

Nederlands Huisartsen Instit
Postbus 2570 - 3500 GN Utre
Mariahoek 4 - tel. (030) 31 99

**CONTINUE MORBIDITEITS
REGISTRATIE PEILSTATIONS
JAARVERSLAG 1971**

INHOUD	Pagina
Voorwoord	5
Inleiding	7
Spreiding der peilstations over Nederland	9
De praktijkpopulaties	9
Te melden ziektebeelden en andere informatie	10
De weekstaat	10
De melding van individuele ziektegevallen	10
Verwerking der gegevens op de weekstaat	11
Enige resultaten met betrekking tot de weekrapportage over 1971	12
Influenza(-achtig ziektebeeld)	12
Leeftijds- en geslachtsverdeling	14
Onderzoek naar de aetiologie van het influenza-achtig ziektebeeld	14
Rubella(-achtig ziektebeeld)	15
Leeftijds- en geslachtsverdeling	17
Otitis media acuta (met of zonder tonsillectomie en/of adenotomie in de anamnese)	17
Leeftijds- en geslachtsverdeling	18
Tonsillectomie c.q. adenotomie	18
Leeftijds- en geslachtsverdeling	18
Ongevallen	18
Leeftijds- en geslachtsverdeling	20
Adviezen geboorteregeling (primaire consulten)	21
Leeftijdsverdeling	21
Verzoek om abortus	22
Leeftijdsverdeling	23
Abortus provocatus (lege artis en niet lege artis)	24
Leeftijdsverdeling	24
Zelfmoordpoging (geslaagd en niet geslaagd)	25
Leeftijds- en geslachtsverdeling	27
Algemene opmerkingen	28
Bijlagen 1 - 2	30—32
Tabellen 1a - 7	33—52
Figuren 1 - 20	53—66

VOORWOORD

Met vreugde kan thans het tweede jaarverslag van het Project Peilstations worden aangeboden. Uit de reacties op het eerste jaarverslag is duidelijk gebleken, dat het project de aandacht van velen in binnen- en buitenland heeft getrokken.

Het tweede jaar wordt, evenals het eerste, gekenmerkt door het verzamelen van data, en door verslaggeving over de gegevens van de weekstaten. Pas na het derde jaar zijn gegevens over de longitudinale registratie te verwachten; de bewerking hiervan kan pas goed op gang komen als gegevens over een langere periode beschikbaar komen.

Onze dank gaat wederom uit naar de peilstationartsen met wie de samenwerking zo voortreffelijk is en met wie een steeds hechtere band ontstaat.

Gewag dient te worden gemaakt van het droeve feit, dat één van hen, collega J. Balten uit Lelystad door een ongeval om het leven is gekomen.

Wij hopen, dat voor velen de gegevens die in het project Peilstations worden verzameld van nut zullen zijn en dat daarmee de waarde van het project mede bewezen zal worden.

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

CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE PEILSTATIONS Jaarverslag 1971

INLEIDING

De in 1970 aangevangen rapportering met betrekking tot een aantal ziektebeelden en andere informaties door peilstationartsen werd in 1971 voortgezet. Grote problemen hebben zich daarbij niet voorgedaan. Voor de opzet en werkwijze der peilstations moge naar het jaarverslag 1970 worden verwezen. In 1971 werd de Stichting tot Bevordering van de Huisartsgeneeskunde als gevolg van een reorganisatie omgedoopt in de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut.

In de samenstelling van de programmacommissie zijn enkele mutaties opgetreden:

Dr. H. J. Dokter, arts-coördinator werd door T. E. Halbertsma, arts en de financieel deskundige G. A. Schipper, arts, door Mr. M. H. B. Thissen vervangen ¹⁾. Aan de programmacommissie werd op 1 augustus 1971 C. P. Bruins, arts, in verband met zijn benoeming tot Directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut, toegevoegd.

Het Praeventiefonds heeft evenals in 1970 de subsidiëring van de aan het project deelnemende huisartsen voor haar rekening genomen.

De programmacommissie vergaderde zes maal.

Het peilstationproject trekt internationale belangstelling. De Wereld Gezondheidsorganisatie heeft in de Weekly Epidemiological Record van 5 november 1971 ruim aandacht aan het jaarverslag van de Continue Morbiditeits Registratie door peilstations over 1970 geschonken.

Mede naar aanleiding hiervan zijn uit verschillende landen verzoeken om toezending van dit jaarverslag binnengekomen.

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

C. P. Bruins, arts ^{a)}

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

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

Dr. A. P. Oliemans,

plaatsvervangend lid ^{c)}

Dr. J. A. Stoop ^{c)}

Mr. M. H. B. Thissen ^{c)} { *financiële*

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

Projectleider: Dr. H. Bijkerk ^{b)}

Coördinatoren: R. Drion, arts ^{d)}

T. E. Halbertsma, arts ^{c)}

a) Nederlands Huisartsen Instituut

b) Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

c) Stichting Nederlands Huisartsen Instituut

d) Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne

Spreiding der peilstations over Nederland (figuur 1)

Met ingang van 1 januari 1971 hebben zich drie peilstationartsen — in Bunschoten, Helmond en Noordwijk — om persoonlijke redenen uit het peilstation-project teruggetrokken. Zij werden door twee nieuwe peilstations in respectievelijk Broek in Waterland en Linschoten vervangen. De peilstationpraktijk in Amersfoort wordt thans door twee artsen gevoerd, waardoor het aantal groepspraktijken dat aan dit project deelneemt in 1971 op drie is gekomen. Het aantal deelnemende huisartsen — 53 — is vergeleken met 1970 constant gebleven.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de huisartsen die in 1971 aan het peilstation-project hebben deelgenomen.

