op horizontale besmetting groot is.

Het artikel over de prevalentie van huiselijk geweld schetst een probleem waar hele volksstammen over zijn gestruikeld, namelijk het vraagstuk van 'hoe groot is het probleem nou echt?'. In situaties met conflicterende kennisbronnen is het uitermate ingewikkeld om consistent en onderbouwd beleid uit te zetten. Daarom is het goed om van tijd tot tijd kritisch te reflecteren op beschikbare datasets.

Vitamine D-tekort in een multi-etnische populatie; determinanten, prevalentie en consequenties

Samenvatting proefschrift I.M. van der Meer

I.M. van der Meer

Op 24 juni 2010 promoveerde Irene van der Meer bij de Vrije Universiteit Amsterdam op onderzoek naar de vitamine D-status bij niet-westerse allochtonen. Een groot deel van het onderzoek heeft zij uitgevoerd terwijl zij werkzaam was als epidemioloog bij de GGD Den Haag. Over delen van dit onderzoek is al eerder in dit tijdschrift gepubliceerd (1-3). Onderstaand artikel is een samenvatting van het proefschrift "Vitamin D deficiency in a multiethnic population; determinants, prevalence and consequences" (Vitamine D-tekort in een multi-etnische populatie; determinanten, prevalentie en consequenties).

Vitamine D wordt verkregen uit voeding (bijvoorbeeld vette vis) en uit supplementen (5). Bij blootstelling aan zonlicht wordt vitamine D geproduceerd in de huid van het menselijk lichaam (4). Onvoldoende blootstelling aan zonlicht, het bedekken van de huid en voeding met weinig vitamine D dragen bij aan een lage vitamine D-concentratie¹ in het bloed. Daarnaast is de aanmaak van vitamine D lager in een sterk gepigmenteerde (donkere) huid dan in een lichtere huid (6). Daarom komt een tekort aan vitamine D vaker voor bij mensen met een donkere huid die in noordelijke landen, zoals Nederland, leven. In de jaren 2000-2001 zijn op dit gebied in Nederland twee pilotonderzoeken uitgevoerd (7-8). In beide onderzoeken bleek dat meer dan 80% van de niet-westerse vrouwen een vitamine D-tekort had. Dit betrof kleine onderzoeken, uitgevoerd in specifieke populaties (51 Turkse gesluisde vrouwen; 240 niet-westerse vrouwen met klachten). Vitamine D-tekort kan leiden tot secundaire hyperparathyroïdie (verhoogde werking van de bijnieren als reactie op een te lage calciumconcentratie) en in latere fasen tot een verminderde botmineralisatie, rachitis (Engelse ziekte) bij kinderen en osteomalacia (botweekheid) bij volwassenen (9-10). Ook andere ziekten worden door sommige auteurs in

verband gebracht met vitamine D-tekort, zoals diabetes mellitus types 1 en 2, darmkanker, borstkanker, prostaatkanker, multiple sclerose, tuberculose, schizofrenie, hoge bloeddruk, cardiovasculaire ziekten en depressie. Voor een causaal verband tussen deze ziekten en vitamine D-tekort ontbreekt echter voldoende bewijs. De gezondheidssituatie van niet-westerse allochtonen is over het algemeen slechter dan die van de autochtone populatie (11). Dit kan, gedeeltelijk, het gevolg zijn van hun vitamine D-status.

Het onderzoek

De onderzoeken die in dit proefschrift staan beschreven zijn uitgevoerd om te schatten wat:

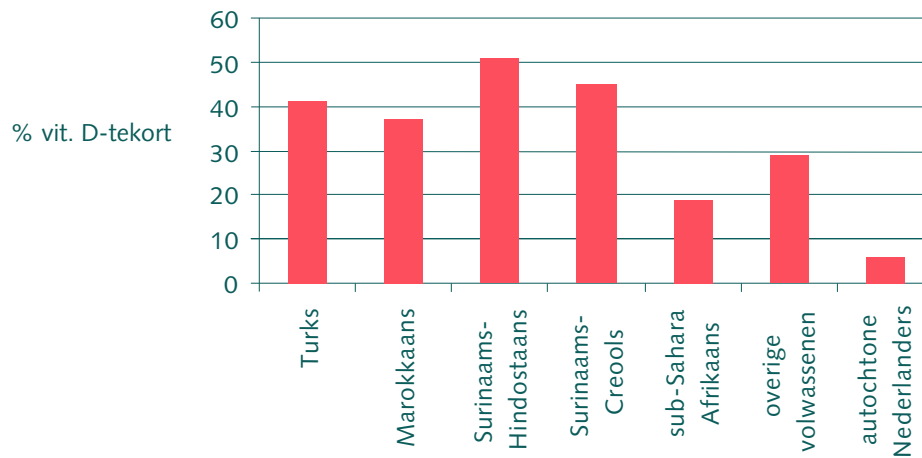
1. de prevalentie is van vitamine D-tekort bij niet-westerse allochtonen (hoe vaak komt vitamine D-tekort voor?);
2. de relatieve bijdrage is van de bekende determinanten van vitamine D-tekort (wat zijn de risicofactoren voor vitamine D-tekort?);
3. de associatie is tussen vitamine D-tekort en potentiële negatieve gevolgen hiervan, die goed in een algemene populatie kunnen worden bestudeerd (spierkracht, spierpijn, functionele beperkingen en diabetes mellitus).

Over de auteur:
dr. ir. I.M. van der Meer, epidemiologisch onderzoeker bij de GGD Den Haag, Dienst Onderwijs Cultuur en Welzijn, Den Haag.
E-mail: irene.vandermeer@denhaag.nl

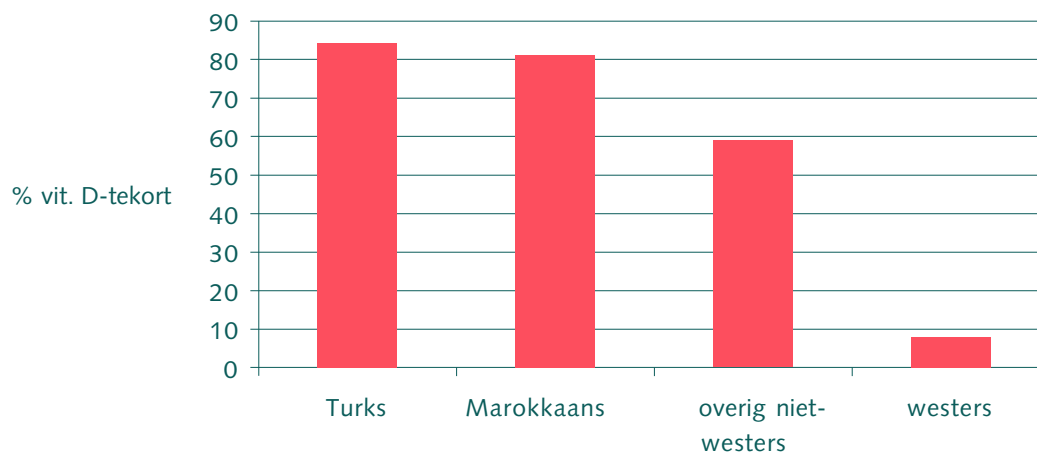
¹ Met de vitamine D concentratie wordt in dit artikel de concentratie van 25-hydroxyvitamine D, ofwel 25(OH)D bedoeld.

Figuur 1.

Vóórkomen van vitamine D-tekort naar etnische groep, bij volwassenen (18-65 jaar) in Nederland, 2003-2005.

**Figuur 2.**

Vóórkomen van vitamine D-tekort naar etnische groep, bij zwangere vrouwen in Den Haag, 2002-2004.



1. Schatten wat de prevalentie is van vitamine D-tekort bij niet-westerse allochtonen

De prevalentie van vitamine D-tekort is onderzocht in een algemene multi-etnische populatie in Nederland (2)(12). Onder 'algemene populatie' verstaan we in dit verband iedereen. Dus niet bijvoorbeeld beperkt tot mensen die naar het spreekuur van de huisarts zijn gekomen, of anderszins een selectie vormen uit de bevolking. In totaal deden 613 volwassenen van 18-65 jaar, uit een random steekproef van tien huisartspraktijken in Nederland (2003-2005), mee aan het

onderzoek. De prevalentie van vitamine D-tekort² was in alle andere etnische groepen hoger dan bij de autochtone Nederlanders, zie figuur 1. Vitamine D-tekort kwam bij mannen (31%) iets minder vaak voor dan bij vrouwen (36%), maar dit verschil was statistisch niet significant.

De prevalentie van vitamine D-tekort is ook onderzocht bij zwangeren (1)(13). Verloskundigen van een praktijk met veel niet-westerse allochtonen hebben de bepaling van de vitamine D-concentratie toegevoegd aan de standaard bloedtest die zwangeren in de twaalfde week van hun zwangerschap krijgen.

² Serum 25(OH)D < 25 nmol/l

In de dossiers van de verloskundigen (juni 2002 tot en met maart 2004) zijn van 358 vrouwen vitamine D-concentraties gevonden. De prevalentie van vitamine D-tekort was hoger bij de niet-westerse dan bij de westerse vrouwen, zie figuur 2. De vitamine D-concentratie was lager dan de detectiegrens van 7 nmol/l bij 22% van de Turkse vrouwen.

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden is ook een overzicht gemaakt van de prevalentie van vitamine D-tekort bij niet-westerse populaties in Europa en in hun landen van herkomst (14). Er werd een literatuurstudie gedaan met zoektermen die refereerden aan vitamine D of vitamine D-tekort, prevalentie of cross-sectionele onderzoeken, en landen of etniciteit. De titels en samenvattingen werden gescreend op onderzoeken met op populatie gebaseerde gemiddelde vitamine D-concentraties bij Turkse, Marokkaanse, Indiase en sub-Sahara Afrikaanse populaties in Europa, Turkije, Marokko, India en sub-Sahara Afrika. De vitamine D-status van immigrantenpopulaties was slecht in vergelijking met die van de autochtone Europese populaties. De vitamine D-status van de bestudeerde populaties in Turkije en India varieerde en was vergelijkbaar met die van de immigrantenpopulaties in Europa (laag), maar ook vergelijkbaar of zelfs hoger dan die van de autochtone Europese populaties (hoog).

2. Schatten wat de relatieve bijdrage is van de bekende determinanten van vitamine D-tekort

De schatting van de relatieve bijdrage van de bekende determinanten van vitamine D-tekort is gedaan in één van de onderzoeken waarin ook de prevalentie van vitamine D-tekort werd bepaald, te weten het onderzoek in de algemene multi-etnische populatie in Nederland (2)(12). Hieraan deden 613 volwassenen van 18-65 jaar van tien huisartsenpraktijken in Nederland mee. Etnische groep, seizoen en zwangerschap of borstvoeding waren gerelateerd aan de vitamine D-status. Beïnvloedbare en significante determinanten van een hogere vitamine D-concentratie waren, in volgorde van relatieve bijdrage: consumptie van vette vis, gebruik van vitamine D-supplementen, onbedekte huidoppervlakte, gebruik van zonnebank, consumptie van margarine en voorkeur voor zon. We vonden tussen de etnische groepen geen verschil in de bijdrage van zonlichtdeterminanten.



3. Schatten wat de associatie is tussen vitamine D-tekort en potentiële consequenties, die goed in een algemene populatie kunnen worden bestudeerd (spierkracht, spierpijn, functionele beperkingen, en diabetes mellitus)

In hetzelfde onderzoek als hiervoor, in de algemene multi-etnische populatie in Nederland, werden metingen van spierkracht, spierpijn, functionele beperkingen en diabetes mellitus uitgevoerd. Gegevens van 17 participanten werden geëxcludeerd van de analyse omdat ze zwanger waren, zodat bruikbare gegevens van 596 participanten beschikbaar waren. Voor de analyse van de associatie tussen vitamine D-tekort en diabetes mellitus, werden gegevens van 109 participanten geëxcludeerd omdat er geen bepaling van de nuchtere glucoseconcentratie was, zodat uiteindelijk bruikbare gegevens van 487 participanten beschikbaar waren.

De associaties tussen vitamine D-status en spierkracht, spierpijn en functionele beperkingen, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, BMI en etnische groep, waren niet eenduidig. Dit blijkt uit twee tegen-gestelde voorbeelden: handknijpkracht en spierpijn in de bovenbenen. De handknijpkracht was lager bij mannen met vitamine D-tekort, al was dit niet significant. Bij vrouwen was er geen associatie. In de westerse groep en de Turkse/Noord-Afrikaanse groep werd spierpijn in de bovenbenen vaker gerapporteerd

bij de groep met vitamine D-tekort, al was het in beide groepen niet significant. Bij de negroïde groep werd spierpijn in de bovenbenen juist (significant) minder vaak gerapporteerd in de groep met vitamine D-tekort.

12% van de participanten had diabetes mellitus. Na correctie voor leeftijd, geslacht, BMI, seizoen en etnische groep, bleek diabetes mellitus positief, maar niet significant, geassocieerd met vitamine D-tekort.

Conclusie en aanbevelingen

Vitamine D-tekort komt vaak voor bij niet-westerse allochtonen in vergelijking met autochtone Europese populaties. Vitamine D-tekort is in het bijzonder prevalent bij niet-westerse allochtone zwangeren. Van de beïnvloedbare determinanten leverden vette vis en supplementen de sterkste bijdrage aan de vitamine D-concentratie in een multi-etnische populatie. In het onderzoek dat in dit proefschrift is weergegeven werd geen eenduidige associatie gevonden tussen lage vitamine D-concentraties en spier-gerelateerde klachten. Wel vonden we een associatie tussen lage vitamine D-concentraties en diabetes mellitus, maar deze was niet significant.

In de in het proefschrift beschreven onderzoeken werd dus wel geconstateerd dat vitamine D-tekort veel voorkomt bij niet-westerse groepen, maar kon niet worden geconstateerd hoe erg dit is. Deels komt dat door de gebruikte onderzoeksmethodiek.

Vanwege de haalbaarheid is ervoor gekozen om naar een aantal (potentiële) gevolgen te kijken in een onderzoek dat werd opgezet om onder andere het vóórkomen van vitamine D-tekort te onderzoeken. De variatie in vitamine D-concentraties in dit onderzoek bleek echter niet groot; er waren weinig deelnemers met hoge vitamine D-concentraties, vooral in de niet-westerse groepen. Wellicht hebben niet-westerse allochtonen bijvoorbeeld wél een grotere spierkracht bij hogere vitamine D-concentraties, maar werd dit in het onderzoek niet gevonden doordat (bijna) niemand in het onderzoek een vitamine D-concentratie had die nodig is om het verband aan te tonen. Bij het onderzoeken van het verband tussen de vitamine D-concentratie en het voorkomen van diabetes speelt ook mee dat iemands huidige vitamine D-concentratie minder belangrijk is dan zijn of haar gemiddelde vitamine D-concentratie van bijvoorbeeld de afgelopen 20 jaar. Er konden alleen actuele vitamine D-concentraties worden verzameld. In het proefschrift worden andere onderzoeken besproken waarin associaties tussen vitamine D en de

gevolgen zijn onderzocht. Hieruit blijkt nog niet overtuigend dat de lage vitamine D-concentraties daadwerkelijk leiden tot verminderde spierkracht en/of diabetes bij volwassen niet-westerse allochtonen. Echter, de uitkomsten kunnen wel als een signaal worden gezien, er is ook niet overtuigend gebleken dat de lage vitamine D-concentraties niet geassocieerd zijn met verminderde spierkracht of diabetes in deze doelgroep. Daarom luidt één van de aanbevelingen in dit proefschrift dat huisartsen, verloskundigen en ander medisch personeel alert moeten zijn op de mogelijkheid van vitamine D-tekort bij niet-westerse allochtonen. Daarnaast wordt aanbevolen om de gevolgen van vitamine D-tekort bij volwassen niet-westerse allochtonen te onderzoeken door in één groep de vitamine D-concentratie te verhogen met extra vitamine D, en de gevolgen in deze groep te vergelijken met een controlegroep. Dit geldt specifiek voor niet-westerse zwangeren vanwege de zeer lage vitamine D-concentraties die bij hen zijn gevonden. Hierbij zou ook gekeken moeten worden naar de gevolgen voor het kind. Het voordeel van interventie-onderzoek is dat getracht kan worden om een zodanige variatie in vitamine D-concentraties te krijgen, dat eventuele associaties zichtbaar worden. Een nadeel hiervan is wel dat er soms langdurig onderzoek nodig zal zijn, bijvoorbeeld voor het aantonen van een eventuele associatie tussen de vitamine D-concentratie en het ontstaan van diabetes.

Een exemplaar van het proefschrift kan worden opgevraagd bij het secretariaat van de afdeling Epidemiologie: jessica.roos@denhaag.nl of 070 - 353 7266.

Referenties:

1. Karamali NS, van der Meer IM, Wuister JD, Verhoeven I. Vitamine D-tekort bij zwangere vrouwen: gegevens van een verloskundigepraktijk uit Den Haag. *Epidemiologisch Bulletin* 2004, 39(4):10-14.
2. Van der Meer IM, Boeke AJP, Lips P, Middelkoop BJC. Etnische groep en leefstijl bepalen vitamine D-status bij niet-westerse allochtonen in Nederland. *Epidemiologisch bulletin* 2006; 41(4):17-20.
3. Van der Meer IM, van Dam RM, Boeke AJP, Lips P, Middelkoop BJC. Is er samenhang tussen vitamine D-status en diabetes bij niet-westerse allochtonen? *Epidemiologisch bulletin* 2008, 43(1):10-13.
4. Holick MF. Environmental factors that influence the cutaneous production of vitamin D. *Am J Clin Nutr* 1995;61(3 Suppl):638S-645S.

5. Lamberg-Allardt C. Vitamin D in foods and as supplements. *Prog Biophys Mol Biol* 2006.
6. Clemens TL, Adams JS, Henderson SL, Holick MF. Increased skin pigment reduces the capacity of skin to synthesise vitamin D3. *Lancet* 1982;1(8263):74-6.
7. Grootjans-Geerts I, Wielders JP. Pilotonderzoek naar hypovitaminose D bij ogenschijnlijk gezonde gesluiserde Turkse vrouwen: ernstige vitamine D-deficiëntie bij 82%. *Ned Tijdschr Geneesk* 2002;146(23):1100-1.
8. Wuister JD, van der Meer IM, Huisman W, Lutjenhuis MJT. Herontdekking vitamine D-tekort; gegevens uit de Schilderswijk. *Epidemiologisch bulletin* 2002;37(2):8-11.
9. Holick MF. The vitamin D epidemic and its health consequences. *Journal of Nutrition* 2005;135, 2739S-2748S.
10. Lips P. Vitamin D deficiency and secondary hyperparathyroidism in the elderly: consequences for bone loss and fractures and therapeutic implications. *Endocrine Reviews* 2001;22, 477-501.
11. Ariëns GAM, Middelkoop BJC, Smilde-van den Doel DA, Struben HWA. Gezondheidsvragen in de Stadsenquête Den Haag 2001 en 2003; de uitkomsten bekeken in relatie tot etnische achtergrond en opleidingsniveau. *Epidemiologisch bulletin* 2006, 41(1):2-11.
12. Van der Meer IM, Boeke AJ, Lips P, Grootjans-Geerts I, Wuister JD, Deville WL, Wielders JP, Bouter LM, Middelkoop BJ. Fatty fish and supplements are the greatest modifiable contributors to the serum 25-hydroxyvitamin D concentration in a multiethnic population. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2008, 68(3):466-472.
13. Van der Meer IM, Karamali NS, Boeke AJ, Lips P, Middelkoop BJ, Verhoeven I Wuister JD. High prevalence of vitamin D deficiency in pregnant non-Western women in The Hague, Netherlands. *Am J Clin Nutr* 2006, 84(2): 350-353.
14. Van der Meer IM, Middelkoop BJ, Boeke AJ, Lips P. Prevalence of vitamin D deficiency among Turkish, Moroccan, Indian and sub-Sahara African populations in Europe and their countries of origin: an overview. *Osteoporos Int*, in press.

De prevalentie van huiselijk geweld in Den Haag: resultaten van twee enquêtes

P.J.M. Uitewaal

Huiselijk geweld is een probleem met ernstige gevolgen voor de slachtoffers en wordt geassocieerd met tal van lichamelijke en psychische problemen (1). Huiselijk geweld komt vaak voor. Wereldwijd wordt aangenomen dat ongeveer 25% van de vrouwen ooit is geconfronteerd met huiselijk geweld. In Nederlandse rapporten verschillen prevalenties van huiselijk geweld (ooit te maken gehad met huiselijk geweld) van 10% tot 50%. Deze verschillen zijn opmerkelijk groot en hebben te maken met hoe het begrip huiselijk geweld verder is uitgewerkt en welke metingen precies zijn verricht.

Onderstaand artikel laat de verschillen in prevalentie van huiselijk geweld zien aan de hand van de uitkomsten van G4-enquête uit 2008 en de Verdiepingsenquête die een jaar hierna is gehouden. Het probeert de relatie te laten zien tussen het ooit voorkomen van huiselijk geweld op basis van de algemene vraag in de Verdiepingsenquête, en de aan huiselijk geweld gerelateerde voorvallen.

Definitie van huiselijk geweld

De definitie van huiselijk geweld die in het convenant Integrale aanpak huiselijk geweld Den Haag gebruikt wordt is ontleend aan de definitie van Van Dijk uit 1997: 'Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer gepleegd is.

Onder geweld wordt verstaan: aantasting van de persoonlijke integriteit. Deze wordt onderscheiden in geestelijk en lichamelijk geweld. Alle vormen van relationeel geweld, dus ook seksueel geweld en kindermishandeling vallen hieronder. De huiselijke kring (of gezin) is de kring die bestaat uit partners, gezinsleden en familieleden.' (2) In de oorspronkelijke definitie voegt Van Dijk aan dit laatste ook huisvrienden toe: 'Personen die een vriendschappelijke band onderhouden met het slachtoffer of met iemand uit de onmiddellijke omgeving van het slachtoffer en die het slachtoffer in huiselijke sfeer ontmoeten'. (2)

Omvang van huiselijk geweld

De bovenstaande definitie van huiselijk geweld van Van Dijk is erg breed. Met huiselijk geweld wordt vaak alleen lichamelijk geweld bedoeld. Daarbij is men vaker geïnteresseerd in recent huiselijk geweld dan in huiselijk geweld uit het verleden. Ook bedoelt men vaak structureel geweld en niet een enkel incident, waarbij ook de ernst van het geweld een rol

speelt. In deze discussies wordt vaak verwezen naar de hoge prevalentie cijfers uit onderzoeken die een heel brede definitie hanteren. Hierdoor kan een vertekening optreden van de omvang van het probleem (het op zich ernstige probleem wordt groter gemaakt).

