

Abstracts mondelinge presentaties

er daadwerkelijk sprake is van een onvoldoende (of overmatige) voorziening van bepaalde microvoedingsstoffen door middel van voedingsstatusonderzoek. Anderzijds is dit nader onderzoek naar determinanten van de voedselconsumptie naar aanleiding van bepaalde knelpunten in het voedingspatroon. Kennis over de determinanten kan worden aangewend voor het oplossen van de knelpunten.

In combinatie vormen de resultaten van het voedingspeilingsysteem een essentiële kennisbasis voor het voedingsbeleid. Om het gebruik van de vele gegevens te optimaliseren worden deze toegankelijk gemaakt via internet: www.voedselconsumptiepeiling.nl.

Dopinggebruik onder recreatieve sporters: meer monitoring en preventie is noodzakelijk

A.H. Palsma, H. Wassink, B. Coumans, O. de Hon
Dopingautoriteit, Capelle aan de IJssel
E-mail: ahpalsma@planet.nl

Algemeen bekend is dat recreatieve sporters dopinggeduide middelen gebruiken, die gepaard gaan met gezondheidsrisico's. In de afgelopen jaren is in Nederland een aantal onderzoeken gedaan naar aspecten van dopinggebruik. In 2002 deed het CEDRO onderzoek naar de prevalentie van dopinggebruik onder de Nederlandse bevolking. Het Mulier-instituut onderzocht in 2002 de prevalentie in de georganiseerde breedtesport. TNO deed in 2003 een onderzoek naar gedragsdeterminanten van dopinggebruik in fitnesscentra. Beide laatst genoemde onderzoeken werden gedaan in samenwerking met de Dopingautoriteit. Deze onderzocht in 2005 de kwaliteit van illegaal verhandelde dopinggeduide middelen.

In alle onderzoeken werden vragenlijsten gebruikt. Daarnaast zijn door het Mulier-instituut en TNO literatuurstudies gedaan en er zijn gesprekken gevoerd met sporters en sportbegeleiders. De kwaliteit van illegale dopingmiddelen werd onderzocht d.m.v. analyses van 336 productverpakkingen, aangevuld met ervaringen over dopinggebruik verkregen uit interviews met gebruikers, een analyse van discussiefora op internet en gegevens verkregen via de Doping Infolijn van de Dopingautoriteit.

Het prevalentieonderzoek van CEDRO laat zien dat er in Nederland naar schatting 100.000 lifetime (hebben ooit wel eens gebruikt) dopinggebruikers zijn, waarvan zo'n 40.000 actuele gebruikers, vooral van anabole steroïden. Het gebruik concentreert zich voornamelijk in fitnesscentra. Motieven voor gebruik zijn meer spierkracht en spiermassa, en een fraaiere fysiek. Belangrijke determinanten zijn: een permissieve attitude, persoonlijke en (groeps)normen, positieve verwachtingen t.a.v. de prestatie, het relatief vaak bezoeken van een sportschool en dopinggebruik in het verleden. Van de onderzochte illegale dopinggeduide middelen bleek 50-60% vervalst te zijn. Doserings zijn derhalve volstrekt onvoorspelbaar, waardoor ook bijwerkingen onvoorspelbaar worden.

Conclusie: Er is in Nederland een grote groep recreatieve sporters in fitnesscentra die doping gebruikt. De middelen zelf, de hoge doseringen en de mate van vervalsingen kunnen een fors gezondheidsprobleem vormen. Echter, momenteel ontbreekt kwantitatief inzicht in de gezondheidsschade door dopinggebruik. Monitoring en onderzoek zijn daarom zeer

noodzakelijk om dat in kaart te brengen. Momenteel wordt er wel een gedragsgerichte campagne voor fitnessers uitgevoerd, getiteld Eigen Kracht. Uitbreiding van de monitoring leidt tot een doelgerichte preventie van de campagne én is belangrijk voor de evaluatie.

Vorming van centra voor jeugd en gezin in Nederland

T. Peters, M. Bosman
GGD Nederland, Utrecht
E-mail: tpeters@ggd.nl

Gemeenten hebben op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) een aantal taken op het gebied van het preventieve jeugdbeleid. In het sturingsadvies van de Commissaris Jeugd- en Jongerenbeleid moeten gemeenten de taken op het terrein van opvoed- en opgroei-ondersteuning zo organiseren dat deze gebundeld in een Centrum voor jeugd en gezin (CJG) aan het kind en de ouders worden aangeboden. Op deze wijze kunnen het kind en/of de ouders eerder en sneller in de eigen omgeving geholpen worden. Het Kabinet heeft in juli 2006 aangegeven voorstander te zijn van de vorming van CJG's. Staatssecretaris Ross van VWS heeft in haar brief aan de Tweede Kamer van 23 oktober 2006 de contouren van het CJG geschetst en aangegeven niet uit te willen gaan van een landelijke blauwdruk maar van bestaande initiatieven in de lokale praktijk.