Het volgende overzicht geeft een verdeling van het aantal peilstationartsen per provincie- en urbanisatiegroep:

Provinciegroep	Aantal deelnemende artsen
A. Groningen, Friesland en Drenthe	7 *)
B. Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders	10 *)
C. Utrecht, Noord- en Zuid-Holland	23 *)
D. Zeeland, Noord-Brabant en Limburg	13
Nederland	53

Urbanisatiegroep ¹⁾	Aantal deelnemende artsen
1. Plattelandsgemeenten	12 *)
2. Gemeenten met een stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten	26 **)
3. Gemeenten met 100.000 of meer inwoners	15
Nederland	53

De praktijkpopulaties

De praktijken van alle peilstations werden in 1971 opnieuw geteld. Bij vergelijking van de praktijkpopulaties met die van 1970 is gebleken dat er zich over het algemeen slechts kleine verschuivingen hebben voorgedaan. Uit een vergelijkende berekening over een korte periode is gebleken dat de enkele verschillen in (leeftijdsspecifieke) frequenties verwaarloosbaar klein zijn. Dit geldt zowel ten aanzien van de landelijke frequenties als voor die van de provincie- en urbanisatiegroepen. Door de programmacommissie werd daarop besloten in 1972 geen integrale telling van de praktijkpopulaties van de peilstations te laten verrichten. Praktijken van nieuwe peilstations en van de peilstations waarvan de artsen te kennen hebben gegeven dat er zich in de praktijk belangrijke verschuivingen hebben voorgedaan, zullen wel worden geteld.

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

¹⁾ Typologie van de Nederlandse gemeenten naar urbanisatie-graad, 31 mei 1960 (Centraal Bureau voor de Statistiek).

Te melden ziektebeelden en andere informatie

De weekstaat (bijlage 2)

De vragen op de weekstaat voor 1971 werden door de programmacommissie als volgt vastgesteld:

1. nieuwe gevallen van influenza(-achtige ziektebeelden) ¹⁾
2. nieuwe gevallen van rubella(-achtige ziektebeelden)
3. nieuwe gevallen van otitis media acuta (met en zonder tonsillectomie en/of adenotomie in anamnese)
4. nieuwe gevallen van ongevallen
5. aantal gevallen waarbij tonsillectomie c.q. adenotomie werd verricht
6. adviezen geboorteregeling (uitsluitend primaire consulten)
7. verzoek om abortus
8. abortus provocatus (al dan niet „lege artis”)
9. zelfmoordpoging (geslaagd, niet geslaagd).

Evenals in 1970 wordt in principe uitgegaan van een „week”-rapportage gedurende de periode van maandag tot en met vrijdag. De uitzonderingen hierop zijn: de melding van verzoek om abortus, abortus provocatus en de zelfmoordpoging, waarbij ook over zaterdag en zondag wordt gerapporteerd.

De melding van individuele ziektegevallen

Op 1 september 1970 werd aangevangen met het melden van patiënten met angineuze klachten (oude en nieuwe patiënten) en met een hartinfarct (nieuwe patiënten).

Op 15 september 1971 werd het melden van patiënten met angineuze klachten gestaakt, aangezien het aantal gerapporteerde patiënten (981) voldoende werd geacht.

Tot 1 januari 1972 werden in totaal 410 nieuwe patiënten met een hartinfarct gemeld; de melding wordt nog voortgezet.

Op 15 september 1971 werd een aanvang gemaakt met het rapporteren van patiënten met een acute cerebrovasculaire aandoening; tot 1 januari 1972 werden 52 patiënten gemeld.

De aangifte van deze ziektebeelden wordt vervolgd door enquêtes op latere tijdstippen. Op de 8e dag na de melding (dit tijdstip werd op arbitraire gronden vastgesteld; in de eerste week zijn de belangrijkste gegevens over de patiënt doorgaans bekend geworden) wordt een formulier met additionele vragen over de patiënt ingevuld. Van patiënten met angineuze klachten of met een hartinfarct wordt na 3 maanden, één en twee jaren na de melding opnieuw aan de peilstationarts nadere gegevens over de toestand van de patiënt gevraagd. Bij patiënten met een acute cerebrovasculaire aandoening vindt een

¹⁾ Zie voor de criteria ten aanzien van de diagnose influenza-achtig ziektebeeld voetnoot op bladzijde 14 van het jaarverslag 1970.

extra vervolg „melding” ook nog na 6 weken plaats. In dit formulier zijn ook vragen van sociaal-medische aard ingelast.

Er wordt gestreefd in de loop van 1972 een tijdelijke medewerker aan te trekken, die de verwerking van de gegevens van deze longitudinale onderzoeken ter hand zal nemen.

Tenslotte zal in 1972 een aanvang worden gemaakt met de melding van patiënten met een epileptiform beeld. Daarna zal voorlopig niet worden overgegaan tot het opnemen van nieuwe ziektebeelden in dit project van longitudinaal onderzoek aangezien anders de peilstationartsen te zwaar worden belast. Bovendien moet tevens eerst een inzicht worden verkregen in hoeverre de gevolgde methodiek heeft voldaan.

Verwerking der gegevens op de weekstaat

Dit verslag bevat de door de computer geleverde resultaten van de weekstaat over 1971.

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 urbanisatiegroep.

