

**CONTINUE MORBIDITEITS
REGISTRATIE PEILSTATIONS
JAARVERSLAG 1970**

**CONTINUOUS MORBIDITY
REGISTRATION SENTINEL
STATIONS
ANNUAL REPORT 1970**

(with a summary in english)

INHOUD	Pag.
Ten geleide	5
Voorwoord	7
Inleiding	9
Spreiding der peilstations over Nederland	12
De praktijkpopulaties	13
Te melden ziektebeelden en andere informatie en de wijze van rapportering	13
De weekstaat	13
De melding van individuele ziektegevallen	14
Verwerking der gegevens op de weekstaat	15
Enige resultaten met betrekking tot de weekrapportage over 1970	16
Influenza-achtig ziektebeeld	16
Leeftijds- en geslachtsverdeling	17
Exantheem van onbekende aard	17
Leeftijds- en geslachtsverdeling	18
Acute diarree van onbekende aard	18
Acute diarree met faecesonderzoek	18
Acute diarree zonder faecesonderzoek	19
Leeftijds- en geslachtsverdeling	19
Adviezen inzake geboorteregeling	19
1. Voor de eerste maal gegeven adviezen	19
a. Ovulatieremmers voorgeschreven	19
b. Spiraal voorgeschreven	20
c. Overige consulten	20
2. Herhalingsconsulten	20
a. Ovulatieremmers voorgeschreven	20
b. Spiraal voorgeschreven en overige consulten	21
Verzoek tot abortus	21
Zelfmoordpoging	21
Geslaagde zelfmoordpoging	22
Niet geslaagde zelfmoordpoging	22
Algemene opmerkingen	23
Summary	25

TEN GELEIDE

Door een gezamenlijke activiteit van Overheid, Nederlands Huisartsen Instituut en Praeventiefonds kon het netwerk van peilstations in het leven worden geroepen, met behulp waarvan belangrijke gegevens op het gebied van de volksgezondheid verzameld kunnen worden.

Dat een dergelijk apparaat tot stand kon komen stemt ons tot vreugde.

Ik hoop van harte dat de thans voor ons liggende eerste gegevens reeds hun nut zullen kunnen bewijzen en dat zij spoedig gevolgd zullen worden door meerdere, tot nut van de gezondheidszorg in Nederland.

Dr. R. J. H. Kruisinga,
Staatssecretaris van Sociale Zaken
en Volksgezondheid.

VOORWOORD

Met veel genoegen wordt de lezer het eerste jaarverslag van het **Project Peilstations** aangeboden. Dit project is tot stand gekomen door een intensieve werkrelatie tussen het Nederlands Huisartsen Instituut en de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volkgezondheid. Deze samenwerking gaat nu vruchten afwerpen, die uniek genoemd mogen worden.

Door deze registratie komen wij te beschikken over gegevens over contacten tussen huisarts en patiënt met betrekking tot een aantal ziektes, klachten of toestanden, die voor een deel nog niet eerder bekend waren.

Hopelijk zal het mogelijk zijn over enkele jaren ook gegevens over het longitudinaal onderzoek bekend te maken. Uiteraard kan dat op dit moment nog niet, omdat dit deel van het onderzoek minstens enkele jaren moet lopen.

Onze dank gaat uit naar de peilstationartsen, die door hun werk deze registratie mogelijk maken.

Wij hopen, dat deze eerste resultaten hun nut zullen bewijzen.

Prof. Dr. J. C. van Es,
Voorzitter Programmacommissie Peilstations.

CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE PEILSTATIONS

Jaarverslag 1970

INLEIDING

Het vergaren van gegevens door middel van een steekproef uit een populatie kan bij het moderne epidemiologische onderzoek niet meer worden weggedacht. Een beperkt aantal huisartsen heeft sinds 1962 als peilstation („spotter” physicians, sentinel stations) voor de Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid gefungeerd. Dit netwerk van peilstations was echter niet representatief te achten voor de Nederlandse situatie, hoewel zij ten aanzien van het verloop van influenza-achtige ziektebeelden en mazelen belangrijke informatie verschafften. Niettemin werden er op de Geneeskundige Hoofdinginspectie van de Volksgezondheid (G.H.I.) reeds plannen uitgewerkt om tot een landelijk netwerk van peilstations te komen die meer representatief voor Nederland geacht mocht worden te zijn.

Op plaatselijk (gemeentelijk) niveau werden in dit verband eveneens belangrijke initiatieven ontplooid. In de eerste plaats dient de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (G.G. en G.D.) te Rotterdam te worden vermeld. Sinds 1965 rapporteren wekelijks ca. 25 Rotterdamse huisartsen over door hen waargenomen gevallen van besmettelijke ziekten. De gegevens van deze peilstations worden regelmatig in twee-maandelijkse overzichten van de Afdeling Besmettelijke Ziekten, Hygiëne en Quarantaine van de G.G. en G.D. gepubliceerd en aan belangstellenden toegezonden. Het Rotterdams voorbeeld is sinds 1968 ook door de G.G. en G.D. te Den Haag gevolgd. Tijdens het influenza-seizoen worden ook in Amsterdam door een aantal huisartsen wekelijks de door hen waargenomen gevallen van influenza-achtige ziektebeelden aan de G.G. en G.D. gemeld. Deze gegevens worden in influenzabulletins vastgelegd. Eind 1966 werd een aanvang gemaakt met het z.g. intermitterend morbiditeitsonderzoek (I.M.O.), dat één jaar zou duren. Het I.M.O. was een „joint venture” van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.) en van het Nederlands Huisartsen Instituut (N.H.I.). Dit project, waaraan 50 huisartsen medewerkten had de bedoeling het inzicht in het vóórkomen van ziekten en gebreken in de huisartsenpraktijk te verbreden. Het I.M.O. vormde de basis voor het proefschrift van Oliemans („Morbiditeit in de huisartspraktijk”, maart 1969).

Uit dit proefschrift blijkt duidelijk het belang van het verwerven van een beter inzicht in de door de huisarts waargenomen morbiditeit. Het is dan ook niet verwonderlijk dat ook in de kringen van het N.H.G. en het N.H.I. de gedachten zijn uitgegaan naar een continue morbiditeits registratie, die door een landelijk netwerk van peilstations zou kunnen worden gerealiseerd.

De reeds eerder genoemde initiatieven die door de G.H.I. werden ondernomen om het bestaande netwerk van peilstations een voor Nederland meer

representatief karakter te geven, sloten dan ook zeer goed aan bij die welke in dit verband door het N.H.G. en het N.H.I. werden geëntameerd.

Gezamenlijk werden de plannen uitgewerkt en geconcretiseerd in een overeenkomst tussen het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Stichting tot Bevordering van de Huisartsgeneeskunde.

Als taakverdeling is overeengekomen, dat de registratie zal geschieden vanuit het N.H.I. De projectleider werd door de G.H.I. ter beschikking gesteld, terwijl de computerbewerking ook op de G.H.I. plaats zal vinden. Subsidiëring door het Praeventiefonds maakt het mogelijk de deelnemende huisartsen voor hun medewerking te honoreren. Een programmacommissie, samengesteld uit leden benoemd door beide partners, werd belast met het samenstellen van het programma ¹⁾. Door ieder der partijen is een persoon benoemd die namens haar bij de uitvoering van de overeenkomst als coördinator optreedt. ¹⁾

Vóór 1970 bestond de taak van de peilstations, zowel landelijk als plaatselijk, uitsluitend uit het melden van een beperkt aantal besmettelijke ziekten.

Het aantal patiënten werd meestal naar leeftijd en geslacht uitgesplitst, terwijl soms een correctie werd toegepast door de getallen te herleiden op 25 peilstations. Daar de praktijkpopulaties van de deelnemende artsen niet bekend waren bleek het niet mogelijk incidenties te berekenen.

Bij de nieuwe opzet van een landelijk netwerk van peilstations werd uitgegaan van de volgende premissen:

1. Een voor de Nederlandse bevolking zo representatief mogelijke spreiding van peilstations.
2. Een redelijk inzicht met betrekking tot de praktijkpopulatie van de peilstationarts dient door telling verkregen te kunnen worden (opbouw van de populatie naar leeftijd en geslacht).

1) *Programmacommissie: Prof. Dr. J. C. van Es, voorzitter* ^{a)}

W. M. J. van Duyne, arts ^{b)}

Dr. M. J. Hartgerink ^{b)}

Dr. A. P. Oliemans ^{c)}

Dr. H. L. A. Vlamings

(tot 15 november 1969) ^{c)}

G. A. Schipper, arts

(vanaf 15 november 1969) ^{c)}

H. C. M. J. Damen ^{d)}

} *financiële
deskundigen*

Projectleider:

Dr. H. Bijkerk ^{b)}

Coördinatoren:

Dr. H. J. Dokter ^{c)}

R. Drion, arts ^{d)}

a) Nederlands Huisartsen Instituut

b) Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

c) Stichting tot bevordering van de Huisartsgeneeskunde

d) Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid

3. Het rapporteren van ziektebeelden niet uitsluitend te beperken tot besmettelijke ziekten.
4. De vraagstelling kan jaarlijks varieëren.
5. Te waken voor een overvoering van de peilstationarts met een veelheid van vragen. Een continue morbiditeits registratie wordt slechts gediend indien het verloop onder de peilstationartsen zo klein mogelijk kan worden gehouden. Hun continue medewerking is mede verzekerd indien de gevraagde informatie als het ware zonder veel moeite tijdens de dagelijkse praktijkvoering „meegenomen” kan worden.
6. Naast een regelmatige, wekelijkse rapportering van ziektegevallen zal ook aandacht worden geschonken aan een longitudinaal onderzoek bij patiënten met specifieke aandoeningen.

Spreading der peilstations over Nederland (figuur 1)

Uit het voorgaande is het duidelijk geworden dat van een a-selecte steekproeftrekking onder de Nederlandse huisartsen geen sprake kan zijn, daar voor de medewerking aan het peilstationproject een uitgesproken positieve instelling van de deelnemende huisarts voorop moet staan.

Om die reden werden uitsluitend huisartsen, van wie bekend was dat zij aan de voornoemde criteria zouden voldoen, bij dit project betrokken. Hierbij werd primair uitgegaan van de groep artsen die aan het I.M.O. hadden deelgenomen. Daarnaast werden artsen benaderd, die ons werden opgegeven door het N.H.I. of door regionale geneeskundige inspecteurs van de Volksgezondheid.

Deze selectie van peilstationartsen wordt niet als een groot bezwaar gevoeld. In de eerste plaats weet men zich hierdoor verzekerd van een continue medewerking van de zijde der deelnemers. Bovendien worden de door de peilstations verstrekte gegevens op de betrokken populaties gerelateerd.

Hoewel werd uitgegaan van een positieve selectie van peilstationartsen werd toch getracht een zo goed mogelijke verdeling van de peilstations over Nederland tot stand te brengen. In eerste aanleg werd uitgegaan van één peilstation per ca. 250.000 inwoners. In enkele gevallen werd daarvan afgeweken indien een extra peilstation in een bepaald gebied van belang werd geacht (bijvoorbeeld Lelystad in Oostelijk Flevoland, Maassluis in de Rijnmond). Bijlage 1 geeft een overzicht van de huisartsen die in 1970 aan het peilstationproject hebben deelgenomen.

Ten behoeve van de selectie der peilstations werd Nederland in vier provinciegroepen verdeeld:

Provinciegroep	Aantal deelnemende artsen
A. Groningen, Friesland en Drenthe	7 *)
B. Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders	10 *)
C. Utrecht, Noord- en Zuid-Holland	22
D. Zeeland, Noord-Brabant en Limburg	14
Nederland	53

Tevens werd een stratificatie naar urbanisatiegraad (conform C.B.S.) doorgevoerd:

Urbanisatiegraad	Aantal deelnemende artsen
1. Plattelandsgemeenten	10 *)
2. Gemeenten met een stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten	28 *)
3. Gemeenten met 100.000 of meer inwoners	15
Nederland	53

*) Een sterretje betekent dat twee artsen samen een groepspraktijk vormen.

De praktijkpopulaties

De leeftjdsverdeling van de praktijkpopulaties van de peilstations in de verschillende provinciegroepen en urbanisatieklassen werden vergeleken met die van de totale bevolking in deze regio's. Primair valt hierbij een grote mate van overeenstemming op tussen de populaties van de peilstations en die van de gehele bevolking (**figuur 2**). Deze overeenstemming blijkt ook indien de peilstations per provinciegroep en per urbanisatieklasse worden onderscheiden (niet in figuren weergegeven). Voor alle categorieën blijkt wel een enigszins overwegen van de leeftijdsgroep 25-34 in de praktijkpopulaties. Hoewel niet grafisch weergegeven blijkt dit ook indien de populaties worden uitgesplitst naar geslacht. Hiervoor is nog geen duidelijke verklaring gevonden. Het is denkbaar dat de leeftjdsverdeling van de huisartsen betrokken bij de peilstations, hierop van invloed is (**tabel 4 en figuur 3**).

Daar bij de verslaglegging met aantallen waargenomen gevallen gewerkt wordt, die op de praktijkpopulatie gerelateerd worden, lijken de voorgenomde verschillen van weinig praktisch belang te zijn.

Te melden ziektebeelden en andere informatie en de wijze van rapportering

Bij de opzet van het project werd primair uitgegaan van een continue rapportage per weekstaat. Hierbij is nadrukkelijk gesteld dat elk jaar vragen uit de weekstaat kunnen wegvallen (om eventueel na verloop van tijd er weer in opgenomen te worden) en nieuwe vragen worden toegevoegd (variabele vraagstelling). Naast deze wekelijkse rapportage werd tevens besloten ten aanzien van bepaalde ziektebeelden een andere methode te kiezen. Deze methode, die een longitudinaal onderzoek behelst, bestaat, kort samengevat, uit het melden van individuele patiënten met een bepaald ziektebeeld. Deze melding zal door periodieke enquêtes gedurende enige jaren worden vervolgd.