Aard van het geweld

De meest voorkomende vormen van huiselijk geweld zijn psychisch en lichamelijk geweld, en wanneer men dreigen met fysiek geweld als psychisch geweld beschouwt, is psychisch geweld de meest voorkomende vorm van huiselijk geweld (2-3). Hoewel psychisch geweld door de slachtoffers veelal als traumatischer wordt ervaren dan lichamelijk geweld, is deze vorm van geweld vaak niet zichtbaar voor de omgeving. Omdat het lastig is een causaal verband te leggen tussen het psychisch geweld en de gevolgen voor het slachtoffer, worden daders van psychisch geweld vrijwel nooit vervolgd of veroordeeld (4). Psychisch geweld blijkt niet uit politierapporten. Hulpverleners worden wel geconfronteerd met slachtoffers van deze vorm van huiselijk geweld, maar houden hiervan geen systematische rapportage bij.

Wanneer vond het geweld plaats

Onduidelijkheid over wanneer het geweld plaatsvond kan tot verwarring en een verkeerde beeldvorming

Over de auteur:

Paul Uitewaal is als senior onderzoeker werkzaam bij de afdeling Epidemiologie van de Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, gemeente Den Haag. E-mail: paul.uitewaal@denhaag.nl.

leiden en heeft dit in het verleden ook gedaan. Zo schrijft de Volkskrant naar aanleiding van het Intomart-rapport van Van Dijk uit 1997: "Miljoenen zijn slachtoffer van geweld thuis" (Volkskrant 23-10-'97). In 2004 werd dit aantal na het verschijnen van het politierapport De voordeur op een kier naar beneden bijgesteld tot een half miljoen (5). De cijfers van het Intomart-rapport gaan over huiselijk geweld ooit door autochtone Nederlanders ondergaan, het politierapport is gebaseerd op het aantal meldingen van huiselijk geweld bij de politie over een periode van vier maanden.

Incidentie van huiselijk geweld geschat aan de hand van politieregistratie

Voor niet alle gebeurtenissen binnenshuis die binnen de definitie van huiselijk geweld vallen is een ingrijpen van hulpverleners of politie en justitie noodzakelijk. Cijfers over huiselijk geweld worden echter vaak afgeleid van het aantal mensen dat naar aanleiding van een confrontatie met huiselijk geweld een beroep doet op de politie. In het rapport De voordeur op een kier werd becijferd dat de incidentie van huiselijk geweld 3,5 per 1000 is (5). Bekend is echter dat veel gevallen van huiselijk geweld onzichtbaar blijven voor de politie. Naar schatting wordt 12% van de gevallen van huiselijk geweld gerapporteerd (2); het topje van de ijsberg. Dit betekent overigens niet dat niet-gerapporteerde gevallen van huiselijk geweld onbekend zijn bij de omgeving. Uit de Haagse Stadsenquête blijkt dat tussen de 7% en de 9% van de Hagenaars iemand kent die wordt geconfronteerd met huiselijk geweld (6). Dit percentage is redelijk constant over de afgelopen 5 jaar. Minder acceptatie van huiselijk geweld door de omgeving en meer alertheid van hulpverleners op de signalen van huiselijk geweld (huisartsen, eerste hulp van ziekenhuizen etc.) kunnen mogelijk een groter deel van de ijsberg zichtbaar maken (7).

Cijfers over de prevalentie van huiselijk geweld hangen dus sterk samen met hoe huiselijk geweld wordt gedefinieerd en gemeten. Bij de door de politie gerapporteerde gevallen van huiselijk geweld wordt geen nauwkeurige definitie gebruikt, maar spelen ernst en plaats van het voorval in de huiselijke kring een belangrijke rol. Bij het Intomart onderzoek uit 1997 werd de prevalentie van huiselijk geweld geschat aan de hand van voorvallen die aan de respondent werden voorgelegd en die volgens de definitie onder huiselijk geweld vielen (2).

In de G4-gezondheidsenquête is een aantal vragen over huiselijk geweld opgenomen, maar omdat de G4 een algemene vragenlijst over de gezondheid van de respondent is, is het vragenpakket dat specifiek over huiselijk geweld gaat, beperkt. Zo wordt er niet gevraagd naar de ernst van de problematiek en wordt er alleen bij recent huiselijk geweld naar de frequentie gevraagd. Om meer informatie te krijgen over de achterliggende problematiek is besloten om een deel van de respondenten van de G4-enquête een tweede vragenlijst te sturen, die uitsluitend over huiselijk geweld ging. Deze zogenaamde Verdiepingsenquête huiselijk geweld (kort: 'de Verdiepingsenquête') werd in de periode augustus - september 2009 uitgevoerd. Met behulp van deze enquête kon worden nagegaan of de cijfers uit de G4-enquête te reproduceren waren. Tegelijk kon met behulp van een aantal aanvullende vragen een nauwkeurig beeld worden gevormd van het door de respondenten genoemde huiselijk geweld. Hierbij stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Is het antwoord op de vraag naar het voorkomen van huiselijk geweld in de G4-enquête na 1 jaar reproduceerbaar?
2. Welke voorvallen zijn gerelateerd aan het al dan niet rapporteren ooit slachtoffer geweest te zijn van huiselijk geweld? Het gaat hierbij om:
 - a. Voorvallen tijdens de jeugd (vóór het 16de jaar)
 - b. Voorvallen vanaf het 16de jaar
 - c. Voorvallen vóór en/of vanaf het 16de jaar
3. Hoe groot is het percentage 'slachtoffer van huiselijk geweld' gebaseerd op de specifieke voorvallen?

Methode

De G4-enquête (Haagse deel)

In het voorjaar van 2008 is onder inwoners van de vier grote steden (G4) een enquête-onderzoek gedaan naar de gezondheidstoestand van de inwoners van de G4 van 16 jaar en ouder (5). In deze G4-enquête werd onder andere aandacht besteed aan het onderwerp huiselijk geweld. Voorafgaand aan de vragen over huiselijk geweld kregen de respondenten een brede definitie van huiselijk geweld voorgelegd (zie kader). Na deze definitie werd gevraagd of de respondent ooit slachtoffer was geweest van huiselijk geweld. Deze vragen werden bij positieve beantwoording gevolgd door vragen over de aard, de relatie tot de pleger, en wanneer het geweld had plaatsgevonden. Aan de respondenten die 1 jaar geleden of korter slachtoffer waren geweest werd gevraagd naar de frequentie in de afgelopen 12 maanden.

Voor het huidige onderzoek is alleen gebruik gemaakt

Definitie huiselijk geweld in de G4-enquête

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring wordt gepleegd (gezinsleden, familieleden, (ex)partners, huisvrienden). Slachtoffers en daders van geweld kunnen zowel vrouwen, kinderen als mannen zijn. Het kan gaan om:

- Psychisch of emotioneel geweld (getreiterd, gekleineerd, uitgescholden etc.)
- Lichamelijk geweld (mishandeld, geschopt, geslagen etc.)
- Ongewenst seksuele toenadering (seksueel getinte opmerkingen, ongewenst aangeraakt, etc.)
- Seksueel misbruik (aangerand of verkracht)

van de Haagse gegevens uit de G4-enquête. Alleen de eerste vraag, naar het ooit voorkomen van huiselijk geweld, is gebruikt voor het onderzoeken van de reproduceerbaarheid.

De Verdiepingsenquête

Uit de namenlijst van mensen die hadden meegedaan aan het Haagse deel van de G4-enquête werden die mensen geselecteerd die hadden aangegeven geen bezwaar te hebben tegen het toegestuurd krijgen van een vervolgvragenlijst. Uit deze groep werden alle mensen geselecteerd die hadden aangegeven ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld (groep A, 253 namen) en uit de groep die had geantwoord nooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld werden ad random 347 namen getrokken (groep B). Deze twee groepen (in totaal 600 mensen) kregen een jaar na de G4-enquête een vervolgvragenlijst over huiselijk geweld toegestuurd, de Verdiepingsenquête. De Verdiepingsenquête was volstrekt anoniem, er kon dus niet worden nagegaan of iemand een vragenlijst had geretourneerd. Wel waren de vragenlijsten gemerkt met A en B, zodat bekend was of een respondent bij groep A of groep B hoorde. Na twee weken kregen alle 600 mensen een herinneringsbrief. De vragenlijsten zijn met behulp van data entry ingevoerd in SPSS.

De vragenlijst bevatte o.a. een algemeen deel met vragen over achtergrondkenmerken van de respondent. Deze vragen waren identiek aan de vragen uit de G4-enquête. Omdat een koppeling aan de gegevens van de G4-enquête niet mogelijk was, moesten deze vragen opnieuw worden gesteld. Er waren twee vragen over huiselijk geweld overgenomen uit de G4-enquête: 1. bent u ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld en 2. zo ja, hoe lang is dit

geleden? Voorafgaand aan deze vragen werd de definitie huiselijk geweld uit de G4-gezondheids-enquête nogmaals gegeven. Door deze vragen nogmaals te stellen kon de reproduceerbaarheid van de antwoorden worden getest (onderzoeksvraag 1). Voor het beantwoorden van de tweede en derde onderzoeksvraag zijn verdiepende vragen gesteld over voorvallen. Er werden 22 vragen gesteld over voorvallen tijdens de jeugd. Deze vragen konden worden beantwoord op een 5 punts-Likert-schaal (nooit, heel soms, soms, vaak, vrijwel altijd) ook kon men 'weet niet' invullen. Er werden 27 vragen gesteld over voorvallen na het 16e jaar met een partner. Hierbij werd het begrip partner opgerekt naar huisgenoot zodat ook mensen zonder partner deze vragen konden beantwoorden. Bij iedere vraag kon men antwoord geven op de 5 punts-Likert-schaal, tevens kon men aangeven of een gebeurtenis recent (<1 jaar gelden), 1-5 jaar gelden of langer dan 5 jaar geleden had plaatsgevonden. De vragen werden afgeleid uit een aantal bestaande vragenlijsten: het rapport Van Dijk (2), de conflict tactics scale (9) en Scholieren over mishandeling (10).

Veel vragen uit de Verdiepingsvragenlijst vallen, indien positief beantwoord, zonder meer onder de definitie huiselijk geweld. Voorvallen zoals 'gedwongen seks met een volwassene' of 'met de vuist geslagen of geschopt door vader of moeder' mogen naar onze mening nooit voorkomen. Dus wanneer ingevuld werd dat dit heel soms voorkwam, werd dit beoordeeld als huiselijk geweld. Andere voorvallen hoeven, wanneer deze heel soms voorkwamen, niet onmiddellijk gezien te worden als huiselijk geweld. Bijvoorbeeld: heel soms van vader of moeder met de hand een klap krijgen, hoeft niet te betekenen dat er sprake is van huiselijk geweld, terwijl wanneer iemand vaak een klap krijgt, dit wel gezien mag worden als huiselijk geweld. Op deze manier hebben twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar iedere vraag beoordeeld op de ernst van het gegeven voorval en de frequentie waarmee dit voorkwam. Op basis hiervan werd bij iedere vraag besloten wanneer er sprake was van huiselijk geweld. Wanneer zij het oneens waren probeerden ze overeenstemming te bereiken. Volgens deze methode is een slachtoffer van huiselijk geweld iemand die positief scoort op tenminste één aan huiselijk geweld gerelateerd voorval. De zo verkregen uitkomsten zijn vergeleken met de antwoorden van de respondenten op de algemene vraag of zij ooit slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld, uit de Verdiepingsenquête.

Resultaten

Respons

De respons op de G4-enquête was in Den Haag 51%. De respons was hoger onder mannen dan onder vrouwen en steeg naarmate de leeftijd toenam.

Inwoners van Nederlandse herkomst reageerden vaker dan inwoners van andere herkomst.

De respons op de Verdiepingsenquête was 39%. Van de 253 vragenlijsten A (wel huiselijk geweld volgens G4-enquête) werden er 99 (39%) ingevuld teruggestuurd, van de 347 vragenlijsten B (geen huiselijk geweld volgens G4-enquête) kwamen er 135 (39%) ingevuld terug.

Na een eerste invoer in data entry werd ter controle 10% (23) van de vragenlijsten een tweede keer ingevoerd. Dit liet bij 1,9% van de antwoorden een verschil zien, wat als acceptabel werd beschouwd. In vergelijking met de G4-enquête waren de mensen die de Verdiepingsenquête hadden teruggestuurd gemiddeld wat ouder (G4-enquête 47 jaar en Verdiepingsenquête 51 jaar), en vaker vrouw (G4-enquête 56% vrouwen, Verdiepingsenquête 66%). Ze hadden ook vaker een beter inkomen (inkomen > 1700 € in de G4-enquête 36% en in de Verdiepingsenquête 53%) en het aantal respondenten uit de grootste etnische minderheidsgroepen (Surinamers, Turken en Marokkanen volgens CBS-criteria) was lager (G4-gezondheidsenquête 19% versus 7% in de Verdiepingsenquête).

Prevalentie G4-enquête

De G4-enquête laat zien dat 8,5% van de inwoners van Den Haag ooit slachtoffer is geweest van huiselijk geweld, waarbij vrouwen en mensen jonger dan 55 jaar vaker slachtoffer waren dan mannen en mensen boven 55 jaar. Het verschil tussen mannen en vrouwen varieert met de burgerlijke staat. Gehuwde mannen en vrouwen geven het minst vaak aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld (mannen 3,3%, vrouwen 8,3%), gevolgd door mensen die samenwonen (mannen 4,3% en vrouwen 12,7%). Het grootste verschil bestaat tussen gescheiden mannen en vrouwen (mannen 9,2% en vrouwen 28,2%).

Huiselijk geweld werd vaker gemeld door Antillianen (13%), Turken (12%) en overige westerse groepen (12%) dan door Nederlanders (8%) en Surinamers (9%) in Den Haag. Marokkanen (5%) en overige niet-westerse groepen (5%) meldden huiselijk geweld het minst vaak.

Recent huiselijk geweld kwam volgens de enquête minder vaak voor. Van de 4.268 respondenten



Materiaal uit de campagne Eerste hulp bij huiselijk geweld.

antwoordde 1,7% dat het huiselijk geweld langer dan 1 jaar maar korter dan vijf jaar geleden had plaatsgevonden en 1,4% dat dit korter dan 1 jaar geleden was.

1. Reproduceerbaarheid van de vraag 'bent u ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld?'

Van de mensen die in de G4-enquête hadden ingevuld ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld antwoordde 76 (77%) bij de Verdiepingsenquête opnieuw ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld, terwijl 8 (6%) van de 128 respondenten die in de G4-enquête hadden ingevuld nooit slachtoffer van huiselijk geweld te zijn geweest, nu invulden dit toch wel te zijn (zie tabel 1). Vooral mannen hebben deze vraag de tweede keer anders beantwoord: 14 (56%) van de 25 mannen uit de groep 'ooit slachtoffer van huiselijk geweld', beantwoordden de vraag de tweede keer ontkennend. Bij de vrouwen waren dit er 9 (12%) van de 74. Uit de groep vrouwen die bij de G4-enquête deze vraag ontkennend hadden beantwoord, switchten 4 (5%) van de 73 vrouwen van antwoord.

2. Voorvallen gerelateerd aan het al dan niet rapporteren ooit slachtoffer geweest te zijn van huiselijk geweld

Achtereenvolgens wordt gekeken naar ervaringen in de jeugd (vóór het 16de jaar), naar ervaringen op volwassen leeftijd, en de combinatie van ervaringen tijdens de jeugd en/of volwassen leeftijd.

a) Voorvallen in de jeugd

Tabel 2 laat de uitkomsten zien van de antwoorden op vragen uit de Verdiepingsenquête over voorvallen in de jeugd. De vragen zijn teruggebracht tot 4 clusters: getuige van geweld, psychisch, fysiek en seksueel geweld. Soms is er sprake van meerdere vormen van huiselijk geweld tegelijk. Daarom is er ook gekeken naar hoe vaak het kind te maken had met een of meer vormen van huiselijk geweld tegelijk (fysiek, psychisch of seksueel). Ten slotte worden de percentages weergegeven van het aantal respondenten dat positief scoorde op 0, 1, 2 of meer vragen over voorvallen.

Een hoog percentage (73%) van de mensen die in de Verdiepingsenquête hadden geantwoord ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld, scoorde positief op een of meerdere verdiepende vragen over voorvallen in de jeugd. Van deze 73% scoorde een meerderheid (82%) op twee of meer vragen positief. In de groep 'nooit slachtoffer van huiselijk geweld' scoorde toch 29% positief op een of meerdere vragen naar voorvallen in de jeugd. Van deze 29% scoorde 45% op twee of meer vragen positief.

Huiselijk geweld komt zeer frequent voor bij mensen die aangeven ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld, 57% heeft positief gescoord op fysieke, psychische of seksuele voorvallen in de jeugd, en 56% was (soms daarnaast) getuige van huiselijk

geweld. Bij deze groep kwamen vaak meerdere vormen van huiselijk geweld tegelijk voor. Bij mensen die aangeven nooit slachtoffer van huiselijk geweld te zijn geweest, blijkt toch 29% slachtoffer van huiselijk geweld te zijn geweest uitgaande van de gevraagde voorvallen in de jeugd. Hierbij heeft 16% voorvallen van fysiek, psychisch of seksueel geweld gerapporteerd en rapporteerde 23% voorvallen van getuige te zijn geweest van huiselijk geweld. Bij deze groep ging het vaak om één vorm van geweld.

b) Voorvallen na het 16e jaar

Tabel 3 laat de resultaten zien van de antwoorden op vragen over ervaringen met huiselijk geweld na het 16e jaar. Net als bij de jeugdervaringen zijn de vragen geclusterd. De groepen HG+ en HG- zijn wederom geselecteerd op het beantwoorden van de algemene vraag of zij ooit slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld in dezelfde Verdiepingsenquête.

Van de respondenten die op de algemene vraag van de Verdiepingsenquête hadden aangegeven ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld, scoorde 69% tenminste één maal positief op vragen over voorvallen na het 16e jaar. In deze groep kwamen voorvallen van psychisch geweld het vaakst voor (65%), gevolgd door voorvallen van fysiek geweld (51%) en seksueel geweld (23%). Het bleek dat wanneer er sprake was van huiselijk geweld, dit in een meerderheid van de gevallen (53%) ging om meerdere vormen van huiselijk geweld tegelijk. Van de respondenten die hadden geantwoord nooit slachtoffer van huiselijk geweld te zijn geweest, beantwoordde 11% ten minste een van de vragen naar voorvallen na het 16de jaar positief. Hierbij ging het bijna altijd om vragen over voorvallen van psychisch geweld. Slechts 2% beantwoordde één of meerdere vragen over voorvallen van fysiek geweld positief en niemand gaf een positief antwoord op vragen over

Tabel 1.

Aantal Haagse respondenten dat invult ooit (HG+) en nooit (HG-) slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld in de G4-enquête en in de Verdiepingsenquête 1 jaar later.

		Verdiepingsvragenlijst HG		
		HG+	HG-	Totaal
G4-enquête	Vragenlijst A (HG+)	76 (77%)	23 (23%)	99 (100%)
	Vragenlijst B (HG-)	8 (6%)	120 (94%)	128 (100%)
	Totaal	84	143	227*

* 10 respondenten hadden deze vraag niet beantwoord.

Tabel 2.

Percentage respondenten dat positief scoort op verdiepingsvragen naar voorvallen in de jeugd (voor 16de jaar), in de groep die volgens de algemene vraag wel ooit (HG+) en in de groep die nooit (HG-) slachtoffer van huiselijk geweld was.

	Aantal vragen positief beantwoord	HG+	HG-
Getuige van geweld (vier vragen)	Geen vraag positief beantwoord	44	77
	Tenminste één vraag positief beantwoord	56	23
	<i>één vraag positief beantwoord</i>	21	16
	<i>twee of meer vragen positief beantwoord</i>	35	6
Psychisch geweld (drie vragen)	Geen vraag positief beantwoord	60	92
	Tenminste één vraag positief beantwoord	40	8
	<i>één vraag positief beantwoord</i>	7	6
	<i>twee of meer vragen positief beantwoord</i>	33	3
Fysiek geweld (vijf vragen)	Geen vraag positief beantwoord	58	92
	Tenminste één vraag positief beantwoord	42	8
	<i>één vraag positief beantwoord</i>	19	5
	<i>twee of meer vragen positief beantwoord</i>	23	3
Seksueel geweld (twee vragen)	Geen vraag positief beantwoord	76	97
	Tenminste één vraag positief beantwoord	24	3
	<i>één vraag positief beantwoord</i>	14	2
	<i>twee of meer vragen positief beantwoord</i>	10	1
Fysiek, psychisch of seksueel geweld	Op geen onderwerp positief gescoord	43	84
	Tenminste één onderwerp positief gescoord	57	16
	<i>Scoort op 1 onderwerp positief</i>	19	13
	<i>Scoort op 2 onderwerpen positief</i>	27	3
	<i>Scoort op 3 onderwerpen positief</i>	11	0
Totaal HG (14 vragen)	Geen vraag positief beantwoord	27	71
	Tenminste één vraag positief beantwoord	73	29
	<i>één vraag positief beantwoord</i>	13	17
	<i>twee vragen positief beantwoord</i>	10	7
	<i>drie of meer vragen positief beantwoord</i>	50	6

voorvallen van seksueel geweld.

Zoals al eerder bleek uit de G4-enquête speelden volgens de Verdiepingsenquête bij de meeste respondenten de voorvallen van huiselijk geweld zich langer dan 5 jaar geleden af. In de HG+ groep gold dit voor 54% waarbij een hoog percentage (35%) positief scoorde op 6 of meer vragen. Dit suggereert dat het huiselijk geweld in die periode relatief ernstig was. Recent huiselijk geweld (< 1 jaar gelden) kwam - volgens de methode waarbij iemand slachtoffer van huiselijk geweld is wanneer iemand positief scoort op tenminste één aan huiselijk geweld gerelateerd voorval - in de HG+ groep bij 19% voor. Dit is beduidend hoger dan de 3,8% die deze groep zelf aangeeft bij de algemene vraag 'bent u ooit slachtoffer van huiselijk geweld geweest?'

