

Abstract 3. Meeroken door kinderen in Nederland sinds 1996 sterk gedaald

Crone MR, Nagelhout GE, Burg I van den, HiraSing RA. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2010;154:A1658.

Doel

De prevalentie van het meeroken door jonge kinderen beschrijven en het verloop hiervan in de tijd analyseren.

Opzet

Retrospectief, beschrijvend.

Methode

Gegevens waren afkomstig uit een jaarlijkse steekproef van 500 à 800 volwassenen met kinderen van nul tot vier jaar in het gezin, die vragen beantwoord hadden over meeroken en achtergrondkenmerken. Gegevens over de jaren 1996 tot 2009 werden geanalyseerd op trends in de prevalentie van meeroken en de relatie tussen meeroken en kenmerken als rookgedrag en sociaal-economische status.

Resultaten

Het percentage gezinnen met jonge kinderen (0 tot 4 jaar) waar in huis werd gerookt, daalde sterk: van 64 in 1996 naar 19 in 2009. Het meeroken daalde eveneens sterk. De prevalentie van roken in huis in bijzijn van jonge kinderen was 10% in 2009 tegen 48% in 1996. Na de invoering van het rookverbod in de horeca in 2008 daalde het meeroken thuis sterker dan in de jaren daarvoor, behalve in de gezinnen uit lagere sociaal-economische groepen. Meeroken komt nog voor bij 14% van de gezinnen met kinderen van twee tot vier jaar, 29% van de gezinnen uit lagere sociaal-economische groepen en 22% van de gezinnen met rokers. Bijna 40% van de zwaardere rokers stellen hun kind nog bloot aan tabaksrook in huis.

Conclusie

Er is een duidelijke daling in het aantal jonge kinderen dat thuis meerookt. Desondanks zijn er nog steeds groepen kinderen die regelmatig in de rook zitten. Preventieprogramma's zouden moeten worden geoptimaliseerd om de daling in het meeroken in deze groepen verder voort te zetten.

F. Lens, L. Schwiebbe en N. Winkel

Remy HiraSing de studentenbegeleider

Vele studenten hebben wetenschappelijk onderzoek bij Remy HiraSing gedaan. Vaak vond het onderzoek plaats in zijn geliefde Suriname en soms op een van de Caraïbische eilanden. De duizendpoot Remy toverde altijd, en voor iedere geïnteresseerde student, een interessant onderzoeksidee tevoorschijn.

Fabienne Lens (*abstract 1*): 'De woorden die mij te binnen schieten als ik aan mijn begeleider Remy HiraSing denk zijn onder andere 'betrokken', 'zorgzaam', 'enthousiast', 'inspirerend' en 'motiverend'. Remy HiraSing was van begin tot eind persoonlijk betrokken bij het onderzoek. In Suriname bracht hij mij voor mijn onderzoek naar doodsoorzaken onder 1- tot 19-jarigen in contact met de juiste personen, waardoor deuren werden geopend die anders niet zo snel geopend zouden worden. Ook tijdens het schrijfproces heb ik veel van Remy HiraSing geleerd: hoe geef je de resultaten duidelijk weer, wat voor soort resultaten zijn noemenswaardig en hoe breng je een verhaal kort en bondig over? Remy's manier van aanpakken motiveerde mij om ook vaker de stoute schoenen aan te trekken en het motto 'nee heb je en ja kun je krijgen' te hanteren. Remy, bij wie het glas altijd half vol is, heeft mij laten inzien dat niks onmogelijk is en dat je met geloof, wilskracht en doorzettingsvermogen heel ver

kunt komen. De samenwerking met Remy was heel leerzaam en inspirerend en daar ben ik hem zeer dankbaar voor.'

Luuk Schwiebbe (*abstract 2*): 'Tijdens mijn onderzoek op Bonaire was ik betrokken bij het gehele proces – van onderzoeksvoorstel schrijven, dataverzameling, tot publiceren van de resultaten. Remy begeleidde dit proces op zijn geheel eigen wijze: vol wijsheid en humor. Eigen verantwoordelijkheid en vertrouwen zijn sleutelwoorden in zijn manier van coachen. Daarentegen stond hij met zijn expertise altijd tot je beschikking. Zijn betrokkenheid bij de studie kwam tot uiting in wekelijkse telefonische updates en zelfs een werkbezoek op Bonaire mocht niet ontbreken.'