De weekstaat (bijlage 2)

Met de wekelijkse rapportage werd op 12 januari 1970 (2e week) aangevangen. Na ampele besprekingen in de programmacommissie werd op verschillende gronden besloten tot het in eerste instantie opnemen van de volgende vragen in de weekstaat 1970, waarbij de praktische inpasbaarheid in het werk van de huisarts en de methodologische inpasbaarheid in dit systeem als richtlijnen hebben gediend.

1. Nieuwe gevallen van influenza-achtige ziektebeelden ¹⁾
2. Nieuwe gevallen van exantheem van onbekende aard
3. Nieuwe gevallen van acute diarree van onbekende aard ²⁾
4. Nieuwe gevallen van zelfmoordpoging; geslaagd of niet geslaagd
5. Adviezen betreffende geboorteregeling, onderscheiden naar:
 - a. voor de eerste maal gegeven adviezen
 - b. herhalingsconsulten

De adviezen betreffen o.a. het voorschrijven van ovulatieremmers en van de „spiraal" (I.U.D.)

6. Verzoek tot abortus

Door de peilstationartsen werd met uitzondering tijdens vakantie en ziekte of door andere omstandigheden, gedurende het hele jaar wekelijks gerapporteerd. De wekrapportage betreft uitsluitend de periode van maandag tot en met vrijdag. Over zaterdag en zondag wordt, met uitzondering van de zelfmoordpoging en het verzoek tot abortus, niet gerapporteerd. Indien het door omstandigheden niet mogelijk is gebleken over alle voornoemde 5 dagen van de week te melden dan wordt het aantal dagen waarover wél gerapporteerd werd, op het formulier aangekruist (zie onder „verwerking der gegevens").

De melding van individuele ziektegevallen

Op 1 september 1970 werd een aanvang gemaakt met het melden van patiënten met angineuze klachten (oude en nieuwe patiënten) en met een hartinfarct (nieuwe patiënten). De verwerking van deze gegevens zal pas na verloop van enige tijd plaatsvinden. Tot 1 januari 1971 werden 587 patiënten met angineuze klachten en 120 patiënten met een hartinfarct gerapporteerd.

- 1) *Deze moeten voldoen aan de volgende criteria (Pel, 1965):*
 - a. *Een acuut begin, dus hoogstens een prodromaal stadium van drie tot vier dagen (inclusief preëxistente luchtweginfecties op een niet ziekmakend niveau).*
 - b. *De infectie moet gepaard gaan met een temperatuursverhoging van tenminste 38° rectaal.*
 - c. *Tenminste één van de volgende symptomen moet aanwezig zijn: hoest, coryza, rauwe keel, frontale hoofdpijn, retrosternale pijn, myalgiën.*
Pel, J.Z.S. (1965) Proefonderzoek naar de frequentie en de aetiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963 - 1964. Huisarts en Wetenschap 8, 321.
- 2) *Onder acute diarree wordt verstaan een ziektebeeld, waarvan de aetiologie gevarieerd, doch meestal van infectieuze aard is en waarbij diarree en koorts het meest voorkomen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de gevallen waarbij wèl en de gevallen waarbij géén faecesonderzoek wordt verricht.*

Verwerking der gegevens op de weekstaat

De weekstaten worden via het N.H.I. aan de G.H.I. verzonden. Op de G.H.I. worden de gegevens van de weekstaat verwerkt. Dit verslag bevat de door de computer geleverde resultaten van de wekrapportage over 1970.

Er worden als routine drie tabellen geproduceerd:

1. Het aantal patiënten per geslacht naar leeftijdsgroep
2. Het aantal patiënten per geslacht naar provinciegroep
3. Het aantal patiënten per geslacht naar urbanisatiegraad

De tabellen 1, 2 en 3 worden per kwartaal ten behoeve van de rapportage uitgedraaid. Tabel 1 wordt bovendien ook nog per peilstation ten gerieve van de deelnemende artsen geproduceerd.

De tabellen 1, 2 en 3 worden ten behoeve van de surveillance, vooral met betrekking tot het influenza-achtig ziektebeeld, ook per week geproduceerd. Met uitzondering van de per peilstation verstrekte informatie, zijn de gegevens in rates (per 10.000 van de praktijkpopulatie) uitgedrukt (frequentie).

In principe meldt het peilstation over 5 dagen per week. In de praktijk blijkt echter dat soms over minder dagen wordt gerapporteerd of helemaal niet (ziekte, vakantie, etc.).

De gegevens van de artsen die 0, 1 of 2 dagen van de week hebben gerapporteerd worden niet verwerkt, terwijl de betrokken populaties van deze praktijken voor de berekening van de frequenties niet worden meegeteld.

De gegevens van de praktijken waar over 3, 4 of 5 dagen is gerapporteerd worden wél verwerkt, waarbij de aantallen die betrekking hebben op influenza-achtige ziektebeelden, exantheem en acute diarree, worden gecorrigeerd met een correctiefactor van respectievelijk 1.67, 1.25 of 1, zodat een theoretisch volledige „week” rapportage wordt bereikt. De gegevens betreffende de geboorteregeling, abortus en zelfmoordpoging blijven ongecorrigeerd.

De kwartaalstaten worden opgebouwd uit de gecorrigeerde weekcijfers, waarbij de frequenties worden berekend op de gemiddeld in het kwartaal aanwezige populatie.

melingen: de incidentie bedraagt over het algemeen 2-3 met een enkele „uitschieter“ naar 1 of 5 (niet in tabel gegeven). Waar de verdeling in urbanisatieklassen geen grote verschillen laat zien is dat wel het geval bij de provinciegroepen, waar de hoogste frequenties in groep D gevonden worden. Op enige afstand volgen dan de groepen B, C en A.

Leeftijds- en geslachtsverdeling

In de totale incidentie per kwartaal wordt een licht overwegen van het aantal vrouwelijke patiënten gevonden. Dit is vooral in de leeftijdsgroepen van 15-64 jaar duidelijk. In de leeftijdsgroepen van 20-54 jaar zal mogelijk de gedachte aan rubella bij zwangeren een reden temeer geweest kunnen zijn om de arts te consulteren.

De hoogste incidentie wordt in de leeftijdsgroepen jonger dan een jaar en 1-4 jaar gevonden. In de eerste leeftijdsgroep bedraagt deze voor de 4 kwartalen respectievelijk 161, 186, 238 en 102, waarbij ook het aantal vrouwelijke patiënten dat van de mannelijke patiënten overtreft. In de leeftijdsgroep van 1-4 jaar zijn deze frequenties respectievelijk 109, 149, 113 en 75. Hierbij is er geen uitgesproken geslachtsverschil. In de oudere leeftijdsgroepen nemen de incidenties met het toenemen van de leeftijd sterk af.

Acute diarree van onbekende aard ("acute diarree")

Bij de rapportage van de acute diarree is onderscheid gemaakt tussen de gevallen waarbij wél en die waarbij geen faecesonderzoek werd verricht. Hoewel het totale aantal patiënten waarbij faecesonderzoek is verricht niet bekend is valt het niettemin op dat slechts een zeer klein aantal patiënten met acute diarree waarbij wél faecesonderzoek is verricht werd gerapporteerd. Het aantal patiënten met acute diarree waarbij geen faecesonderzoek is verricht is circa 10 maal zo groot als de groep waarbij dit wél is gedaan (met negatief resultaat!).

Acute diarree mét faecesonderzoek

De kwartaalincidenties zijn respectievelijk 8, 7, 15 en 7, wat neerkomt op gemiddeld minder dan 1 patiënt per 10.000 inwoners per week.

In de grootste gemeenten (groep 3) zijn de incidenties over het algemeen wat hoger dan in de overige gemeenten. Gezien de kleine aantallen mag daar vermoedelijk geen grote waarde aan worden toegekend.

Wat de geslachtsverdeling betreft is er vrijwel geen verschil tussen het aantal mannelijke en vrouwelijke patiënten te constateren.

De leeftijdsverdeling laat, vooral in het 1e en 2e kwartaal, een overwegen van

de twee jongste leeftijdsgroepen zien. In het 3e en 4e kwartaal blijken ook de oudere leeftijdsgroepen relatief in betekenis toe te nemen.

Acute diarree zónder faecesonderzoek

De kwartaalincidenties zijn respectievelijk 92, 85, 127 en 76. De toeneming in het 3e kwartaal is ook duidelijk in de verschillende provinciegroepen en urbanisatieklassen.

De incidenties per kwartaal in de 3 urbanisatieklassen verschillen over het algemeen weinig van elkaar. In de verschillende provinciegroepen daarentegen valt het op dat, evenals bij het influenza-achtig ziektebeeld werd opgemerkt, groep D er weer merkbaar uitspringt. In de 4 kwartalen werden in deze zuidelijke provincies steeds de hoogste incidenties gevonden.

In tabel 6 zijn de incidenties per week gegeven. Over het algemeen zijn er geen belangrijke uitschieters te constateren. Een uitzondering hierop maakt provinciegroep A, waar in de 28e en 31e week plotseling hogere incidenties (respectievelijk 23 en 37) worden geconstateerd.

Leeftijds- en geslachtsverdeling

Het aantal mannelijke patiënten is vrijwel gelijk aan dat van de vrouwelijke patiënten.

De leeftijdsgroepen jonger dan één jaar en 1-4 jaar nemen in deze periode respectievelijk de eerste en tweede plaats in, op afstand gevolgd door de oudere bevolkingsgroepen waar de incidenties over het algemeen weinig van elkaar verschillen.

Adviezen inzake geboorteregeling

1. Voor de eerste maal gegeven adviezen

Het aantal consulten per 10.000 vrouwen per kwartaal is weinig aan schommelingen onderhevig.

Naar provinciegroep onderscheiden worden echter in de provinciegroepen A en B duidelijk minder primaire consulten met betrekking tot het voorschrijven van ovulatiereemers gegeven dan in de twee overige provinciegroepen.

Naar urbanisatiegraad onderscheiden neemt het aantal primaire consulten met betrekking tot het voorschrijven van ovulatiereemers toe met de mate van verstedelijking.

- a. **Ovulatiereemers voorgeschreven.** In het volgende overzicht (vergelijk ook figuur 5) zijn de leeftijdsspecifieke frequenties per 10.000 vrouwen per kwartaal gegeven:

	Leeftijdsgroep					
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1e kwartaal	—	144	331	235	71	21
2e kwartaal	2	168	276	190	86	37
3e kwartaal	2	126	312	203	81	11
4e kwartaal	2	147	329	187	73	24

Hieruit blijkt dat deze frequenties het hoogst zijn in de leeftijdsgroep van 20-24. De tweede, derde, vierde en vijfde plaats worden door respectievelijk de leeftijdsgroepen van 25-34, 15-19, 35-44 en 45-54 ingenomen.

- b. **Spiraal voorgeschreven.** Zoals uit het volgende overzicht blijkt zijn leeftijdsspecifieke frequenties per 10.000 vrouwen per kwartaal het hoogst in de leeftijdsgroep van 25-34, gevolgd door die van 35-44 en van 20-24.

	Leeftijdsgroep				
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1e kwartaal	—	4	16	15	3
2e kwartaal	2	17	21	5	1
3e kwartaal	—	10	20	10	3
4e kwartaal	3	5	28	17	4

- c. **Overige consulten.** Aan mannen worden vergeleken met de vrouwen weinig adviezen voorgeschreven. Hierbij moet echter worden aangekend dat met de peilstationartsen is afgesproken, dat indien een echtpaar de arts consulteert voor advies inzake geboorteregeling deze adviezen uitsluitend onder de vrouwen moeten worden geboekt, ook indien aan de man het gebruik van de condoom wordt voorgeschreven.

2. Herhalingsconsulten.

Ook ten aanzien van de herhalingsconsulten is er een vrij grote regelmaat met betrekking tot het aantal per kwartaal gegeven adviezen.

Het gestelde onder 1 (primaire consulten) met betrekking tot het aantal primaire consulten per 10.000 vrouwen in de verschillende provinciegroepen en urbanisatieklassen is ook van toepassing op de herhalingsconsulten.

- a. **Ovulatieremmers voorgeschreven.** Het aantal herhalingsconsulten per 10.000 vrouwen is, zoals uit het hierbij horende overzicht blijkt, uiteraard enkele malen hoger dan die van de primaire consulten.

	Leeftijdsgroep					
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1e kwartaal	—	245	1208	1301	890	169
2e kwartaal	2	288	1160	1334	881	257
3e kwartaal	2	330	1262	1431	1019	229
4e kwartaal	—	257	1102	1262	824	207

De leeftijdsgroep van 25-34 jaar komt hierbij op de eerste, die van

20-24 en van 35-44 jaar op respectievelijk de tweede en derde plaats.

- b. **Spiraal voorgeschreven en overige consulten.** Het aantal adviezen met betrekking tot de spiraal en overige adviezen is slechts weinig hoger dan die van de primaire consulten.

Verzoek tot abortus

Het aantal verzoeken tot abortus per 10.000 vrouwen is per kwartaal in het onderstaand overzicht (en in figuur 6) gegeven:

	Leeftijdsgroep					
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1e kwartaal	—	16	16	17	11	1
2e kwartaal	—	16	16	14	10	1
3e kwartaal	—	27	15	15	17	2
4e kwartaal	2	21	21	20	8	—

De frequenties in de leeftijdsgroepen van 15-34 jaar ontlopen elkaar over het algemeen niet veel. Voor de leeftijdsgroep van 15-19 jaar valt vanaf het 3e kwartaal, voor die van 20-24 en 25-34 jaar vanaf het 4e kwartaal, een toename van deze frequenties te constateren.

Indien wordt uitgegaan van de frequenties zoals deze werden berekend uit de resultaten van de peilstations, zouden in 1970 in het gehele land ongeveer 17.500 verzoeken tot abortus aan de huisartsen zijn gericht. Het is duidelijk dat deze schatting onder voorbehoud moet worden gegeven, aangezien niet bekend is in hoeverre de populatie van de peilstations in dit verband representatief is voor de gehele bevolking.