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). De frequenties zijn op hele getallen afgerond. Bij een frequentie onder de 0.5 per 10.000 inwoners is deze afgerond tot „0”. Indien geen enkel geval werd gerapporteerd is dit aangegeven met „—”.

In principe meldt een peilstation over 5 dagen per week. In de praktijk blijkt echter dat in sommige weken 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 echter wèl verwerkt, waarbij de aantallen die betrekking hebben op influenza(-achtige ziektebeelden), rubella(-achtige ziektebeelden), otitis media acuta en ongevallen, worden gecorrigeerd met een correctiefactor van respectievelijk 1.67, 1.25 of 1, zodat een theoretische volledige „week” rapportage wordt bereikt. De gegevens betreffende tonsillectomieën c.q. adenotomieën, geboorteregeling, abortus en zelfmoordpogingen blijven ongecorrigeerd. Aangezien niet alle patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), een

ongeval enz. ter kennis komen van de arts of niet gerapporteerd worden omdat ze tijdens het weekeinde werden gezien, is het duidelijk dat de berekende frequenties niet de werkelijke frequenties aangeven, maar daarvan een afspiegeling zijn.

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

ENIGE RESULTATEN MET BETREKKING TOT DE WEEKRAPPORTAGE OVER 1971 ¹⁾

In het kader van dit jaarverslag werd niet beoogd een volledige analyse van het materiaal te geven.

De volgende kwartaaltabellen zijn hierbij ingesloten:

Tabellen 1a, 1b, 1c en 1d: het aantal patiënten per 10.000 van de leeftijdsgroep.
Tabellen 2a, 2b, 2c en 2d: het aantal patiënten per 10.000 van de provinciegroep.

Tabellen 3a, 3b, 3c en 3d: het aantal patiënten per 10.000 van de urbanisatiegroep.

Bij de bespreking der tabellen worden de volgende afkortingen of codes gebruikt:

- Influenza voor influenza (-achtig ziektebeeld)
- Rubella voor rubella (-achtig ziektebeeld)
- A voor provinciegroep Groningen, Friesland en Drenthe
- B voor provinciegroep Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders
- C voor provinciegroep Utrecht, Noord- en Zuid-Holland
- D voor provinciegroep Zeeland, Noord-Brabant en Limburg
- 1 voor de urbanisatiegroep A₁ - A₄ (plattelandsgemeenten)
- 2 voor de urbanisatiegroep B₁ - B₃, C₁ - C₄ (gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten)
- 3 voor de urbanisatiegroep C₅ (gemeenten met 100.000 of meer inwoners).

Influenza (-achtig ziektebeeld)

Tabel 4 en de figuren 2a tot en met 2c geven het aantal nieuwe gevallen van influenza per 10.000 inwoners per week, per provincie- en per urbanisatiegroep. Afgezien van een kleine top in de 11e week van 1971 (47 patiënten) is er in het „seizoen” 1970/1971 van een grote influenza-epidemie geen sprake geweest.

Hoewel de A2/Hongkongstam reeds eind oktober 1971 in Nederland werd gesignaleerd trad de epidemische verheffing van de influenza eerst in de 49ste week op. De incidentie bereikte in de 51ste week een „top” met 58 gevallen

¹⁾ De tabellen met letters aangegeven zijn teksttabellen. De met Arabische cijfers aangeduide tabellen zijn met de bijlagen en de figuren achter de tekst opgenomen.

per 10.000 inwoners. In de 52ste week daalde de incidentie enigszins (55 gevallen per 10.000 inwoners). Dit kan wellicht worden toegeschreven aan de verminderde geneigdheid van patiënten om hun huisarts tijdens de feestdagen te consulteren. De werkelijke top van de epidemie werd in de eerste week van 1972 met 64 gevallen per 10.000 inwoners bereikt.

De influenza is gelijktijdig in de provinciegroepen B, C en D toegenomen (figuur 2b). In de zuidelijke provincies, behorende tot groep D, werden de hoogste incidenties in de laatste week van 1971 en de eerste week van 1972 waargenomen; respectievelijk 107 en 108 gevallen per 10.000 inwoners. Daarna treedt een duidelijke daling van de incidentie op. In provinciegroep C werd met 58 gevallen per 10.000 inwoners de top bereikt in de 51e week van 1971. De incidenties per week nemen daarna geleidelijk af. In provinciegroep B werd de top eerst in de derde week van januari bereikt: 69 gevallen per 10.000 inwoners. In de daarop volgende weken nam de influenza-epidemie in deze provinciegroep snel af.

Aanvankelijk werd in de drie noordelijke provincies (groep A) nog geen epidemische verheffing van het influenza-achtig ziektebeeld geconstateerd. In de eerste week van januari echter, nam de incidentie ook in deze provinciegroep toe om, evenals in groep B, in de derde week haar hoogtepunt te bereiken: 93 gevallen per 10.000 inwoners. In de vierde en vijfde week werden nog respectievelijk 74 en 92 gevallen per 10.000 inwoners in deze provinciegroep gevonden. Vanaf de zesde week treedt pas een duidelijke daling van de incidentie op.