In de HG- groep kwam recent huiselijk geweld volgens de Verdiepingsenquête bij 4% voor en 12%

gaf aan dat dit langer dan 5 jaar gelden was.

c. Voorvallen vóór en/of vanaf het 16de jaar

In tabel 4 staan de resultaten voor de combinatie van ervaringen met huiselijk geweld van voor en vanaf het 16e jaar opgeteld. 94% van de mensen die in de Verdiepingsenquête bij de algemene vraag aangaven ooit met huiselijk geweld geconfronteerd te zijn geweest, beantwoordde ook een of meer van de vragen over voorvallen positief. Van de groep die ontkent ooit met huiselijk geweld te zijn geconfronteerd, beantwoordde toch 35% een of meer vragen over voorvallen positief.

Ongeveer de helft (46%) van de respondenten die aangegeven hadden ooit geconfronteerd te zijn geweest met huiselijk geweld, heeft zowel op vragen over voorvallen in de jeugd, als op vragen over voorvallen na het 16de jaar positief gescoord. Een kwart (24%) van de respondenten die niet hadden

Tabel 3.

Percentage respondenten dat positief scoort op verdiepingsvragen naar voorvallen na het 16de jaar, in de groep die volgens de algemene vraag wel ooit (HG+) en in de groep die nooit (HG-) slachtoffer van huiselijk geweld was.

	Aantal vragen positief beantwoord	HG+	HG-	
Psychisch geweld (9 vragen)	Geen vraag positief beantwoord	35	89	
	Tenminste één vraag positief beantwoord	65	11	
	<i>één vraag positief beantwoord</i>		10	6
	<i>twee of meer vragen positief beantwoord</i>		56	5
Fysiek geweld (4 vragen)	Geen vraag positief beantwoord	49	98	
	Tenminste één vraag positief beantwoord	51	2	
	<i>één vraag positief beantwoord</i>		14	2
	<i>twee of meer vragen positief beantwoord</i>		37	0
Seksueel geweld (2 vragen)	Geen vraag positief beantwoord	77	100	
	Tenminste één vraag positief beantwoord	23	0	
	<i>één vraag positief beantwoord</i>		10	0
	<i>twee vragen positief beantwoord</i>		13	0
Psychisch, fysiek of seksueel geweld	Op geen onderwerp positief gescoord	32	88	
	Tenminste één onderwerp positief gescoord	68	12	
	<i>Scoort op 1 onderwerp positief</i>		15	11
	<i>Scoort op 2 onderwerpen positief</i>		35	1
	<i>Scoort op 3 onderwerpen positief</i>		18	0
Totaal HG (15 vragen)	Geen vraag positief beantwoord	31	88	
	Tenminste één vraag positief beantwoord	69	13	
	<i>één vraag positief beantwoord</i>		5	8
	<i>twee vragen positief beantwoord</i>		10	2
	<i>drie of meer vragen positief beantwoord</i>		55	3

aangegeven ooit met huiselijk geweld te zijn geconfronteerd, heeft wel positief gescoord op voorvallen uit de jeugd. Dit vormt de meerderheid van de in totaal 35% van deze groep die op tenminste één vraag positief had geantwoord.

3. Percentage 'slachtoffer van huiselijk geweld' gebaseerd op de voorvallen

Wanneer we op basis van deze vragenlijst een schatting zouden maken van de prevalentie van huiselijk geweld komen we uit op 39%. Omdat de populatie die heeft meegedaan aan de Verdiepings-enquête afwijkt van de populatie uit de G4-gezondheidsenquête (meer vrouwen, meer gescheiden mensen, hogere inkomens en minder mensen met een niet- Nederlandse achtergrond), moet dit percentage worden gecorrigeerd voor deze variabelen. Dit is echter niet goed mogelijk omdat het niet bekend is welke mensen uit de G4-gezondheids-enquête hebben meegedaan aan de Verdiepings-enquête. Omdat er relatief meer vrouwen en meer gescheiden mensen hebben gereageerd en huiselijk geweld vaker voorkomt bij deze groepen, mag worden

aangenomen dat het werkelijke percentage wat lager uitkomt.

Beschouwing en conclusies

Dit onderzoek laat zien dat de vraag naar het 'ooit slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld' bij vrouwen redelijk reproduceerbaar is, maar bij mannen niet. We konden aantonen dat ruim de helft van de mannen die aanvankelijk deze vraag positief hadden beantwoord, dit bij het opnieuw stellen van deze vraag ontkende. Dit was een onverwacht resultaat. De onderzoekers hadden verwacht dat juist bij een anonieme vragenlijst die uitsluitend over huiselijk geweld ging, er meer mannen deze vraag positief zouden beantwoorden. Mannen die switchten van HG+ naar HG- bleken ook vaak op geen enkele vraag over voorvallen te scoren en hebben dus waarschijnlijk terecht de tweede keer ontkennend geantwoord. We konden voor dit onverwachte verschil geen goede verklaring vinden. Deze bevinding is van belang met het oog op de reproduceerbaarheid van de cijfers uit de G4-enquête en zou daarom verder geëxploreerd moeten worden.

Tabel 4.

Slachtoffer huiselijk geweld: volgens eigen rapportage op de algemene vraag 'ooit slachtoffer van huiselijk geweld' en volgens score op de vragen over voorvallen Verdiepingsenquête. Getallen zijn absolute aantallen en percentages staan tussen haakjes.

	Slachtoffer huiselijk geweld volgens respondent			
	HG+		HG-	
Aantal respondenten	84	(100%)	144	(100%)
Geen vragen positief beantwoord	5	(6%)	94	(65%)
Tenminste één vraag positief beantwoord	79	(94%)	50	(35%)
Alleen voor 16 ^e jaar	22	(26%)	35	(24%)
Voor en na 16 ^e jaar	39	(46%)	7	(5%)
Alleen na 16 ^e jaar	18	(21%)	8	(6%)

De Verdiepingsenquête over huiselijk geweld liet overtuigende verschillen zien in ervaringen tussen de groep HG+ en HG-. Bij vrijwel iedereen (94%) die zelf aangeeft ooit slachtoffer van huiselijk geweld te zijn geweest, is dit te herleiden tot specifieke voorvallen uit hun jeugd of de periode hierna. Bij de mensen die aangeven nooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld blijkt toch 35% zelf aan te geven dat er voorvallen hebben plaatsgevonden die naar de mening van de onderzoekers gekwalificeerd kunnen worden als huiselijk geweld. Bij deze groep ging het vooral om psychisch huiselijk geweld, of getuige zijn van huiselijk geweld in de jeugd. Daarnaast werd er vaak maar op één vraag positief gescoord. Van de respondenten die zelf aangaven ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld, had de grootste groep al voorvallen meegemaakt in de jeugd, en waren er ook na het 16de jaar nog voorvallen gerapporteerd. De groep die ooit huiselijk geweld rapporteerde (HG+) onderscheidt zich van de HG-groep in die zin dat de gerapporteerde voorvallen vaak ernstiger van aard zijn geweest.

Houden we streng vast aan onze eigen definitie van huiselijk geweld aan de hand van de vragen die we hebben gesteld over voorvallen van huiselijk geweld, dan komt huiselijk geweld voor bij 39% van de respondenten. Natuurlijk hangt dit percentage samen met waar de grens door de onderzoekers getrokken wordt of er wel of (net) niet sprake is van huiselijk geweld. Bij dit onderzoek hebben we alleen gebruik gemaakt van vragen over voorvallen die mogen worden gekwalificeerd als huiselijk geweld. Alleen de vragen over het 'als kind getuige zijn van huiselijk geweld' wijken hier vanaf. Er is uitgebreide literatuur beschikbaar die aantoont dat het 'als kind getuige zijn

geweest van huiselijk geweld' ernstige gevolgen in het latere leven heeft. Naar onze mening mag dit dan ook worden gekwalificeerd als huiselijk geweld.

Selectiebias

De Verdiepingsenquête werd uitgevoerd bij een select deel van de mensen die hadden gereageerd op de G4-enquête: namelijk die mensen die geen bezwaar hadden nogmaals een vragenlijst te ontvangen. Hiervan heeft bijna 40% de verdiepingsvragenlijst teruggestuurd. Hoewel dit laatste geen slecht resultaat was voor een anonieme vragenlijst over een gevoelig onderwerp, heeft het wel geleid tot een selectiebias. Meer vrouwen dan mannen en relatief meer mensen met hogere inkomens en meer autochtone Nederlanders dan mensen met een niet-Nederlandse achtergrond hebben de vragenlijst teruggestuurd. Er waren zo weinig respondenten uit etnische minderheidsgroepen dat over deze groepen afzonderlijk geen betrouwbare uitspraak kan worden gedaan. Omdat de vragenlijst anoniem is, is correctie voor deze achtergrondvariabelen -om de resultaten te kunnen generaliseren-, niet goed mogelijk. De werkelijke percentages zullen vermoedelijk wat lager zijn, maar gezien de verschillen tussen de uitkomsten van de G4-gezondheidsenquête en de schattingen op basis van de Verdiepingsenquête, zullen die waarschijnlijk niet erg afwijken van de gevonden percentages.

Aanbeveling

Het is voor beleidsmakers en hulpverleners van belang om de omvang van het probleem huiselijk geweld te kennen. Het echter goed om te beseffen dat alleen een getal over de omvang van het probleem weinig zegt. Het gaat er om met welk doel men de omvang van het probleem huiselijk geweld wil weten. Wil men beleid evalueren dat er op gericht is te proberen ernstig fysiek geweld te voorkomen en vraagt men zich af of dit adequaat gebeurt, dan zal men vooral geïnteresseerd zijn in de vraag hoe vaak er sprake is van ernstig fysiek geweld en kan men zich mogelijk beperken tot politiecijfers en eventueel cijfers van de spoedeisende hulpen in de ziekenhuizen. Streeft men naar een goede hulpverlening en wil men het aantal recidiven van zulk huiselijk geweld terugdringen, dan is goede registratie en follow-up van deze casussen geïndiceerd.

Psychisch geweld, blijkt uit ons onderzoek, is de meest voorkomende vorm van huiselijk geweld. Het blijkt echter dat de slachtoffers zelf psychisch geweld vaak niet definiëren als huiselijk geweld. Hierdoor blijft dit voor de buitenwereld vaak verborgen. Interventies op dit vlak zijn niet eenvoudig, maar wel noodzakelijk.

Duidelijk is dat het weinig zinvol is de brede definitie van huiselijk geweld voor ieder project of interventie te gebruiken. Dat geeft een verkeerd beeld en er bestaan geen interventies die het probleem huiselijk geweld in zijn volle breedte aan kunnen pakken. Zinvoller lijkt het om dat deel van het probleem huiselijk geweld dat men wil aanpakken, precies te omschrijven. Het wordt daarmee beter mogelijk de omvang van het probleem te meten en de effecten van beleid beter te evalueren.

Referenties:

1. Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ et al. Medical and Psychosocial Diagnoses in Women With a History of Intimate Partner Violence. Arch Intern Med. 2009;169(18):1692-1697.
2. Van Dijk T, Flight S, Oppenhuis E, Duesman. Huiselijk geweld. Aard, omvang en hulpverlening. Intomart SWO 1997 (onderzoek in opdracht van het ministerie van justitie).
3. Goderie M, Ter Woerds S. Meten van geweld achter de voordeur. 2005 http://www.verwey-jonker.nl/doc/vitaliteit/D5352368_totaal.pdf.
4. Baaijens-van Geloven YGM. Is psychische mishandeling strafbaar. <http://irs.ub.rug.nl/ppn/296127256>.
5. Ferwerda HB. De voordeur op een kier. Advies en onderzoeksgroep Beke 2004. <http://www.politiehuiselijkgeweld.nl/cms/afbeeldingen/pdf-docs/Voordeur%20op%20een%20kier%202004.pdf>.
6. Bosten L, verhorst H. Stadsenquête Den Haag 2009. Gemeente Den Haag bestuursdienst 2009. <http://zbs.denhaag.nl/risdoc/2009/ris168469a.pdf>.
7. Enrica G. Unreported cases of domestic violence against women: towards an epidemiology of social silence tolerance and inhibition. J Epidemiol Community Health 2004; 58: 536-537.
8. Van Veelen JJ, van Dijk AP, Ariëns GAM et al. G4 op gezondheid uitgemeten. Den Haag 2009.
9. Straus MA, Hamby SL, McCoy SB, Sugarman DB. The revised conflict tactics scales (CTS2). J Family Issues. 1996; 17: 283-316.
10. Lamers-Winkelmann F, Slot NW, Bijl B, Vijlbrief AC. Scholieren over mishandeling VU-A'dam 2007. <http://www.piresearch.nl/files/158/Scholieren+Over+Mishandeling+rapport.pdf>.

Een exemplaar van de volledige rapportage kan - na 1 oktober - worden opgevraagd bij het secretariaat van de afdeling Epidemiologie: jessica.roos@denhaag.nl. Tel. 070 - 353 7266.

“Omdat je altijd iets kunt doen”

Nieuwe publiekscampagne Huiselijk Geweld

R. Levi

Het Steunpunt Huiselijk Geweld in de regio Den Haag bestaat vijf jaar. In eerste instantie opgezet als telefonische informatie -en advieslijn, is het steunpunt uitgegroeid tot coördinatiepunt voor hulpverlening aan gezinnen (zie het kader op pagina 18). Na vijf jaar was het tijd voor een nieuwe publiekscampagne, met nieuwe slogan en website.

Stoppen van het geweld

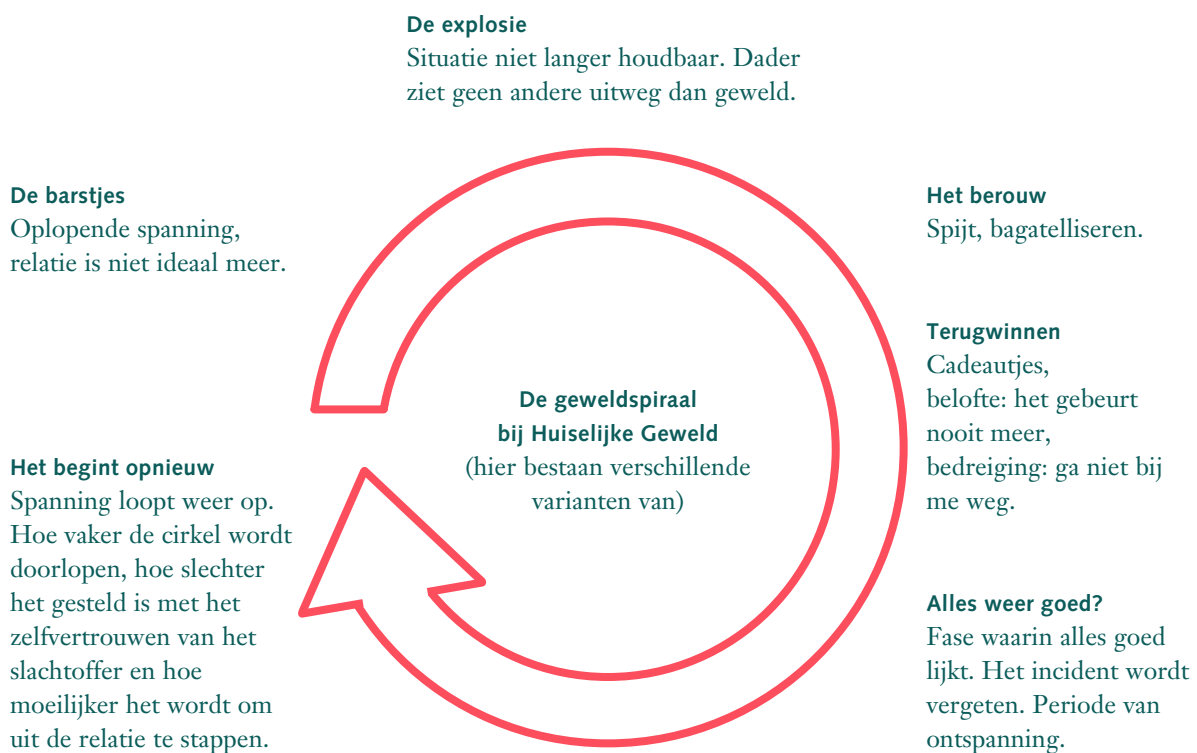
De afgelopen jaren is het gebruikelijk dat de politie alle meldingen van huiselijk geweld doorgeeft naar het Steunpunt. Dit gebeurt zowel bij meldingen over plegers die een huisverbod hebben als bij meldingen en aangiften van slachtoffers. Doel van de hulpverlening die vervolgens door verschillende organisaties gezamenlijk in gang wordt gezet, is het stoppen van de geweldspiraal (zie hieronder):

Bekendheid vereist

Om een rol van betekenis te kunnen vervullen in het doorbreken van huiselijk geweld is het van belang dat inwoners en professionals het Steunpunt Huiselijk Geweld goed kennen en weten te vinden. In 2009 werd iets meer dan de helft (55%) van de contacten met het Steunpunt Huiselijk Geweld gelegd door inwoners, iets minder dan de helft (45%) waren contacten met professionele hulpverleners. Volgens

Figuur 1.

De geweldspiraal



Over de auteur:

Rachel Levi is projectleider Aanpak Huiselijk Geweld, GGD Den Haag. E-mail: rachel.levi@denhaag.nl.

de Haagse Stadsenquête is de bekendheid van het Steunpunt onder inwoners van Den Haag sinds 2005 gestegen naar 50 procent. Dat betekent ook dat de helft van de Haagse bevolking het Steunpunt Huiselijk Geweld nog niet kent.

Uit de Stadsenquête blijkt ook dat ongeveer de helft van de mensen die iemand kennen die met huiselijk geweld wordt geconfronteerd, de betreffende persoon niet heeft geadviseerd dit te melden. Noch heeft men zelf een melding gedaan. Mensen geven in de Stadsenquête aan zich niet te willen bemoeien met het leven van anderen, of de situatie niet als 'erg genoeg' te hebben ingeschat. Hagenaars die wel verwijzen of melden doen dit vooral bij de politie (60%) en pas in tweede instantie bij het Steunpunt Huiselijk Geweld (27%). Dit heeft er ongetwijfeld mee te maken dat mensen niet weten wat het Steunpunt kan doen. Dat 50% van de Haagse bevolking het Steunpunt kent betekent nog niet dat mensen in geval van huiselijk geweld ook daadwerkelijk hulp zoeken. Geschat wordt dat in 15% van de gevallen van huiselijk geweld in Den Haag een melding bij de politie wordt gedaan. Dit zijn de crisisgevallen. Voor meldingen bij het Steunpunt Huiselijk Geweld ligt dit percentage waarschijnlijk nog lager.

Om de bekendheid van het Steunpunt bij slachtoffers en omstanders te vergroten investeren Den Haag en de omliggende regiogemeenten voortdurend in het verder verbeteren en professionaliseren van de aanpak van huiselijk geweld in de regio Haaglanden. Met als concreet doel de bekendheid met het begrip en de vormen van huiselijk geweld te vergroten, de problematiek van huiselijk geweld bespreekbaar te maken en de meldingsbereidheid te verhogen. Een publiekscampagne kan hierin ondersteunend zijn, zoals blijkt uit het hogere aantal meldingen in de perioden waarin een campagne actief en volop zichtbaar is. Dit blijkt uit de registratie van het Steunpunt.

Na vijf jaar campagne met de slogan 'Huiselijk Geweld is niet Normaal' is op 8 maart 2010, internationale vrouwendag, de nieuwe campagne gelanceerd voor de regio Den Haag, door de vijf wethouders uit de regio (zie foto). Vrijwilligers gingen vervolgens op pad om inwoners te informeren over huiselijk geweld en de hele week was er extra aandacht voor het Steunpunt Huiselijk Geweld via allerlei activiteiten in de gemeenten, onder meer met een tentoonstelling in het Atrium, met schilderijen gemaakt door slachtoffers van huiselijk geweld.



Lancering van Eerste hulp bij huiselijk geweld op 8 maart 2010.

De nieuwe campagne

Voor de nieuwe campagne is gekozen voor een simpele slogan, die oproept tot actie: **Eerste hulp bij huiselijk geweld**. Dit om het Steunpunt Huiselijk Geweld onder de aandacht te brengen en te profileren als hulplijn. Met dit motto wil het Steunpunt uitdragen: je staat niet alleen, wij gaan je helpen. Je kunt er iets aan doen. Naast het vertrouwde telefoonnummer is de website www.eerstehulpbijhuiselijkgeweld.nl gelanceerd, om de hulplijn een gezicht te geven.

De website [eerstehulpbijhuiselijkgeweld.nl](http://www.eerstehulpbijhuiselijkgeweld.nl) benadrukt dat er één loket is voor alle vragen over huiselijk geweld en dat het om urgentie gaat.

Net als de vorige campagne is deze nieuwe campagne sterk visueel gericht. Uit onderzoek blijkt immers dat visuele campagnes het meest aanzetten tot de gewenste houding en gedrag. Ook uit evaluatie van de vorige campagne blijkt dat met name de visuele materialen (posters) het beste onthouden werden.

De campagne 'Eerste hulp bij huiselijk geweld' gaat over gewone mensen. In de beelden zien we zoveel mogelijk 'onbeschadigde personen', die op deze wijze (ondanks het huiselijk geweld, of ze nu slachtoffer, pleger, of omstander zijn) hun eigenwaarde behouden. De beelden zijn bewust niet gewelddadig. Onderzoek wijst uit dat gewelddadige beelden juist post-traumatisch werken: slachtoffers associëren dergelijke beelden met de eigen situatie en distantiëren zich juist daarom ervan.

Nieuw aan de campagne is dat deze dichterbij komt, letterlijk achter de voordeur. Kritiek op de oude campagne was dat die teveel op afstand bleef. In de nieuwe campagne is bewust gekozen voor middelen en locaties die dichtbij komen. Zo vormde een huis-aan-huis brief in de hele regio de start van de campagne. In de brief worden inwoners opgeroepen niet weg te kijken bij huiselijk geweld.

Een publiekscampagne kan niet op eigen kracht het gedrag van mensen beïnvloeden. Daarvoor zijn ook gedragsbeïnvloedende maatregelen nodig. Vooral voor de secundaire doelgroep (professionals) zijn dergelijke maatregelen op dit moment in ontwikkeling. Te denken valt aan de invoering van meldcodes en handelingsprotocollen en het scholen van professionals in het signaleren, bespreekbaar maken en handelen bij huiselijk geweld. Ook het laagdrempelig contact met het Steunpunt Huiselijk Geweld kan een bijdrage leveren.

Het streven van de nieuwe campagne is het vertrouwen in het Steunpunt Huiselijk Geweld als organisatie te vergroten, evenals de bekendheid, zodat het aantal meldingen dat het Steunpunt bereikt toeneemt, de geweldspiraal vaker doorbroken kan worden en huiselijk geweld (eerder) wordt gestopt. Of de campagne ook daadwerkelijk deze effecten heeft wordt gemeten via diverse evaluaties.