De verdeling van de frequenties per 10.000 vrouwen naar provinciegroep en urbanisatieklasse, wordt in de onderstaande tabel en in figuur 7 gegeven.

	Provinciegroep				Urbanisatieklasse		
	A	B	C	D	1	2	3
1e kwartaal	1	5	10	6	2	4	14
2e kwartaal	—	—	10	7	1	6	12
3e kwartaal	5	7	13	3	2	6	16
4e kwartaal	6	2	11	8	4	6	13

Naar provinciegroep en urbanisatieklasse onderscheiden vallen de hoogste frequenties in respectievelijk groep C en groep 3.

Zelfmoordpoging

Volledigheidshalve dient hierbij te worden opgemerkt, dat een zelfmoordpoging als geslaagd wordt beschouwd, indien zij tot de dood aanleiding heeft gegeven.

Geslaagde zelfmoordpoging

Door de peilstations werden in 1970 9 gevallen van suicide gemeld. Bij vergelijking met de laatst bekende cijfers van de doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek van 1969 (totaal 942 gevallen van suicide) blijkt het aantal gesignaleerde gevallen binnen de steekproef van het peilstationsnetwerk in 1970, hiervan niet significant af te wijken.

Niet geslaagde zelfmoordpoging

Door de peilstations werden in 1970 95 niet geslaagde zelfmoordpogingen gemeld. Omgerekend naar de totale Nederlandse bevolking zou dit ongeveer op 7.000 niet geslaagde suicidepogingen neerkomen. Ook deze schatting wordt onder voorbehoud gegeven, daar de representativiteit van de peilstations in dit verband niet bekend is.

De verdeling van het aantal gevallen naar provinciegroep laat gezien de kleine aantallen geen duidelijke conclusie toe. De verdeling naar urbanisatiegraad tendeert naar een correlatie van de frequentie met de mate van verstedelijking.

Algemene opmerkingen

1. De vragen op de weekstaat voor 1971 zijn door de programmacommissie als volgt vastgesteld:
 - a. nieuwe gevallen van influenza(-achtige ziektebeelden)
 - b. nieuwe gevallen van rubella(-achtige ziektebeelden)
 - c. nieuwe gevallen van otitis media acuta (met en zonder tonsillectomie en/of adenotomie in anamnese)
 - d. nieuwe gevallen van ongevallen
 - e. aantal gevallen waarbij tonsillectomie c.q. adenotomie werd verricht
 - f. adviezen geboorteregeling (uitsluitend primaire consulten)
 - g. verzoek tot abortus
 - h. abortus provocatus (lege artis c.q. (vermoeden op) niet lege artis)
 - i. zelfmoordpoging (geslaagd, niet geslaagd)
2. Suggesties die betrekking hebben op de vraagstelling van de weekstaten worden gaarne door de programmacommissie ontvangen en op hun waarde voorzover zij betrekking hebben op hun toepassing in dit project, beoordeeld.

Dr. H. Bijkerk (projectleider)

SUMMARY

In the Netherlands a network of so-called "sentinel stations" has been instituted by concerted effort of a number of organizations. The purpose of this network is to gain a better insight into the epidemiology of a number of illnesses and conditions as they present themselves to the general practitioner. These stations are also to pursue longitudinal studies of certain illnesses.

This project has been made possible by the co-operation of a number of organizations:

- The Netherlands Institute for General Practice
- The Ministry of Social Affairs and Public Health
- The Chief Medical Office of Health
- The "Praeventiefonds" ("Prevention Fund")

All this is settled in a contract drawn up between the Netherlands Institute for General Practice and the State of the Netherlands. The Chief Medical Office of Health provides a leader of the project and sees to the processing of the data by computer. Subsidization by the Prevention Fund makes it possible to remunerate the participating general practitioners for their co-operation.

The design of the network is as follows: about fifty general practitioners are to function as "spotter physicians". The practices of these physicians are to be located in such way that their populations reflect the demographic and geographic distribution of the Dutch population as a whole. The "spotter physicians" are asked to keep a weekly account of the number of patients they see with certain diseases and conditions. The determining of which illnesses and conditions are to be registered is done by a programme committee composed of members appointed by the Ministry of Social Affairs and Public Health and the Netherlands Institute for General Practice.

Before becoming operational an age and sex register was made of the practice population of every "sentinel station". Since the "spotter physicians" report the patients by age and sex, it is possible to relate these figures coming out of the "sentinel stations" to the practice population on these two criteria.

On some illnesses the "spotter physicians" carry out longitudinal studies. This entails that with a predetermined periodicity they report on the medical and social condition of patients suffering from the diseases selected for the longitudinal approach.

In the rest of this summary we will give some further details on the design of the project and give some of the first results which are now available for 1970.

In figure 1 the distribution is shown of the sentinel stations as they are now placed. In order to arrive at an optimum distribution of the stations the following procedure was carried out. First one sentinel station was plotted for every 250,000 populations. Then these plottings were corrected for an optimal distribution of the stations over the eleven provinces in which the Netherlands

is divided. For this purpose the provinces were grouped together in four units: three units comprising 3 provinces and one unit 2 provinces.

The result of this is:

- A. Groningen, Friesland, Drenthe
- B. Overijssel, Gelderland and the Southern IJsselmeer Polders
- C. Utrecht, North Holland and South Holland
- D. Zeeland, North Brabant and Limburg

After this correction, another one was made in order to arrive at stratification as to the degree of urbanization of the municipalities in which the practices were to be located. The specification of the degree of urbanization as used for the plotting of the stations is as follows:

1. rural municipalities
2. municipalities with urban characteristics together with urbanized rural municipalities
3. municipalities with a population of 100,000 or more

When the age distribution of the "sentinel stations" practice populations taken together is compared with the age distribution of the Netherlands population as a whole a large degree of agreement is shown (see fig. 2). This degree of agreement remains when the age distribution of the sentinel stations within the four province-groups is compared to the total population of the province-groups. The same holds true for comparison between the sentinel stations populations and that of the Dutch population as a whole within the urbanization stratification classes (not shown in figures). In all these comparisons the age group of the 25-34 years of age is slightly overrepresented in the practice population. It is conceivable that the age distribution of the general practitioners serving as "spotter physicians" has something to do with this (see table 4 and fig. 3). The primary purpose in setting up the project was to obtain a continuous morbidity registration on the basis of weekly return of data. Annually the diseases and conditions selected for data-return are determined. After the year's registration is completed changes therein can be made. On 1st September 1970, a start was made with a longitudinal survey of patients who had had a heart infarct and of patients with an anginose disorder. The reporting of these patients and the reporting on their follow-up will be continued for some years. This is done by means of detailed periodical reports. The weekly reporting started on 12th January 1970 (second week). After ample discussions in the programme committee it was decided for various reasons to include in the first instance the following questions in the 1970 weekly return (Appendix 2), whereby the practical adaptability to the work of the general practitioner and the methodological adaptability to this system served as guidelines.

For the year 1970 the following were chosen:

1. new cases of influenza-like illnesses¹⁾
2. new cases of rash of unknown aetiology
3. new cases of acute diarrhoeal disease of unknown aetiology²⁾
4. new cases of attempted suicide; successful or unsuccessful
5. consultations for family planning, divided into:
 - a. first consultations
 - b. repeated consultations
 The consultations relate inter alia to the prescribing of the "pill" and the I.U.D.
6. requests for abortion.

The weekly reporting relates exclusively to the period from Monday to Friday incl. There is no reporting on Saturdays and Sundays, with the exception of attempted suicide and requests for abortion, which are reported on all days of the week.

The processing of the data which are returned weekly will be dealt with now in greater detail.

The data are processed per week and per quarter. Both times three tables are produced: for every item enumerated above

- the number of patient is registered by sex and age group
- the number of patient is registered per province group
- the number of patient is registered per urbanization class

The data are provided in rates (per 10,000 of the practice populations).

The data returned by doctors who have reported 0, 1 or 2 days of a particular week are not processed, while the populations of these practices are not counted for the calculation of the rates.

The data from the practices which have reported for 3, 4 or 5 days pertaining

1) *These must satisfy the following criteria (Pel, 1965):*

- a. *An acute beginning, i.e. at most a prodromal stage of three to four days (including preexistent infections of the respiratory organs at a non-pathogenic level)*
- b. *The infection must be accompanied by a rise in rectal temperature to at least 38°.*
- c. *At least one of the following symptoms must be present: cough, coryza, sore throat, frontal headache, restrosternal pain, myalgia.*

Pel, J.Z.S. (1965) Proefonderzoek naar de frequentie en de aetiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963 - 1964 (Experimental investigation of the frequency and aetiology of influenza-like illness in the winter 1963-1964). Huisarts en Wetenschap 8, 321.

2) *By acute diarrhoea is meant a disease of which the aetiology is varied but usually of an infectuous nature, and in which diarrhoea and fever are the most common symptoms. A distinction is made between those cases in which a stool culture is performed and in which it is not performed.*

to influenza-like illnesses, rash and acute diarrhoeal disease are corrected by a factor of 1.67, 1.25 and 1 respectively. The data relating to family planning, abortion and attempted suicide stay uncorrected. The quarterly returns are built up from the corrected weekly returns, the rates being calculated on the average population present in the quarter.

Some results regarding the weekly returns for 1970

The following quarterly tables are included in the report:

Tables 1a to 1d: the number of patients per 10,000 of the age group

Tables 2a to 2d: the number of patients per 10,000 of the province group

Tables 3a to 3d: the number of patients per 10,000 of the urbanization class.

Influenza-like illnesses ("influenza")

Continuous morbidity registration started at the time when the influenza epidemic caused by the A₂ Hongkong strain had reached its peak.

Table 5 and figs. 4a-4c give the number of new cases of "influenza" per 10,000 inhabitants, per week, per province-group and according to urbanization class. The trend in the incidence of the influenza will now be dealt with in greater detail. In the various categories the figures correspond to those of the whole country: after the "peak" in the second week (141 patients) there is a rapid drop from the 3rd week onwards. After the 12th week the number of patients fluctuates between the 5 and 10 per 10,000 inhabitants. Towards the end of the 3rd quarter the frequency increases somewhat, reaching a small peak in the 49th week with 21 patients per 10,000 inhabitants.

During the influenza epidemic in the first quarter the incidence in the southern provinces and in rural regions proved to be clearly higher than in the other provinces and in the urbanized rural municipalities respectively.

The same picture was observed in the United States of America. 1)

It may be that the first influenza epidemic caused by the Hongkong strain (1968/1969) struck mainly at the urban agglomerations and that now it are those sections of the population in the less densely populated areas which suffered most. On the other hand, the explanation is advanced that the difference in incidence can perhaps be ascribed, in whole or in part, to differences in the behavioural pattern of the various sections of the population.

During the influenza epidemic from the point of view of sex no significant differences between the reported patients were observed. In the first quarter the highest incidence is found in the youngest and the lowest incidence in the

1) *Influenza. Respiratory disease surveillance report No. 86, December 1970, U.S. Department of Health, Education, and Welfare.*

oldest age groups: those younger than 1 year and those of 1-4 years of age and in the age group of 65 years and older: 744, 697 and 383 respectively.

Rash of unknown aetiology ("rash")

The incidence of "rash" stays constant during the three quarters of 1970 (29-37 patients per 10,000 inhabitants). In the 4th quarter fewer patients were reported than in the preceding period (19 per 10,000 inhabitants).

The sex distribution shows a slight predominance of the number of female patients. This is especially clear in the age group of 15-64 years.

The highest incidence was found in the age group younger than 1 year and the one of 1-4 years. In the former age group this is for the four quarters 161, 186, 238, and 102 respectively. In the age group of 1-4 years these frequencies are 109, 149, 113, and 75 respectively.

Acute diarrhoeal disease of unknown aetiology ("acute diarrhoea")

A distinction has been made between cases in which stool cultures were performed and not performed.

The total number of patients for whom stool culture was performed, is not known. Nevertheless it is striking that reports were made on a very small number of patients out of this group, on average less than 1 patient per 10,000 inhabitants per week. Practically no sex difference can be noted. In the 1st and 2nd quarters in particular the two youngest age groups predominate. The quarterly incidence with regard to acute diarrhoea for which no stool culture was performed are 92, 85, 127 and 76 respectively. The increase in the 3rd quarter is also clear in the various provincial groups and urbanization classes. Whilst the incidence in the three urbanization classes in general differ little from one another, the three southern provinces can be seen to stand out noticeably amongst the four province groups. The highest incidence per quarter are found here.

In Table 6 the incidence per week is given. Apart from the occasional exception, there are no major anomalies.

The sex distribution shows no significant differences. The age group younger than one year and 1-4 years occupy first and second place respectively, followed at a distance by the older sections of the population, in which the incidence differs in general little.

Consultations for family planning

The number of first and repeat consultations per 10,000 women is little subject to fluctuation per quarter. However, on a basis of province groups there are

clearly fewer consultations for prescribing the "pill" in the province group Groningen, Friesland and Drenthe and the one comprising Overijssel, Gelderland and Southern IJsselmeer Polders than in the other two province groups.

The number of consultations for the prescribing of the "pill" increases with the degree of urbanization. With regard to the frequencies given regarding the consultations for family planning, reference may be made to Tables 1a to 3d. In Fig. 5 the frequencies relating to the first consultations for the prescribing of the "pill" are given given by age group and per quarter.

Requests for abortion

Fig. 6 gives per quarter and by age group the number of women (per 10,000 women) who have asked the doctor for an abortion. In the 3rd and 4th quarters an increase in this frequency may be noted.

By province-group the highest frequencies fall in the province group Utrecht, North and South Holland. The same is noticeable with regard to the municipalities with 100,000 and more inhabitants (Fig. 7).