Noémie Winkel (*abstract 3*): 'Remy HiraSing begeleidde mij gedurende drie maanden in Suriname vanuit de Vrije Universiteit in Nederland. Mijn onderwerp ging over malaria in Suriname. Hoe kon het dat de malaria-incidentie in zo'n korte tijd zo omlaag was gegaan? Klopden die gegevens? En hoe kon bij succes dit resultaat worden geborgd? Remy HiraSing, voor mij altijd "meneer HiraSing" begeleidde mij vol enthousiasme: bij elke bespreking eerst de positieve kritiek en daarna zijn aanbevelingen. Veel andere begeleiders kunnen van

hem leren. Meneer HiraSing is een warme man die ik al het geluk gun. Het is spijtig voor de Vrije Universiteit dat hij hier niet doorgaat, maar ik weet zeker dat wij in de toekomst nog veel van hem zullen horen, 'wherever in the world'. Veel liefs en een brasa van Noémie Winkel.'

Bijlage

Abstract 1. Kindersterfte in Suriname. De belangrijkste doodsoorzaken onder 1- tot 19-jarigen

Lens F, Kist-van Hotlthe JE, HiraSing RA. Tijdschr Jeugdgezondheidsz. 2012;44:86-90.

Achtergrond

Ter bevordering van de jeugdgezondheidszorg en het terugdringen van de kindersterfte in Suriname is een concreet gezondheidsbeleid van belang. Met sterfteonderzoek kan nagegaan worden welke aandoeningen veel voorkomen, waar gezondheidswinst behaald kan worden en hoe verantwoorde prioriteitsbepaling kan plaatsvinden bij financiële beperkingen. Ter ondersteuning hiervan is onderzoek gedaan naar de belangrijkste doodsoorzaken onder 1- tot 19-jarigen in de periode 2000 tot 2008.

Methode

Voor het onderzoek zijn overlijdenscertificaten gecoördineerd aan de hand van de International Classification of Diseases 10 (ICD 10).

Resultaten

De kindersterfte daalde in de periode 2000 tot 2003 van 145 naar 100 kinderen per jaar. Hierna stabiliseerde de kindersterfte rond de 100 tot 120 kinderen per jaar. De belangrijkste doodsoorzaken onder 1- tot 19-jarigen in de periode 2000 tot 2008 waren infectieziekten, verkeersongevallen en zelfmoord. Sterfte door infectieziekten daalde door afname van de sterfte ten gevolge van hiv en malaria. Daarentegen verdubbelde zowel het aantal verkeersongevallen als het aantal zelfmoorden in de periode 2000 tot 2008.

Een gunstige ontwikkeling in het verloop van de kindersterfte in 2000 tot 2008 is de daling van het aantal sterfgevallen door infectieziekten. Continueren van de bestaande interventies ter bestrijding van malaria wordt daarom sterk aangeraden.

Conclusie

Extra aandacht voor preventie van hiv-overdracht van moeder op kind is een aanbeveling. De stijging in het aantal verkeersongevallen en zelfmoorden is zorgwekkend. Vooral op het gebied van zelfmoordpreventie valt

nog veel winst te behalen; op dit moment richten weinig organisaties zich op de psychische gezondheid van de jeugd.

Abstract 2. De prevalentie van overgewicht en obesitas bij 4- tot 16-jarigen op Bonaire

Schwiebbe L, Rest J van, Verhagen E, Visser RW, Kist-van Holthe JE, Hirasings RA. [Childhood obesity in the Caribbean.] West Indian Med J. 2011 Jul; 60(4):442-5.

Doel

Het doel van deze studie was in kaart brengen van de prevalentie van overgewicht en obesitas onder Antilliaanse kinderen en adolescenten.

Methode

In deze studie zijn lengte, gewicht en bloeddruk gemeten bij vrijwel alle 4- tot 16-jarigen kinderen en adolescenten op Bonaire. In een tijdsbestek van vijf maanden zijn deze metingen verricht op de scholen van het eiland (zes basisscholen en één middelbare scholengemeenschap). Aan de hand van de BMI-criteria van het International Obesity Taskforce werd bepaald hoe hoog de prevalentie was van overgewicht en obesitas.

Resultaten

In 2008 was 24% van de jongens en 32% van de meisjes in de leeftijdscategorie 4 tot 16 jaar te zwaar. De prevalentie van obesitas onder jongens en meisjes was respectievelijk 10% en 14%.

Conclusie

Na vergelijking met de prevalentiecijfers van overgewicht en obesitas onder Nederlandse kinderen kon geconcludeerd worden dat de prevalentie van overgewicht en obesitas op Bonaire een stuk hoger ligt.

Abstract 3. Succesverhaal over malaria in Suriname

Winkel NA. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam; 2012.

