



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Er zijn veel redenen om zich riskant te (blijven) gedragen: SOA-recidivisme

van der Pligt, J.; Otten, W.

Publication date
1995

Published in
SOA bulletin

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van der Pligt, J., & Otten, W. (1995). Er zijn veel redenen om zich riskant te (blijven) gedragen: SOA-recidivisme. *SOA bulletin*, 16(6), 24-28.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

er zijn veel redenen om zich riskant te (blijven) gedragen

Soa-recidivisme

Waarom nemen zoveel mensen, die ooit een soa opliepen, het risico opnieuw te worden besmet? De auteurs onderzochten motieven hiervoor; op grond van hun en andere onderzoeksresultaten doen zij aanbevelingen voor preventie-activiteiten.

Omvang van het probleem

In dit artikel wordt ingegaan op een aantal factoren die een rol kunnen spelen bij het handhaven van riskant (seksueel) gedrag. Dit artikel richt zich dus op recidivisme, een niet onaanzienlijk probleem bij seksueel overdraagbare aandoeningen. Zo wijzen Judson en Paalman¹ erop dat extra individuele aandacht en voorlichting in de meeste westerse landen voor zo'n 30% van de gevallen geen enkel effect heeft. Hook² is nog somberder en suggereert dat de praktijk van soa-klinieken ons helaas bij voortduring herinnert aan het niet onaanzienlijk aantal patiënten dat weigert preventieve maatregelen te nemen. Choi en Coates⁴ rapporteren onderzoek dat aangeeft dat 15% van de hiv-positieve en 23% van de hiv-negatieve soa-patiënten na een jaar opnieuw besmet is met een soa. Om een laatste voorbeeld te noemen: bijna 50% van een steekproef van een kleine 500 heteroseksuele bezoekers aan de GG&GD in Amsterdam, die bestond uit prostituees en hun klanten, had eerder een soa.⁴ Deze steekproef betrof een risicogroep, maar ook ander onderzoeks-



illustratie: Marjolijn Brouwer

materiaal wijst op een niet gering recidivisme.⁵

Volharden in riskant gedrag: psychologische factoren

Sinds het begin van de aids-epidemie is veel onderzoek gedaan naar het seksuele gedrag van mensen. Eén van de onderwerpen die in deze literatuur aan bod is gekomen betreft het volharden in riskant gedrag. In dit artikel vatten we een aantal psychologische factoren samen die in de literatuur worden genoemd. Al deze factoren blijken van invloed op preventief gedrag en vrijwel al deze factoren zijn onderzocht in de context van seksueel risicogedrag. Enige ordening van de veelheid aan factoren is wenselijk en we zullen vier categorieën onderscheiden.

Het oplopen van een soa is een risico en in de literatuur worden risi-

co's ontleed in twee elementen: ten eerste de kans van optreden van de negatieve gebeurtenis, ten tweede de ernst van de gebeurtenis (in dit geval een soa). De evaluatie van een risico wordt bepaald door beide elementen. De meeste modellen van gezondheidsgedrag veronderstellen een rationeel afwegingsproces waarbij de kans en de ernst van de negatieve gebeurtenis wordt afgewogen tegen de 'kosten' van preventieve maatregelen en de aanwezigheid van eventuele omgevingsfactoren die het preventieve gedrag in de weg staan.^{6,7} In onze indeling zullen we beginnen met oorzaken die maken dat men niet eens aan het bovengenoemde afwegingsproces toekomt. Een tweede categorie betreft pogingen tot een rationeel afwegingsproces waarbij men fouten maakt, waardoor het risico wordt onderschat en derhalve preventief gedrag uitblijft. Binnen deze categorie zal

prof. dr. J. van der Pligt
hoogleraar Sociale Psychologie, Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Psychologie
dr. W. Otten
post doctoraal onderzoeker, Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Psychologie

ondermeer worden ingegaan op wat men wel noemt 'cognitieve tekortkomingen' zoals het niet (goed) begrijpen van informatie over risico's. Ook zullen motivationele factoren aan bod komen die kunnen leiden tot het ontkennen van risi-



co's. Een derde categorie richt zich op twee centrale factoren in veel sociaal-psychologische modellen van gezondheidsgedrag, namelijk de zogenaamde eigen-effectiviteit en de groepsdruk. Een vierde categorie betreft de uitzonderingen die ook bestaan en vooral blijken uit meer kwalitatief onderzoek en 'anecdootisch' bewijsmateriaal. De indeling in vier categorieën is een conceptuele, de categorieën zijn niet wederzijds uitsluitend en de genoemde factoren kunnen naast elkaar optreden.