De incidenties in de drie urbanisatiegroepen ontlopen elkaar over het algemeen niet veel (figuur 2c). In urbanisatiegroep 2 werd de top in de 51e week van 1971 bereikt, handhaaft zich in de laatste week van december en de eerste week van januari op hetzelfde niveau (62 - 64 gevallen per 10.000 inwoners), om in de tweede week een duidelijke daling te vertonen. In urbanisatiegroep 3 werd met 71 gevallen per 10.000 inwoners de top bereikt in de eerste week van 1972. Daarna neemt de incidentie per week regelmatig af. In urbanisatiegroep 1 valt de top met 65 gevallen per 10.000 inwoners in de tweede week van januari. In de derde tot en met de vijfde week handhaaft de incidentie zich op ongeveer hetzelfde niveau (55 - 64 gevallen per 10.000 inwoners). Vanaf de zesde week neemt zij echter snel af.

In de drie zuidelijke provincies (groep D) werd het hele jaar de hoogste incidentie geconstateerd. Deze bedraagt voor het eerste tot en met het vierde kwartaal respectievelijk 392, 233, 154 en 456 per 10.000 inwoners per kwartaal. In de overige drie provinciegroepen zijn deze frequenties lager; in de eerste drie kwartalen ontlopen deze elkaar onderling niet veel. In het vierde kwartaal echter vertonen de frequenties per kwartaal grote verschillen. In de provinciegroepen A tot en met D bedragen de kwartaalincidenties respectievelijk 149, 230, 319 en 456 gevallen per 10.000 inwoners.

De incidentie van influenza is in de plattelandsgemeenten over het algemeen duidelijk hoger dan in de overige urbanisatiegroepen. Zij bedraagt in het eerste tot en met het derde kwartaal respectievelijk 364, 286 en 171 per 10.000 inwoners. In het eerste kwartaal ontlopen de frequenties in de urbanisatiegroepen 2 en 3 elkaar weinig (respectievelijk 287 en 296), terwijl in het tweede (respectievelijk 122 en 163) en derde (respectievelijk 71 en 114) kwartaal, influenza meer zou voorkomen in de gemeenten met 100.000 of meer inwoners, dan in de gemeenten behorende tot de groep 2. In het vierde kwartaal zijn de frequenties voor de urbanisatiegroepen 1 - 3 vrijwel aan elkaar gelijk: respectievelijk 313, 323 en 313.

Leeftijds- en geslachtsverdeling (figuur 3)

Het is opvallend dat het aantal mannelijke patiënten met influenza wat overweegt (tabellen 1a t/m 1d).

De hoogste incidenties worden doorgaans in de jongere leeftijdsgroepen gevonden. In de leeftijdsgroep jonger dan 1 jaar zijn de frequenties voor het eerste tot en met het derde kwartaal respectievelijk 523, 390 en 248 per 10.000 inwoners. In de leeftijd van 1 - 4 jaar bedragen deze frequenties respectievelijk 471, 319 en 251.

De laagste incidenties per kwartaal treft men in de oudste leeftijdsgroepen aan. Zo bedragen voor de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder de frequenties over de drie kwartalen respectievelijk 211, 103 en 55.

De influenza-epidemie die in de 49ste week van 1971 is begonnen is er waarschijnlijk de oorzaak van dat de leeftijdsverdeling van de patiënten in het vierde kwartaal een wat ander aspect heeft gekregen. Weliswaar worden de hoogste incidenties nog in de leeftijdsgroepen jonger dan 1 jaar en 1 - 4 jaar gevonden (respectievelijk 444 en 515 gevallen per 10.000 inwoners), maar de frequenties in de oudere leeftijdsgroepen zijn vergeleken met de overige kwartalen meer toegenomen (gemiddeld ruim 300 gevallen per 10.000 inwoners). In de leeftijdsgroepen 55 - 64 jaar en 65 jaar en ouder worden de laagste incidenties gevonden; respectievelijk 245 en 199 patiënten per 10.000 inwoners.

Onderzoek naar de aetiologie van het influenza-achtig ziektebeeld

In de 49ste week van 1971 is een onderzoek aangevangen naar de aetiologie van door peilstationartsen gerapporteerde influenza-achtige ziektebeelden. Dit onderzoek werd uitgevoerd door de zogenaamde mobiele unit van het Nationale Influenzacentrum in Rotterdam. Aan dit onderzoek werd deelgenomen door acht peilstations, vier in gemeenten met meer dan 100.000 inwoners (Groningen, Nijmegen, Eindhoven en Utrecht) en vier in plattelandsgemeenten ('t Zandt, Zelhem, Oirschot en Linschoten).

Elk peilstation werd op dezelfde dag van de week bezocht waarbij gestreefd werd om van de patiënten, die niet langer dan 24 uur ziek waren, materiaal voor virologisch en serologisch onderzoek af te nemen. De patiënten werden

zo mogelijk voor de afname van een tweede bloedmonster twee weken later opnieuw bezocht. Het onderzoek was in eerste instantie gericht op influenza, maar het materiaal zal later ook op andere ziekteverwekkers, zoals mycoplasma pneumoniae en respiratory syncytial virus, worden nagekeken.

Uit de peilstationgegevens, die uiteraard altijd enige tijd later beschikbaar komen, was op het ogenblik dat met dit onderzoek werd aangevangen weliswaar een zeer lichte stijging van het aantal influenza-achtige ziektebeelden waar te nemen, maar van een snelle toeneming was nog geen sprake op het moment dat besloten werd de mobiele unit in te zetten.

Het is echter gebleken dat het moment waarop de mobiele unit werd ingeschakeld toevallig samenviel met de snelle toename van het aantal gerapporteerde gevallen van influenza.

Dit onderzoek door het Nationale Influenzacentrum heeft zich tot de epidemische fase beperkt. Over een uitbreiding van het onderzoek tot een inter-epidemische fase zal nog nader moeten worden besloten waarbij de ervaringen die tijdens deze epidemie zijn opgedaan, van belang zijn.