*Voor meer informatie over de campagne:
www.eerstehulpbijhuiselijkgeweld.nl*

Steunpunt Huiselijk Geweld of AMK?

Het Steunpunt Huiselijk Geweld biedt informatie en advies over huiselijk geweld. Ook coördineert het Steunpunt de hulpverlening aan het hele gezin, nadat het huiselijk geweld is gemeld bij politie, of nadat een huisverbod is afgegeven. Voor alle leden van het gezin wordt (meer of minder vrijwillige) hulpverlening in gang gezet, waarna de trajecten door het Steunpunt worden gemonitord. Soms zijn er alleen volwassenen betrokken, vaak zijn er ook kinderen slachtoffer of getuige.

Als er kinderen betrokken zijn bij huiselijk geweld, worden deze altijd gemeld bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) van Bureau Jeugdzorg. Beroepskrachten die met kinderen werken en vermoedens hebben van huiselijk geweld of kindermishandeling, kunnen dit ook direct melden bij een AMK. Het AMK onderzoekt of de melding terecht is en zet hulpverlening in gang.

Het Steunpunt Huiselijk Geweld en het AMK werken nauw samen. Het belangrijkste verschil tussen de beide meldpunten is dat het Steunpunt Huiselijk Geweld geen onderzoeksrecht heeft en geen sancties kan opleggen.

Andere taken van het Steunpunt

Het Steunpunt biedt ook informatie en advies over ouderenmishandeling. Tevens is zij meld- en adviespunt voor jeugdprostitutie en eerge relateerd geweld.

China aan de Noordzee: een publieks-campagne tegen hepatitis B voor en door Haagse Chinezen

C.G. Dirksen, K.P. Baard, M.P.H. Berns

'China aan de Noordzee' is een samenwerkingsverband tussen de GGD'en van Den Haag en Zuid-Holland West, het Medisch Centrum Haaglanden, het Nationaal Hepatitis Centrum en enkele lokale Chinese welzijnsorganisaties. Het is een aandachtscampagne, gericht op het vóórkomen en het voorkómen van hepatitis B binnen de etnisch Chinese leefgemeenschap van de regio Haaglanden. Op zaterdag 13 februari 2010, tijdens de viering van Chinees Nieuwjaar, ging dit project officieel van start. Het eindigde op 22 mei j.l. met een laatste openbare controledag in het Haagse stadhuis.

Naast het vergroten van kennis over hepatitis B en bewustwording bij de doelgroep, was het doel van de publieks-campagne 'China aan de Noordzee' om door actieve screening zoveel mogelijk (onwetende) dragers van het Hepatitis B virus op het spoor te komen. Daarnaast wilden we natuurlijk zoveel mogelijk vatbare mensen door middel van een vaccinatieserie tegen een toekomstige infectie beschermen.

Los van de resultaten van de campagne en de mogelijke gezondheidswinst voor de Chinese gemeenschap, ligt het grootste belang van het project bij het organiseren en vormgeven van de publieks-campagne zelf. Dit is namelijk de eerste keer, dat de GGD Den Haag binnen de regio Haaglanden een etnische groep heeft gescreend op een chronische infectieziekte. De doelgroep betrof een gesloten, zelfredzame gemeenschap en de infectieziekte zelf is binnen die gemeenschap nog steeds omgeven door onwetendheid, taboes en zelfs bijgeloof. Het taoïstische gezegde 'een Chinees heeft wel tijd om dood te gaan, maar geen tijd om ziek te zijn' is in zeker opzicht kenmerkend voor de Chinese beleving ten aanzien van ziekte. Die berustende en vaak mijddende houding stond enigszins op gespannen voet met de directe en confronterende doelen van deze campagne. Het vergde vooral een behoorlijke inspanning op communicatief gebied. In deze bijdrage komen eerst de ernst en omvang van het probleem aan de orde, daarna de opzet en het verloop van de campagne. In het tweede deel presenteren wij alvast enkele cijfers en de kritische succesfactoren van de publieks-campagne 'China aan de Noordzee'.

Chinezen en hepatitis B

Dit jaar viert de Haags-Chinese gemeenschap die op zes- tot achtduizend zielen wordt geschat, het jubileum '100 jaar Chinezen in Den Haag'. De prevalentie van hepatitis B bij Haagse Chinezen komt, ook na een volle eeuw aanwezigheid, nog steeds meer overeen met de cijfers van het oude moederland dan met die van Nederland. In China vormt hepatitis B een dramatisch gezondheidsprobleem: ongeveer 170 miljoen mensen dragen het virus bij zich, meestal zonder dit zelf te weten. Zo is hepatocellulair carcinoom (leverkanker) als late complicatie van deze infectieziekte in China nog steeds de meest voorkomende kwaadaardige ziekte, waaraan jaarlijks bijna een half miljoen Chinezen overlijden.

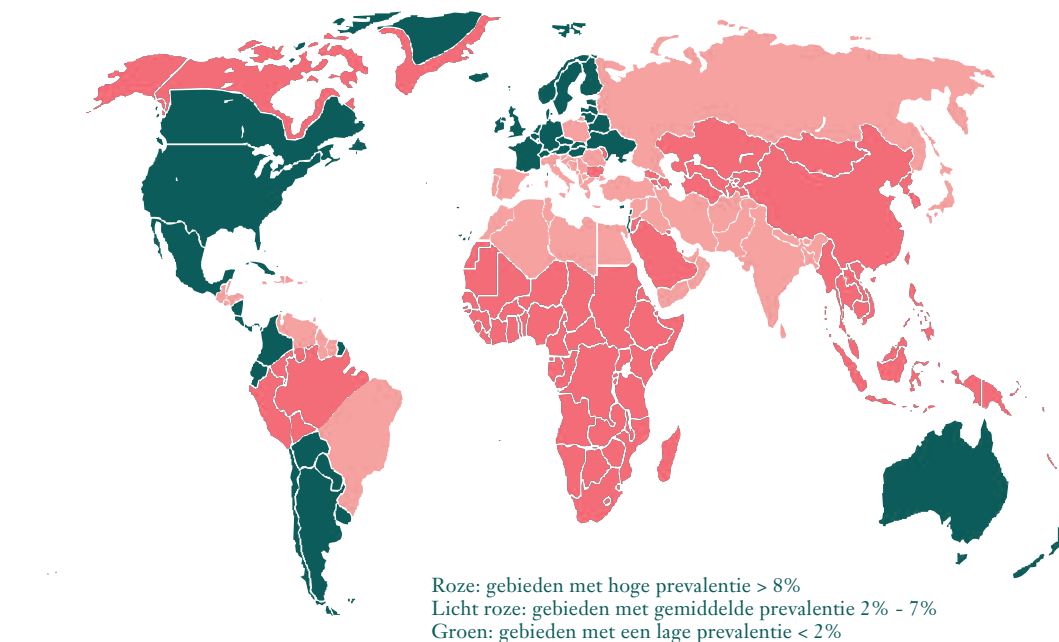
Hepatitis B is geen specifiek Chinees probleem: in heel Zuidoost-Azië, in Sub-Sahara Afrika en in grote delen van Zuid-Amerika gelden vergelijkbaar hoge dragerpercentages van 10% (figuur 1). De omvang en bevolkingsdichtheid van China maken echter wel dat wereldwijd bijna de helft van het aantal virusdragere van hepatitis B uit China afkomstig is. Ook binnen het land zelf bestaan er ten aanzien van dit percentage nog aanzienlijke geografische verschillen: Hong Kong, waar een groot deel van onze regionale Chinese gemeenschap oorspronkelijk vandaan komt, springt er met een dragerpercentage van ongeveer 12% nog eens extra ongunstig uit. Dat de etnische Chinezen in Nederland nog niet volledig 'geïntegreerd' zijn in het autochtone prevalentiecijfer van 0,3% was op voorhand te verwachten. Er wonen

Over de auteurs:

Cees Dirksen is arts algemene infectieziektebestrijding, GGD Den Haag; Kim Baard is eveneens arts algemene infectieziektebestrijding, GGD Den Haag; Mary Berns is epidemiologisch onderzoeker, GGD Den Haag. E-mail: kees.dirksen@denhaag.nl.

Figuur 1.

De prevalentie van hepatitis B in de wereld, 2005.



hier immers veel Chinezen van de eerste generatie en zeker bij de oudere generaties is er nauwelijks buiten de eigen etnische bevolkingsgroep getrouwd. Ook door het intensieve personenverkeer tussen beide landen is er sprake van een voortdurende instroom en uitwisseling van (potentiële) dragers.

Hepatitis B is een infectieziekte die in de vroege jeugd meestal zonder klachten verloopt. Van de gezonde personen ouder dan vijf jaar weet 90% het virus na een eerste besmetting effectief te klaren, maar bij de allerjongsten ligt dit cijfer precies omgekeerd. In deze leeftijdsgroep is de onrijpheid van het afweersysteem er niet alleen verantwoordelijk voor dat een infectie symptomloos verloopt, maar ook dat die infectie in ongeveer 90% van de gevallen in blijvend dragerschap resulteert. Door die stille aanwezigheid ontstaat een vicieuze cirkel waarbij besmette moeders tijdens de bevalling hun kinderen weer onwetend infecteren (de zogeheten 'verticale transmissie'). Bij ongeveer 30% van de chronisch geïnfecteerden leidt het dragerschap tot ernstige en vaak levensbedreigende complicaties. Deze complicaties, zoals levercirrhose, hepatocellulair carcinoom en leverfalen, treden meestal pas in de tweede levenshelft op. Tegen de tijd dat een al levenslang bestaand dragerschap door een late complicatie pas voor het eerst duidelijk wordt, is de kans op een effectieve behandeling doorgaans verkeken en is het virus alweer aan één of twee volgende generaties

doorgegeven.

Het gros van de dragers in landen waar hepatitis B endemisch is, is ooit via deze overdracht van moeder op kind besmet geraakt. Het maakt duidelijk waarom deze infectieziekte binnen sommige bevolkingsgroepen zo hardnekkig aanwezig blijft, zeker wanneer een goede voorlichting of een effectieve (zwangerschaps)screening ontbreken.

In Nederland worden sinds oktober 1989 alle zwangere vrouwen op hepatitis B-dragerschap gecontroleerd. Vanaf 2003 worden alle kinderen van wie één van de ouders in een hepatitis B endemisch land is geboren, via het Rijksvaccinatieprogramma geïmmuniseerd, ongeacht de serostatus van de moeder. Op deze manier raken deze kinderen beschermd tegen besmetting en wordt de keten van verticale transmissie doorbroken. De prevalentie van hepatitis B-dragerschap bij in Nederland geboren etnische Chinezen zal zich daarom snel aan het gunstige autochtone cijfer aanpassen. In Nederland geboren Chinezen jonger dan 16 jaar zijn dan ook niet in het kader van deze publiekscampagne gecontroleerd. De opbrengst zal bij hen immers net zo laag zijn als bij hun autochtone landgenoten. De labresultaten van de deelnemers aan het project, die na 1989 in Nederland geboren zijn, kunnen we daarom zien als een maat voor de effectiviteit van ons beleid ten aanzien van de zwangerschapscreening op hepatitis B.

De campagne

China aan de Noordzee is geen Haagse uitvinding. De eerste plaatsen waar men etnische Chinezen voor het eerst op grote schaal op dragerschap heeft gecontroleerd, zijn de Chinatowns van New York, San Francisco en Sydney. Uit Noord-Amerika zijn ook de eerste onderzoeken afkomstig, die aantonen dat een dergelijke screeningsoperatie onder Aziatische migranten kosteneffectief is.

Den Haag is de tweede stad in Europa die een dergelijk initiatief aan haar Chinese gemeenschap aanbiedt. De eerste Europese stad die dit deed en waarvan we het stokje hebben overgenomen is Rotterdam. Aan de basis van het Rotterdamse initiatief 'China aan de Maas' ligt het proefschrift van Irene Veldhuizen, getiteld 'Secundaire preventie van hepatitis B'. Hierin wordt aangetoond dat universele screening van risicogroepen op hepatitis B ook in de Nederlandse situatie kosteneffectief is. In Nederland wordt als maat voor kosteneffectiviteit gehanteerd een bedrag van 20.000 euro per gewonnen levensjaar in goede gezondheid. In bovengenoemd proefschrift wordt berekend dat de kosten van een door middel van screening opgespoorde (Chinese) hepatitis B-patiënt ongeveer 9.000 euro per gewonnen jaar bedragen, ruim onder die grens dus.

We hebben in deze campagne goed samengewerkt met Rotterdam. Om de gegevens nadien goed te kunnen vergelijken is de opzet van beide projecten dezelfde gebleven. Ook is gekeken wat de sterke punten van 'China aan de Maas' waren en waar mogelijk nog winst te behalen viel. Het ontwikkelde campagnemateriaal en de begeleidende internetsite www.zegneetegenhepatitisb.nl zijn aan de Haagse situatie en Haagse spelers aangepast. Net als in Rotterdam werd het Haagse project ondersteund door het Nationaal Hepatitis Centrum en het communicatiebureau Fleishman Hillard. De opzet van de campagne is vrij simpel en daarom ook goed aan de doelgroep zelf uit te leggen. Doel is om van zoveel mogelijk etnische Chinezen, ouder dan 16 jaar en afkomstig uit de regio Haaglanden, te weten of zij ooit met het hepatitis B-virus in aanraking zijn gekomen.

Het serologische antwoord op die vraag verdeelt de gemeenschap in drie groepen:

- de eerste groep is de groep die nog nooit met het virus in aanraking is geweest (*de vatbaren*, anti HBc-negatief);
- de tweede groep bestaat uit mensen die wel ooit

een infectie hebben doorgemaakt, maar het virus nadien zelf hebben geklaard (*de immunen*, anti HBc-positief, HBsAg-negatief);

- de derde en laatste groep is de groep bij wie het virus na besmetting in het lichaam aanwezig is gebleven en bij wie dus een chronische en doorgaans onopgemerkte hepatitis B-infectie is ontstaan (*de dragers*, anti HBc-positief, HBsAg-positief, ook na een confirmatietest).

Deze driedeling is door middel van een enkelvoudig bloedonderzoek vast te stellen. Bij de gevonden dragers zijn uit hetzelfde bloedmonster nog aanvullende bepalingen verricht naar de parameters voor virusactiviteit en leverfunctie. De vervolgstappen vloeien weer op een logische en directe manier uit deze onderverdeling voort. De vatbaren krijgen een vaccinatieserie tegen hepatitis B aangeboden. Zij zijn immers nog nooit besmet geraakt, maar lopen door het verkeren in een Chinese leefomgeving wel een hoger risico om in de toekomst alsnog met het virus in aanraking te komen. De immunen zijn gerustgesteld, maar wel extra gemotiveerd om ook hun naasten te laten controleren. Ze hebben immers via een nauw contact ooit een besmetting opgelopen en zijn ook zelf gedurende een zekere periode voor hun naaste omgeving besmettelijk geweest. De dragers tenslotte, hebben we opgeroepen voor een voorlichtingsgesprek en een bron- en contactonderzoek. De huisartsen zijn per brief over het dragerschap van hun patiënten geïnformeerd. Voor zover de nauwe contacten van de drager aan de campagne hebben deelgenomen en in dezelfde huisartspraktijk stonden ingeschreven, zijn ook hun uitslagen met deze brief meegestuurd. Draggers met een hoge virusactiviteit en/of gebleken leverschade zijn in het kader van dit project rechtstreeks doorgestuurd naar het poliklinische spreekuur van de maag-, darm- en leverarts. Vatbaren en immunen werden per brief geïnformeerd over de uitslag van hun bloedonderzoek; de dragers zijn telefonisch en veelal met behulp van een tolk op de hoogte gebracht.

Op zaterdag 13 februari 2010, tijdens de viering van Chinees Nieuwjaar, ging de publiekscampagne 'China aan de Noordzee' officieel van start. Voorafgaand werd op 25 januari een bijeenkomst georganiseerd om sleutelpersonen uit de Chinese gemeenschap te informeren over het project en hun commitment en medewerking te vragen. Bovendien was er als voorbereiding op de officiële start een persbijeenkomst, waar in het bijzijn van wethouder Van Alphen de



De eerste ceremoniële bloedafname, tijdens de persbijeenkomst.

eerste ceremoniële bloedafname plaatsvond. Vooraf werd ingezet op minstens 500 te screenen Chinezen. Al na twee prikdagen werd dit aantal bereikt. Het RIVM, de directie van de GGD Den Haag en de sponsors hebben het logistiek en financieel mogelijk gemaakt om de oorspronkelijke capaciteit van de campagne te verdrievoudigen.

Uiteindelijk zijn maar liefst 1296 personen gecontroleerd. De kracht van de campagne ligt vooral in het feit, dat dit verrassend hoge eindgetal is gerealiseerd in slechts 6 priksessies, waarvan 4 in de eerste campagnemaand. De priksessies vonden plaats in het Haagse Stadhuis, bij Stichting de Chinese Brug, in twee kerken en een Chinese tempel.

Onderzoeksgegevens

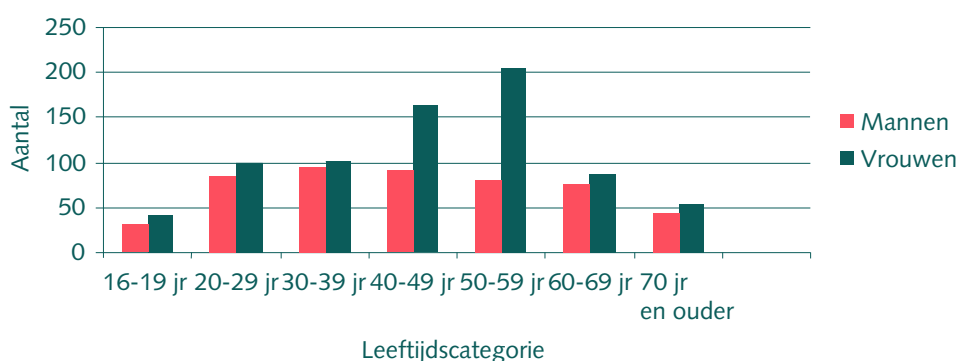
Het screenen van bijna 1300 personen levert een schat aan epidemiologische gegevens op. Tijdens de registratie is bij iedere deelnemer naast de gegevens van naam, adres en woonplaats ook geïnformeerd naar het geboorteland, het geboorteland van de beide ouders, de hoogst gevolgde opleiding en de verzekeringsstatus. Verder is gevraagd hoe men van het bestaan van de campagne op de hoogte is geraakt. Tijdens deze campagne hebben veel kandidaten zich

in gezinsverband laten testen. Nog niet eerder gescreende familieleden van gevonden dragers hebben van latere priksessies gebruik gemaakt om zich alsnog te laten controleren. We hebben daarom niet zozeer te maken met 1296 losse deelnemers, als wel met 1296 deelnemers, die geordend en georganiseerd zijn in tal van verbanden. Deelnemers kunnen partners, gezinsleden of familieleden zijn, maar ook gegroepeerd worden aan de hand van determinanten als opleidingsniveau of herkomstregio.

Die diverse verbanden maken interessante observaties mogelijk, bijvoorbeeld ten aanzien van virus-overdracht. Zo is bijvoorbeeld opgevallen, dat veel vaste partners van dragers vaak nog vatbaar blijken te zijn, soms zelfs na tientallen jaren van samenleven. Aan de andere kant zien we in gezinnen met dragende vaders en vatbare moeders toch regelmatig immune kinderen. Dit suggereert dat de horizontale transmissie via de 'bedstee' misschien wel overschat wordt en die via de 'tandenborstel' onderschat. Cijfers ter bevestiging van deze vermoedens zijn nog niet beschikbaar. Voor hard bewijs zijn grotere getallen en aanvullende onderzoeken nodig. Het vervolg van dit artikel beperkt zich tot beschrijvende statistieken en sluit af met de kritische succesfactoren van deze publiekscampagne.

Figuur 2.

Leeftijd deelnemers naar geslacht. China aan de Noordzee-onderzoek Den Haag, 2010.



Leeftijd, geslacht, woonplaats en geboorteland

Van de 1296 gescreenden waren er 43 (3%) jonger dan 16 jaar. Dit waren kinderen die in China geboren zijn of kinderen afkomstig uit een gezin met een tijdens het project gevonden dragerouder. Omdat de publiekscampagne bedoeld was voor Chinezen van 16 jaar of ouder worden bij de presentatie van de cijfers alleen deelnemers van 16 jaar en ouder meegenomen (n=1253).

Zestig procent van de deelnemers was vrouw, de gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 46 jaar. De gemiddelde leeftijd verschilde weinig tussen mannen en vrouwen (mannen 45 jaar versus vrouwen 46 jaar). Figuur 2 laat de leeftijdverdeling in 10-jaarsklassen zien naar geslacht. Tot 40 jaar en boven de 60 jaar zijn er geen grote verschillen tussen het aantal deelnemende mannen en vrouwen, in de leeftijdscategorie 40-59 jaar hebben twee keer zoveel vrouwen als mannen deelgenomen (368 versus 172). Van alle deelnemers was 71% woonachtig in Den Haag en kwam nog eens 19% uit overige plaatsen binnen de regio Haaglanden. Tien procent was dus afkomstig uit de rest van het land.

Bijna driekwart van de deelnemers (71%) was geboren in China (44%) of Hongkong (27%). Een op de vijf deelnemers (21%) was geboren in Nederland (tabel 1). Van maar liefst 96% van de deelnemers waren één of beide ouders geboren in China of Hongkong, van maar één procent waren beide ouders in Nederland geboren.

Immuunstatus

Er zijn tijdens de campagneperiode 63 dragers (5%) opgespoord. Dit aantal zal via het nog lopende bron- en contactonderzoek in de nabije toekomst nog verder toenemen. Opgespoord is niet helemaal het juiste woord, omdat een aanzienlijk aantal van de gevonden

dragers al van het bestaan van hun chronische hepatitis B-dragerschap op de hoogte bleek te zijn. De kennis van de Chinese gemeenschap over hepatitis B was voorafgaand aan de campagne zeer gering, dit geldt zelfs voor de deelnemers die al eerder weet hadden van hun dragerschap. Reden voor hen om zich opnieuw te laten testen was onveranderlijk de stille, maar ijdele hoop dat het virus verdwenen zou zijn en de infectie genezen. Dit op zich is aanleiding om de interventie door GGD-en en huisartsen kritisch tegen het licht te houden en te bekijken waar de effectiviteit van de interventie vergroot kan worden.