Categorie 1:

Weinig denkwerk

In deze categorie behandelen we gewoontegedrag en omstandigheden die een afweging van de risico's in de weg kunnen staan. Het centrale kenmerk van de te bespreken factoren is dat er niet of nauwelijks sprake is van een systematische af-

weging van de risico's van bepaalde gedragingen en de voordelen van preventief gedrag.

De macht der gewoonte

Veel gedrag is gewoontegedrag en wordt niet voorafgegaan door een zorgvuldige afweging van voor- en nadelen. Dit geldt zeker ook voor seksueel gedrag. Veel voorlichtingsactiviteiten gaan uit van de vooronderstelling dat gedrag het resultaat is van een rationele afweging. Helaas is dat niet altijd het geval.

In andere gedragsdomeinen kan men in dergelijke gevallen kiezen voor het onmogelijk maken van het riskante gedrag (bijvoorbeeld door beveiligingsmechanismen in te bouwen; denk aan zaken als het gebruik van magnetrons, en andere huishoudelijke apparaten). Dit soort ingrepen is niet mogelijk bij seksueel gedrag.

Men kan wel op een andere manier ingrijpen op gewoontegedrag en zelfs gebruik maken van de neiging om gewoontes te vormen. Een manier om een nieuwe afweging over een bepaald gewoontegedrag te bevorderen is wanneer de omstandigheden, waaronder dit gedrag optreedt, zich wijzigen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer men een soa krijgt. Een soa-consult bij de arts lijkt een geschikt tijdstip om het seksuele gedrag te heroverwegen. Wellicht dat op het einde van een herhalings-consult in overleg met de patiënt kan worden besproken hoe in de toekomst een nieuwe besmetting kan worden voorkomen. Cruciaal hierbij is dat de arts op niet belerende wijze een preventieboodschap brengt. Preventief werk blijft echter moeilijk en is ook voor artsen vaak teleurstellend. Zoals we later zullen zien is het vaak niet voldoende om de intentie te hebben om zich veilig te gedragen. Men moet ook plannen formuleren in welke situaties, wanneer en hoe men deze intentie wil realiseren. Wanneer men de kenmerken van de situatie specificeert waaronder men het beoogde gedrag wil uitvoeren, zal wanneer deze precieze situatie zich voordoet het gedrag eerder worden ontlokt. Men zou dus seksuele 'scripts' kunnen doorspreken en daarbij

expliciet ingaan op de momenten waarop het introduceren van preventieve maatregelen het meest geëigend is. Dit alles vergt echter wel een vrij intensieve counseling.

Seks, drugs en rock & roll

Nieuwe seksuele partners worden vaak ontmoet in enigszins bedwelmende omstandigheden. Deze bevorderen een onvolledig afwegingsproces dat vooral gericht is op de voor- en nadelen die op dat moment in het oog springen. Zo blijkt alcohol de gevolgen van riskant gedrag en gevoelens van 'the morning after' minder saillant te maken.⁸ Een goede stemming op zich blijkt al voldoende voor een minder weloverwogen afwegingsproces.

Liefde en lust versus ratio

Het niet nadenken over eventuele risico's hoeft niet alleen het gevolg te zijn van de zojuist beschreven macht der gewoonte en bedwelvende omstandigheden. Spanning, lust en seksuele aantrekkingskracht lijken soms strijdig met een 'nuchtere' discussie over preventie. Ook verliefdheid en behoefte aan intimiteit doorkruisen soms het onromantische condoomgebruik. Een gerelateerde factor is dat sommige mensen via hun (riskante) seksuele gedrag uitdrukking geven aan hun persoonlijke identiteit en levensstijl.

Categorie 2:

Incorrect denkwerk

Vaak wegen de mensen wel degelijk de voor- en nadelen af van hun gedrag, maar doen dit incorrect. Dit is regelmatig het geval bij onzekere uitkomsten van hun gedrag. Risico's staan voor mogelijke, maar onzekere, gevolgen van gedrag. Vooral het inschatten van kansen vindt men moeilijk en hierbij worden nogal eens fouten gemaakt. Daarnaast zijn er ook andere mechanismen die kunnen leiden tot het onderschatten van risico's. Ook deze zullen kort worden besproken in dit gedeelte.