Het Nationale Influenzacentrum zal te zijner tijd in een afzonderlijk artikel uitvoerig verslag geven van de resultaten van het onderzoek.

Rubella (-achtig ziektebeeld)

Tabel 5 geeft het aantal nieuwe gevallen van rubella per 10.000 inwoners per week, per provincie- en per urbanisatiegroep. In deze tabel zijn tevens de incidenties per 10.000 inwoners per week opgenomen, welke zijn gebaseerd op de wettelijk aangegeven gevallen van rubella in Nederland.

De incidenties berekend op grond van de door de peilstationartsen gemelde gevallen van rubella (-achtig ziektebeeld) liggen veel hoger dan die van de landelijk aangegeven gevallen van rubella; respectievelijk (0) 1 - 3 en 0.004-0.16 per 10.000 inwoners per week. Het valt daarbij op dat op grond van de incidenties die berekend zijn op het aantal landelijk aangegeven gevallen, in de periode van de 5e tot en met de 27e week een duidelijke rubella-epidemie in ons land heeft plaatsgevonden. De hoogste incidenties per week worden in de 16e en in de 19e week bereikt; respectievelijk 0.16 en 0.14 patiënten per 10.000 inwoners.

Het verloop van de incidenties die op de peilstationgegevens gebaseerd zijn geeft over het algemeen slechts een zwakke afspiegeling van de in die periode heersende rubella-epidemie. In de eerste helft van het tweede kwartaal schommelen de frequenties per week tussen de 2 en 3 tegen 1 en 2 vóór en na die periode. De rubella-epidemie springt er echter duidelijker uit bij enkele provincie- en urbanisatiegroepen. In de provinciegroepen A, C en D worden toppen bereikt in respectievelijk de 28e, 14e en 19e week (incidenties van respectievelijk 11, 5 en 5 patiënten per 10.000 inwoners). Dit is ook het geval in de urbanisatiegroepen 1 en 3, waar in respectievelijk de 14e en 20e week toppen van respectievelijk 7 en 5 patiënten per 10.000 inwoners werden bereikt. In de urbanisatiegroep 2 komen de incidenties in de epidemische fase

wel wat hoger te liggen dan vóór en na de epidemie, maar van duidelijke uitschieters is hier geen sprake. In het vierde kwartaal valt opnieuw een toename van rubella (-achtige ziektebeelden) te constateren in de provinciegroep D en in de urbanisatiegroep 1. In de eerste groep wordt de top in de 48e week (5 patiënten per 10.000 inwoners), in de tweede groep in de 50e week (6 patiënten per 10.000 inwoners) waargenomen.

De bovenstaande bevindingen leiden tot de volgende beschouwingen.

1. De over de hele lijn veel hogere frequenties die in de peilstationpraktijken worden waargenomen zouden op een belangrijke onder-reporting met betrekking tot de rubella kunnen wijzen. Indien de landelijke gegevens betrokken zouden zijn uit hetzelfde grondmateriaal als waarop de gegevens van de peilstations zouden berusten dan zou slechts hoogstens 1-5% van de door de arts waargenomen rubellagevallen worden aangegeven. De peilstationartsen rapporteren echter over rubella en rubella-achtige ziektebeelden, terwijl de aangifteplicht uitsluitend op rubella betrekking heeft. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat de diagnose rubella zonder virologisch en/of serologisch onderzoek niet eenvoudig zo niet onmogelijk is te stellen.

2. Uit het vorenstaande volgt dat rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat peilstationartsen ook exanthenen van onbekende aard als rubella-achtige ziektebeelden rapporteren.

Een aanwijzing hiervoor kan de grote overeenkomst zijn van de leeftijds- en geslachtsverdeling van de in 1970 gerapporteerde gevallen van exantheem van onbekende aard met die van de rubella (-achtige ziektebeelden) die in het eerste kwartaal van 1971 werden gemeld. Dit is vooral het geval indien men in dit verband het 4e kwartaal 1970 (jaarverslag 1970) vergelijkt met het eerste kwartaal 1971.

Indien deze veronderstelling juist is dan betekent dat dat een rubella-epidemie minder gemakkelijk op deze wijze wordt opgemerkt daar zij in belangrijke mate wordt gemaskeerd door een in omvang veel grotere en veel meer constante groep van exanthenen met een andere aetiologie dan rubella.

In het eerste en tweede kwartaal worden de laagste frequenties gevonden in provinciegroep B; respectievelijk 8 en 19 patiënten per 10.000 inwoners (figuur 4). In het derde kwartaal zijn geen grote verschillen waar te nemen tussen de frequenties in de 4 provinciegroepen. In het vierde kwartaal blijken de frequenties in de provinciegroepen A - C, vergeleken met het derde kwartaal vrijwel onveranderd te zijn. In de provinciegroep D is de frequentie vergeleken met het derde kwartaal echter duidelijk toegenomen; respectievelijk 32 en 19 gevallen per 10.000 inwoners.

Voor wat betreft de urbanisatiegroepen (figuur 4) valt het op dat in het eerste

kwartaal de hoogste incidentie (23) in groep 2 wordt gezien, gevolgd door groep 3 met 18 en groep 1 met 9 patiënten per 10.000 inwoners.