Naast de 63 opgespoorde dragers (5%), was 35% van de deelnemers immuun en 60% nog vatbaar voor het hepatitis B-virus (HBV). Figuur 3 toont de immuunstatus naar geslacht. Hepatitis B bij personen afkomstig uit hoog endemische landen zoals China is bijzonder sekseneutraal. De gelijke verhoudingen tussen mannen en vrouwen bij dragers zijn een logisch gevolg van het feit, dat de besmetting van

Tabel 1.

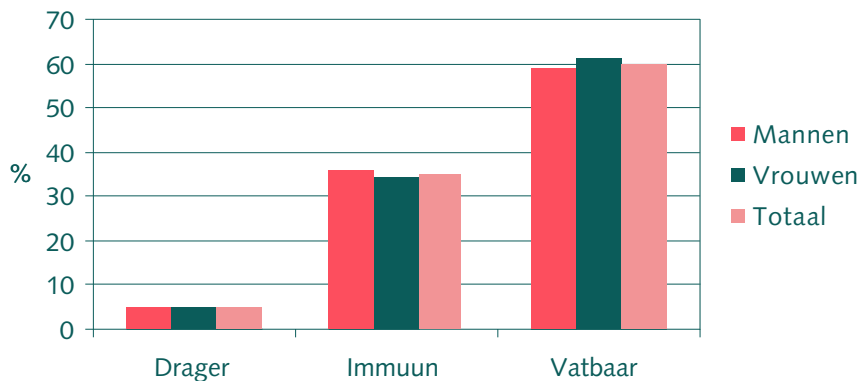
Geboorteland deelnemers China aan de Noordzee. Den Haag, 2010.

Geboorteland	Aantal	%
China	538	44
Hongkong	328	27
Nederland	252	21
Suriname	40	3
Indonesië	18	2
Maleisië	16	1
Overige landen	35	3
Totaal*	1.227	100

* van 26 deelnemers was het geboorteland onbekend.

Figuur 3.

Immuunstatus deelnemers naar geslacht. China aan de Noordzee-onderzoek Den Haag, 2010.



dragers in dergelijke landen vrijwel altijd via verticale transmissie plaatsvindt. Moeders besmetten tijdens de bevalling hun zonen en dochters in gelijke mate. Ook de horizontale besmettingen binnen een gezin hebben geen uitgesproken voorkeur voor geslacht. In laag endemische gebieden zoals Nederland waar een besmetting veel meer samenhangt met risicodrag, kan die verhouding wel uiteenlopen.

Bijzonder interessant is de immuunstatus afgezet tegen de leeftijd. Deze cijfers geven een indruk, waar het met hepatitis B onder etnische Chinezen in de toekomst heen zal gaan en zijn ook een zekere maat voor de effectiviteit van ons huidige landelijke opsporings- en preventiebeleid. Figuur 4 geeft een beeld van de immuunstatus naar leeftijd. Zoals valt te verwachten neemt het aantal vatbaren af met de leeftijd. Is bij de jongste groep vrijwel iedereen nog vatbaar (96%), bij de 70-plussers is nog maar één op de drie deelnemers vatbaar. Onder jongeren geboren in of na 1989 zijn slechts twee dragers gevonden; zij zijn beiden in China geboren. Voor de onderzochte

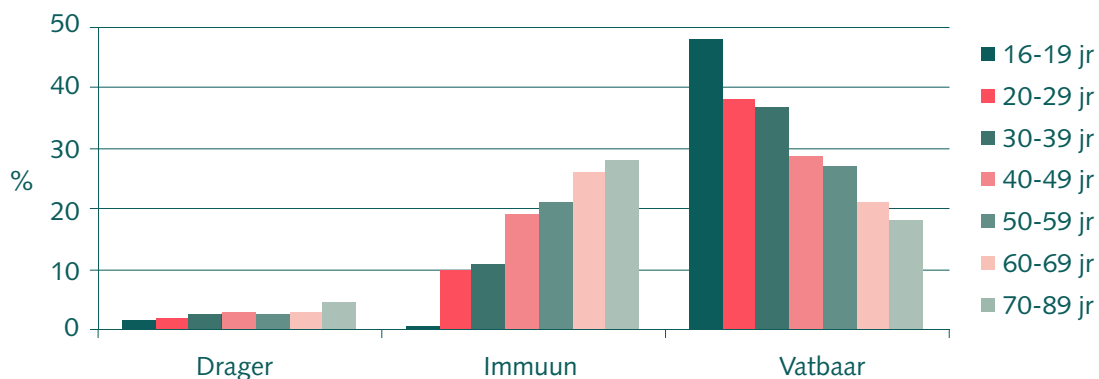
populatie kun je dus stellen dat de universele zwangerschapsscreening die in 1989 landelijk is ingevoerd, effectief is gebleken en dat de verticale transmissie effectief lijkt te zijn doorbroken.

Doorverwijzing en vaccinatie

Verwijsindicaties bij dragers waren een positieve HBe-Ag als parameter voor een hoge virusreproductie en besmettelijkheid, een verhoogde ALAT (een test op een leverenzym) als parameter voor leverbeschadiging en het hebben van een familielid die met zekerheid ten gevolge van een hepatitis B-complicatie was overleden. In totaal werden 19 patiënten doorverwezen, van wie 4 buiten de regio. De overige dragers zijn tijdens het voorlichtingsgesprek geïnstrueerd over de klachten en symptomen die in de toekomst een alarmbel zouden moeten doen rinkelen, en verder toevertrouwd aan de zorg en periodieke controle van de eigen huisarts. Een vaccinatieserie is voor immunen overbodig en voor dragers zelfs schadelijk. Die schadelijkheid ontstaat, doordat dragers zich ten onrechte veilig en

Figuur 4.

Immuunstatus deelnemers naar leeftijd. China aan de Noordzee-onderzoek Den Haag, 2010.





Vrijwilligers verstrekken informatie bij de Chinese Brug.

beschermd wanen, maar in werkelijkheid besmettelijk zijn en een reëel risico lopen op lange termijn complicaties. Vatbaren kregen wel een vaccinatieserie tegen hepatitis B aangeboden. Zij zijn immers nog nooit besmet geraakt, maar lopen door het verkeren in een Chinese leefomgeving wel een hoger risico. In de Rotterdamse campagne was de respons op het vaccinatieaanbod met ongeveer 30% teleurstellend laag. Met een enquête heeft men in Rotterdam geprobeerd te achterhalen wat hiervoor de verklaring was. De meeste respondenten gaven aan, dat ze ondanks een sterk gereduceerd tarief de kosten van de vaccinatieserie nog steeds te hoog vonden. In Den Haag is daarom besloten om de vaccinatieserie in het kader van deze publiekscampagne gratis aan te bieden. Aan deelnemers van buiten de regio Haaglanden is vanaf het begin eerlijk aangegeven, dat zij niet voor vaccinatie in aanmerking zouden komen. Vatbaren van 70 jaar en ouder is ontraden zich te laten vaccineren, omdat de kans om op deze leeftijd alsnog besmet te raken zeer gering is en de immuunrespons op vaccinatie dubieus is. Gezonde vatbaren die zich in het verleden al hadden laten vaccineren hoefden zich niet opnieuw te laten inenten. Als rekening wordt gehouden met de uitsluiting van deze groepen, dan ligt het percentage mensen dat op het

vaccinatieaanbod wil ingaan op dit moment al ver boven de 80%. Inmiddels hebben zich ruim 500 personen aangemeld voor vaccinatie en dit cijfer loopt nog steeds op.

Natuurlijk speelt het feit dat de vaccinaties gratis zijn een zeer belangrijke en waarschijnlijk doorslaggevende rol. Maar ook de toegenomen awareness ten aanzien van hepatitis B kan van belang zijn geweest bij het besluit tot vaccinatie. Want als de mensen er het nut en het belang niet van zouden inzien dan zou men zich niet drie keer binnen een half jaar laten prikken.

Kritische succesfactoren

Het belang van een geslaagde publiekscampagne gaat verder dan hepatitis B of een Chinese doelgroep alleen. Het is gelukt om een boodschap over te brengen en om bij de mensen aan te komen, zelfs al is de doelgroep voor wie die boodschap is bedoeld gesloten en het onderwerp ervan controversieel. Het is daarom goed om stil te staan bij de kritische succesfactoren, die aan het slagen van deze publiekscampagne hebben bijgedragen. Die factoren kunnen van belang zijn voor vergelijkbare toekomstige campagnes onder Chinezen in het bijzonder en voor andere toekomstige GGD-publiekscampagnes in het algemeen.

Olievlekstrategie

Niet alles binnen een campagne is vooraf precies te plannen, soms is het nodig om in te spelen op ontwikkelingen die zich tijdens het verloop ervan voordoen. Achteraf gezien is het meest cruciale moment voor het slagen van de campagne de onverwacht hoge opkomst tijdens de eerste campagnedag geweest. Er werd rekening gehouden met ongeveer 100 deelnemers, maar het aantal kandidaten bedroeg aan het eind van die dag ruim het dubbele. Die voorttrekkers waren een in omvang en motivatie voldoende grote groep om het vervolg van de campagne op te baseren. De mensen die zich als eerste hebben laten controleren zijn als het ware gepromoveerd tot de ambassadeurs voor het vervolgtraject. Via de uitslagbrieven aan die eerste deelnemers is impliciet gecommuniceerd met hun omgeving. In die brieven is namelijk tevens uitgelegd, waarom het verstandig zou zijn wanneer ook anderen het goede voorbeeld zouden volgen. De tweetalige brieven werden stevast afgesloten met vermelding van plaats en datum van de volgende controlegelegenheid. Deze procedure is bij iedere prikdag en uitslagenserie herhaald om de naamsbekend van de campagne te vergroten en het nut ervan bij de doelgroep onder de aandacht te brengen. Het is niet eenvoudig vast te stellen in hoeverre deze 'olievlek'-strategie uiteindelijk heeft bijgedragen aan het eindresultaat. Wel hebben de meeste respondenten aangegeven dat ze door vrienden, kennissen en familie van het bestaan van de campagne op de hoogte zijn gebracht, dus geholpen heeft deze manier van benaderen zeker. Advies is daarom om de eerste screeningsdag altijd te laten plaatsvinden tijdens een groot evenement, want bij dit soort publiekscampagnes blijkt de eerste klap inderdaad een daalder waard en een goed begin het halve werk.

Samenwerking Chinese gemeenschap

De belangrijkste succesfactor is zonder enige twijfel de deelname en het commitment van de Chinese welzijnsorganisaties en vrijwilligers zelf geweest. Stichting de Chinese Brug heeft tijdens de campagne haar naam letterlijk eer aangedaan en is de cruciale schakel geweest tussen het projectteam en de Chinese burger. De voorlichtingsavond, de meeste stafvergaderingen en twee priksessies vonden plaats in hun verenigingsgebouw aan de Zuidwal. Mensen van de Chinese Brug hebben er ook voor gezorgd dat onze brieven en het campagnemateriaal altijd tijdig en precies zijn vertaald. Voorzitter Kin Cheung heeft zich bijzonder veel moeite getroost om ons wegwijs te

maken in de Chinese gevoelswereld, de hiërarchie en de bestaande loyaliteits- en identiteitsproblemen van de tweede generatie. Zijn lessen zijn zoveel mogelijk vertaald naar de manier van benaderen van de doelgroep: altijd respectvol, maar ook met een zekere professionele distantie.

Ook de kerken waren een welkome en gewaardeerde 'porte d'entrée'. De drie grootste geloofsgemeenschappen boden een open kansel, in twee ervan zijn ook bloedtesten afgenomen.

De belangrijkste keerzijde van de Chinese zelfredzaamheid en beslotenheid is de matige integratie van vooral de eerste generatie migranten. Verbazingwekkend was het hoge percentage Chinezen, dat nauwelijks Nederlands spreekt of schrijft en ook decennia later nog steeds communiceert in het oorspronkelijke dialect. Toch vroegen tal van logistieke zaken, waaronder natuurlijk in de eerste plaats de registratie van de honderden deelnemers, om een feilloze communicatie en een precies taalbegrip. Tientallen Chinese vrijwilligers hebben dit probleem opgelost. Bij alle screeningsgelegenheden en vaccinatiemiddagen is hulp geboden door een groot aantal inschrijvers, theeschenkers en wachtrijregelaars. Het is aan de inzet van al deze mensen te danken, dat 'China aan de Noordzee' inderdaad niet alleen een campagne vóór, maar vooral ook een campagne dóór Haagse Chinezen is geworden. En dat is één van de succesfactoren van deze campagne gebleken.

Eenvoudige boodschap

De communicatiestrategie heeft goed gewerkt. Er is geprobeerd de boodschap zo helder en eenvoudig mogelijk te houden. In de eerste opzet was het de bedoeling om, naast de hepatitis B-screening, ook een hepatitis-C bepaling in het bloed te laten uitvoeren. Hepatitis C is ook een virale leverinfectie, maar de risico's op verticale en seksuele overdracht wijken sterk af van die van hepatitis B. Daarnaast is er geen vaccin tegen voorhanden. Om te voorkomen dat de voorlichting te ingewikkeld en verwarrend zou worden, is er bewust voor gekozen om af te zien van een gelijktijdige hepatitis C-screening.

Een ander speerpunt in de communicatie was heel duidelijk uitleggen dat iedereen die aan de screening zou deelnemen, hier ook iets bij zou winnen. De vatbare kon in het kader van dezelfde campagne aansluitend worden gevaccineerd. De immune wist na afloop dat hij in principe levenslang beschermd is en nooit meer besmettelijk kan zijn voor derden. Het meeste te winnen hadden de drager en zijn omgeving,

hoewel de meesten de uitkomst van het bloedonderzoek in het begin als een onheilstijding zullen hebben ervaren. Het aantonen van een chronische infectie is natuurlijk primair van belang om onnodige besmettingen bij naasten in de toekomst te voorkomen. Daarbij heeft de behandeling van hepatitis B de laatste tien jaar zo'n enorme vlucht genomen dat het merendeel van die beruchte lange termijn gevolgen door periodieke controle en tijdige behandeling kan worden voorkomen. De boodschap voor mogelijke dragers was, kortom, dat men zichzelf vandaag de dag ernstig te kort doet door een onwetend dragerschap onwetend te laten blijven.

Persoonlijke en tijdige benadering

Veel tijd en moeite is geïnvesteerd in een zo warm en persoonlijk mogelijke benadering van de deelnemers. Een dergelijke benadering is min of meer inherent aan een campagne, waarin van de deelnemende partij wordt gevraagd om in goed vertrouwen bloed af te staan en zich kwetsbaar op te stellen. Belangrijk was daarom om precies uit te leggen wat de routing van het afgenomen bloed zou zijn en op welke termijn men de uitslag van het onderzoek tegemoet kon zien. Toegezegd was om binnen twee weken te berichten en hoewel dit vaak neerkwam op de nodige werkdruk, is deze toezegging steeds waargemaakt. In de brieven werd overigens niet alleen de individuele uitslag meegedeeld, maar ook de uitkomst van de eerste groep deelnemers, die tijdens het Chinese Nieuwjaar is getest. Die cijfers waren namelijk al illustratief voor de ernst en omvang van hepatitis B binnen de regionale Chinese gemeenschap en hebben naar verwachting bijgedragen aan het besef dat het ook voor anderen verstandig zou zijn om zich te laten controleren.

Die tijdigheid heeft ook betrekking gehad op de voorlichtingsgesprekken, de bron- en contactonderzoeken en op de doorverwijzingen naar het ziekenhuis. Voor de duur van dit project hebben we het unieke voorrecht gehad om zelf de dragers met leverfunctiestoornissen en/of een verhoogde virusactiviteit in te plannen op het spreekuur van de leverspecialist. Die vlotte doorlooptijd heeft er waarschijnlijk ook aan bijgedragen dat er tussentijds bij de contactgesprekken op de GGD en bij de doorverwijzingen naar het Medisch Centrum Haaglanden nauwelijks patiënten zijn afgehaakt.

China aan de Noordzee was al met al een gemêleerd samenwerkingsverband van landelijke koepelorganisaties, regionale welzijnsinstellingen,

vrijwilligers, farmaceutische bedrijven en gezondheidsinstellingen uit de eerste en tweede lijn. Naast een goede campagne was het vooral ook een leuke en persoonlijke campagne, waarin ieder zich gewaardeerd voelde vanwege zijn of haar eigen bijdrage.

Tot slot

Elk kind van wie één van beide ouders in een midden- of hoogendemisch land geboren is, wordt dus sinds 2003 van Rijksweg actief tegen hepatitis B geïmmuniseerd. Een blik op de wereldkaart van figuur 1 en inzicht in de migratiestromen maken duidelijk dat dit voor een hoog percentage van de momenteel in Nederland geboren kinderen het geval is. Die migratie vanuit hoogendemische gebieden is er ook primair verantwoordelijk voor dat de prevalentie van hepatitis B al langere tijd niet meer wil zakken. De Gezondheidsraad heeft daarom in 2009 geadviseerd om bescherming tegen hepatitis B via het Rijksvaccinatieprogramma niet langer voor te behouden aan specifieke risicogroepen, maar voor iedere pasgeborene te indiceren. Het ministerie van VWS heeft recentelijk besloten om dit advies met ingang van 2012 op te volgen. De China-projecten in Rotterdam den Den Haag hebben aangetoond dat het in medische, menselijke en financiële zin de moeite loont om personen met een hoog risico op hepatitis-B routinematig te screenen. Toch is het nog maar de vraag of dergelijke lokale en éénmalige projecten zullen volstaan om die niet-dalende trend te keren. Het laatste appèl is daarom in het bijzonder aan onze huisartsen gericht: het is verstandig om bij patiënten afkomstig uit de hoogendemische landen van figuur 1 altijd de mogelijkheid van een chronische hepatitis B-infectie te overwegen en hier ook laagdrempelig op te screenen. Dit is zeker het geval wanneer er vage chronische klachten bestaan of wanneer er anamnetisch sprake is van hepatitis B binnen de familie.

Onwetendheid en hepatitis-B vormen een onnodige en schadelijke combinatie, zeker in het licht van de actuele behandelmogelijkheden. Het is goed dat onze Chinese regioenoten zich die boodschap ter harte hebben genomen.

Wel en wee

Turks-Nederlandse meisjes aan het woord over hun leven

E. Salverda

In de periode 2002-2004 deden Turkse meisjes in Den Haag ruim twee maal zo vaak een poging tot suïcide dan hun autochtone leeftijdgenoten. Dit gegeven was de aanleiding voor een kwalitatief onderzoek, op basis van een reeks interviews, naar het (on)welbevinden en de achtergronden daarvan bij 'doorsnee' meisjes van Turkse afkomst, woonachtig in Den Haag. Onderstaand artikel is een samenvatting van dit onderzoek, het volledige onderzoek is als boek gepubliceerd (1). Onderzoekster Betty Salverda publiceerde in 2004 een soortgelijke studie over het welbevinden van Surinaams-Hindostaanse meisjes in Den Haag en heeft de uitkomsten hiervan ook betrokken bij het huidige onderzoek.

Aanleiding

In het Haags Suïcidaal Gedrag Register (1987-1993) staan gegevens over het vóórkomen van pogingen tot zelfdoding (parasuïcide) in Den Haag. Uit deze gegevens bleek dat meisjes en jonge vrouwen van Surinaamse (in Den Haag voornamelijk Surinaams-Hindostaanse), Turkse en Marokkaanse afkomst vaker een poging tot zelfdoding deden dan hun van oorsprong Nederlandse leeftijdgenoten (2). De meeste pogingen kwamen in die jaren voor onder meisjes en jonge vrouwen van Surinaams-Hindostaanse afkomst. Dit was destijds de reden om onderzoek te doen naar het welbevinden van Haagse meisjes van Hindostaanse afkomst tussen de 15 en 20 jaar (3-4). Nieuwe cijfers over 2002-2004 lieten enige verschuivingen in de uitkomsten zien ten opzichte van die uit de periode 1987-1993 (5). In deze jaren namen de Turkse meisjes de koppositie van de Hindostaanse meisjes over. Relatief gezien - omgerekend naar 100.000 Turkse meisjes van 15-24 jaar - deden zij *ruim* twee keer zo vaak een poging tot zelfdoding in vergelijking tot hun autochtone leeftijdgenotes; bij Surinaams-Hindostaanse meisjes was dit *bijna* twee maal zo vaak.

Het meer dan gemiddeld voorkomen van pogingen tot zelfdoding in een bepaalde groep kan een signaal zijn dat er zich binnen de groep als geheel specifieke psychische problemen voordoen. De cijfers zeggen dus naar verwachting ook iets over het welbevinden van de 'doorsnee' meisjes uit de betreffende groep. De aantallen pogingen tot zelfdoding bij meisjes en jonge vrouwen van Turkse afkomst waren verontrustend

genoeg om, in vervolg op het onderzoek onder Hindostaanse meisjes, kwalitatief onderzoek te doen naar de achtergronden van het (on)welbevinden van meisjes en jonge vrouwen van Turkse afkomst in Den Haag. In het vervolg zal alleen over meisjes worden gesproken, daar worden meisjes en jonge vrouwen mee bedoeld.

Uit het onderzoek onder dochters van Surinaams-Hindostaanse migranten kwam naar voren dat twee zaken van grote invloed waren op het welbevinden van de betreffende meisjes: de mate van keuze- en bewegingsvrijheid en/of de ervaren kwaliteit van de relatie met de ouders en de door hen gehanteerde opvoedingsstijl. (3-4) De onderzoekster verwachtte dat ook bij de Turks-Nederlandse onderzoeksgroep aan te treffen. Zij was zich er tegelijkertijd van bewust dat op een aantal punten de Turkse en de Hindostaanse migranten niet met elkaar te vergelijken zijn, en dat die verschillen van invloed kunnen zijn op de mate van welbevinden van de respondentes. Zo verschillen beide onderzoeksgroepen onder andere wat betreft de geschiedenis van en de motieven voor migratie, de aard van het land van herkomst en de culturele afstand tot de Nederlandse samenleving. Hindostaanse Nederlanders zijn afkomstig uit een ex-kolonie en daarom in meerdere of mindere mate bekend met de Nederlandse geschiedenis en samenleving, en - een heel belangrijk verschil - zij beheersen de Nederlandse taal. Bovendien hadden Surinaamse Hindostanen al veel contact met Nederland voordat de migratiestroom rond 1975 op

Over de auteur:

Betty Salverda was ten tijde van het onderzoek werkzaam bij de afdeling Epidemiologie van de GGD Den Haag, Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, gemeente Den Haag. Inmiddels is zij met pensioen. E-mail: elisabeth.salverda@hetnet.nl.

gang kwam. Vóór 1975 stuurden veel gezinnen hun kinderen naar Nederland om hoger onderwijs te volgen, en na hun diplomering werd geregeld besloten tot definitieve vestiging in Nederland. Na 1975 emigreerden Hindostaanse Nederlanders over het algemeen in gezinsverband, met het vaste voornemen om in Nederland te blijven. Wij schatten daarom in dat de ervaren afstand tot de Nederlandse samenleving onder Hindostaanse migranten en hun kinderen minder groot is dan onder Turkse migranten en hun kinderen. Bovendien is een niet te verwaarlozen verschil dat de geografische afstand tussen Nederland en Turkije kleiner is, waardoor het minder inspanning vergt om het contact met het geboorteland in stand te houden.