Op verzoek van GGD'en heeft GGD Nederland een inventarisatie uitgevoerd bij GGD'en om inzicht te krijgen in de huidige initiatieven en de rol van de GGD daarin. Met behulp van een vragenlijst is informatie verzameld over o.a.: de functies, huisvesting, omvang verzorgingsgebied, doelgroep, relatie met zorg- en adviesteam (ZAT's), rol van de GGD en andere partners binnen het CJG. De informatie is verkregen via interviews met hoofden Jeugdgezondheidszorg van GGD'en.

Uit de inventarisatie (die momenteel gaande is) zal blijken dat de regionale CJG's op uiteenlopende wijze wordt vormgegeven afhankelijk van lokale omstandigheden. Maar ook zal blijken dat er veel overeenkomsten zijn. In de presentatie zal een overzicht worden gegeven van alle bestaande bekende maar ook minder bekende CJG's en zullen de verschillen en overeenkomsten worden besproken. Het overzicht levert relevante informatie op voor beleidsmedewerkers en professionals in de jeugd (-gezondheids)zorg die betrokken (zullen) zijn bij de vorming van CJG's.

Neonatale gehoorscreening: effect van leeftijd bij eerste screening op de testuitkomst

C.P.B. van der Ploeg,¹ E.T.M. Hille,¹ N.N. Uilenburg,² P.H. Verkerk¹
¹TNO Kwaliteit van Leven, Leiden
²NSDSK, Amsterdam
E-mail: kitty.vanderploeg@tno.nl

Sinds juni 2006 is de neonatale gehoorscreening overal in Nederland geïmplementeerd. Verder krijgen sinds 1974 alle pasgeborenen in Nederland een hielpriek. Veelal wordt de hielprikscreening en de gehoorscreening tegelijk uitgevoerd. Bij de neonatale gehoorscreening is het van belang dat de screening in de eerste levensweken wordt afgenomen. Bij de hielprikscreen-

Abstracts mondelinge presentaties

ning is het van belang dat de screening al enkele dagen na de geboorte plaatsvindt. Tot voor kort werd aanbevolen de hielprik af te nemen op dag 4 tot 7 na geboorte (geboortedag geldt als dag 0). Vroeger prikken zou wenselijk zijn. Dit zou echter kunnen leiden tot meer fout-positieve uitslagen bij de gehoorscreening. Doel van dit onderzoek was nagaan hoe de relatie is tussen de leeftijd bij de gehoorscreening en het percentage kinderen dat een tweede screeningstest dient te ondergaan.

De gehoorscreening vindt in de meeste regio's thuisplaats, tegelijk met het afnemen van de hielprik. In andere regio's worden ouders en kinderen uitgenodigd op het consultatiebureau binnen enkele weken na geboorte. Als het kind de eerste test niet haalt, wordt de screening later herhaald. Als het kind na 3 testen nog niet is geslaagd, volgt verwijzing voor uitgebreide diagnostiek. Testuitslagen en leeftijd van alle kinderen zijn gedurende het eerste implementatiejaar verzameld.

Gegevens waren beschikbaar van 184.928 kinderen die een voldoende uitslag haalden bij eerste of latere screening. Screening op dag 3 leidt tot 1,7% (95% BI 0,2% - 3,2%, $p=0,025$) meer afwijkende uitslagen dan screening op dag 4 (resp. 7,7% en 6,0%).

Vervroeging naar dag 3 zal leiden tot meer onnodige ongerustheid en tot meer kosten bij de neonatale gehoorscreening.

Prostituanten en hepatitis B: seksueel risicogedrag en kansen voor preventie

A. van der Poel, B. Boon

IVO, Rotterdam

E-mail: vanderpoel@ivo.nl

Sinds 2002 voert GGD Nederland de landelijke gratis hepatitis B-vaccinatiecampagne voor risicogroepen uit. Naast homomannen, prostituees en druggebruikers zijn ook heteroseksuelen met wisselende seksuele contacten een benoemde risicogroep. Binnen deze laatste groep vallen ook prostituanten, ofwel mannen die betaalde seks hebben met prostituees. Hepatitis B (hbv) is een zeer besmettelijk virus dat zich in de lever nestelt en overdracht verloopt via bloed, sperma en voorvocht. Belangrijk hierbij is dat iemand die besmet is meestal geen klachten ervaart, en dus niet weet dat hij/zij besmettelijk is. Omdat prostituanten seks hebben met prostituees en in veel gevallen ook met hun partner is promotie van seksuele gezondheid, waaronder de gratis vaccinaties tegen hbv, van groot belang. Om te achterhalen hoe prostituanten het beste benaderd kunnen worden voor de hbv-vaccinaties heeft het IVO een online-studie uitgevoerd. Via een banner op Hookers.nl hebben bijna 500 mannen de vragenlijst volledig ingevuld (8 van hen zijn ook geïnterviewd).