If the frequencies as they were calculated from the results of the sentinel stations are taken as a basis, in 1970 about 17,500 requests for abortion would have been made of doctors throughout the country. It is clear that this estimate must be given under reservation, since it is not known to what extent the population of the sentinel stations is representative of the whole population in this respect.

Attempted suicide

The sentinel stations reported nine cases of suicide in 1970.

In comparison with the last-known cause-of-death statistics of the General Bureau for Statistics of 1969 (total 942 cases of suicide), the number of cases reported within the sample of the sentinel stations network 1970 proves not to differ significantly from the Bureau of Statistics figures.

The sentinel stations reported 95 unsuccessful attempts at suicide in 1970. Converted into terms of the whole Dutch population, this would amount to about 7,000 unsuccessful suicide attempts. This estimate, too, is given under reservation, as it is not known to what extent the sentinel stations are representative in this respect.

The distribution of the number of cases per province group does not allow any clear conclusion, because of the small numbers. The distribution by degree of urbanization tends towards a correlation of the frequency with the degree of urbanization.

Weekly reporting in 1971

The morbidity and conditions for the weekly return for 1971 have been laid down by the programme committee as follows:

- a. new cases of influenza (-like illnesses)
- b. new cases of rubella (-like illnesses)
- c. new cases of otitis media acuta (with and without tonsillectomy and/or adenotomy in the history)
- d. new cases of accidents
- e. number of cases in which tonsillectomy and/or adenotomy was performed
- f. consultations for family planning (first consultations only)
- g. requests for abortion
- h. abortus provocatus (lege artis or (suspicion of) non lege artis)
- i. attempted suicide (successful, unsuccessful).

Explanatory notes pertaining to:

Figure 1

Peilstations continue morbiditeitsregistratie

— Sentinel stations ("spotter physicians") continuous morbidity registration

Figure 2

Leeftijdsverdeling in procenten van de totale bevolking en de praktijkpopulatie der peilstations

Landelijk

Leeftijdsgroepen

— Age distribution of the total population and of the practices of the sentinel stations, in percentage

— The whole country

— Age groups

Figure 3

Leeftijdsverdeling van de huisartsen in procenten

Landelijk

Peilstations

Leeftijdsgroepen

— Age distribution of the general practitioners in percentage

— The whole country

— Sentinel stations

— Age groups

Figure 4-a

Continue morbiditeitsregistratie peilstations

Aantal patiënten met een influenza-achtig ziektebeeld, per week en per 10.000 inwoners

Nederland

— Continuous morbidity registration sentinel stations

— Number of patients with an influenza-like illness, per week, incidence per 10,000 population

— Netherlands

Figure 4-b

Continue morbiditeitsregistratie peilstations

Aantal patiënten met een influenza-achtig ziektebeeld, per week en per 10.000 inwoners

Provinciegroepen

— Continuous morbidity registration sentinel stations

— Number of patients with an influenza-like illness per week, incidence per 10,000 pop.

— Province groups

Figure 4-c

Continue morbiditeitsregistratie peilstations

Aantal patiënten met een influenza-achtig ziektebeeld, per week, en per 10.000 inwoners

Urbanisatieklasse

— Continuous morbidity registration sentinel stations

— Number of patients with an influenza-like illness, per week, incidence per 10,000 population

— Classification according to degree of urbanization

Figure 5

Aantal primaire consulten inzake
geboorteregeling (ovulatiereemers
voorgeschreven) per 10.000 vrouwen
per kwartaal en naar leeftijdsgroep
Aantal consulten

- Number of primary consultations for
familyplanning (prescription of the
"pill") per 10,000 women, quarterly
and by age group
- Number of consultations

Figure 6

Aantal verzoeken tot abortus per
10.000 vrouwen, per kwartaal en naar
leeftijdsgroep

- Number of requests for abortion per
10,000 women, quarterly by age group

Figure 7

Aantal verzoeken tot abortus per
10.000 vrouwen, per kwartaal en per
provinciegroep en naar urbanisatiegraad
Provinciegroep
Urbanisatiegroep
Aantal verzoeken

- Number of requests for abortion per
10,000 women, quarterly and by pro-
vince group and urbanization class
- Province group
- Urbanization class
- Number of requests

**CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE PEILSTATIONS
1970**

Deelnemende artsen

Naam :	Plaats :	Provincie :
3 F. G. H. de Noord F. H. Mulder	't Zandt Groningen	Groningen Groningen
1 J. Vennema	Franeker	Friesland
4 Chr. Schotanus	Oostermeer	Friesland
2 F. A. Bol	Schoonoord	Drenthe
45 W. Frankenberg / H. W. Reinking (comb. praktijk)	Assen	Drenthe
5 Dr. W. Vasbinder	Gramsbergen	Overijssel
6 R. C. Veldhuyzen v. Zanten	Enter	Overijssel
8 H. K. Muller	Kampen	Overijssel
J. Balten	Lelystad	Overijssel
19.20 ← Dr. P. G. Bekkering	Rheden	Gelderland
9 Dr. H. Mulder	Heerde	Gelderland
10 J. H. de Boer / J. van Noort (comb. praktijk)	Zelhem	Gelderland
28 J. P. van Dam	Nijmegen	Gelderland
39 J. E. Bekkering	Nijmegen	Gelderland
P. Zwanenburg	Bunschoten	Utrecht
26 J. Hartog	Amersfoort	Utrecht
Dr. J. A. Stoop	Utrecht	Utrecht
13 H. J. v. d. Leen	Hilversum	Noord-Holland
15 H. O. Sigling	Amstelveen	Noord-Holland
16 A. A. M. E. Janssen	Heiloo	Noord-Holland
17 J. Busquet	Alkmaar	Noord-Holland
18 Mej. P. J. Visser	Amsterdam	Noord-Holland
20 Dr. P. A. Roorda	Haarlem	Noord-Holland
49 G. J. Schiethart	Amsterdam	Noord-Holland

11	Dr. B. J. M. Aulbers	Delft	Zuid-Holland
12	J. B. Hugenholtz	Oegstgeest	Zuid-Holland
	B. de Beer	Noordwijk aan Zee	Zuid-Holland
21	G. van Gangelen	Sliedrecht	Zuid-Holland
22	Dr. A. P. Olliemans	Den Haag	Zuid-Holland
23	B. J. van Vianen	Den Haag	Zuid-Holland
24	H. L. van Amerongen	Rotterdam	Zuid-Holland
25	A. G. Stam	Dordrecht	Zuid-Holland
42	Th. J. van Stockum Jr.	Den Haag	Zuid-Holland
43	G. Dorrenboom	Rotterdam	Zuid-Holland
44	Dr. A. W. Bots	Voorhout	Zuid-Holland
50	J. Beunk	Maassluis	Zuid-Holland
27	M. Reyerse	Middelburg	Zeeland
34	R. J. P. Bauwens	Terneuzen	Zeeland
29	Dr. H. A. W. Hoevenaars	Uden	Noord-Brabant
	Dr. H. W. A. Sanders	Helmond	Noord-Brabant
32	K. E. W. Ebeling Koning	Eindhoven	Noord-Brabant
33	J. W. G. A. van Rens	Oirschot	Noord-Brabant
36	I. Velzeboer	Eindhoven	Noord-Brabant
	V. C. L. Tielens
47	A. Sluyters		
48	Dr. J. P. C. Moors		
41	S. H. H. M. v. d. Meer		
51	R. J. F. M. Leijgraaf		
28	J. M. M. Hermans		
31	N. G. M. Courtens		

Ontbrekende nummers
(gestopte praktijken)

- 7
- 14
- 19
- 30
- 35 → F. H. Mulder - Gron.
- 37
- 40 → W. S. Stoop - Ultr.
- 46

Weekstaat t.b.v. centrale registratie

CONTINUE MORBIDITEISREGISTRATIE PEILSTATIONS

Proj. no.	Week no.	code peilstations
M P	7 0	
1-4	5-8 7-8	9-12
		13

Regel no.	Loëftidsgroep	Influenza-achtig ziektebeeld	Exanthem van onbekende aard	Acute diarree van onbekende aard		Adviezen behoorteregeling voor de eerste maal				Verzoek tot abortus	Zelfmoordpoging		Harinfarct	Cerebravascularie aandoening	Angina pectoris	Epileptiform beeld	Low back pain	Bestand voor G.H.I.	
				facies onderzoek	verricht	overige consulten	overige consulten	overige consulten	overige consulten		gelaagd	niet gelaagd							
		M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
01	<1 jr																		
02	1-4 jr																		
03	5-9 jr																		
04	10-14 jr																		
05	15-19 jr																		
06	20-24 jr																		
07	25-34 jr																		
08	35-44 jr																		
09	45-54 jr																		
10	55-64 jr																		
11	> 65 jr																		
Bestand voor G.H.I.																			
14-16	17-19	20-21	22-23	24-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36	37-38	39-40	41-42	43-44	45-46	47-48	49	50	51	52

← 5-daagse rapportering → ← week rapportering →

Weeknummer: _____
 Opgemaakt d.d.: _____
 Aantal dagen eesepoorteed: 0 1 2 3 4 5

N.B. 1. De kolommen rechts van de dubbele verticale lijn niet invullen.
 2. De kolommen links van de dubbele verticale lijn hebben menendeels betrekking op een 5-daagse rapportering (maandag tot en met vrijdag).
 Door vakantie, ziekte en andere oorzaken zal deze rapportage zich echter ook over minder dan 5 dagen kunnen uitstrekken.