Een ander verschil is dat de eerste generatie Turkse migranten gezien hun motief voor migratie - het vinden van werk met in een later stadium de intentie zich hier te vestigen - veelal te maken heeft gehad met gezinshereniging, wat inhield dat kinderen gedurende een of meer jaren zonder hun vader zijn opgegroeid. Onder Hindostaanse Nederlanders was gezinshereniging geen gemeengoed. Men migreerde over het algemeen als gezin.

Op grond van cijfers weten we verder dat de meeste Turkse migranten afkomstig zijn van het platteland, waar gebrek was aan werk en de mogelijkheid tot het volgen van onderwijs na de lagere school beperkt was of geheel afwezig. Onze verwachting was dan ook dat de ouders van de Turks-Nederlandse respondentes lager geschoold zouden zijn dan de ouders uit het vorige onderzoek onder meisjes van Hindostaanse afkomst. Bovenstaande verschillen kunnen leiden tot verschillen in welbevinden alsook in oorzaken van psychische problematiek, tussen meisjes van Turkse en van Hindostaanse herkomst.

Onderzoeksvraag

Het onderzoek kent twee onderzoeksvragen:

1. Hebben meisjes van Turkse afkomst specifieke psycho-sociale problemen die samenhangen met hun Turkse achtergrond? En zo ja, welke factoren spelen hierbij een rol?
Deze vraag is uitgesplitst in een aantal deelvragen. Is er een relatie tussen het welbevinden van de respondentes en de volgende factoren:
 - de *migratiegeschiedenis* en de mate van hun gerichtheid op Turkije en/of Nederland;
 - de *schoolprestaties* en de houding van hun ouders tegenover onderwijs;
 - de *vrije tijdsbesteding* en de aard en de omvang van de *vriendenkring*;

- de heersende opvattingen van respondentes, ouders en/of omgeving over *vriendjes en partnerkeuze, maagdelijkheid en eer*;
- de aard van de *gezinsrelaties* en de gehanteerde *opvoedingsstijl*.

2. Is er verschil tussen de factoren waarvan Hindostaans-Nederlandse respondentes en Turks-Nederlandse respondentes (on)gelukkig worden?

Onderzoeksmethode

Werving respondentes

De respondentes zijn geworven op zeven scholen in Den Haag, voor een deel waren dit scholen die eerder hun medewerking hadden verleend aan het onderzoek onder meisjes van Hindostaanse afkomst. Het betrof scholen van verschillende opleidingsniveaus (twee mbo-scholen en vijf scholen voor havo/vwo), om te voorkomen dat de bevindingen vooral aan het opleidingsniveau toegeschreven zouden kunnen worden.

Via hoofden, leerkrachten of vertrouwenspersonen is alle vrouwelijke leerlingen van Turkse afkomst tussen de 16 en 20 jaar verzocht om deel te nemen aan het onderzoek. Dit waren drieënveertig leerlingen. Zij waren allen aanwezig op de door de onderzoekster georganiseerde introductiebijeenkomsten. Aan het onderzoek hebben zesentwintig van deze drieënveertig meisjes deelgenomen. Desgevraagd bleken de belangrijkste redenen om van deelname af te zien de volgende: geen zin, geen tijd, geen problemen, alleen willen deelnemen als iedereen meedoet, niet met een onbekend persoon over persoonlijke problemen willen praten en dergelijke. Slechts twee meisjes lieten weten dat hun ouders bezwaar tegen hun deelname hadden. Navraag bij de vertrouwenspersonen op school leerde dat zes van de zeventien meisjes die van deelname afzagen, problemen thuis hebben. Van de overige elf non-respondentes is niet bekend of ze al dan niet problemen hebben in de persoonlijke sfeer. Van de zesentwintig meisjes die meededen aan het onderzoek was van tevoren niet bekend of ze al dan niet te maken hadden met problemen in de persoonlijke sfeer.

Interviews

De gegevens zijn verzameld door middel van interviews. Per respondente zijn binnen een periode van drie weken, vier tot zes gesprekken gevoerd van elk één tot anderhalf uur. Tijdens de interviews werd gebruik gemaakt van een itemlijst, die was opgesteld op basis van literatuurstudie en de uitkomsten van het

onderzoek onder Hindostaanse meisjes. De itemlijst bestond uit de volgende onderwerpen: migratiefactoren, school, vrije tijd, vriendjes, partnerkeuze en sociale controle, maagdelijkheid en familie-eer, gezinsrelaties en opvoeding en welbevinden. Op basis van de interviews heeft de onderzoekster de respondentes ingedeeld in vier groepen naar mate van tevredenheid: zeer tevreden respondentes, redelijk tevreden respondentes, matig (on)tevreden respondentes en zeer ontevreden respondentes. De interviews werden opgenomen en uitgetypt. Aan het eind van de interviewronde heeft elke respondente het uitgeschreven verslag van alle gesprekken ter autorisatie voorgelegd gekregen. Dat heeft in één geval tot wijziging van een passage geleid, een passage die alleen betrekking kon hebben op de situatie van de respondente in kwestie.

In de analyse is bekeken welke factoren van doorslaggevend belang zijn voor het welbevinden van de respondentes en of daar een zekere rangorde in valt aan te brengen. Per respondente zijn relaties gelegd tussen de verschillende domeinen. Vervolgens is er gekeken naar wat de verhalen van de verschillende respondentes met elkaar verbindt, en welke factoren bepalend zijn voor het welbevinden.

“Veel respondentes kennen in hun directe of meer verwijderde omgeving wel Turkse meisjes die van huis zijn weggegaan of een poging tot zelfdoding hebben gedaan. Of ze hebben het van horen zeggen”

Resultaten

Achtergrondkenmerken respondentes

De respondentes waren tussen de 15 en 21 jaar oud. De helft volgde een mbo-opleiding op niveau 4, de andere helft een havo- of vwo-opleiding. Negentien respondentes zijn in Nederland geboren, twee zijn als baby naar Nederland gekomen en nog eens twee vóór hun vierde jaar. Drie respondentes zijn tussen hun zesde en achtste jaar in Nederland aangekomen en behoren strikt genomen tot de tussengeneratie (tussen hun 6e en 18e naar Nederland gekomen); zij zijn na aankomst in groep 2 of 3 van het basisonderwijs geplaatst. Het overgrote deel van de respondentes heeft dus vanaf de kleuterschool onderwijs in Nederland gevolgd. Alle respondentes hebben een Islamitische achtergrond, die door hen op zeer verschillende wijze wordt ingevuld.

De meeste ouders van de respondentes, die van vier respondentes uitgezonderd, zijn afkomstig van het platteland van Midden- en Oost-Turkije. De helft van de vaders en ruim tweederde van de moeders heeft niet meer dan lager onderwijs gevolgd.

Interessant om te vermelden is dat een aanzienlijk deel van de vaders tot de tussengeneratie behoort, dat geldt slechts voor een enkele moeder.

Op één gezin na hebben alle gezinnen zowel in Nederland als in Turkije eerstegraads familie en een aanzienlijk deel van de ouders beschikt over een huis in het land van herkomst. Veel ouders koesteren de wens om zich vroeg of laat, geheel of gedeeltelijk, in Turkije te gaan vestigen. De meeste respondentes brengen dan ook met vaste regelmaat de vakanties in Turkije door.

Aanleiding voor dit onderzoek zijn de hoge parasuicide cijfers onder Haagse jonge vrouwen en meisjes van Turkse afkomst (5). Echter, geen van de respondentes heeft ooit een poging tot zelfdoding gedaan. Slechts één respondente speelt wel eens met de gedachte daaraan en is bovendien een enkele keer, al is het maar kort, van huis weggegaan omdat ze het thuis niet meer kon uithouden. Een andere respondente gaat regelmatig de confrontatie met haar ouders aan en sluit niet uit dat weglopen in de toekomst een optie is, mocht de situatie thuis verslechteren. Veel respondentes kennen in hun directe of meer verwijderde omgeving wel Turkse meisjes die van huis zijn weggegaan of een poging tot zelfdoding hebben gedaan. Of ze hebben het van horen zeggen. Ze vermoeden dat die meisjes suïcidaal of wegloupedrag vertonen omdat ze geen vrijheid hebben, er geen vriendje op na mogen houden, niet kunnen trouwen met de man van hun keuze, omdat ze ‘het thuis slecht hebben’ of omdat de omgeving denkt dat ze geen maagd meer zijn.

Behalve dat geen van deze respondentes ooit een poging tot zelfdoding heeft gedaan, bleken van de zeventien non-respondenten van dit onderzoek er zes problemen thuis te hebben. Dit kan betekenen dat dit onderzoek vooral een beeld geeft van de meer gelukkige of tevreden Turkse meisjes in Den Haag.

Factoren die samenhangen met de Turkse achtergrond en welbevinden

Achtereenvolgens worden hier de verschillende factoren uit de itemlijst besproken in relatie tot het welbevinden, waarmee antwoord wordt gegeven op de eerste onderzoeksvraag. De informatie is voornamelijk gebaseerd op de interviews. De scores op de tests die

de respondentes aan het eind van het laatste interview invulden, bleken grotendeels hetzelfde beeld te laten zien als de inhoud van de interviews (dit betrof tests naar depressie, zelfwaardering en levenssatisfactie. Ze staan in de bijlagen van het boek). Voor citaten uit de interviews, die een centrale rol spelen in dit type kwalitatief onderzoek, verwijzen naar het volledige onderzoeksrapport (1).

Migratiegeschiedenis

Er is met de respondentes onder andere gesproken over de migratiemotieven van hun (groot)ouders, de aard en frequentie van contact met het geboorteland, eventuele ervaringen met discriminatie, de geloofspraktijk- en beleving en over het contact met oorspronkelijke Nederlanders.

Voor de eerste generatie migranten (ouders en grootouders van de meisjes uit het onderzoek, overwegend afkomstig van het patriarchale platteland) was, volgens de respondentes, verbetering van hun sociaal-economische positie het belangrijkste motief om hun geboorteland te verlaten. In Turkije waren onvoldoende kansen op werk en een goede toekomst voor henzelf en hun kinderen. Op dat gebied heeft de migratie de ouders van de respondentes gebracht waarop ze hadden gehoopt.

De respondentes geven aan dat het contact van hun ouders en grootouders met hun geboorteland sterk is gebleven. De respondentes voelen echter een sterkere band met Nederland dan hun ouders en de overgrote meerderheid denkt er niet over om zich ooit in Turkije te vestigen. Zij voelen zich vooral of op zijn minst Nederlander en vinden dat ze hier thuis horen. Het merendeel van de respondentes geeft aan dat zij nooit met discriminatie te maken hebben gehad. Wel vinden ze dat het maatschappelijke klimaat ten aanzien van de islam en moslims in het algemeen er de laatste jaren niet prettiger op geworden is. Op het oog lijken deze respondentes echter niet te worstelen met hoe anderen tegen hen aankijken. Ze zijn daar niet mee bezig, het is voor hen een non-issue. Ze zijn sterk gericht op hun studie en zien voor zichzelf een toekomst in Nederland.

We kunnen vaststellen dat de respondentes zichzelf, een enkeling uitgezonderd, als moslim beschouwen, maar dat betekent niet dat ze praktiserend gelovig zijn. Het aantal 'rekkelijken' en 'individualisten' heeft in de onderzoeksgroep de overhand. De respondentes geven een persoonlijke invulling aan de godsdienstige praktijk, 'want als je jezelf gaat dwingen om te bidden, dan lieg je tegen jezelf en tegen God. Het moet echt uit je hart komen'.

Verder stellen we vast dat het contact van de respondentes met oorspronkelijke Nederlanders beperkt is. Ze groeien in wijken en op scholen met weinig tot geen autochtone Nederlanders en het netwerk van hun ouders bestaat hoofdzakelijk uit familieleden, dorps- en streekgenoten. Dat de persoonlijke contacten zich beperken tot Turkse Nederlanders blijkt overigens niet van invloed te zijn op het welbevinden van onze respondentes. Ze ervaren het als een gegeven.

“Alle respondentes geven aan dat ouders het belangrijk vinden dat hun dochters goed geschoold de arbeidsmarkt betreden, zodat ze het in de toekomst beter zullen krijgen dan zichzelf en financieel op eigen benen kunnen staan”

Schoolprestaties en houding van ouders tegenover onderwijs
Alle respondentes nemen school zeer serieus. De meesten doen het goed op school, en worden wat dit betreft gesteund en aangemoedigd door hun ouders, in het bijzonder door hun moeders. Volgens de respondentes vinden moeders het belangrijk dat hun dochters op eigen benen kunnen staan en niet, net als zij, afhankelijk worden van een man. Alle respondentes geven aan dat ouders het belangrijk vinden dat hun dochters goed geschoold de arbeidsmarkt betreden, zodat ze het in de toekomst beter zullen krijgen dan zichzelf en financieel op eigen benen kunnen staan. Het feit dat hun ouders laag zijn opgeleid en geen kennis hebben van het Nederlandse onderwijssysteem wordt door een beperkt aantal respondentes als lastig ervaren, net als sommigen het jammer vinden dat hun ouders niet in staat zijn te helpen bij de keuze van een school of schooltype, laat staan bij hun huiswerk. Volgens de respondentes ontstaan er echter pas problemen als hun ouders hen niet in staat stellen hun huiswerk in alle rust te maken. Daarbij helpt het niet dat het contact tussen ouders en school bijzonder beperkt is, ook al hebben de ouders een positieve en stimulerende houding tegenover alles wat met studeren te maken heeft. Ouders worden alleen op school uitgenodigd als de prestatie van hun dochter te wensen overlaat, en dat doet zich in de onderzoeksgroep nauwelijks voor. Hun ouders krijgen dus zelden een leerkracht of mentor te spreken, hoewel dat nu juist voor deze ouders van belang is omdat ze zelf meestal weinig of geen schoolervaring hebben.

Vast staat dat de respondentes door het volgen van onderwijs ten opzichte van hun ouders grote vooruitgang hebben geboekt en dat ze bovendien hun schoolloopbaan voorlopig niet als beëindigd beschouwen. De havo- en vwo-deelnemers zijn allen van plan door te studeren aan hbo of universiteit. Ook onder de mbo-respondentes treffen we veel meisjes aan die van plan zijn verder door te leren. En dat is mede te danken aan de opstelling van hun ouders.

Vrijtijdsbesteding en vriendenkring

Voor de respondentes is school niet alleen belangrijk om vooruit te komen in het leven, maar ook vanwege het contact met leeftijdgenoten. School is een goede plek om een vriendenkring op te bouwen. Meisjes met geen tot weinig bewegingsvrijheid zijn voor contact met leeftijdgenoten grotendeels aangewezen op school, voor sommigen is school de enige plek om vriendschappen met leeftijdgenoten aan te gaan. Dat maakt de school voor deze respondentes extra belangrijk.

Het merendeel van de respondentes is tevreden over de aard en omvang van hun vriendenkring. Zeer belangrijk blijkt het hebben van een hartsvriendin, 'iemand met wie je alles kunt bespreken'.

Het komt niet vaak voor dat respondentes buiten schooltijd intensief contact hebben met hun schoolvriendinnen. Dat komt mede doordat veel meisjes 's avonds niet de deur uit mogen, en soms ook niet in het weekend. Het blijkt geen gewoonte om vriendinnen mee naar huis te nemen, zeker niet als je thuis een broer hebt. Respondentes brengen meestal de avonden en weekenden thuis door: huiswerk makend, tv kijkend, chattend en msn'end. Na schooltijd gaan de meesten nog wel even met klasgenoten de stad in of samen naar de bioscoop, al dan niet met toestemming van hun ouders.

“Ze mogen maar één keer met een vriend thuis komen, de ware Jacob. Om vóór dat moment een jongen goed te leren kennen, zijn ze genoodzaakt stiekem afspraken met hem te maken”

Vriendjes en partnerkeuze, maagdelijkheid en eer

Het is de respondentes, een enkele uitzondering daargelaten, niet toegestaan om er een vriendje op na te houden. Het is zaak om niet met een jongen gezien te worden. Om die reden ontmoet een aantal

respondentes hun vriendjes in het geheim. Met alle risico's van dien, want de sociale controle is sterk en ontdekking kan thuis tot grote problemen leiden. Ongeveer de helft van de respondentes heeft óf een conflict met de ouders gehad over een geheime vriend of verwacht dat in de toekomst te krijgen. De respondentes zeggen verder dat ze maar één keer met een vriend thuis kunnen komen, de ware Jacob. Om vóór dat moment een jongen goed te leren kennen, zijn ze genoodzaakt stiekem afspraken met hem te maken.

De norm is dat een meisje als maagd het huwelijk ingaat. Mocht bekend of vermoed worden dat dit niet het geval is, dan kan dat de hele familie in diskrediet brengen omdat hun 'eer' in het geding is.

Voorechtelijke seks is taboe. Daarom zijn, volgens de respondentes, ouders erop gericht het contact tussen hun dochters en jongens te beperken of te voorkomen, ook als hun dochters hetzelfde over voorechtelijke seks denken als zichzelf. En juist daarom begrijpen respondentes niet waarom ze zo beperkt worden in hun vrijheid. Ook zij koppelen seks aan het huwelijk, niet alleen uit principe, maar ook omdat ze in geval van voortijdig verlies van maagdelijkheid vrezen voor reputatieschade voor zichzelf en hun familie. En dat doet de kansen op een 'goed' huwelijk niet toenemen, aldus de respondentes. Maar ieder voor zich zijn ze ervan overtuigd dat ze, anders dan hun ouders, hun toekomstige partner zelf kunnen uitkiezen. Volgens de meisjes behoort uithuwelijking of een gearrangeerd huwelijk tot het verleden. Dat neemt niet weg, aldus de respondentes, dat er een zekere spanning bestaat tussen het niet openlijk kunnen hebben van een vriend en vrije partnerkeuze. Want hoe kun je weloverwogen een partner kiezen als je die pas goed kunt leren kennen na een officiële verloving? De partnerkeuze is dus minder vrij dan het lijkt. Slechts een enkeling is het vergund om haar vriend mee naar huis te nemen als niet bij voorbaat vaststaat dat het tot een huwelijk komt.

In bijna alle gevallen blijft het belangrijk dat de jongen in kwestie de goedkeuring van de ouders kan wegdragen. Enig onderzoek door hun ouders naar de achtergrond van de jongen in kwestie en zijn familie achten de respondentes overigens acceptabel en vanzelfsprekend.

De respondentes en hun ouders stellen een aantal eisen aan de toekomstige echtgenoot. De dochters vinden het net als hun ouders belangrijk dat hij a) van onbesproken gedrag is, b) goed is opgeleid en uitzicht heeft op een goede baan, c) moslim is, bij voorkeur

van dezelfde stroming en d) tot dezelfde etnische groep behoort. Ouders vinden het volgens de respondentes daarnaast een pré dat de kandidaat afkomstig is uit de regio of het dorp van herkomst. De respondentes hebben echter nog een aantal andere wensen ten aanzien van hun toekomstige echtgenoot. De meesten wensen zich een gelijkwaardige relatie waarin a) de huishoudelijke en opvoedkundige taken eerlijk zijn verdeeld, b) de partners aandacht voor elkaar hebben en alles met elkaar bespreken en c) de vrouw evenveel vrijheid heeft als de man. Zo'n man ligt volgens de respondentes niet voor het oprapen, om zich heen zien ze nauwelijks mannen zien die aan dit beeld voldoen.

“De meesten wensen zich een gelijkwaardige relatie, waarin de huishoudelijke en opvoedkundige taken eerlijk zijn verdeeld, de partners aandacht voor elkaar hebben en alles bespreken en de vrouw evenveel vrijheid heeft als de man”

Bijna alle respondentes geven de voorkeur aan een Turks-Nederlandse man. Ze vinden het noch in het belang van zichzelf noch in dat van hun man en hun kinderen dat de toekomstige echtgenoot in Turkije is opgegroeid en de Nederlandse samenleving niet kent. Bovendien vrezen ze dat een echtgenoot uit Turkije een bedreiging vormt voor hun onafhankelijkheid en vrijheid, of dat hij uit is op een verblijfsvergunning.

Het verbod voor vrouwen op voorechtelijke seks heeft een negatieve invloed op het welbevinden van onze respondentes. De respondentes geven aan dat ze niet zozeer gebukt gaan onder het feit dat seks voor hun huwelijk niet aan de orde is, maar onder de beknotting van hun vrijheid en de eeuwige controle. De eer van de familie zetelt immers in het kuis gedrag van de vrouwelijke familieleden. Ze kunnen zich alleen binnen bepaalde grenzen vrij bewegen. Grenzen die niet alleen worden bewaakt door degenen die direct verantwoordelijk zijn voor de familie-eer, zoals vaders en broers en later de echtgenoten. De hele gemeenschap neemt een deel van die taak voor zijn rekening. Ouders durven, aldus

de respondentes, veelal niet op eigen gezag een andere weg in te slaan en laten zich beïnvloeden door hoe de mensen in hun omgeving over een en ander denken, uit angst buitengesloten te worden. Het individuele belang verliest het geregeld van het groepsbelang. Sociale controle blijkt een effectief disciplineringsmiddel. En zo ontstaat er een cyclus van handhaving van de eer - bewaking van de maagdelijkheid - beperking van de bewegingsvrijheid - onvrede met het leven.