Het niet begrijpen van kansen

Het inschatten van kansen is moeilijk en mensen maken hierbij talloze fouten. Eén daarvan is dat men

accepteert een bepaald risico te lopen maar denkt dat als men eenmaal 'getroffen' is door het risico, de kans dat hetzelfde nog eens zal gebeuren lager is. Stel men rekent op gemiddeld twee lekke banden per jaar, de assumptie is dan vaak dat deze lekke banden evenredig verspreid zullen zijn in de tijd: \pm elke 6 maanden een lekke band. De kans dat men vier lekke banden in 6 maanden krijgt, gevolgd door 18 maanden zonder één lekke band is niet eens zoveel kleiner dan vier lekke banden verspreid over de tijd. Men heeft dus bepaalde vooronderstellingen over wat een normale verdeling is van gebeurtenissen. Het ligt daarom in de rede dat men na het oplopen van een aandoening denkt dat dit impliceert dat dit voorlopig niet meer zal gebeuren (omdat het net al gebeurd is). Hetzelfde kan

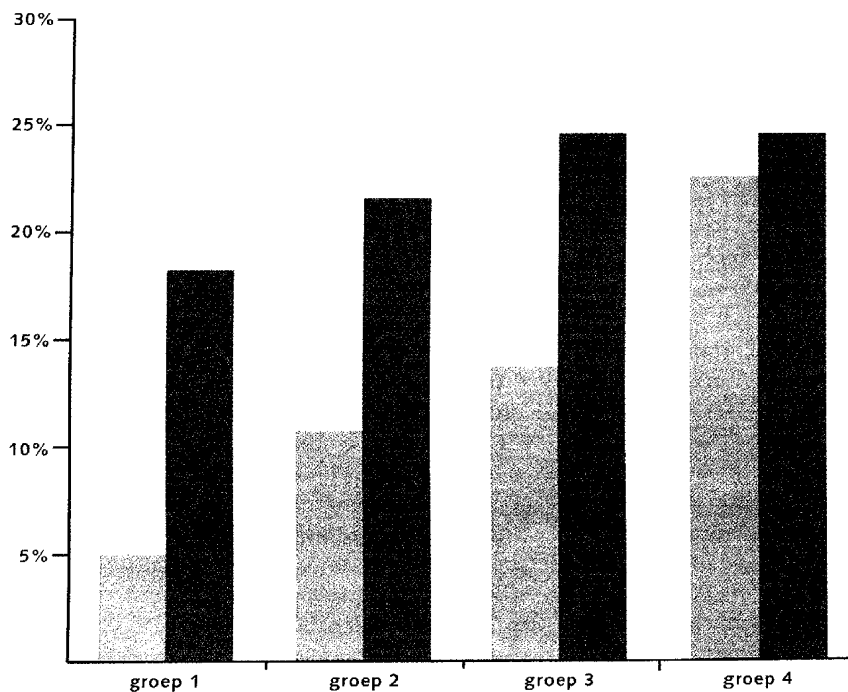
inschatten van waarschijnlijkheden en kansen is het niet eenvoudig hier wat aan te doen. Het verstrekken van levendige informatie over concrete gevallen, die beschrijven hoe het heeft kunnen gebeuren, is doorgaans effectiever dan het verstrekken van statistische informatie of het uitleggen van de beginselen van de waarschijnlijkheidsleer.

Onrealistisch optimisme

Deze term verwijst naar de neiging van mensen te denken dat negatieve dingen eerder anderen zullen overkomen dan henzelf. Dus 'anderen hebben meer kans op een soa dan ikzelf'. Ook zien we dit optimisme terug in prevalentieschattingen voor de eigen vrienden- en kennissenkring. Men denkt vaak dat soa in de eigen kring minder voorkomen dan daarbuiten.⁹ Er zijn diverse oorzaken

Zowel mensen die weinig risico's lopen denken dat hun risico minder is dan dat van vergelijkbare anderen als mensen die door hun gedrag meer risico lopen. In Figuur 1 wordt dit geïllustreerd.⁴ Hieruit blijkt ook dat de verschillende groepen een redelijk inzicht hebben in hun risico's; de schattingen zijn namelijk hoger voor de groepen die zich ook meer riskant gedragen. Onrealistisch optimisme wordt in de regel aanzienlijk minder als men zelf al eens geconfronteerd is geweest met de negatieve gevolgen van een bepaald risico. Een eerdere soa zal het optimisme dus reduceren. In Figuur 1 zien we dan ook dat het optimisme relatief afneemt naarmate men meer ervaring heeft met soa (zie groep 4). Recent onderzoek¹¹ geeft wel aan dat er culturele verschillen zijn in de mate van optimisme. Zo is men in Japan minder optimistisch over zichzelf, hetgeen wordt gerelateerd aan het collectivistische karakter van die samenleving.