Enkele resultaten: de helft heeft in het afgelopen jaar maximaal 12 keer een prostituee bezocht. Favoriet zijn raamprostitutie, privéhuizen en clubs. Ruim eenderde deel heeft altijd veilige seks met prostituees (vaginaal en/of anaal en/of oraal); de rest heeft (ook) onveilige seks.

Over hepatitis B: 65% is niet gevaccineerd, en van hen staat 30% niet onwelwillend tegenover vaccinatie. De belangrijkste barrière is de angst dat anderen erachter komen dat zij prostituees bezoeken. Anoniem via internet zou 60% een vaccinatieafspraak maken. Het blijkt dat bijna 70% met een groep met een hoog objectief risico op hepatitis B (hoge frequentie van pros-

titutiebezoek en onveilige betaalde seks) op deze manier wel een vaccinatie-afspraak zou maken.

Inmiddels heeft GGD Nederland op basis van dit onderzoek een website voor prostituanten laten ontwikkelen. Op deze website kunnen prostituanten anoniem en direct een vaccinatieafspraak maken (zie ook abstract van Quita Waldhober van GGD Nederland).

In de presentatie zal nader ingegaan worden op de kansen voor preventie van hepatitis B, en zullen we zowel kwantitatief als kwalitatief materiaal presenteren. (Wellicht kan deze presentatie voorafgaan aan die van GGD Nederland over de website.)

De waarde van traditionele en moderne risicofactoren voor cardiovasculaire risicofactoren op hoge leeftijd

W. de Ruijter,¹ R.G.J. Westendorp,¹ W.J.J. Assendelft,¹

P.W. Macfarlane,² W.P.J. den Elzen,¹ J. Gussekloo¹

¹Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

²University of Glasgow, Scotland, United Kingdom

E-mail: w.de_ruijter@lumc.nl

Preventieve hart- en vaatziekten(HVZ)-programma's worden uitgevoerd tot op hoge leeftijd, tegenwoordig ook in 'consultatiebureau's voor senioren'. Meestal wordt gescreend op 'traditionele' risicofactoren zoals hoge (systolische) bloeddruk, een verhoogd (totaal)cholesterolgehalte, diabetes mellitus, overgewicht, roken en cardiovasculaire voorgeschiedenis. Voor deze traditionele, maar ook voor 'modernere' risicofactoren, zoals een verhoogd C-reactive protein (CRP) of homocysteïne, ontbreekt op hoge leeftijd bewijs van hun voorspellende waarde voor het optreden van HVZ en daaraan gerelateerde sterfte.

In de Leiden 85-plus studie, een prospectief-observatieel bevolkingsonderzoek onder 599 aselect gekozen 85-jarigen werden risicofactoren bepaald via vragenlijsten, metingen, bloedafname en informatie over de medische voorgeschiedenis van de behandelend (verpleeg)huisarts. De follow-up was 5 jaar. Cardiovasculaire sterfte en cardiovasculaire gebeurtenissen (myocardinfarcten en CVA's) werden gebaseerd op overlijdensdata via de gemeente, CBS-doodsoorzakenregistratie, jaarlijkse ECG-afname en informatie van de behandelend (verpleeg)huisarts.

Van de traditionele risicofactoren waren alleen roken en een positieve cardiovasculaire voorgeschiedenis, maar niet de bloeddruk, cholesterol, diabetes en het gewicht, geassocieerd met een verhoging van het cardiovasculaire sterfterisico. Evenmin waren de traditionele risicofactoren, met uitzondering van een op baseline bekende cardiovasculaire voorgeschiedenis, geassocieerd met nieuwe cardiovasculaire gebeurtenissen. Bloeddruk was zelfs omgekeerd geassocieerd met het optreden van CVA's: hoe hoger de uitgangsbloeddrukwaarde, hoe lager het risico. De moderne risicofactoren CRP en homocysteïne waren positief voorspellend ten aanzien van cardiovasculaire sterfte.

In tegenstelling tot de algemene verwachting zijn de traditionele risicofactoren bloeddruk, cholesterol, diabetes mellitus en overgewicht op oudste oudere leeftijd niet geassocieerd met een verhoogd cardiovasculair sterfterisico of het optreden van cardiovasculaire gebeurtenissen. Soms is de relatie zelfs omgekeerd aan wat verwacht wordt. De moderne risicofactoren