Gezinsrelaties en opvoeding

Het hierboven toegelichte verbod op voorechtelijke seks hoeft niet per definitie tot ernstige beknotting van de vrijheid van de respondentes te leiden. Nogal wat ouders geven volgens de respondentes de voorkeur aan uitleg boven verbod en bevel. Ze kiezen voor een *autoritatieve manier van opvoeden*¹ en schenken hun dochters vertrouwen, laten hen beetje bij beetje steeds meer zelf bepalen wat goed is en wat fout, wat kan en wat niet. Ze leren hen verantwoordelijkheid te dragen voor de gevolgen van hun daden en voor de inrichting van hun eigen leven. Deze ouders durven hun dochters los te laten in een omgeving die ze zelf niet kennen. De dochters van de autoritatief opvoedende ouders behoren tot de zeer tevreden in onze onderzoeksgroep (voor indeling naar mate van tevredenheid zie onderzoeksmethoden), want hun ouders houden rekening met hun wensen en behoeften. De *zeer tevreden respondentes* hebben relatief veel vrijheid. Niet dat hun ouders geen controle uitoefenen, maar ze doen dat volgens de respondentes op een andere manier, zolang de norm van maagdelijkheid maar in acht wordt genomen en er geen reputatieschade dreigt.

Deze respondentes zeggen dat ze met hun ouders ‘over alles kunnen praten’. Hoewel ‘over alles kunnen praten’ niet betekent dat je het thuis over je verliefdheden en je vriendje kunt hebben. ‘Alles’ blijkt betrekkelijk.

De *zeer tevreden respondentes* zeggen verder dat hun ouders geïnteresseerd zijn in hun bezigheden, naar hen luisteren en laten merken dat ze van hen houden en hen waarderen. De communicatie tussen ouders en kinderen is in deze gezinnen geen eenrichtingsverkeer, de nadruk ligt niet op ongelijke machtsverhoudingen. We zouden kunnen zeggen dat in deze

¹ ‘Autoritatief’ is een term die in de pedagogiek wordt gehanteerd. Bij een autoritatieve manier van opvoeden wordt rekening gehouden met de wensen en behoeften van de kinderen. Er is ruimte voor overleg, uitwisseling van argumenten en het sluiten van compromissen tussen ouders en kinderen. Letterlijk betekent ‘autoritatief’: op gezag berustend. Terwijl het bij een autoritaire opvoeding gaat om uitoefening van macht.

gezinnen de verhouding tussen machtsuitoefening en controle aan de ene kant en zelfbeschikking aan de andere kant in evenwicht is en passend bij de leeftijd van de respondentes. De zeer tevreden respondentes groeien op in een harmonisch gezin, hebben een warm contact met beide ouders. Slechts in één gezin is er sprake van een figuurlijk afwezige vader. De zeer tevredenen koesteren het open contact met hun ouders, en weten het geschonken vertrouwen op waarde te schatten. Ze waken ervoor dat te beschamen, al was het maar omdat ze liever niet het risico lopen hun verworven vrijheid kwijt te raken. Alles bij elkaar betekent het dat de zeer tevreden respondentes hun bezigheden buitenshuis niet voor hun ouders verborgen hoeven te houden en dat ze onbezorgd kunnen genieten van hun activiteiten en contacten buiten de deur. Ze hebben zelden of nooit conflicten met hun ouders over wezenlijke zaken, laat staan dat er klappen vallen of zijn gevallen. De houding van hun ouders leidt ertoe dat de zeer tevreden respondentes het gevoel hebben dat ze greep hebben op hun eigen leven, dat ze over de belangrijkste zaken in hun leven zelf kunnen beslissen.

De *redelijk tevreden meisjes* worden ‘gemengd’ opgevoed, dat wil zeggen zowel autoritatief als autoritair. Hun ouders treden alleen dan vrij autoritair op als het gaat om activiteiten buitenshuis of omgang met jongens. De redelijk tevredenen zijn voldoende te spreken over de kwaliteit van de relatie met (één van) hun ouders, maar ze ontmoeten vaak onbegrip als ze met hun vriendinnen op pad willen. De verschillen van mening met hun ouders gaan zo goed als altijd over bezigheden buitenshuis. Deze respondentes zijn minder tevreden dan de zeer tevredenen, omdat ze én minder bewegingsvrijheid hebben én minder waardering van hun ouders ontvangen. Onder de redelijk tevredenen komt het ook vaker voor dat het contact met de vader afstandelijk is. De helft blijkt ontevreden over dat contact. Bij deze categorie respondentes is het net ietsje minder van alles: wat minder vrijheid, wat minder expliciete waardering, een oppervlakkiger contact met de vader, wat minder autoritatief ingestelde ouders. De redelijk tevredenen hebben met meer controle en beperkingen te maken, hoewel ook zij niet van plan zijn om voor hun huwelijk seksueel actief te worden. Toch slaat de weegschaal voor deze groep respondentes door naar de positieve kant. Ze hebben geen grote conflicten met hun ouders en zijn zich ervan bewust dat ze meer bewegingsvrijheid hebben dan ‘meisjes die niks mogen’.

Bij de *matig (on)tevreden meisjes* is het nog wat minder

van alles: minder vrijheid, een vader die geen of een negatieve een rol in hun leven speelt, een oppervlakkig contact met de moeder, kortom een gebrekkige communicatie tussen ouders en kinderen. Hun ouders blijken niet bepaald geïnteresseerd in het wel en wee van hun dochter. Net als bij de redelijk tevredenen gaan ook in deze groep conflicten met ouders zo goed als altijd over gebrek aan bewegingsvrijheid, maar die doen zich onder deze groep wel vaker voor.

“Het gebrekkige en/of negatieve contact met de vader heeft bij alle ontevreden respondentes een negatieve invloed op hun welbevinden”

Het leven van de *zeer ontevreden meisjes* staat in schril contrast tot dat van de (zeer) tevredenen. Het contact met hun moeder is vaak slecht of kan op zijn best niet de houding van de vader compenseren. Enkele respondentes hebben met beide ouders een afstandelijk en/of negatief contact. Van enige intimiteit tussen ouders en kinderen lijkt geen sprake. Geen van de meisjes uit deze categorie heeft een goed contact met de vader: hij vormt een verwaarloosbare factor in hun leven, of ze hebben vaak ruzie met hem, of ze zijn zo bang voor hun vader dat het niet eens tot ruzie komt. Het gebrekkige en/of negatieve contact met de vader heeft bij alle ontevreden respondentes een negatieve invloed op hun welbevinden. Enkele zeer ontevreden respondentes groeien op in een ongeregelde en/of onveilige thuissituatie, gekenmerkt door wantrouwen en (dreigend) geweld. De zeer ontevreden respondentes zijn veelal met klappen grootgebracht; slaan lijkt in deze gezinnen een acceptabel opvoedingsmiddel. De ouders van de ontevredenen leggen de nadruk op controle en verboden, ze hanteren een autoritaire opvoedingsstijl. Ze reproduceren de patriarchale manier waarop ze zelf zijn opgevoed, houden vast aan de nadruk op gehoorzaamheid en aan de afscherming van hun kinderen van de buitenwereld. Ze laten zich bovendien veel gelegen liggen aan de opvattingen en commentaren uit hun omgeving. De bewegingsvrijheid van deze zeer ontevreden respondentes is uiterst beperkt. Dat brengt hen ertoe om af en toe stiekem af te spreken met vriendinnen, met alle risico's van dien.

De ontevredenen zeggen dat ze thuis niets in te brengen hebben, dat hun mening er niet toe doet, dat

hun ouders niet naar hen luisteren, hen niet vertrouwen, tegen hen schreeuwen, hen uitschelden en slaan of negeren. Ze voelen zich onbegrepen, zijn dikwijls angstig en onzeker, en hebben veel om zich zorgen over te maken. Ze leiden een geïsoleerd bestaan, hebben nauwelijks vriendinnen. Terwijl juist zij vanwege hun situatie thuis iemand nodig hebben die ze in vertrouwen kunnen nemen. Sommige zeer ontevreden respondentes zeggen dat hun ouders hen tot last zijn, hen belemmeren in hun ontwikkeling en groei naar volwassenheid. Ze staan er volgens eigen zeggen alleen voor in het leven. 'School' vormt de enige stabiele factor in hun leven; die biedt een zinvolle dagbesteding, houvast en regelmaat, een relatief veilige omgeving en contact met leeftijdgenoten.

Niet bepaald verrassend kunnen we concluderen dat goede relaties tussen ouders en kinderen een positieve invloed hebben op het welbevinden van de respondentes. Het moet thuis gewoon 'goed zitten'. En dat laatste verwijst niet alleen naar de kwaliteit van de relatie tussen ouders en kinderen, maar ook naar de door ouders gehanteerde opvoedingsstijl. Die twee kunnen echter niet los van elkaar worden gezien. Warmte en betrokkenheid tussen ouders en kinderen vallen zo goed als altijd samen met een autoritatieve opvoedingsstijl, en het gevoel greep te hebben op het eigen leven.

Welbevinden

De gelukkige respondentes zijn tevreden over alle domeinen in hun leven: school, vrije tijd, vriendenkring, mate van vrijheid en de thuissituatie (contact met ouders en opvoedingsstijl). Deze zeer tevreden beschikken over zelfvertrouwen, hebben een positief beeld van zichzelf en zien de toekomst met vertrouwen tegemoet. Ze zeggen dat het voor hen het allerbelangrijkste is dat ze een goed contact hebben met hun ouders en dat ze voldoende vrijheid hebben zodat ze niets stiekem hoeven te doen, hoewel maar een zeer klein deel van de (zeer) tevreden meisjes openlijk een vriend kan hebben.

Bepaald ongelukkig worden respondentes als het op alle terreinen in hun leven beneden de maat is: geen vrijheid en dus nauwelijks of geen vriendinnen, geen ruimte om eigen beslissingen te nemen vanwege de autoritaire manier waarop ze worden opgevoed, een thuissituatie die gekenmerkt wordt door disharmonie, wantrouwen, onveiligheid en gebrek aan inlevingsvermogen van de kant van de ouders.

Gevraagd naar hun oordeel over het leven als geheel

zeggen zo goed als alle respondentes dat ze de kwaliteit van de relatie met hun ouders belangrijker vinden dan de hoeveelheid vrijheid die ze genieten. Hun verhalen laten echter zien dat het niet om het een of het ander gaat, maar dat die twee zo goed als altijd samengaan. Vrijheid en warme gezinsrelaties blijken twee kanten van dezelfde medaille te zijn. Een goed contact met de ouders, een autoritatieve stijl van opvoeden gecombineerd met voldoende keuze- en bewegingsvrijheid zorgen er dus voor dat respondentes zich wel bevinden.

Vergelijking onderzoeksresultaten Turks-Nederlandse met Hindostaans-Nederlandse respondentes

Hieronder vergelijken we de resultaten van dit onderzoek onder Turkse meisjes met de resultaten van het eerder uitgevoerde en vergelijkbare onderzoek onder Hindostaanse meisjes (onderzoeksvraag 2).

Hoe verschillend de migratiegeschiedenis van de ouders ook is, in beide onderzoeksgroepen is volgens de respondentes de invloed daarvan op hun welbevinden gering of verwaarloosbaar. Ook aangaande het thema 'school' zijn er nauwelijks verschillen tussen beide onderzoeksgroepen waar te nemen. De motivatie en inzet van beide groepen respondentes is groot, evenals de positieve houding van hun ouders tegenover het volgen van onderwijs. Wel zien we verschillen wat betreft de invulling van de *vrije tijd*. Hindostaans-Nederlandse respondentes hebben meer bewegingsvrijheid dan de Turks-Nederlandse. Toch achtten de Hindostaans-Nederlandse meisjes die onvoldoende, wat onder andere blijkt uit het feit dat de Hindostaans-Nederlandse respondentes vaker in conflict kwamen met hun ouders over wat hen werd toegestaan en wat niet.

Over de *relatie met de ouders* en de door de ouders gehanteerde *opvoedingsstijl* komen we in beide onderzoeken tot dezelfde conclusies: de problemen van de respondentes in beide groepen verschillen niet noemenswaard van karakter. Ze worden van dezelfde zaken gelukkig en ongelukkig. Zowel bij Turks-Nederlandse als bij de Hindostaans-Nederlandse respondentes blijkt een combinatie van een verstoorde of negatieve relatie met de ouders, een autoritaire opvoedingsstijl en gebrek aan keuze- en bewegingsvrijheid de reden voor onvrede met het bestaan.

Conclusie

Op basis van de hierboven beschreven resultaten van ons kwalitatief onderzoek naar het welbevinden van

Turks-Nederlandse meisjes concluderen we dat opgroeien in een liefdevolle omgeving met voldoende keuze- en bewegingsvrijheid de belangrijkste voorwaarden voor welbevinden zijn. Andersom blijkt de belangrijkste bedreiging voor welbevinden het samengaan van gebrek aan vrijheid, een afstandelijke of verstoorde relatie met de ouders en een autoritaire opvoedingsstijl die gekenmerkt wordt door wantrouwen en controle.

De eerste onderzoeksvraag van ons onderzoek luidde of meisjes van Turks-Nederlandse afkomst te maken hebben met psycho-sociale problemen die van doen hebben met hun Turkse achtergrond. Deze vraag kan, zoals gezegd, bevestigend beantwoord worden. Niet alleen vanwege de aard, maar ook vanwege de oorsprong van de geconstateerde problemen die wortelt in de opvattingen van de ouders, de respondentes en de Turkse gemeenschap over eer, maagdelijkheid en de positie van vrouwen en meisjes. De problemen van meisjes spruiten voort uit die opvattingen en de daaruit voortvloeiende vrijheidsbeperkingen.

Kijken we naar de deelvragen dan blijkt er in onze onderzoeksgroep geen direct verband te bestaan tussen het welbevinden van de respondentes en de migratiegeschiedenis van hun ouders. Datzelfde geldt ten aanzien van alles wat met onderwijs te maken heeft. Het onderwijsondersteunend klimaat thuis is overwegend positief, net als de inzet en de prestaties van de respondentes. Op dat gebied doen zich geen problemen voor. De relatie tussen welbevinden enerzijds en tevredenheid over de vriendenkring, bewegingsvrijheid en opvoedingsstijl anderzijds is echter sterk, en verbonden met opvattingen van ouders en hun omgeving over maagdelijkheid, eer en partnerkeuze. Respondentes wier ouders strikt vasthouden aan de regels met betrekking tot eer en die zich veel gelegen laten liggen aan de mening van familie, vrienden en kennissen daarover, worden autoritair opgevoed. Hen wordt geleerd wát te denken, niet hóe. Dat heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van de relatie tussen ouders en kinderen en op het welbevinden van hun dochters.

De tweede onderzoeksvraag over de mate van overeenkomst van de bevindingen in beide onderzoeksgroepen kan bevestigend beantwoord worden: de Turks-Nederlandse respondentes worden van vergelijkbare zaken gelukkig of ongelukkig als de Hindostaans-Nederlandse uit ons vorige onderzoek. En de oorzaken zijn in beide groepen te vinden in de opvattingen over eer en maagdelijkheid en over de

positie van meisjes en vrouwen, en in de kwaliteit van de gezinsrelaties en de gehanteerde opvoedingsstijl.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van het onderzoek wordt een aantal aanbevelingen gedaan. De aanbevelingen zijn erop gericht het welbevinden van Turks-Nederlandse meisjes te bevorderen.

Discussie in de Turkse gemeenschap

Vanuit het oogpunt van preventie lijkt het in de eerste plaats van belang dat de Turkse gemeenschap kennis neemt van de parasuïcidedcijfers en van de bevindingen uit ons kwalitatieve onderzoek. Die informatie kan de basis vormen voor een discussie in eigen kring over factoren die bepalend zijn voor het gevoel van welbevinden van hun dochters en de rol die de gemeenschap daarbij kan spelen.

Rol van de school

Naast de Turkse gemeenschap kan ook de school een belangrijke rol spelen bij het bevorderen van het welbevinden van Turks-Nederlandse meisjes. Om te beginnen zouden alle ouders uitgenodigd kunnen worden voor rapportbesprekingen, zodat de school ook tot het terrein van de ouders gaat behoren en hun kinderen er mogelijk minder alleen voor staan. Om het contact tussen ouders en school verder te verbeteren, zouden ouders eens per jaar thuis bezocht kunnen worden door een leerkracht of mentor. Huisbezoeken bieden de ouders de gelegenheid om vragen te stellen waar op een rapportbespreking vaak geen gelegenheid voor is. Bovendien krijgen leerkrachten door leerlingen thuis te bezoeken enig zicht op wat er speelt tussen ouders en kinderen. Door het opbouwen van een band met de ouders door de jaren heen kunnen leerkrachten hun voordeel doen met de informatie die ze in huisbezoeken opdoen. Het maakt het mogelijk om met ouders te bespreken hoe zij hun kinderen zouden kunnen ondersteunen bij hun schoolwerk en hoe het Nederlandse onderwijsstelsel in elkaar zit. We verwachten dat door een regelmatig contact met school, in de persoon van een leerkracht of mentor, ouders mogelijk eerder geneigd zullen zijn om contact te zoeken met school wanneer zich thuis problemen voordoen tussen henzelf en hun kinderen. Andersom geldt dit zeker: als leerlingen melding maken van problemen thuis, zou het voor een leerkracht eenvoudiger zijn contact op te nemen met de ouders als hij/zij deze al enkele malen heeft gesproken. Een mogelijk gunstig neveneffect van een regelmatig contact tussen thuis en school is dat

leerkrachten meer kennis vergaren over de culturele achtergrond van hun leerlingen en de thuis geldende voorschriften en gedragsregels.

Op individueel niveau spannen veel scholen zich in om leerlingen die thuis problemen hebben te ondersteunen en hulp te bieden. Daartoe zijn counselors, vertrouwenspersonen of leerlingbegeleiders in scholen aanwezig. Gaat het om ernstige problemen die langdurige aandacht vragen, dan worden leerlingen wel verwezen naar hulpverleners buiten de school. Wij pleiten ervoor om deze hulp binnen de school aan te bieden. Dat hebben vooral meisjes met weinig bewegingsvrijheid nodig. Het is niet uitgesloten dat zij anders moeten afzien van noodzakelijke hulp.

Het is verder de moeite waard om de individuele hulpvragen die bij leerlingbegeleiders, counselors en vertrouwenspersonen binnenkomen, te registreren. Registratie kan mogelijk meer inzicht geven in vragen als: hoe vaak komen bepaalde problemen voor, verschillen de moeilijkheden van jongens van die van meisjes, verandert de aard van problemen met het toenemen van de leeftijd, verschillen problemen naar etnische achtergrond, welke trends laten de vragen om hulp in de loop van de tijd zien, enzovoorts. Daarnaast bieden registratiegegevens en de bijbehorende analyse de school een handvat om beleidsmakers en bestuurders attent te maken op de aard en omvang van bepaalde problemen onder jongeren, hetgeen materiaal voor verdere beleidsontwikkeling kan opleveren.

Referenties

1. Salverda E. Wel en wee. Turks-Nederlandse meisjes aan het woord over hun leven. Den Haag: GGD Den Haag, 2010.
2. Schudel WJ, Struben HWA, Vroom-Jongerden JM. Suïcidaal gedrag en etnisch-culturele afkomst Den Haag 1987-1993. Epidemiologisch bulletin 1998;33(4):7-13.
3. Salverda E. Laat me los, hou me vast. Verslag van een kwalitatief onderzoek naar het psychisch welbevinden van dertig Haagse meisjes van Hindostaanse afkomst. Den Haag: gemeente Den Haag, 2004.
4. Salverda E. Laat me los, hou me vast. Een kwalitatief onderzoek naar het welbevinden van Hindostaanse meisjes. Epidemiologisch bulletin 2004;39(3):9-18.
5. Burger I, van Hemert AM, Schudel WJ, Middelkoop BJC. Suicidal behavior in four ethnic groups in The Hague. Crisis 2009;30:63-67.

Bestellen:

De onderzoeksverslagen 'Wel en wee' (Turkse meisjes) en 'Laat me los, hou me vast' (Hindostaanse meisjes) zijn voor €17,50 per stuk te bestellen bij de GGD Den Haag: jessica.roos@denhaag.nl; 070 - 353 7266; 070 - 353 7105.

Korte berichten

Actueel

JOGG in Den Haag

Op 30 juni 2010 is Den Haag officieel benoemd tot JOGG stad. Wethouder Rabin Baldewsingh en Paul Rosenmöller van het landelijk Convenantbureau Gezond Gewicht hebben hun handtekening gezet onder het nieuwe initiatief om Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) te krijgen in Den Haag. Onze stad is daarmee de eerste van de grote steden die zich conformeert aan JOGG en vervult daarmee een voorhoederol. JOGG is de Nederlandse versie van de in Frankrijk ontwikkelde en veelbelovende EPODE-strategie om middels een integrale werkwijze overgewicht onder kinderen aan te pakken. De JOGG strategie is opgebouwd uit vijf peilers, te weten politiek-bestuurlijk draagvlak, publiek-private samenwerking, sociale marketing, wetenschappelijk onderzoek en verbinding preventie en curatie. Het vernieuwende van JOGG zit vooral in de eerste drie

peilers. Het idee is dat als de politiek erachter staat en ook de publieke en private sector zich het welzijn van de jongeren aantrekken er al een flinke winst kan worden behaald. Sociale marketing moet er toe bijdragen dat iedereen daar warm voor loopt. Deze marketingbenadering is nieuw voor de gezondheidsvoorlichting. In Den Haag is vanaf 2006 geïnvesteerd in een gezond gewicht van kinderen en jongeren, met het actieprogramma Gezond Gewicht. Deze aanpak geldt als een belangrijke basis voor JOGG. De nieuwe werkwijze JOGG kan worden gezien als een verbreding van het thema, op weg naar duurzaamheid.

De GGD Den Haag en het Lectoraat gezonde leefstijl onder jongeren van de Haagse Hogeschool zijn de trekkers van JOGG in Den Haag. In eerste instantie zal de focus liggen op JOGG in de krachtwijken. Momenteel loopt rondom het Oranjeplein in de Schilderwijk een pilotproject.

Heeft u vragen over JOGG Den Haag, neem contact op met: Anneke van Soest of Constance Kraetzer, Functionarissen Gezondheidsbevordering, anneke.vansoest@denhaag.nl / constance.kraetzer@denhaag.nl of 070 - 353 7271/353 3275

Screening op alcoholgebruik op Spoedeisende Hulp afdeling Medisch Centrum Haaglanden

Met ingang van 1 september 2010 zullen alle volwassen patiënten die zich melden op de Spoedeisende Hulp afdeling (SEH) van Medisch Centrum Haaglanden (MCH) met behulp van een (valide) vragenlijst worden gescreend op bovenmatig alcoholgebruik. Tot dusverre vond er geen screening plaats op mogelijk aanwezige alcoholproblematiek, tenzij de reden van de komst naar de SEH een duidelijke relatie had met alcoholgebruik. De klachten zijn vaak niet specifiek genoeg voor herkenning door de patiënt, noch door professionals in de gezondheidszorg (1).