Figuur 1. SOA-risico's voor zichzelf en vergelijkbare anderen voor diverse risico'sgroepen



Groep 1 is een steekproef uit de Amsterdamse bevolking, groep 2 bestaat uit seksueel actieve heteroseksuelen, groep 3 is een steekproef van homoseksuele Amsterdamse respondenten, groep 4 bestaat uit prostitueés en hun klanten die de GG&GD kliniek in Amsterdam bezochten. Gevraagd werd de kans op besmetting voor de komende twee jaar aan te geven. De figuur is gebaseerd op Van der Velde et al., 1994, p.27

gezegd worden over cumulatieve risico's; mensen onderschatten hoezeer het risico toeneemt wanneer men zich herhaaldelijk riskant gedraagt. Gezien de moeite die mensen in het algemeen hebben met het

voor dit verschijnsel waaronder de te bespreken illusie van controle.¹⁰ Het interessante is dat onrealistisch optimisme zich voordoet bij groepen die aanzienlijk verschillen in de objectieve risico's die ze lopen.

Ontkenning

Mensen gaan op verschillende wijze om met bedreigende informatie over de risico's van soa. Zeker in zeer bedreigende situaties waarbij sprake is van onomkeerbare en zeer ernstige gevolgen (bijvoorbeeld in de context van aids) kiest een aantal mensen voor ontkenkende strategieën.¹² Zij voelen zich beter (er is immers niets aan de hand) maar lopen meer risico's. Ontkenning is een van de zogeheten 'maladaptieve' copingstijlen die preventief gedrag in de weg staan.^{13,14}

'De illusie van controle'

De illusie van controle of beheersbaarheid verwijst naar het feit dat mensen de neiging hebben te denken meer invloed te kunnen uitoefenen op gebeurtenissen dan zij in werkelijkheid hebben. Zo bestaat de neiging te denken dat men zelfs (enige) invloed heeft op de uitkomst van volkomen willekeurige processen, zoals de uitkomst van een worp dobbelstenen (hard gooien leidt tot meer ogen dan zacht gooien). Deze illusie van controle zien we ook wel terug in onderzoek naar seksueel gedrag. Zo bleken homoseksuele mannen in een grootschalig onder-

zoek in New York de overtuiging te hebben dat allerlei handelingen (bijvoorbeeld goede hygiëne voor en na het liefdesspel) een preventief effect hadden.¹¹

Stereotypering

Een van de mogelijke oorzaken van het eerder besproken optimisme is dat men een stereotiep beeld heeft van degenen die behoren tot de risico-groepen. Het is blijkbaar moeilijk voorstelbaar dat men een 'besmette' partner kiest. Dit heeft natuurlijk ook weer te maken met de illusie van controle die eerder besproken is. Men verwacht niet te vallen op iemand die een soa heeft. Daarnaast heeft men blijkbaar de illusie dat deze mensen herkenbaar zijn en voldoen aan talloze negatieve (uiterlijke) kenmerken. Dit is natuurlijk zelden het geval.

Categorie 3:

Zelfvertrouwen en groepsdruk

Seks betekent in de regel interactie en het is de vraag in hoeverre men *zelf* in de hand heeft of veilig wordt gevreeën of niet. In deze categorie bespreken we een tweetal factoren die te maken hebben met de persoonlijke invloed op het verloop van een seksueel contact en de invloed van anderen op seksueel gedrag.

Invloed

Een belangrijke mogelijke oorzaak van riskant gedrag is natuurlijk dat men weinig invloed heeft op de ontwikkeling van een amoreus scenario. Met andere woorden, wanneer men zelf de allerbeste intenties heeft maar deze helaas niet in de praktijk kan brengen is de kans op een soa groter. Zelfvertrouwen en wat in het jargon 'eigen-effectiviteit' wordt genoemd zijn ook belangrijke voorspelers van al dan niet veilig vrijen.