In het tweede kwartaal wordt een andere rangorde waargenomen. Groep 1 staat vooraan met een frequentie van 42, gevolgd door de groepen 3 en 2 met frequenties van respectievelijk 31 en 22. In het derde kwartaal ontlopen de frequenties elkaar niet of weinig (16-18). In het vierde kwartaal blijkt groep 1 de hoogste incidentie (35) te hebben, gevolgd door de groepen 3 en 2 met frequenties van respectievelijk 17 en 12 per 10.000 inwoners.

Leeftijds- en geslachtsverdeling (figuur 5)

In het eerste, tweede en vierde kwartaal overweegt het aantal vrouwelijke patiënten, terwijl in het derde kwartaal van een geslachtsverschil geen sprake is.

De meeste patiënten worden gevonden op zeer jonge leeftijd (in de groepen van jonger dan één jaar en van 1 - 4 jaar). Hierbij worden vooral meisjes getroffen (behalve in het derde kwartaal bij de 1-4 jarigen waarin evenveel jongens worden geteld).

Otitis media acuta (met of zonder tonsillectomie en/of adenotomie in de anamnese)

In alle kwartalen van 1971 blijkt het aantal patiënten met otitis media acuta zonder een tonsillectomie en/of adenotomie in de anamnese ongeveer tweemaal groter te zijn dan de groep patiënten bij wie wél deze ingrepen werden verricht. Na een lichte daling van deze frequenties in het tweede en derde kwartaal, nemen zij in het vierde kwartaal weer toe.

Voor het eerste, tweede, derde en vierde kwartaal zijn deze frequenties respectievelijk 47 en 24, 37 en 16, 34 en 14, en 42 en 17 patiënten per 10.000 inwoners.

Daar van de praktijkpopulaties geen gegevens bekend zijn over het aantal personen met en zonder tonsillectomie en/of adenotomie in de anamnese, mag men echter uit de verschillen tussen de frequenties van deze twee groepen patiënten niet zonder meer de conclusie trekken dat otitis media acuta minder zou voorkomen bij personen die een tonsillectomie en/of adenotomie ondergingen.

De frequenties blijken, en dit geldt voor alle kwartalen, het hoogst te zijn in de provinciegroep D.

In 1971 werden in de provinciegroepen A, B, C en D respectievelijk 56, 57, 64 en 100 patiënten met otitis media acuta en een tonsillectomie en/of adenotomie in de anamnese per 10.000 inwoners gerapporteerd (figuur 6). Deze frequenties zijn voor de otitis media acuta zonder tonsillectomie en/of adenotomie in de anamnese respectievelijk 110, 151, 152 en 210.

Voor wat betreft de urbanisatiegroepen valt het op dat de hoogste frequenties, in het eerste en tweede kwartaal in de plattelandsgemeenten (groep 1)

gevonden worden (figuur 6). In de urbanisatiegroepen 1, 2 en 3 zijn deze frequenties voor 1971 respectievelijk 76, 68 en 73 voor de gevallen mét, en respectievelijk 199, 169 en 119 voor de gevallen zònder tonsillectomie en/of adenotomie in de anamnese. Het aantal patiënten met otitis media acuta zonder tonsillectomie en/of adenotomie in de anamnese neemt duidelijk af met de mate van verstedelijking.

Leeftijds- en geslachtsverdeling

Otitis media acuta wordt in het merendeel van de gevallen waargenomen in de leeftijdsgroepen jonger dan een jaar, 1 - 4 en 5 - 9 jaar, waarbij de zuigelingen de hoogste frequenties vertonen. Het valt daarbij op dat per kwartaal nog 20 - 30 zuigelingen met otitis media acuta per 10.000 kinderen in die leeftijdsgroep worden gezien bij wie reeds een tonsillectomie en/of adenotomie is verricht.

Otitis media acuta wordt bij volwassenen regelmatig waargenomen al liggen de frequenties doorgaans op veel lager niveau (minder dan 10 per 10.000 inwoners) dan bij jongeren.

Tonsillectomie c.q. adenotomie

Het aantal tonsillectomieën c.q. adenotomieën wisselt weinig per kwartaal. In het eerste, tweede, derde en vierde kwartaal werden respectievelijk 26, 28, 24 en 27 van deze ingrepen per 10.000 inwoners gemeld. De frequenties per kwartaal in de verschillende provinciegroepen lopen uiteen van 13 - 37 per 10.000 inwoners (figuur 7). In de provinciegroep A zijn in 1971 minder tonsillectomieën c.q. adenotomieën verricht dan in groep B, C en D; respectievelijk 76, 114, 114 en 96 per 10.000 inwoners.

Voor wat betreft de urbanisatiegroepen blijkt dat in het eerste en tweede kwartaal de hoogste frequentie van deze ingrepen in groep 1 wordt gevonden (figuur 7). In het derde en vierde kwartaal ontlopen de frequenties elkaar weinig. Met het toenemen van de urbanisatie neemt het aantal van deze ingrepen af; in 1971 ondergingen in de groepen 1, 2 en 3 respectievelijk 120, 103 en 98 patiënten per 10.000 inwoners een tonsillectomie c.q. adenotomie.

Leeftijds- en geslachtsverdeling

Van een duidelijke geslachtsverdeling is over het algemeen geen sprake. De meeste tonsillectomieën c.q. adenotomieën worden in de leeftijdsgroep van 1 - 4 jaar verricht, gevolgd door de leeftijdsgroep van 5 - 9 jaar. In overeenstemming met het gestelde onder „otitis media acuta” is de bevinding dat de verrichting van deze ingreep bij zuigelingen vrij frequent plaats vindt.