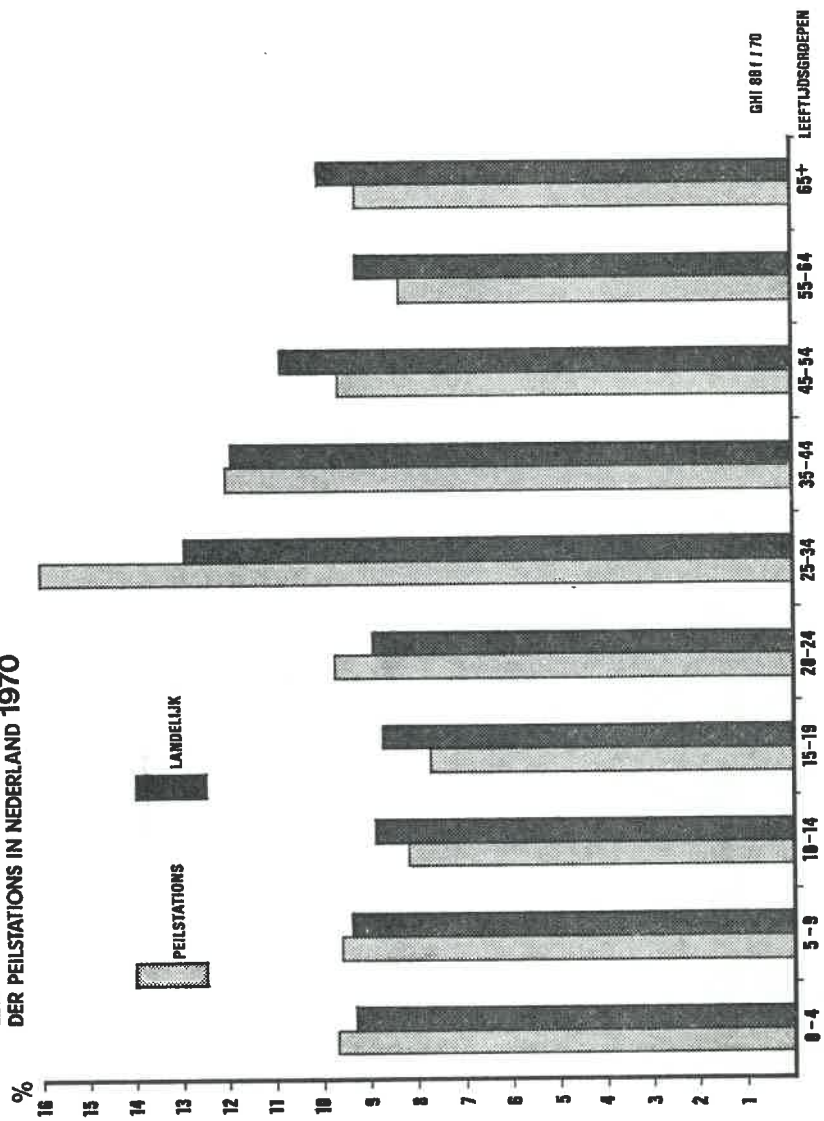
figuur 1

PEILSTATIONS
continue morbiditeits registratie
in 1970



figuur 2

LEEFTIJDVERDELING IN PROCENTEN VAN DE TOTALE BEVOLKING EN DE PRAKTIJKPOPULATIES
DER PEILSTATIONS IN NEDERLAND 1970

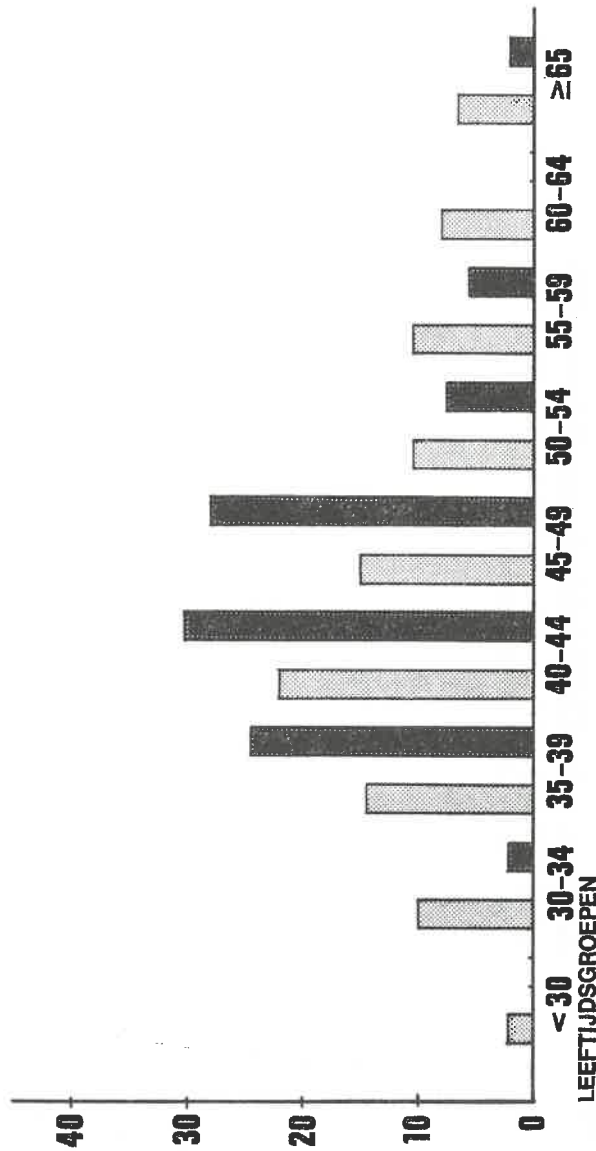


figuur 3

1970

LEEFTIJDVERDELING VAN DE HUISARTSEN IN PROCENTEN

LANDELIJK 
PEILSTATIONS 



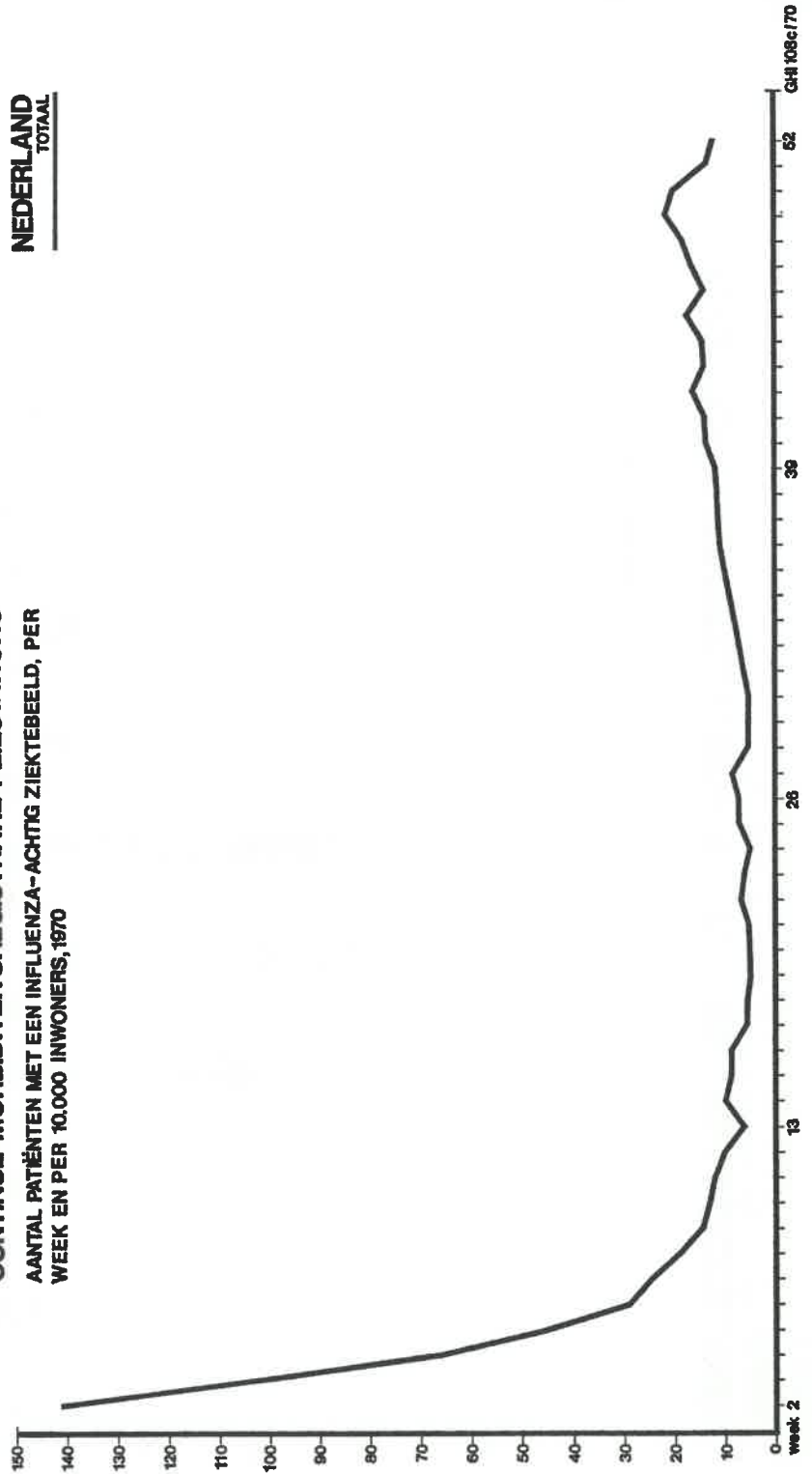
GHI 05/71

AANTAL
PATIENTEN

**CONTINUE MORBIDITEITSGEGISTRATIE PEILSTATIONS
AANTAL PATIËNTEN MET EEN INFLUENZA-ACHTIG ZIEKTEBEEELD, PER
WEEK EN PER 10.000 INWONERS, 1970**

figuur 4a

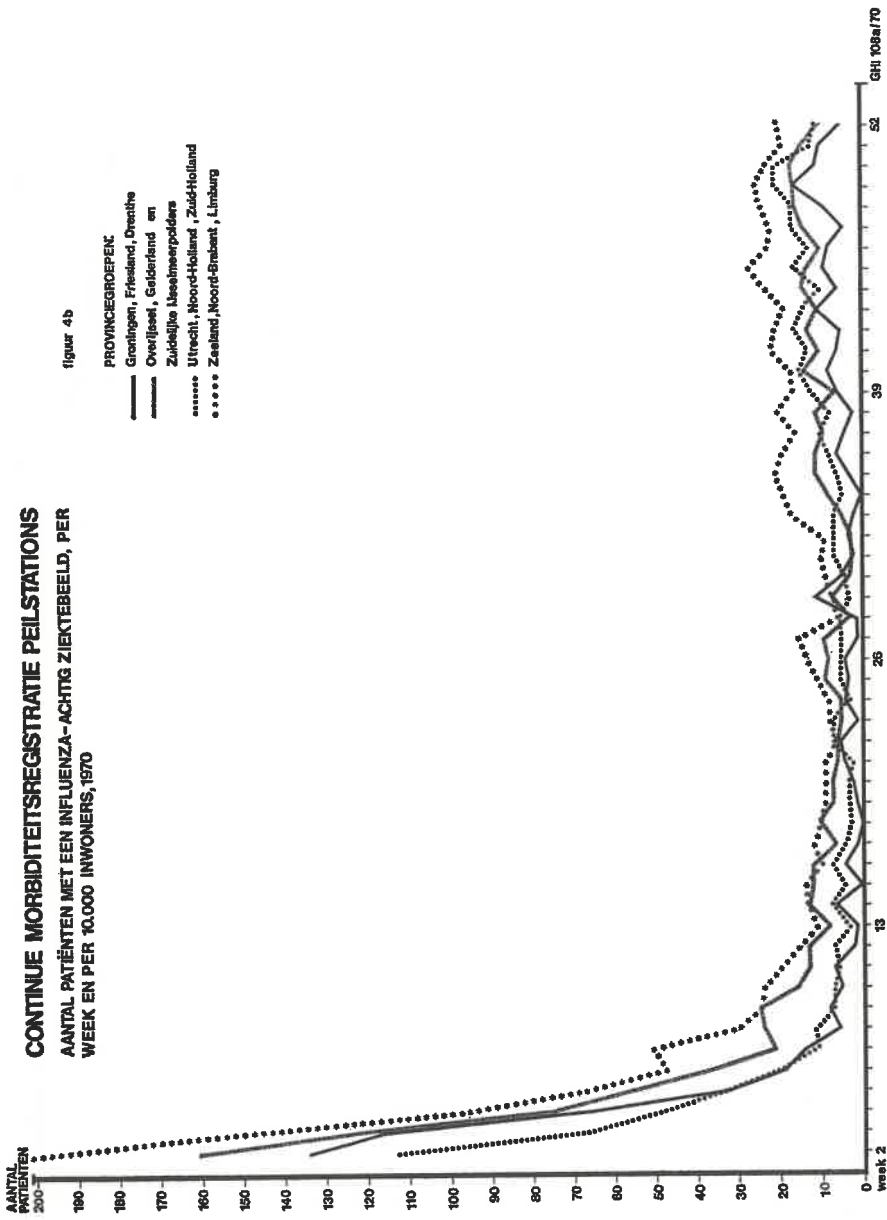
**NEDERLAND
TOTAAL**



CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
AANTAL PATIËNTEN MET EEN INFLUENZA-ACHTIG ZIEKTEBEELD, PER
WEEK EN PER 10.000 INWONERS, 1970

figuur 4b

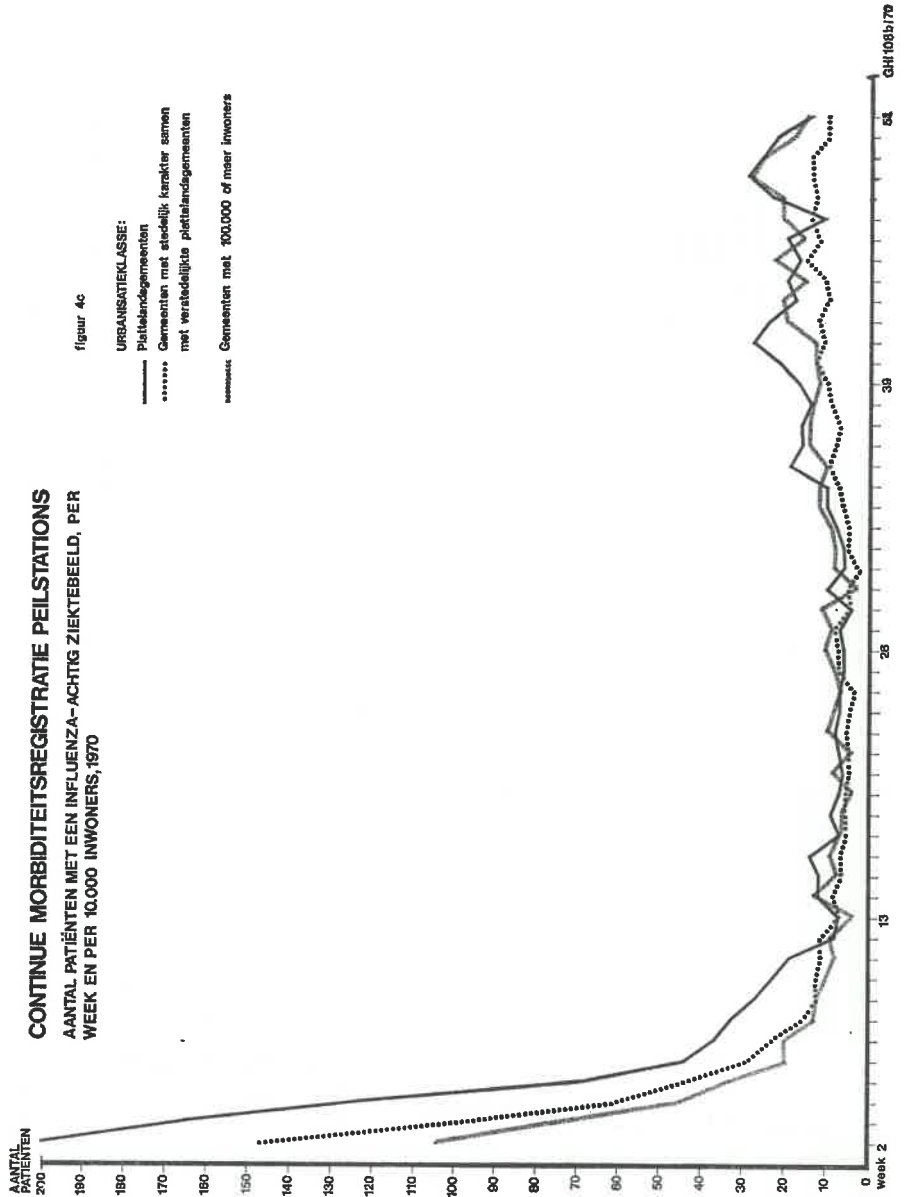
- PROVINCIEGROEPEN
- Groningen, Friesland, Drenthe
 - Overijssel, Gelderland en
 - Zuidelijke Meusewepolders
 - Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland
 - Zeeland, Noord-Brabant, Limburg



CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
AANTAL PATIËNTEN MET EEN INFLUENZA-ACHTIG ZIEKTEBEELD, PER
WEEK EN PER 10.000 INWONERS, 1970

figuur 4c

- URBANISATIEKLASSE:
- Plaatslandgemeenten
 - Gemeenten met stedelijk karakter samen met verscheidene plattelandsgemeenten
 - Gemeenten met 100.000 of meer inwoners