Het aanroeren van het onderwerp preventie (meestal condoomgebruik) kan ingewikkeld zijn. Men kan bang zijn dat de ander dit opvat als een beschuldiging, ook kan men het een vervelende onderbreking vinden van het liefdesspel. Hoe dit alles soepel te laten verlopen krijgt in massamediale voorlichting aandacht door rolmodellen aan te rei-

ken, zoals in de recentste aids-campagne ('doe jij iets aan dan doe ik iets uit'). Dit zou echter gevolgd moeten worden door oefening van het gedrag in kleinschaliger voorlichtingsprojecten op bijvoorbeeld scholen.

Groepsnormen

Seksuele gewoonten kunnen een belangrijk onderdeel zijn van iemands identiteit en deze kan weer bepaald worden door groepsnormen. Het verkeren in een groep waar het 'not done' is om zich preventief te gedragen maakt preventief gedrag moeilijker.

Categorie 4:

Risico's als kick en 'wraak'

Onder dit hoofdje bespreken we een tweetal gedragsstijlen die gebaseerd zijn op wat men zou kunnen noemen 'egocentrische' overwegingen. De eerste betreft de aantrekkelijkheid van risico's, de tweede betreft een extreme reactie op de rol als slachtoffer van een ernstige, onomkeerbare aandoening.

Risico als kick

Groepen die risico als kick beschouwen krijgen doorgaans veel aandacht in de media, het gevaar bestaat dan ook dat men de omvang van deze groep overschat.

Desalniettemin is er een groep die spanning zoekt, geniet van 'cruisen' en wellicht daarbij de risico's van onbeschermd seks onderschat.

Een extremere vorm van het bewust zoeken van risico's betreft mannen die seks zonder voorbehoedmiddelen simpelweg 'spannender' vinden. Spanning is op vele manieren te verhogen, dit is er één van, maar een riskante. Voorbeelden hiervan troffen we aan in ons onderzoek naar de ervaringen van (verslaafde) prostitués die regelmatig geconfronteerd werden met het verzoek (de eis) geen condooms te gebruiken.

Onverschilligheid en (wellicht) wraak

Dit aspect doet zich helaas zo af en toe voor bij mensen die naar hun mening zeer onverdiend besmet zijn geraakt met hiv. In de media wordt nogal wat aandacht besteed aan dit motief (bijvoorbeeld de recente

affaire in Ierland waar een seropositive vrouw claimt een deel van de dorpsgemeenschap te hebben besmet). De prevalentie van deze oplossing voor persoonlijke problemen zal niet groot zijn maar kan nogal wat consequenties hebben, vandaar de aandacht van de media.

De besproken factoren geven aan waarom mensen ondanks een soa-ervaring zich riskant kunnen gedragen waardoor men weer besmet kan worden. De verbazing over soa-recidivisme komt mede doordat men verwacht dat mensen leren van hun fouten. De vraag is echter wat men leert van een soa-besmetting. Het is immers vaak moeilijk te traceren hoe en waar men een soa heeft opgelopen en dit te vertalen in gedragsverandering. En wellicht menen sommigen dat het eigenlijk best meeviel zo'n soa-besmetting. Uit de literatuur blijkt dat mensen met een historie van soa deze minder ernstig vinden dan mensen die niet een dergelijke historie hebben.¹² Het idee dat een soa-besmetting duidelijke 'feedback' betekent over het eigen riskante gedrag hoeft dus niet in alle gevallen op te gaan. Hierdoor kunnen bovenstaande factoren een rol spelen en riskant gedrag vergemakkelijken.

(Sub)culturele differentiaties

Tot slot is het nuttig te wijzen op een aantal onderwerpen van onderzoek die helaas nog weinig aandacht hebben gekregen. De mate waarin de in dit artikel besproken factoren opgaan in verschillende (sub)culturen is niet of nauwelijks onderzocht. Het eerder aangehaalde voorbeeld waarin Japanse respondenten werden vergeleken met Noord-amerikaanse respondenten in de mate waarin ze optimisme vertoonden is een van de uitzonderingen. Hetzelfde kan gezegd worden van verschillen tussen groepen individuen en de seksen. Wat dat laatste betreft laat onderzoek zien dat eigen-effectiviteit een belangrijker voorspeller is van het preventieve gedrag van meisjes dan van jongens.