Er bestaan echter gevalideerde vragenlijsten met behulp waarvan het goed mogelijk is om alcoholafhankelijkheid in een vroeg stadium op te sporen (2).

Vroegtijdige herkenning en diagnostiek van alcoholmisbruik en -afhankelijkheid is van belang, omdat behandeling in een vroeg stadium de beste kansen heeft (3). Een bezoek aan de SEH is een 'leermoment' wanneer de reden voor dit bezoek alcoholgerelateerd is en biedt daarmee een goede mogelijkheid tot een interventie (4-6). De effectiviteit van een kortdurende interventie in een SEH setting is aangetoond bij



adolescenten en volwassenen (7). In Nederland is dit echter nog geen gangbare werkwijze. Bij een positieve score op het screeningsinstrument, wijzend op bovenmatig alcoholgebruik, zal de SEH-arts of de Nurse Practitioner van de SEH van het MCH een korte interventie aanbieden die gericht is op het motiveren van de patiënt om het drinkgedrag te reduceren (volgens de principes van motivational interviewing). Daarbij zullen patiënten met een (vermoeden van) problematisch alcoholgebruik gericht (via ontwikkelde stroomdiagrammen) worden doorverwezen naar de klinisch psychiatrische dienst (intern), de huisarts en/of de verslavingszorg (extern). Eind 2009 is het MCH begonnen met de voorbereidingen en is een projectgroep geformeerd waarbij verschillende ketenpartners betrokken zijn: de SEH van MCH, een huisarts, de Preventie Parnassia Bavo groep, Brijder Verslavingszorg en de afdeling klinische psychiatrie van het MCH. Nauwe samenwerking tussen deze ketenpartners waarborgt een optimale overdacht tussen SEH, huisarts en verslavingszorg.

Referenties:

1. Meerkerk GJ, Aarns T, Dijkstra RH, Weisscher P, Njoo K, Boomsma LJ (2005) NHG- standaard Problematisch alcoholgebruik: tweede herziening. *Huisarts & Wetenschap*, 48(6), 284-295.
2. Meyer SA, Smit E, Schoemaker CG, Cuijpers P (2006) Gezond Verstand; EBP preventie van psychische stoornissen, Trimbosinstituut/RIVM.
3. Lemmers L, Riper H (2007); Probleemdrinken aangepakt! Actieplan van het Partnership. Vroegsignalering Alcohol. Baarn, De Drukkerij.
4. Longabaugh R, Minugh PA, Nirenberg TD, Clifford PR, Becker B, Woolard R (1995); Injury as a motivator to reduce drinking. *Acad. Emerg. Med.* 1995;2:817-825.
5. Leontiva L, Horn K, Haque A, Helmkamp J, Ehrlich P, Williams J (2005); Readiness to change problematic drinking assessed in the emergency department as a predictor of change. *Journal of critical care* 20, 251-256.
6. Barnard S. Implementing an SBIRT (screening, brief intervention, and referral to treatment) program in the Emergency Department: Challenges and Rewards. *J Emerg Nurs* 2009;35:561-3.
7. Spirito A, Monti PM, Barnett NP (2004) A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department, *Journal of Pediatrics* 2004;145:396-402.

Project Ambassadeurs Allochtone Mantelzorg wegens succes uitgebreid

Allochtone mantelzorgers maken te weinig gebruik van het hulpaanbod dat in Den Haag bestaat voor mantelzorgers. Om het bereik van allochtone mantelzorgers te verbeteren en ervoor te zorgen dat zij meer gebruik gaan maken van het bestaande aanbod, is het project Ambassadeurs Allochtone Mantelzorg (AAM) opgezet. In het kader van het Haags Mantelzorgakkoord hebben STIOM en de Stichting MantelZorg Den Haag de methodiek voor het project ontwikkeld. De formule bleek goed te werken. Daarom neemt de Stichting MantelZorg Den Haag de Ambassadeurs per 1 juli over als vast aanbod van de Steunpunten Mantelzorg. De aanpak is eenvoudig: een team van allochtone ambassadeurs, allen zelf mantelzorger, heeft een

training gevolgd om in allochtone kring op zoek te gaan naar mantelzorgers. Ze vertellen de mensen in hun eigen taal wat mantelzorg is en wat het Steunpunt voor hen kan doen. Indien nodig brengt de ambassadeur de mantelzorger in contact met de consulent mantelzorg of andere dienstverleners. Zo vormen zij een brug tussen allochtone mantelzorgers en de Steunpunten Mantelzorg. De ambassadeurs organiseren samen met de consulenten ook voorlichtingsbijeenkomsten bij migrantenorganisaties. Tijdens de pilotperiode hadden de ambassadeurs contact met zo'n 80 allochtone mantelzorgers. Via presentaties bij migrantenorganisaties bereikten ze in 2009 nog eens ruim 800 allochtone burgers. Daarbij is veel informatie verzameld over de beleving van mantelzorg in een andere cultuur. De Stichting Mantelzorg heeft zelfs besloten om per 1 juni één van de ambassadeurs als consulent in dienst te nemen. Verder zoekt de Stichting Mantelzorg nog meer ambassadeurs. Ervaren mantelzorgers van verschillende culturele achtergrond kunnen zich melden bij de Stichting, in het bijzonder een Turkse vrouw en een Creoolse man. Gezocht wordt naar mensen met een groot sociaal netwerk en een goede beheersing van de Nederlandse taal. De functie van ambassadeur kost ongeveer een dagdeel per week. De Stichting biedt training, een maandelijks (vrijwilligers)vergoeding en een inspirerende groep collega's. Geïnteresseerden kunnen contact opnemen met de Stichting Mantelzorg Den Haag: op werkdagen tel. 070 – 346 8701. Voor meer informatie: Karin Klein, directeur, info@mantelzorgdenhaag.nl.

Cursussen

Veranderen, samenwerken en procesmanagement

Loopt u aan tegen weerstand, gebrek aan motivatie en andere prioriteiten in een samenwerkingsverband? Leer zelf meer sturing te geven aan samenwerking door zicht te krijgen op het samenwerkingsproces en op uw persoonlijke rol en vaardigheden hierin.

Doelgroep: preventiemedewerkers, gezondheidsbevorderaars, beleidsmedewerkers, projectleiders, programmamanagers met minimaal 2 jaar werkervaring. U bent werkzaam bijvoorbeeld bij een GGD, RIAGG/ GGZ, in de verslavingszorg, thuiszorg, patiëntenvoorlichting, een landelijke categorale instelling of een ondersteuningsinstituut. Ook andere professionals die vaak in complexe samenwerkingsverbanden werkzaam zijn, kunnen met deze module hun voordeel doen.

Data: woensdag 22 september en 6 oktober 2010

Kosten: € 700

Locatie: NSPOH te Amsterdam

Link: <http://www.nspoh.nl/page.ocl?pageid=32&id=82>

Inlichtingen: www.nspoh.nl, telefoon 020 - 409 7000, e-mail info@nspoh.nl.

Integraal gezondheidsbeleid, van theorie naar praktijk nieuw

Leer hoe u meer invloed kunt hebben bij het vormgeven en implementeren van de nieuwe nota's volksgezondheidsbeleid en het integraal gezondheidsbeleid in uw regio.

Doelgroep: beleidsmedewerkers van public health-organisaties of gemeenten, preventiewerkers en andere professionals die een actieve rol hebben of willen spelen

in het lokaal gezondheidsbeleid en facetbeleid.

Data: maandag 22 november 2010

Kosten: € 700

Locatie: Utrecht

Link: <http://www.nspoh.nl/page.ocl?pageid=32&id=463>

Inlichtingen: www.nspoh.nl, tel: 020 - 409 7000, e-mail info@nspoh.nl.

Aangiften infectieziekten

Meldingen tijdens het eerste en tweede kwartaal 2010, 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.

Om onze statistieken te kunnen vergelijken met de landelijke statistieken werden tot nu toe in dit bulletin de meldingen voor de stad Den Haag gepresenteerd in het kwartaal waarin de meldingen door het RIVM werden goedgekeurd. Immers, pas op dat moment worden de gegevens in de landelijke statistieken opgenomen. Sinds kort worden de landelijke gegevens echter pas na een jaar bijgewerkt. Hierdoor is vergelijking op kwartaalbasis pas na een jaar mogelijk. Daarom presenteren we vanaf dit nummer van het bulletin de meldingen voor de stad Den Haag in het kwartaal waarin de GGD deze meldt bij het RIVM (de meldingen voor de regio Zuid-Holland West werden altijd al op dit tijdstip gedaan). Omdat het eerste kwartaalrapport 2010 nog volgens de oude methode is opgemaakt, worden hieronder de meldingen van de twee eerste kwartalen van 2010 besproken volgens de nieuwe

methode. Het eerste kwartaalrapport vervalt.

De cijfers over de vier kwartalen in 2009 zijn gecorrigeerd en kunnen dus goed worden vergeleken met de cijfers over de eerste twee kwartalen van 2010.

Het aantal aangifteplichtige infectieziekten, door de GGD Den Haag bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg in de eerste zes maanden van 2010 gemeld (200, exclusief de meldingen van TBC), is lager dan het aantal in dezelfde periode in 2009 (240, exclusief de meldingen van TBC). Dit verschil is hoofdzakelijk toe te schrijven aan een verlaagd aantal gevallen van kinkhoest.

Bof

Er zijn 7 bewezen patiënten met bof gemeld, allen jongvolwassenen tussen 20 en 40 jaar oud. Vijf van hen waren gevaccineerd tegen bof. Vijf patiënten konden in verband gebracht worden met de Technische Universiteit Delft, waar sinds begin december 2009 een uitbraak van bof werd vastgesteld. Voor meer details over deze uitbraak verwijzen wij naar de rapportage van GGD Zuid-Holland West.

Hepatitis A

Er zijn 2 mannen met hepatitis A gemeld. Dit is veel minder dan in de zelfde periode in 2009 waarin 15 gevallen werden gemeld, maar gelet op de kleine aantallen kan hier geen conclusie uit worden getrokken. Eén patiënt is waarschijnlijk door (homo)seksueel contact besmet, bij de andere patiënt is na uitvoerig ondervragen geen bron gevonden.

Hepatitis B

Het aantal hepatitis B meldingen (120 chronische en 4 acute

gevallen) is hoger dan in dezelfde periode van 2009 (93 resp. 3). Er waren bijna evenveel mannen als vrouwen, bijna alle personen waren afkomstig uit landen waar de ziekte veel voorkomt. De besmettingsbron is doorgaans niet bekend.

De stijging van het aantal meldingen is voor een groot deel te danken aan een massacampagne die de GGD Den Haag in de eerste helft van 2010 uitgevoerd heeft onder de Chinese gemeenschap in Den Haag en omstreken. (Zie hierover ook het artikel op pagina 19) China behoort tot de landen met de hoogste aantallen hepatitis B dragers per aantal bewoners. Tijdens deze massacampagne die in samenwerking met het Landelijk Hepatitis Centrum, het MCH ziekenhuis en de Chinese gemeenschap in Den Haag werd uitgevoerd, werden 1296 personen getest op hepatitis B. Onder hen werden 44 dragers van hepatitis B gevonden, wonend in Den Haag.

In de eerste helft van 2010 werd ook bij 3 volwassen mannen en 1 volwassen vrouw acute hepatitis B vastgesteld, bij 3 waarschijnlijk opgelopen na onveilig seksueel contact.

Invasieve groep A streptokokken

Van deze infectieziekte zijn 4 patiënten gemeld, gelijkelijk verspreid over de leeftijd van 0 tot 65 plus. De bacterie, ook wel vleesetende bacterie genoemd, kan zowel bloedvergiftiging geven als een ernstige infectie van het onderhuidse weefsel. Die infectie kan leiden tot moeilijk behandelbare infecties waarbij soms agressieve chirurgische behandeling nodig is om overlijden te voorkomen. Nauwe contacten van zulke patiënten kunnen eventueel preventief met

antibiotica worden beschermd om besmetting te voorkomen.

Invasieve pneumokokkenziekte (bij kinderen)

Deze ziekte wordt gemeld om de werkzaamheid van het vaccin dat binnen het Rijksvaccinatieprogramma gegeven wordt, te evalueren. Er werden 2 kinderen gemeld waarvan het ene een hersenvliesontsteking en het andere een longontsteking had. Beide kinderen hadden het pneumokokkenvaccin gekregen. Van één kind kon het subtype van de pneumokok niet worden bepaald. Bij het andere kind is besmetting vastgesteld met een pneumokok bacterie van een subtype dat niet in het vaccin zit.

Kinkhoest

Het aantal gemelde gevallen van kinkhoest (38) in Den Haag is lager dan het aantal gevallen in het zelfde kwartaal van 2009 (99).

Het betreft bijna allemaal gevaccineerde personen, meestal tussen 5 en 50 jaar.

Legionellose

Een vrouw van boven de 65 jaar die bij de GGD is gemeld, heeft waarschijnlijk de besmetting opgelopen in Griekenland.

Malaria

Vijf volwassen vrouwen en een man werden gemeld met malaria, meestal opgelopen in hun thuisland. Alle zes patiënten hadden geen profylaxe tegen malaria geslikt.

Meningokokkenziekte

Drie volwassenen en een 4 maanden oud kind werden met deze ziekte gemeld. Gezien hun leeftijd waren zij niet door het Rijksvaccinatieprogramma gevaccineerd tegen meningokokken.

Psittacose

Van deze longontsteking veroorzaakt door besmetting door een bacterie die bij vogels voorkomt, zijn 6 patiënten gemeld. Twee patiënten zijn besmet door vogels van een vogelwinkel waar de ziekte is aangetoond. De Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA, voorheen Kuringdienst van Waren) heeft t.a.v. deze winkel maatregelen genomen ter voorkoming van verdere besmetting. Bij de drie andere patiënten zijn geen besmettingsbronnen gevonden.

Shigellose (bacillaire dysenterie)

Van deze bloederige diarree veroorzakende ziekte zijn drie volwassen patiënten gemeld bij de GGD. Zij zijn waarschijnlijk respectievelijk besmet in Suriname, Pakistan en Duitsland.

Voedselinfecties

Wanneer 2 of meer personen een voedselinfectie krijgen van een zelfde voeding moet dit bij de GGD worden gemeld. Dit is 3 keer gebeurd. Eenmaal was de besmetting waarschijnlijk opgelopen bij een barbecue. Tweemaal ging het om een beperkt aantal (cluster) bewoners van een instelling voor verstandelijk gehandicapten. De besmettingsbron van respectievelijk 4 en 3 gevallen van gastro-enteritis werd vastgesteld. Beide keren werd slechts bij 1 patiënt salmonella resp. campylobacter vastgesteld. In beide clusters is de besmettingsbron niet gevonden.

Ziekte van Creutzfeldt-Jakob's Disease - Klassieke vorm

Deze ziekte die geen infectieziekte is, is meldingsplichtig om het onverhoopt voorkomen van de variant van deze aandoening die

Infectieziekten gemeld door instellingen.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in de 1ste helft van 2010.

Ziektecategorie	KDV	Kinder- centrum	overig	school	Verpleeg- huis	Verzorgings- huis	Woon- voorziening	Totaal
Ringworm					4			4
Impetigo (krentenbaard)					1		1	2
Vlekjesziekten		1			5		7	13
Maag-darmaandoeningen		29	2		6	1	1	39
Eindtotaal		30	2		16	1	9	58

bekend staat als de 'gekke koeien-ziekte' niet te missen. Deze variant immers treedt zeer laat op na het consumeren van besmette vlees-producten en heeft aanleiding gegeven tot verregaande preventieve maatregelen in de veeteelt.

Infectieziekten gemeld door instellingen

In de bovenstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meldingen door instellingen in de 1ste helft van 2010.

Het aantal meldingen uit instellingen is hoger vergeleken met het aantal meldingen gedurende het 1ste half jaar van 2009 (40). Het verschil is vooral te wijten aan het feit dat er in het tweede kwartaal 2009 slechts 8 meldingen waren, wat weinig is. Hiervoor is geen bijzondere oorzaak te duiden. De maag-darmaandoeningen betroffen hoofdzakelijk 29 explosies van buikgriep in verpleeg- en verzorgingshuizen en ziekenhuizen, en 6 in kinderdagverblijven, bijna allemaal (vermoedelijk) veroorzaakt door het norovirus. Tevens zijn in een zelfde instelling voor verstandelijk gehandicapten op verschillende tijdstippen kleine uitbraken geweest, die al beschreven zijn onder Voedselinfecties. Daarnaast was er een infectie met campylobacter in een school met twee

bewezen gevallen, waarschijnlijk opgelopen bij het drinken van geitenmelk op een stadsboerderij. Vlekjesziekten en huidziekten betroffen meestal vermoedens van de vijfde ziekte en roodvonk, alsook kleine uitbraken van ringworm en krentenbaard. Het waren dan ook vooral kinderdagverblijven en scholen die deze aandoeningen gemeld hebben.

Meldingen tijdens het tweede kwartaal 2010 voor de regio Zuid-Holland West

Bof

De bof uitbraak onder studenten van de Technische Universiteit in Delft die in januari is begonnen, heeft zich in het tweede kwartaal voortgezet. In april en mei werden er nog 30 gevallen van bof gemeld. Sinds 31 mei zijn er in de regio van Zuid-Holland West geen bof meldingen meer binnengekomen.

Buiktyfus

Er werd 2 maal buiktyfus gemeld. Het ging om een kind van drie jaar die met de moeder in Bangladesh was geweest voor familiebezoek. Het kind was niet gevaccineerd. De andere patiënt was een vrouw die in Marokko bij familie was geweest. Ook zij was niet gevaccineerd.

Hepatitis B

Er zijn 25 meldingen van hepatitis B geweest. Dit betrof 23 dragers

en 2 acute gevallen van hepatitis B. De toename van het aantal meldingen van dragers heeft waarschijnlijk te maken met het project 'Chinezen aan de Noord-zee' waarbij specifiek de groep Chinezen is benaderd om zich te laten screenen op hepatitis B. De bron van één van de acute besmettingen was niet te achterhalen, de andere acute besmetting is waarschijnlijk via homoseksueel contact ontstaan.

Invasieve GAS

Er is 3 maal een invasieve GAS gemeld. De GGD is verantwoordelijk voor de profylaxe van de gezinscontacten. Twee patiënten zijn overleden.

Invasieve pneumokokkenziekte

Twee kinderen werden gemeld met een invasieve pneumokokkenziekte. Beide kinderen waren gevaccineerd. Een van de kinderen was bekend met een onderliggend lijden.

Kinkhoest

Er waren 39 meldingen van kinkhoest. Het aantal meldingen is stabiel. De GGD doet contactonderzoek om met name de niet of onvoldedig gevaccineerde zuigelingen onder de 1 jaar te beschermen.

Leptospirose

Er is eenmaal leptospirose gemeld.

De patiënt had regelmatig contact met oppervlaktewater en waterdieren.

Meningokokkenziekte

Er werden 2 gevallen van meningokokkenziekte gemeld. Het ging om de meningokok groep B bij een kind van 6 maanden en een vrouw van 24 jaar.

Shigellose

In het tweede kwartaal zijn er 4 meldingen van Shigellose geweest.

Het ging in alle gevallen om een *Shigella sonnei*. De ziekte was opgelopen in Nederland, India en Zuid-Afrika.

STEC

Er is 2 maal een Shigatoxinen producerende E-Coli gemeld. Het uitgebreide brononderzoek leverde geen specifieke voedselbron op.

Voedselinfectie

Er werd 2 maal een voedselinfectie gemeld die voldeed aan de

meldingscriteria. Er moet sprake zijn van 2 of meer patiënten met een onderlinge relatie wijzend op voedsel als bron. Het brononderzoek heeft geen specifieke bron opgeleverd.

Aan deze rubriek werkten mee:

E.Ĵ.M. de Coster

E.M. Huisman

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

Overzicht aangiften infectieziekten regio Haaglanden

Ziekte	Het tweede kwartaal 2010****			De voorgaande 4 kwartalen				t/m het desbetreffende kwartaal vergeleken met dezelfde periode in het voorgaande jaar		
	GGD Den Haag 2e kw. 2010	GGD-Zuid-Holl. West 2e kw. 2010	Tot. regio Haaglanden 2e kw. 2010	Tot. regio Haaglanden 2e kw. 2009**)	Tot. regio Haaglanden 3e kw. 2009**)	Tot. regio Haaglanden 4e kw. 2009**)	Tot. regio Haaglanden 1e kw. 2010**)	Tot. regio Haaglanden 1e t/m 2e kw. 2010	Tot. regio Haaglanden 1e t/m 2e kw. 2009**)	
B-ziekten	bacillaire dysenterie	2	4	6	9	20	6	3	9	14
	buiktyfus		2	2		2	2		2	
	Creutzfeld-J's disease				1			1	1	1
	hepatitis A	1		1	4	9	2	1	2	19
	hepatitis B *)	57	25	82	55	68	61	75	157	117
	hepatitis C									
	kinkhoest	19	39	58	184	245	85	54	112	281
	legionella pneumonie	1		1	3	7	2		2	6
	mazelen									
	meningokokkose	2	2	4	2	3		2	4	4
	paratyfus A				2		2	1	1	2
	paratyfus B (C)					1				
	tuberculose	25***		25***	25***	29	19	25	50***	53***
	voedselinfectie	1	2	3	2	1	3	2	5	3
	invasieve GAS	3	3	6				4	10	
C-ziekten	brucellose					1				
	E.coli 0157		2	2		6	5		2	1
	leptospirose		1	1						
	malaria	4		4	3	12	8	3	7	6
	ornithose/psittacose	3		3	3	2	1	2	5	3
	Q-koorts				1					1
	rode hond				1					1
	bof	3	30	33				63	96	
	invasieve pneumokokken		2	2				3	5	
totaal	121	112	233	295	406	196	239	470	512	

*) 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 en de GGD Zuid-Holland West over de gemeenten Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Zoetermeer, Delft, De Lier, 's-Gravenzande, Maasland, Monster, Naaldwijk, Nootdorp en Schipluiden.

****) Met ingang van EB3 van 2010 worden alle meldingen weergegeven op het tijdstip waarop de GGD deze doet bij het RIVM. We hebben de cijfers met terugwerkende kracht gecorrigeerd tot begin 2009.



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/organisatie: /

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 aan: zie achterkant**

Gemeente Den Haag, Dienst OCW/VG&Z/Epi, Antwoordnummer 13034, 2501 VG Den Haag.



Gemeente Den Haag
Dienst OCW/VG&Z/Epi
Antwoordnummer 13 034
2501 VG Den Haag