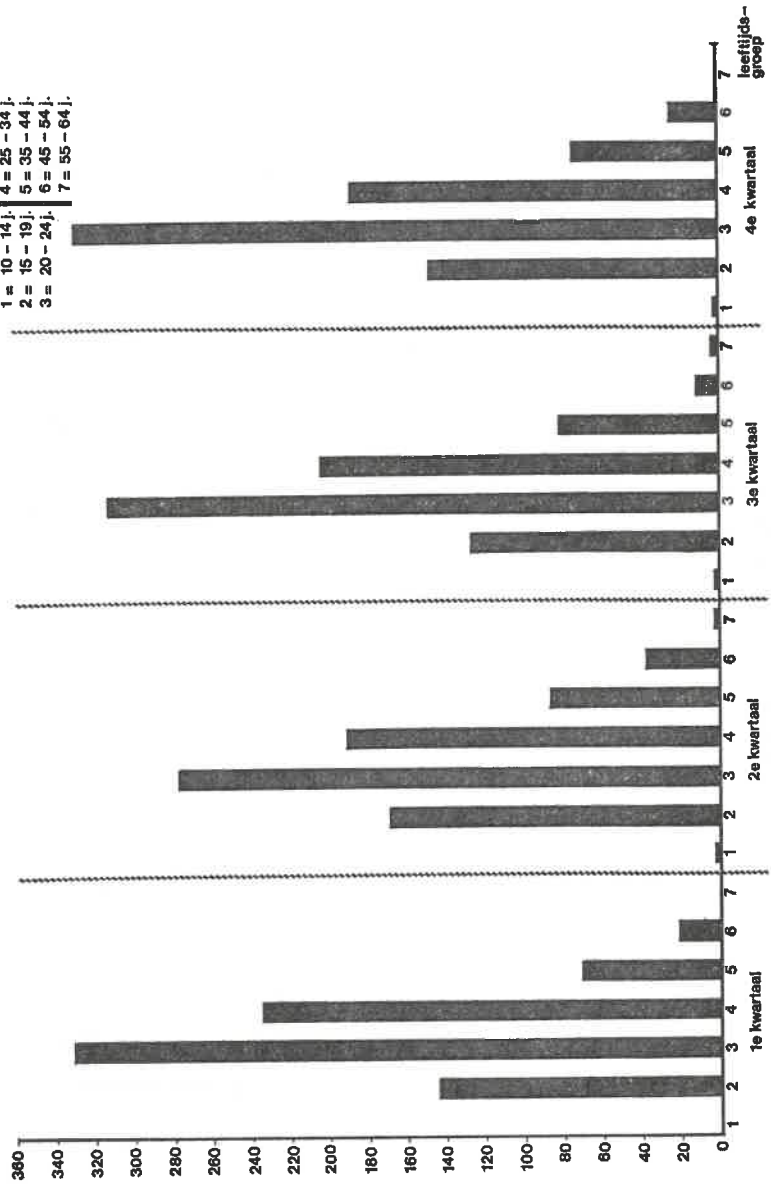


figuur 5
AANTAL
CONSULTEN

Aantal primaire consulten inzake geboorteregeling (ovulatiemmers voorgeschreven)
per 10.000 vrouwen, per kwartaal en naar leeftijdsgroep, 1970.

LEEFTIJDGROEPEN:

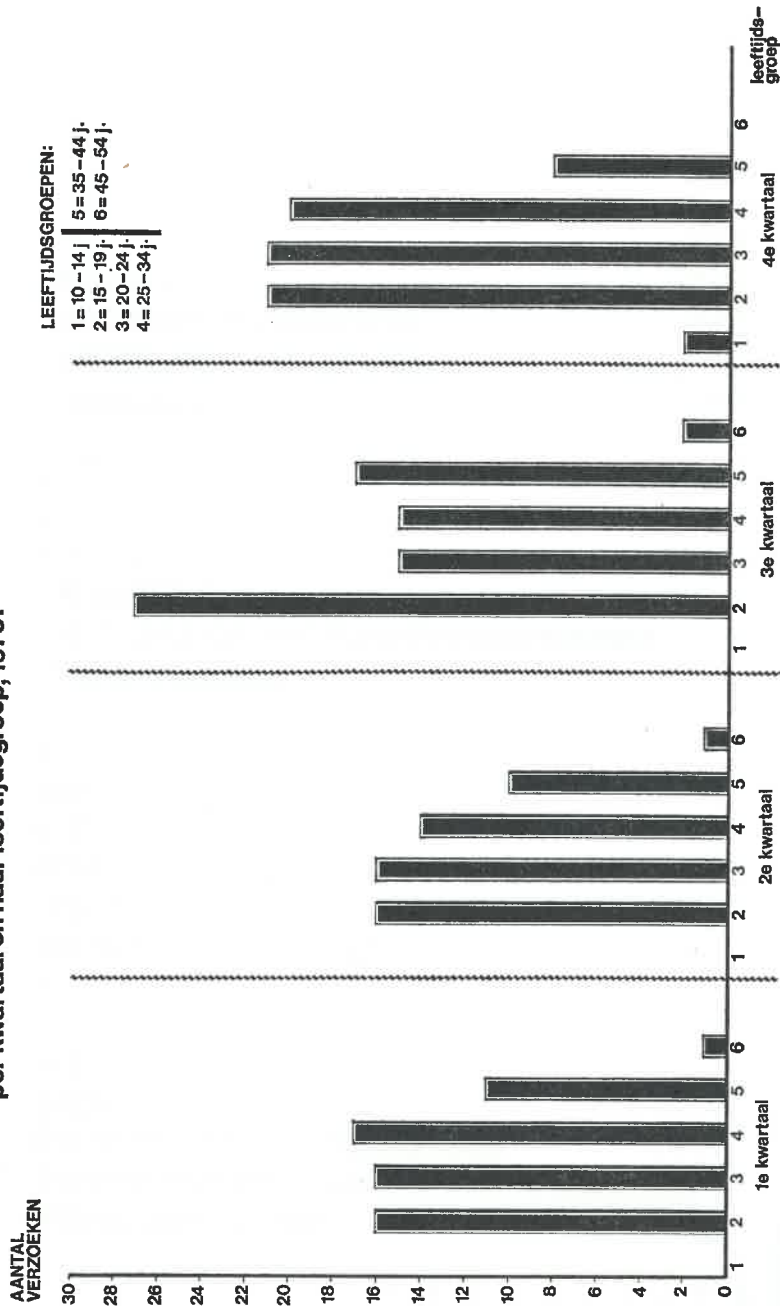
- 1 = 10 - 14 j.
- 2 = 15 - 19 j.
- 3 = 20 - 24 j.
- 4 = 25 - 34 j.
- 5 = 35 - 44 j.
- 6 = 45 - 54 j.
- 7 = 55 - 64 j.



ghl 06/71

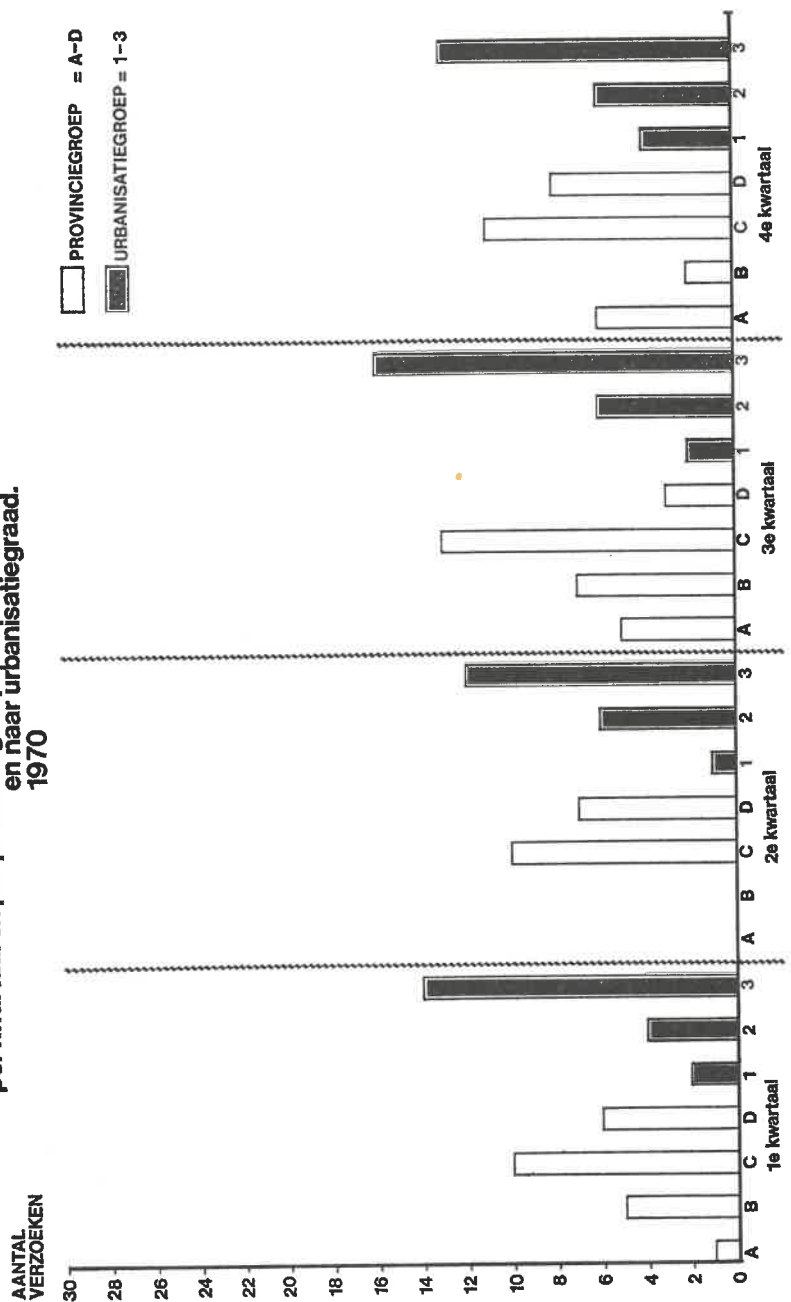
figuur 6

Aantal verzoeken tot Abortus per 10.000 vrouwen,
per kwartaal en naar leeftijdsgroep, 1970.



figuur 7

Aantal verzoeken tot Abortus per 10.000 vrouwen, per kwartaal en per provinciegroep en naar urbanisatiegraad. 1970



gh108/71

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
I.E. KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

LEEF TIJDS- GROEPEN	ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD												ADVIEZEN VOOR GEBORTEEREGELING											
	INFLUENZAACHTIG EXANTHEEM .VAN ONBEKENDE AARD						FAECES ONDERZOEK						VOOR DE EERSTE MAAL						HERHALINGSCONSULTEN					
	ZIEKTEBEELD		VERRICHT		NIET VERRICHT		OVUL. SPI- REMM. RAAL		CONSULTEN		OVUL. SPI- REMM. RAAL		CONSULTEN		OVUL. SPI- REMM. RAAL		CONSULTEN							
M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T				
1 JR	709	782	744	84	244	161	61	65	63	412	522	463	-	-	-	-	-	-	-	-				
1-4 JR	693	700	697	105	114	109	23	13	18	274	295	283	-	-	-	-	-	-	-	-				
5-9 JR	484	431	458	66	69	68	14	5	10	101	86	94	-	-	-	-	-	-	-	-				
10-14 JR	434	427	431	30	22	26	3	2	3	73	59	66	-	-	-	-	-	-	-	-				
15-19 JR	439	449	444	9	60	34	7	2	5	49	54	52	144	-	-	22	11	245	4	13				
20-24 JR	404	459	433	17	26	22	8	8	8	95	64	79	331	4	11	51	32	1208	12	8				
25-34 JR	563	484	525	6	18	12	10	7	9	74	58	66	235	16	8	46	27	1301	23	10				
35-44 JR	623	541	582	12	25	18	1	7	4	77	66	71	71	15	1	20	11	890	18	12				
45-54 JR	533	477	504	4	14	9	6	9	7	59	48	53	21	3	-	4	2	169	7	4				
55-64 JR	483	515	500	7	13	10	4	6	5	69	83	76	-	-	-	-	-	2	-	-				
65 JR	368	396	383	5	5	5	5	5	5	35	73	56	1	-	-	-	-	-	-	-				
TOTAAL	514	490	502	25	37	31	9	8	8	94	90	92	91	5	2	17	10	461	8	4				
AANTAL WEKSTATEN	538 WAARVAN GECORRIGEERD												65 MET 251 RAPPORTERINGSDAGEN											

Tabel 1a (vervolg)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
 IE KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

LEEFTIJDGROEPEN	ZELFMOORDPOGING													
	GESLAAGD						NIET GESLAAGD						POPULATIE	
	V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	
1 JR	-	-	-	-	-	-	-	1312	1227	2539				
1-4 JR	-	-	-	-	-	-	-	5538	5286	10825				
5-9 JR	-	-	-	-	-	-	-	6936	6632	13568				
10-14 JR	-	-	-	-	-	-	-	6041	5805	11846				
15-19 JR	16	-	-	-	-	-	5	5516	5542	11058				
20-24 JR	16	-	-	-	8	1	4	6405	7302	13707				
25-34 JR	17	1	-	0	3	3	3	11017	10888	21906				
35-44 JR	11	-	-	-	1	4	2	8591	8510	17101				
45-54 JR	1	-	-	-	3	6	4	6811	7046	13857				
55-64 JR	-	4	-	2	2	5	3	5675	6234	11909				
65 JR	-	-	-	-	-	-	-	5931	7420	13352				
TOTAAL	7	0	-	0	2	2	2	69777	71897	141674				

Tabel 1b

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
2E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

LEEF TIJDS- GROEPEN	ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD												ADVIEZEN VOOR GEBORTEREDELING																																																											
	INFLUENZAACHTIG EXANTHEEM VAN ZIEKTEBEELD						FAECES ONDERZOEK						VOOR DE EERSTE MAAL HERHALINGSCONSULTEN						NIET VERRICHT OVUL. SPI- OV. CONSULTEN						OVUL. SPI- OV. CONSULTEN																																															
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T																																																
< 1 JR	272	86	182	176	195	186	22	16	19	478	313	398	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																										
1- 4 JR	213	218	216	144	155	149	36	13	25	256	215	236	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																										
5- 9 JR	111	103	107	80	81	81	11	9	10	82	87	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																										
10-14 JR	57	56	57	30	48	39	3	5	4	60	42	51	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																										
15-19 JR	72	101	87	18	30	24	7	3	5	67	79	73	168	2	5	19	12	288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																											
20-24 JR	74	80	77	8	31	20	8	7	7	71	80	76	276	17	6	41	25	1160	13	5	66	37	-	-	-	-	-	-																																												
25-34 JR	83	54	68	13	29	21	7	4	5	65	70	68	190	21	8	45	26	1334	18	13	87	50	-	-	-	-	-	-																																												
35-44 JR	78	74	76	15	28	21	3	3	3	51	60	56	86	5	8	24	16	881	23	9	66	37	-	-	-	-	-	-																																												
45-54 JR	69	53	60	4	10	7	1	-	1	73	58	65	37	1	4	10	7	257	7	3	11	7	-	-	-	-	-	-																																												
55-64 JR	52	54	53	2	3	2	2	2	2	50	66	59	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																												
≥ 65 JR	58	64	61	5	13	10	3	8	6	40	74	58	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																												
TOTAAL	89	81	85	32	42	37	8	5	7	87	83	85	84	6	4	16	10	474	7	4	30	17	-	-	-	-	-	-																																												
AANTAL WERKSTADEN	555												MARVAN GECORRIBEERD												114												MEY												425												RAPPORTERINGS-DAGEN											