Achtergrond

Volgens de World Health Organization (WHO) overleden in 2010 wereldwijd nog 655.000 personen aan malaria. Ook in Suriname was de malaria-incidentie hoog. Malaria leidde tot ziekenhuisopnames en sterfte. Er zijn verschillende interventies toegepast om malaria te

bestrijden. De hoofdvraagstelling van dit onderzoek was: Is er een trend in sterfte en in ziekenhuisopnamen vanwege malaria in Suriname en hoe kan bij succes dit resultaat worden geborgd?

Methode

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is in 2012 een literatuur- en bronnenonderzoek verricht en zijn diepte-interviews gehouden. Experts zijn geraadpleegd om inzicht in malaria-interventies te krijgen. Om een eventueel succes te behouden, is een onderzoek verricht onder 34 moeders met jonge kinderen op Stoelmanseiland, een van de grootste dorpen van het binnenland.

Resultaten

In 2001 werd in Suriname 16.003 keer de diagnose malaria gesteld. In 2010 gebeurde dit 544 keer, een reductie van meer dan 95%. Uit gegevens van het Bureau Openbare Gezondheidszorg, de WHO, het ministerie van Volksgezond-

heid, Welzijn en Sport, en uit verschillende diepte-interviews blijkt dat het aantal ziekenhuisopnames gedaald is van 12.197 in 2001 tot 1137 in 2007. Ook de sterfte door malaria is gedaald van 24 in 2001 tot 'geen sterfte' sinds 2005. Sinds dat jaar is er ook geen malariasterfte meer onder kinderen van 1 tot 19 jaar. Het absolute aantal personen dat malaria kreeg in Ressorst Stoelmanseiland daalde van 5797 malaria-infestaties in 2002 tot 20 in 2010. 70% van de vrouwen had klamboes voor het hele gezin. 44% van de moeders had nooit voorlichting over malaria gehad.

Conclusie

De sterfte en ziekenhuisopnamen vanwege malaria zijn fors gedaald de afgelopen jaren. Bij kinderen is er al geen sterfte meer sinds 2005. Dit succes moet worden gekoesterd door onder andere klamboes te blijven verstrekken. Plaatselijke epidemieën moeten tijdig door monitoring gesignaleerd worden. De voorlichting moet worden gecontinueerd en kan gebeuren door vrouwen die hiervoor opgeleid zijn.

Colofon

Jaargang 46, nr. 1, 2014

Het Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg is een uitgave van Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media.

Redactie

dr. M.M. Boere-Boonekamp, hoofd-redacteur
prof. dr. K.P.M. Hoppenbrouwers
drs. M.P.H.M. Kobussen
prof. dr. H. Raat
drs. I.I.E. Staal

Richtlijnen voor auteurs

www.bsl.nl/auteursinstructies

Aanleveren kopij / contact redactie
E-mail: jgz@bsl.nl

Uitgever

Bohn Stafleu van Loghum
drs. A. Heida
Postbus 246
3990 GA Houten
Tel. (030) 638 38 38
www.bsl.nl

Advertentieverkoop

Jan Peterson, tel. 030-638 39 76
Chris Janssen, tel. 030-638 52 09
e-mail: c.janssen@bsl.nl
Arbeidsmarkt: Peter de Jong,
Sr. Accountmanager,
e-mail: p.dejong@bsl.nl
tel. 030-6383888/06-0946138

Abonnementen

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum
Postbus 246
3990 GA Houten
Telefoon: 030-638 37 36
Fax: 030-638 39 99
Voor meer informatie en bestellingen
raadpleeg www.bsl.nl

Het abonnement kan elk gewenst moment ingaan en wordt automatisch verlengd, tenzij twee maanden voor de vervaldatum schriftelijk is opgezegd.

Abonnementsprijzen

Reguliere abonnementsprijs:
€ 89,00 (print + online toegang)
€ 53,40 (online only)
Studenten ontvangen 50% korting.
Meer abonnementsvormen?
Kijk op www.bsl.nl

Adreswijzigingen

Bij een wijziging van de tenaamstelling en/of het adres, verzoeken wij u de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar de afdeling Klantenservice (adres: zie abonnementen).

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Springer Media bv, gedeponneerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernummer 32107635 op 17 juni 2010. De voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of worden de koper op diens verzoek toegezonden.

Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen en berichten uit dit tijdschrift is slechts geoorloofd met bronvermelding en met schriftelijke toestemming van de uitgever.

Verschijsning

Zesmaal per jaar.

© 2014 Bohn Stafleu van Loghum



Bohn
Stafleu
van Loghum
Springer Media

Nederlands
uitgeversverbond
mvw
media voor vak & wetenschap

ISSN 1567-8644

De redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de in dit tijdschrift geplaatste advertenties.