Conclusies

Zoals aangegeven in de titel van dit artikel zijn er nogal wat mechanismen

Een extremere vorm van het bewust zoeken van risico's betreft mannen die seks zonder voorbehoedmiddelen simpelweg 'spannender' vinden.

die kunnen leiden tot het veronachtzamen van het risico van een soa. Deze zijn divers en behoeven elk een andere aanpak. Het bewust kiezen voor risico's is wellicht het moeilijkst te veranderen. Het lopen van risico door onwetendheid lijkt eenvoudiger te veranderen. Als risicovol gedrag het gevolg is van het ontkennen van de geringe invloed die men heeft op het verloop van een seksuele interactie is gedragsverandering in de regel ook ingewikkelder. De belangrijkste boodschap van dit artikel is dat diverse mechanismen ten grondslag kunnen liggen aan riskant gedrag, deze kunnen cognitief, motivationeel en sociaal van aard zijn. Het feit dat de categorieën niet wederzijds uitsluitend zijn en dat op verschillende momenten de diverse factoren een ander gewicht krijgen in de individuele beslissing maakt preventie-activiteiten niet gemakkelijk. De hoop is dat inventarisaties als deze helpen de mogelijke beweegredenen voor onveilig gedrag in kaart te brengen, hetgeen een rol kan spelen bij preventie-activiteiten. ■

Literatuur:

- Judson FN, Paalman MEM. Behavioral interventions in industrialized countries. In: J.N. Wasserheit, S.O. Aral, K.K. Holmes, & P.J. Hitchcock, editors. Research issues in human behavior and sexually transmitted diseases in the AIDS era. Washington DC: American Society for Microbiology, 1991:296-317.
- Hook EW, III. Approaches to STD control in North America and Western Europe. In: J.N. Wasserheit, S.O. Aral, K.K. Holmes, & P.J. Hitchcock, editors. Research issues in human behavior and sexually transmitted diseases in the AIDS era. Washington DC: American Society for Microbiology, 1991:269-280.
- Choi KH, Coates TJ. Prevention of HIV-infection. AIDS 1994;8:1371-89.
- Van der Velde FW, Van der Pligt J, Hooijkaas C. Perceiving AIDS-related risks: Accuracy as a function of differences in actual risk. Health Psych 1994;13:25-33
- Richert CA, Peterman TA, Zaidi AA, Ransom RI, et al. A method for identifying persons at high risk for sexually transmitted infections: Opportunity for targeting intervention. Am J Public Health 1993;83:520-24.
- Weinstein NS. Taking care. Understanding and encouraging self-protective behavior. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- Wasserheit JN, Aral SO, Holmes KK, editors. Research issues in human behavior and sexually transmitted diseases in the AIDS era. Washington DC: American Society for Microbiology, 1991.
- MacDonald TT, Zanna MP, Fong GT. Decision making in altered states: Effects of alcohol on attitudes towards drinking and driving. J Personal Soc Psychol, 1995;68:973-85.
- Rosenthal SL, Biro FM, Cohen SS, Succop PA et al. A method to identify persons at high risk for sexually transmitted infections: Opportunity for targeting intervention. J Adolescent Health 1995;16:45-49.
- Van der Pligt J, Otten W, Richard R, Van der Velde F. Perceived risk of AIDS: Unrealistic optimism and self-protective action. In J. Pryor and G. Reeder, editors. The Social Psychology of HIV-infection. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1993:39-58.
- Heine SJ, Lehman DR. Cultural variation in unrealistic optimism: Does the West feel more vulnerable than the East? J Personal Soc Psychol 1995;68:595-607.
- Bauman LJ, Siegel K. Risk perception among gay man of the risk of AIDS associated with their sexual behavior. J Appl Soc Psychol 1987;17:329-50.
- Rippetoe PA, Rogers RW. Effects of components of protection motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. J Personal Soc Psychol 1987;52:596-604.
- Janis IL, Mann L. Decision making: A psychological analysis of conflict, choice and commitment. New York: Free Press, 1977.

Seksuologieprijs 1996

De vaste commissie 'seksuologie in de huisartspraktijk' roept kandidaten op een referaat over een seksuologisch onderwerp uit de huisartsgeneeskunde te houden op de NHG/UHI-Referatendag 1996 in mei te Amsterdam. Het beste referaat wordt bekroond met een prijs bestaande uit een oorkonde, een sculptuur speciaal voor deze prijs ontworpen en een geldbedrag. De referaten moeten voldoen aan de criteria die gesteld worden door de referaten-selectiecommissie van het NHG. Een samenvatting dient vóór 1 februari 1996 op floppy naar het NHG-bureau te worden gezonden.

Nadere inlichtingen verstrekt Jolanda Bladt, directie-secretaresse van het NHG, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht, tel.: (030) 288 17 00 Fax: (030) 287 06 68.