Tabel 1b (vervolg)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PELLSTATIONS
2E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

LEEFTIJD- GROEPEN	ABORTUS	ZELFMOORDOPING						POPULATIE						
		GESLAAGD			NIET GESLAAGD			M			V			
		H	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	
<1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1360	1279	2640
1-4 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5771	5493	11264
5-9 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7227	6906	14134
10-14 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6281	6024	12305
15-19 JR	16	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	5705	5725	11430
20-24 JR	16	-	-	-	-	-	-	5	3	-	-	6615	7529	14145
25-34 JR	14	-	-	-	-	-	3	4	3	-	-	11463	11323	22787
35-44 JR	10	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	8951	8841	17793
45-54 JR	1	1	-	1	-	-	-	6	3	-	-	7001	7226	14227
55-64 JR	-	-	-	-	-	-	5	-	2	-	-	5784	6350	12134
≥65 JR	-	3	1	2	2	-	2	-	1	-	-	6040	7476	13516
TOTAAL	6	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	72203	74177	146380

Tabel 1d

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
4E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDEERD PER 10000

LEEF TIJDS- GROEPEN	ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD												ADVIEZEN VOOR GEBORTFRECELING											
	INFLUENZAACHTIG EXANTHEEM VAN ZIEKTEBEELD						FAECES ONDERZOEK						VOOR DE EERSTE MAAL						HERHALINGSCONSULTEN					
	ONBEKENDE AARD		VERRICHT		NIET VERRICHT		OVUL. SPI- REMM. RAAL		OV. CONSULTEN		OVUL. SPI- REMM. RAAL		OV. CONSULTEN		OVUL. SPI- REMM. RAAL		OV. CONSULTEN							
M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T				
1 JR	514	516	515	99	105	102	-	-	-	382	328	356	-	-	-	-	-	-	-	-				
1- 4 JR	447	413	431	77	74	75	11	18	14	158	183	170	-	-	-	-	-	-	-	-				
5- 9 JR	254	204	230	47	28	38	5	12	8	84	61	73	-	-	-	-	-	-	-	-				
10-14 JR	184	147	166	15	26	20	7	6	7	56	62	59	2	-	-	-	-	-	-	-				
15-19 JR	206	184	195	10	18	14	5	6	6	75	73	74	147	3	2	10	6	257	2	13	7			
20-24 JR	195	163	178	10	14	12	3	5	4	77	71	74	329	5	8	50	31	1102	6	7	49	29		
25-34 JR	196	163	180	6	8	7	6	7	7	77	53	65	187	28	15	49	32	1262	30	5	63	34		
35-44 JR	222	162	192	6	14	10	9	1	5	56	50	53	73	17	7	27	17	824	23	5	43	24		
45-54 JR	164	175	170	4	13	8	7	4	5	60	51	55	24	4	8	9	8	207	-	1	18	10		
55-64 JR	145	192	149	5	4	5	8	13	11	47	69	59	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
65 JR	133	145	140	6	4	5	8	15	11	38	68	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TOTAAL	219	190	204	19	20	19	7	8	7	78	75	76	85	7	5	18	11	448	8	2	23	13		

AANTAL WEEKSTATEN 604 WAARVAN GECORRIGEERD 112 MET 441 RAPPORTERINGS-DAGEN

Table 1d (vervolg) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
4E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

LEEFTIJD- GROEPEN	ABORTUS	ZELFMOORDOPPING						POPULATIE					
		GESLAAGD			NIET GESLAAGD			GESLAAGD			NIET GESLAAGD		
		V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T
1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1517	1434	2952
1-4 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6397	6073	12470
5-9 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7859	7493	15352
10-14 JR	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6752	6478	13230
15-19 JR	21	-	-	-	3	2	2	2	2	2	6169	6191	12361
20-24 JR	21	-	-	-	-	4	2	2	2	2	7184	8449	15634
25-34 JR	20	-	-	-	2	2	2	2	2	2	12932	12724	25657
35-44 JR	8	-	-	-	2	3	3	3	3	3	9739	9613	19353
45-54 JR	-	-	-	-	3	4	3	3	3	3	7608	7890	15498
55-64 JR	-	-	3	2	-	6	3	3	3	3	6350	6957	13307
65 JR	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	6639	8248	14887
TOTAAL	8	-	0	0	1	2	2	2	2	2	79151	81555	160706

Tabel 2a

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS IE KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000																						
PROVINCIE	ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD				ADVIEZEN VOOR GEDOORTEREGELING				HERHALINGSCONSULTEN													
	INFLUENZAACHTIG EXANTHEEM VAN FAECES ONDERZOEK				VOOR DE EERSTE MAAL				CONSULTEN OVUL. SPI- OV. RAAL													
GROEPEN	ONBEKEMDE AARD				NIET VERRICHT				REHM. RAAL													
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T										
GR+FR+DR	466	483	475	15	33	24	5	5	66	68	67	60	1	-	9	5	257	12	4	25	15	
OV+GLD+ZYP	616	577	596	26	41	33	4	6	5	70	75	72	68	6	2	12	7	325	14	3	14	8
UTR+NH+ZH	365	357	361	22	26	24	14	11	12	69	74	72	113	5	2	17	9	420	3	3	25	15
ZLD+NB+LIM	729	681	705	25	56	46	6	3	4	166	139	153	78	4	4	23	14	525	11	7	35	21
TOTAAL	514	490	502	25	37	31	9	8	8	94	90	92	91	5	2	17	10	461	8	4	26	15

AANTAL WERKSTADEN

528 WAARVAN GECORRIGEERD 65 MET 251 RAPPORTERINGS-DAGEN

Tabel 2a (vervolg)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS IE KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000													
PROVINCIE	ZELFMOORDPOGING.				POPULATIE								
	GESLAAGD				NIET GESLAAGD								
GROEPEN	ZELFMOORDPOGING.				POPULATIE								
	V	M	V	T	M	V	T	M	V	T			
GR+FR+DR	1	-	1	-	3	1	7531	7637	15168				
OV+GLD+ZIJP	5	-	-	2	2	2	12568	12555	25123				
UTR+NH+ZH	10	1	0	2	2	2	31925	33765	65591				
ZLD+NB+LIM	6	-	-	1	3	2	17852	17939	35791				
TOTAAL	7	0	0	2	2	2	69777	71897	141674				

Tabel 2b

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS																						
2E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000																						
PROVINCIE	ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD				ADVIEZEN VOOR GEBOORTEREGLING				HERHALINGSCONSULTEN													
	INFLUENZAACHTIG EXANTHEEM VAN				FAECES ONDERZOEK				VOOR DE EERSTE MAAL													
GROEPEN	ONBEKENDE AARD				NIET VERRICHT				OVUL. SPI- OV. CONSULTEN				REHM. RAAL									
	ZIEKTEBEELD				VERRICHT				REHM. RAAL				REHM. RAAL									
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T							
GR+FR+DR	41	30	35	13	30	21	1	-	1	68	75	71	46	3	4	16	10	337	5	11	15	13
OV+GLD+ZJP	125	89	107	33	38	35	3	2	3	64	62	63	61	13	6	16	11	372	13	3	30	16
UTR+NH+ZH	64	61	62	22	22	27	9	7	8	66	63	64	99	4	2	13	8	511	7	2	27	15
ZLD+NB+LIM	129	135	132	59	68	64	13	6	10	146	139	142	94	5	4	22	13	548	5	4	41	23
TOTAAL	89	81	85	32	42	37	8	5	7	87	83	85	84	6	4	16	10	474	7	4	30	17
AANTAL WEEKSTAREN	555 WAARVAN GECORRIGEERD 114 MET 425												RAPPORTERINGS-DAGEN									

Tabel 2b (vervolg)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS													
2E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000													
PROVINCIE	ZELFMOORDPOGING				POPULATIE								
	ABORTUS				NIET GESLAAGD				GESLAAGD				
GROEPEN	ZELFMOORDPOGING				NIET GESLAAGD				GESLAAGD				
	V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	-	-	-	-	-	-	-	9037	9104	18141			
OV+GLD+ZJP	-	1	1	1	-	3	1	13414	13389	26803			
UTR+NH+ZH	10	-	-	-	1	2	2	31040	32842	63883			
ZLD+NB+LIMB	7	1	-	1	2	2	2	18711	18841	37552			
TOTAAL	6	0	0	0	1	2	2	72203	74177	146360			

Tabel 2a

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
3E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

PROVINCIE GROEPEN	ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD						ADVIEZEN VOOR GEBBOORTEREGLING															
	ZIEKTEBEEELD			FAECES ONDERZOEK			VOOR DE EERSTE MAAL			HERHALINGSCONSULTEN												
	ONBEKENDE AARD		VERRICHT		NIET VERRICHT		OVUL. SPI- REMM. RAAL		CONSULTEN OVUL. SPI- REMM. RAAL		OV. CONSULTEN											
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T										
GR+FR+DR	44	36	40	15	16	16	2	4	3	125	119	122	49	6	4	11	7	342	4	5	20	12
OV+GLD+ZYP	104	77	91	27	36	31	3	5	4	87	86	87	76	7	2	11	7	392	24	6	29	17
UTR+NH+ZH	94	91	92	18	21	20	20	15	18	95	89	92	96	6	2	13	7	587	7	3	19	11
ZLD+NB+LIM	229	168	198	49	53	51	33	18	26	213	220	216	90	4	5	26	15	599	2	5	36	20
TOTAAL	124	101	113	28	31	29	10	13	15	128	125	127	85	6	3	16	9	525	8	4	25	15

AANTAL WEEKSTADEN

13 WAARVAN GECORRIGEERD

24 MET

91

RAPPORTERINGS-DAGEN

Tabel 2c (vervolg)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
3E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

PROVINCIE GROEPEN	ZELFMOORPOGGING						POPULATIE					
	GESLAAGD			NIET GESLAAGD			M			V		
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	5	-	-	2	-	-	8407	8561	16969			
OV+GLD+ZYP	7	-	-	1	3	2	12380	12275	24655			
UTR+NH+ZH	13	-	0	1	3	2	29252	31124	60376			
ZLD+NB+LIMB	3	1	-	0	1	1	17493	17424	34917			
TOTAAL	8	0	0	0	1	2	67533	69385	136918			

Tabel 2d

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
4E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

PROVINCIE GROEPEN	ACUTE DIARREE, VAN ONBEK. AARD						ADVIEZEN VOOR GEBOORTEREGELING														
	INFLUENZAACHTIG EXANTHEEM VAN ZIEKTEBEELD			ONBEKENDE AARD			FAECES ONDERZOEK			NIET VERRICHT			OVUL. SPI- OV. CONSULTEN REMM. RAAL			VOOR DE EERSTE MAAL OVUL. SPI- OV. CONSULTEN REMM. RAAL			HERHALINGSCONSULTEN		
	H	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	146	75	110	16	26	21	8	2	5	54	30	42	39	2	14	8	298	3	5	12	8
OV+GLD+ZJP	193	149	171	14	20	17	3	3	3	59	45	52	73	10	7	20	14	355	14	1	22
UTR+NH+ZH	201	187	194	13	16	14	9	13	11	53	64	59	100	6	1	12	7	462	10	2	17
ZLD+NB+LIM	296	276	286	33	23	28	4	6	5	144	133	139	89	10	11	27	19	552	2	2	37
TOTAAL	219	190	204	19	20	19	7	8	7	78	75	76	85	7	5	18	11	448	8	2	23

AANTAL WEEKSTATEN 604 WAARVAN GECORRIGEERD 112 MET 441 RAPPORTERINGSDAGEN

Tabel 2d (vervolg)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
4E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

PROVINCIE GROEPEN	ZELFMOORDPOGGING						POPULATIE								
	ABORTUS			NIET GESLAAGD			GESLAAGD			NIET GESLAAGD			POPULATIE		
	V	M	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	6	-	-	-	-	-	1	1	1	8690	8979	17670			
OV+GLD+ZJP	2	-	-	-	-	-	2	1	1	14688	14642	29330			
UTR+NH+ZH	11	-	0	0	1	2	2	2	2	34871	37005	71876			
ZLD+NB+LIM	8	-	0	0	2	3	2	2	2	20900	20929	41829			
TOTAAL	8	-	0	0	1	2	2	2	2	79151	81555	160706			

Tabel 3a

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS		1E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000																					
GROEPEN	URBANISATIE	ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD				ADVIEZEN VOOR GEBOORTEREDELING				HERRALINGSCONSULTEN													
		INFLUENZAACHTIG EXANTHEEM VAN		FAECES ONDERZOEK		VOOR DE EERSTE MAAL		HERRALINGSCONSULTEN		OVUL. SPI- OV. CONSULTEN		REHM. RAAL		SPI- OV. CONSULTEN									
ZIEKTEBEELD		ONBEKENDE AARD		VERRICHT		NIET VERRICHT		OVUL. SPI- OV. CONSULTEN		REHM. RAAL		REHM. RAAL		SPI- OV. CONSULTEN									
M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T						
A1-A4		767	720	744	15	35	25	5	5	72	77	75	69	5	2	7	5	320	8	2	13	7	
B1-B3+C1-C4		501	479	490	28	37	33	9	7	8	100	92	96	79	4	2	14	8	449	9	5	30	18
C5		384	382	383	26	37	32	11	10	10	97	93	95	124	5	3	26	15	558	5	4	25	15
TOTAAL		514	490	502	25	37	31	9	8	8	94	90	92	91	5	2	17	10	461	8	4	26	15