Ongevallen

Van verschillende kanten werd in 1970 de programmacommissie verzocht om

de peilstations in te schakelen bij het verzamelen van gegevens over ongevallen. Een volledig onderzoek met betrekking tot de ongevallen houdt niet alleen de aard maar ook de plaats en de omstandigheden van het ongeval in. Zo'n uitgebreide vraagstelling zou echter een te grote belasting zijn voor de peilstations, terwijl de weekstaat er zich bovendien niet voor leent. Niettemin werd het van belang geacht om althans enige indruk te krijgen van het aantal ongevallen dat door de huisarts in eerste instantie wordt gezien. De ongevallen werden daartoe op arbitraire gronden ingedeeld in drie categorieën (zie voetnoot bijlage 2):

1. licht: de patiënt is na de eerste behandeling volledig ambulante en geheel valide.
2. matig ernstig: patiënt werd na de eerste behandeling bedrust c.q. „huisarrest“ tot maximaal 1 week voorgeschreven, of is niet geheel valide (bijvoorbeeld clavicula fractuur) terwijl hij wel volledig ambulante is.
3. ernstig: de patiënt werd na de eerste behandeling bedrust c.q. „huisarrest“ langer dan 1 week voorgeschreven en/of ziekenhuisopname heeft plaatsgevonden.

Het ging hierbij om de primaire ongevalsbehandeling door de huisarts.

Patiënten, die reeds elders door een arts (specialist, ongevalspolikliniek ziekenhuis, bedrijfsarts etc.) werden behandeld werden **niet** gemeld (ook niet bij nacontrole of nabehandeling).

Er werd tevens afgesproken dat de ongevallen die door de praktijkassistente werden gezien en afgehandeld wel op de weekstaat zouden worden aangegeven. Het is uit het voorgaande duidelijk dat de registratie van ongevallen door de peilstations slechts een beeld geeft van het inroepen van hulp van de huisarts bij ongevallen en niet over het werkelijk voorkomen van ongevallen, hetgeen mutatis mutandis ook voor de andere categorieën van ziekten en aandoeningen geldt. Zo zullen vermoedelijk in de grote steden ook de lichte ongevallen vaker dan op het platteland door anderen dan de huisarts worden behandeld (Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, poliklinieken ziekenhuizen etc.). De primaire ongevalsbehandeling zal bij patiënten met een ernstig ongeval, met name indien het een verkeersongeval betreft, naar alle waarschijnlijkheid veel vaker dan bij de lichte of matig ernstige ongevallen niet door de eigen huisarts maar door een andere arts zijn verricht. Toch zullen de gegevens over de ongevallen informatie kunnen verschaffen, waarbij een herhaling van deze vraagstelling na verloop van enige jaren om die reden ernstig moet worden overwogen.

De tabellen a en b geven de frequenties per 10.000 inwoners, respectievelijk per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk figuur 8 - 10).

Tabel a. Aantal ongevallen per provinciegroep en kwartaal, per 10.000 inwoners, 1971

Provinciegroep *	1e kwartaal			2e kwartaal			3e kwartaal			4e kwartaal		
	L.	M.	E.**)	L.	M.	E.	L.	M.	E.	L.	M.	E.
A	99	27	8	183	37	7	151	52	16	151	37	11
B	111	37	8	142	56	8	150	61	14	125	49	17
C	80	43	4	113	40	6	114	36	12	96	36	7
D	127	32	8	149	38	11	169	55	9	143	39	4
Totaal	99	37	6	135	42	8	137	46	12	120	39	9

Tabel b. Aantal ongevallen per urbanisatiegroep en per kwartaal, per 10.000 inwoners, 1971

Urbanisatiegroep*	1e kwartaal			2e kwartaal			3e kwartaal			4e kwartaal		
	L.	M.	E.	L.	M.	E.	L.	M.	E.	L.	M.	E.
1	144	35	7	192	51	16	173	58	22	127	40	22
2	92	34	6	126	37	7	143	50	13	131	38	7
3	83	44	5	115	45	4	105	33	4	94	41	3
Totaal	99	37	6	135	42	8	137	46	12	120	39	9

*) Voor verklaring van de provinciegroepen A - D en van de urbanisatiegroepen 1 - 3, zie voetnoot tabel 4.

***) L. = Licht; M. = Matig; E. = Ernstig.

Het aantal lichte ongevallen is uiteraard groter dan het aantal ongevallen van matige en ernstige aard. In het tweede kwartaal valt een sterke toename van het aantal ongevallen op, vooral door een vermeerdering van het aantal lichte ongevallen. Deze toename zet zich in geringere mate in het derde kwartaal voort om in het vierde kwartaal weer te dalen.

De frequentie van de lichte ongevallen in provinciegroep C ligt in alle kwartalen voortdurend onder die van de overige provinciegroepen.

Hetzelfde geldt voor de urbanisatiegroep 3.

Voor de matige en ernstige ongevallen wisselt de rangorde der frequenties per kwartaal voor de onderscheidene provinciegroepen vrij sterk.

In de urbanisatiegroep 3 worden per kwartaal het kleinste aantal ernstige ongevallen per 10.000 inwoners gevonden. Dit kan wellicht worden toegeschreven aan het feit dat in deze grote gemeenten de primaire ongevalsbehandeling, vermoedelijk meer dan in de overige gemeenten, niet door de huisarts zelf, maar door anderen wordt verricht.