Tabel 3a (vervolg.)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS		1E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000												
GROEPEN	URBANISATIE	ABORTUS				ZELFMOORPOPGING				POPULATIE				
		GESLAAG		NIET GESLAAG		GESLAAG		NIET GESLAAG		GESLAAG		NIET GESLAAG		
M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1-A4		2	-	0	1	1	1	1	12392	12006	24399			
B1-B3+C1-C4		4	0	0	1	2	2	36964	38009	74974				
C5		14	0	0	3	4	3	20419	21880	42300				
TOTAAL		7	0	0	2	2	2	69777	71897	141674				

Tabel 3b

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS 2E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000																						
URBANISATIE			ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD				ADVIEZEN VOOR GEBOORTEREGELING															
GROEPEN			FACES ONDERZOEK				VOOR DE EERSTE MAAL				HERRALINGSCONSULTEN											
ZIEKTEBEELD			VERRICHT				NIET VERRICHT				OVUL. SPI- OV. CONSULTEN		OVUL. SPI- OV. CONSULTEN									
ONBEKENDE AARD			VERRICHT				NIET VERRICHT				REMM. RAAL		REMM. RAAL									
M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T					
A1-R4	110	105	107	31	42	36	3	4	3	107	93	100	55	7	4	14	9	321	9	3	20	11
B1-B3C1-C4	67	70	68	32	42	37	8	5	6	91	80	85	80	6	4	19	11	484	8	5	32	19
C5	118	86	101	34	43	39	11	8	9	62	84	73	113	4	3	14	8	557	5	2	33	18
TOTAAL	89	81	85	32	42	37	8	5	7	87	83	85	84	6	4	16	10	474	7	4	30	17

Tabel 3b (vervolg)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS 2E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000														
URBANISATIE			ZELFMOORDDOPPING				POPULATIE							
GROEPEN			GESLAAGD				NIET GESLAAGD				V			
ABORTUS			ZELFMOORDDOPPING				NIET GESLAAGD				V			
M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1-R4	1	1	1	1	1	2	2	2	14294	13841	28135			
B1-B3+C1-C4	6	0	0	0	0	1	1	1	38514	39619	78133			
C5	12	-	-	-	-	3	4	3	19395	20715	40110			
TOTAAL	6	0	0	0	0	1	2	2	72203	74177	146380			

Tabel 30

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS 3E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000		ADVIEZEN VOOR GEBBOORTEREGLING																											
URBANISATIE.		ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD				FAECES ONDERZOEK				VOOR DE EERSTE MAAL				HERHALINGSCONSULTEN															
GROEPEN		INFLUENZAACHTIG EXANTHEEM VAN				ONBEKENDE AARD				VERRICHT				NIET VERRICHT				OVUL. SPI- OV. CONSULTEN				RAAL				OVUL. SPI- OV. CONSULTEN			
ZIEKTEBEELD		ONBEKENDE AARD				VERRICHT				FAECES ONDERZOEK				NIET VERRICHT				OVUL. SPI- OV. CONSULTEN				RAAL				OVUL. SPI- OV. CONSULTEN			
H V T		M V T				M V T				M V T				M V T				M V T				M V T				M V T			
AI-A4	167	122	145	37	37	37	20	15	17	144	147	146	53	3	3	7	5	337	13	6	12	9							
BI-B3CI-C4	102	73	87	28	34	31	14	9	12	117	119	118	86	5	4	19	11	540	10	5	28	17							
C5	141	142	141	20	23	21	25	18	22	138	124	130	103	8	1	18	8	609	3	1	27	15							
TOTAAL	124	101	113	28	31	29	18	13	15	128	125	127	85	6	3	16	9	525	8	4	25	15							

Tabel 30 (vervolg)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS 3E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000		POPULATIE															
URBANISATIE		ZELFHOOUDOPPOING				NIET GESLAAGD				GESLAAGD				NIET GESLAAGD			
GROEPEN		ZELFHOOUDOPPOING				NIET GESLAAGD				GESLAAGD				NIET GESLAAGD			
V		M V T				M V T				M V T				M V T			
AI-A4	2	-	-	-	1	-	0	12256	11794	24051							
BI-B3+CI-C4	6	0	0	0	0	2	1	36683	37703	74386							
C5	16	-	-	-	3	5	4	18593	19887	38480							
TOTAAL	8	0	0	0	1	2	2	67333	69385	136918							

Tabel 34

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
4E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

URBANISATIE GROEPEN	ACUTE DIARREE VAN ONBEK. AARD						ADVIEZEN VOOR GEBORTEREDELING															
	INFLUENZAACHTIG EXANTHEEM VAN ZIEKTEBEELD			FAECES ONDERZOEK			VOOR DE EERSTE MAAL			HERHALINGSCONSULTEN												
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T										
A1-A4	297	253	275	27	39	33	3	3	3	87	87	87	58	5	6	8	7	345	6	2	19	10
B1-B3+CI-C4	174	143	159	18	15	17	6	8	6	76	64	70	82	8	6	19	13	459	10	3	27	15
C5	260	246	253	15	18	17	10	16	13	79	88	84	106	9	2	19	11	480	5	1	16	9
TOTAAL	219	190	204	19	20	19	7	8	7	78	75	76	85	7	5	18	11	448	8	2	23	13

Tabel 34 (vervolg)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
4E KWARTAAL 1970 GESTANDAARDISEERD PER 10000

URBANISATIE GROEPEN	ZELFMOORDPOGING						POPULATIE						
	GESLAAGD			NIET GESLAAGD			GESLAAGD			NIET GESLAAGD			
V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	
A1-A4	4	-	-	-	-	2	1	12740	12333	25073			
B1-B3+CI-C4	6	-	0	0	1	2	1	43812	45031	88843			
C5	13	-	0	0	2	3	2	22598	24190	46789			
TOTAAL	8	-	0	0	1	2	2	79151	81555	160706			

Tabel 4

Leeftijdsverdeling van de huisartsen, peilstations en landelijk, absoluut en in procenten, 1970

Leeftijds- groep	Landelijk		Peilstations	
	Abs.	%	Abs.	%
30	86	1.9	-	-
30	62	1.4	-	-
31	91	2.0	-	-
32	80	1.8	-	-
33	103	2.3	-	-
34	117	2.6	1	1.9
30 - 34	453	10.1	1	1.9
35	120	2.7	4	7.5
36	99	2.2	1	1.9
37	130	2.9	1	1.9
38	135	3.0	3	5.7
39	174	3.9	4	7.5
35 - 39	658	14.6	13	24.5
40	202	4.5	1	1.9
41	207	4.6	5	9.4
42	227	5.1	3	5.7
43	198	4.4	5	9.4
44	182	4.1	2	3.8
40 - 44	1016	22.6	16	30.2
45	199	4.4	4	7.5
46	154	3.4	5	9.4
47	115	2.6	1	1.9
48	118	2.6	4	7.5
49	102	2.3	1	1.9
45 - 49	688	15.3	15	28.3
50	105	2.3	-	-
51	92	2.0	2	3.8
52	89	2.0	1	1.9
53	94	2.1	1	1.9
54	96	2.1	-	-
50 - 54	476	10.6	4	7.5
55	99	2.2	1	1.9
56	99	2.2	2	3.8
57	97	2.2	-	-
58	93	2.1	-	-
59	78	1.7	-	-
55 - 59	466	10.4	3	5.7
60	73	1.6	-	-
61	75	1.7	-	-
62	73	1.6	-	-
63	71	1.6	-	-
64	52	1.2	-	-
60 - 64	344	7.7	-	-
65+	305	6.8	1	1.9
Totaal	4492	100	53	100

Tabel 5

Aantal patiënten met een influenza-achtig ziektebeeld, per week en per 10.000 inwoners, 1970

Week nr.	Aantal patiënten							
	Per provinciegroep				Naar urbanisatiegraad			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
2	134	161	113	201	200	147	104	141
3	116	122	67	150	165	99	76	102
4	66	75	49	97	122	61	45	66
5	33	56	32	68	68	44	34	45
6	19	36	19	48	44	29	20	29
7	14	21	12	51	37	23	20	25
8	6	24	12	30	33	16	13	18
9	8	25	7	24	27	12	12	15
10	5	16	7	24	23	12	10	13
11	7	13	6	20	19	11	8	12
12	2	13	7	15	8	11	9	10
13	1	8	3	11	7	7	4	6
2 - 13	475	596	361	705	744	490	383	502
14	6	13	7	13	12	8	13	10
15	-	12	4	14	12	6	8	8
16	4	12	7	10	14	6	9	8
17	1	6	4	12	7	5	7	6
18	-	10	3	10	9	5	6	6
19	1	7	3	9	7	5	4	5
20	2	7	3	9	6	4	8	5
21	4	6	2	9	7	4	4	5
22	5	6	7	6	8	5	9	7
23	1	5	7	8	7	4	8	6
24	4	5	3	8	7	3	7	5
25	3	9	5	11	6	7	8	7
26	4	8	5	13	6	7	10	7
14 - 26	35	107	62	132	107	68	101	85
27	1	9	5	15	7	8	9	8
28	1	3	5	8	4	4	11	5
29	11	7	3	7	10	5	3	5
30	5	3	4	9	6	2	8	5
31	2	2	7	10	6	5	8	6
32	3	4	7	9	8	5	9	7
33	2	5	7	17	10	6	12	8
34	-	8	5	19	10	7	12	9
35	3	11	6	21	19	9	10	10
36	6	11	8	19	16	8	14	11
37	4	9	10	16	16	7	14	11
38	2	11	8	20	14	9	13	11
39	6	7	12	17	17	10	12	12
27 - 39	40	91	92	198	145	87	141	113
40	8	14	15	17	22	13	13	14
41	6	10	13	22	28	11	13	14
42	5	13	16	21	24	12	20	16
43	11	11	14	19	18	10	21	14
44	6	14	10	23	20	11	15	14
45	9	13	16	27	17	15	23	17
46	8	10	13	23	20	12	16	14
47	4	14	17	22	11	14	22	16
48	9	16	17	24	23	13	22	18
49	16	16	21	25	29	14	28	21
50	12	17	21	23	26	14	26	20
51	10	14	12	19	22	10	18	14
52	5	10	11	20	14	10	15	12
40 - 52	110	171	194	286	275	159	253	204

Provinciegroepen:

A = Groningen, Friesland en Drente
 B = Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders
 C = Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland
 D = Zeeland, Noord-Brabant en Limburg

Urbanisatieklasse:

1 = plattelandsgemeenten
 2 = gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten
 3 = gemeenten met 100.000 of meer inwoners

Tabel 6

Aantal patiënten met acute diarree van onbekende aard (faecesonderzoek niet verricht), per week en per 10.000 inwoners, 1970

Week nr.	Aantal patiënten							Totaal
	Per provinciegroep				Naar urbanisatiegraad			
	A	B	C	D	1	2	3	
2	9	2	6	7	5	5	6	6
3	1	6	7	14	2	9	8	8
4	6	4	6	10	5	7	7	7
5	4	8	5	14	2	8	10	7
6	5	4	7	17	10	9	7	9
7	3	4	6	12	4	10	4	7
8	5	8	7	11	6	7	12	8
9	8	6	3	12	5	7	7	7
10	8	6	5	10	4	7	7	7
11	3	7	4	11	8	6	7	7
12	4	7	6	9	8	6	7	7
13	4	6	4	13	9	8	4	7
2 - 13	67	72	72	153	75	96	95	92
14	9	6	7	13	9	8	10	9
15	11	3	4	8	7	6	4	6
16	4	5	7	12	8	6	9	7
17	8	2	4	8	4	4	8	5
18	2	6	3	12	7	7	3	6
19	4	4	5	7	4	5	7	5
20	5	5	4	8	7	5	6	5
21	7	5	4	10	7	7	4	6
22	7	6	5	10	8	7	5	7
23	7	6	4	11	8	8	4	7
24	4	7	7	17	11	11	4	9
25	2	7	4	12	10	5	5	6
26	4	1	5	17	9	7	5	7
14 - 26	71	63	64	142	100	85	73	85
27	7	6	2	17	9	7	5	7
28	23	9	3	10	16	4	13	8
29	5	8	5	13	15	6	7	8
30	9	7	5	10	7	7	7	7
31	37	5	10	19	21	11	15	14
32	9	10	11	20	11	14	12	13
33	12	6	9	20	11	11	13	12
34	8	6	8	18	4	12	10	10
35	4	7	7	24	6	14	9	11
36	6	6	10	19	13	11	9	11
37	3	10	4	15	14	6	7	7
38	6	3	8	17	7	8	12	9
39	5	6	7	12	11	6	9	8
27 - 39	122	87	92	216	146	118	130	127
40	9	4	6	16	17	8	7	9
41	7	5	7	16	8	8	10	9
42	3	3	3	14	7	7	6	7
43	3	4	7	13	8	7	9	8
44	3	4	6	12	9	6	8	7
45	4	4	4	12	7	5	7	6
46	1	7	4	9	6	4	7	5
47	1	7	4	10	5	6	6	6
48	2	7	4	8	7	4	6	5
49	3	2	5	9	3	5	6	5
50	3	2	3	8	5	4	4	4
51	3	3	3	6	5	3	4	3
52	3	-	4	4	1	3	4	3
40 - 52	42	52	59	139	87	70	84	76

Provinciegroepen:
 A = Groningen, Friesland en Drente
 B = Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders
 C = Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland
 D = Zeeland, Noord-Brabant en Limburg

Urbanisatieklasse:
 1 = plattelandsgemeenten
 2 = gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten
 3 = gemeenten met 100.000 of meer inwoners