Leeftijds- en geslachtsverdeling (figuren 11 - 13)

Bij de lichte ongevallen overwegen de jongere leeftijdsgroepen. Bij de zwaardere ongevallen valt dit verschil met het toenemen van de ernst van het onge-

val weg. Meer mannen dan vrouwen werden door een ongeval getroffen. Bij het toenemen van de leeftijd wordt dit geslachtsverschil kleiner, verdwijnt of blijken meer vrouwen dan mannen door een ongeval getroffen te worden.

Adviezen geboorteregeling (primaire consulten)

De geboorteregeling wordt van zodanige betekenis geacht dat de programma-commissie gemeend heeft de vraag met betrekking tot de primaire adviezen over geboorteregeling in de weekstaat 1970 ook in de weekstaat voor 1971 en voor 1972 te moeten handhaven. De adviezen inzake het voorschrijven van de „spiraal” (jaarverslag 1970) werden niet meer afzonderlijk maar onder het hoofd „overige adviezen” gemeld.

Een verzoek om de „pil” na een „stille” periode (bijvoorbeeld zwangerschap) wordt als een primair consult beschouwd.

Het aantal primaire adviezen inzake geboorteregeling blijft gedurende alle kwartalen van 1971 vrij constant. Dit geldt zowel voor het voorschrijven van ovulatiereemers (87 - 100 adviezen per 10.000 inwoners) als voor de overige adviezen (19 - 20 adviezen per 10.000 inwoners).

Vergeleken met 1970 (jaarverslag 1970), waarin 84 - 91 primaire adviezen inzake ovulatiereemers per 10.000 vrouwen per kwartaal werden gegeven, zijn deze frequenties in 1971 enigszins toegenomen.

Het valt op dat deze frequenties in enkele provincie- en urbanisatiegroepen een minder constant patroon in de loop van het jaar vertonen (figuur 14).

Leeftijdverdeling

In tabel c (vergelijk figuur 15) zijn de leeftijdsspecifieke frequenties inzake primaire consulten ovulatiereemers per 10.000 vrouwen per kwartaal voor 1970 en 1971 gegeven.

Tabel c.

Leeftijdsgroepen

	10—14		15—19		20—24	
	1970	1971	1970	1971	1970	1971
1e kwartaal	—	2	144	198	331	358
2e kwartaal	2	—	168	187	276	349
3e kwartaal	2	—	126	224	312	350
4e kwartaal	2	5	147	175	329	345

Leeftijdsgroepen

	25—34		35—44		45—54	
	1970	1971	1970	1971	1970	1971
1e kwartaal	235	222	71	93	21	26
2e kwartaal	190	212	86	83	37	20
3e kwartaal	203	176	81	84	11	14
4e kwartaal	187	184	73	68	24	11

Evenals in 1970 worden de hoogste frequenties in de leeftijdsgroep van 20-24 gevonden, terwijl de volgende plaats respectievelijk door de leeftijdsgroepen 25-34, 15-19, 35-44 en 45-54 worden ingenomen. Het valt daarbij op dat in de leeftijdsgroep van 15-19 vergeleken met 1970 een belangrijke toeneming van het aantal primaire consulten heeft plaatsgevonden. De frequenties in deze leeftijdsgroep benaderen die van de leeftijdsgroep 25-34 en overtreffen deze een enkele maal.

De leeftijdsspecifieke frequenties met betrekking tot de primaire consulten inzake de overige adviezen over geboorteregeling, per 10.000 inwoners, per kwartaal voor 1970 en 1971 zijn als volgt:

Tabel d.

	15—19						20—24						25—34					
	1970			1971			1970			1971			1970			1971		
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
1e kwartaal	—	22	11	5	26	15	11	55	34	10	91	54	8	62	35	18	79	48
2e kwartaal	5	21	13	5	39	22	6	58	33	22	75	51	8	66	37	6	81	43
3e kwartaal	4	13	9	14	59	37	5	57	33	21	74	50	10	63	36	10	72	41
4e kwartaal	2	13	7	13	36	24	8	55	33	12	89	53	15	77	46	19	59	39

	35—44						45—54					
	1970			1971			1970			1971		
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
1e kwartaal	1	35	19	27	47	37	—	7	3	8	9	8
2e kwartaal	8	29	19	21	47	34	4	11	7	10	13	12
3e kwartaal	2	35	18	16	52	34	2	5	3	5	16	10
4e kwartaal	7	44	26	52	52	52	8	13	10	5	15	10

In de leeftijdsgroepen van 25 jaar en ouder kan in het 4e kwartaal van 1970 reeds een toeneming van de frequenties inzake de overige adviezen worden geconstateerd.

Deze toeneming heeft zich met uitzondering van de 25-34 en 45-54 jarigen in het eerste kwartaal van 1971 duidelijk voortgezet.

Met uitzondering van de 15-19 jarigen waarin deze frequenties in de eerste drie kwartalen van 1971, en dat geldt voor beide geslachten, nog is toegenomen, zijn de frequenties op enkele uitzonderingen na niet aan grote schommelingen onderhevig.

Verzoek om abortus

Het aantal verzoeken om abortus per 10.000 vrouwen en per kwartaal, respectievelijk per provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 6 en tabel 7 samengevat (vergelijk figuur 16).

Hoewel het aantal verzoeken om abortus in 1971 (per kwartaal 9-12 per 10.000

vrouwen) vergeleken met 1970 (6-8 per 10.000 vrouwen) is toegenomen, valt het op dat, hoewel abortus in toenemende mate in de publieke belangstelling is gekomen, in de loop van 1971 geen toename van dit aantal is te constateren (in de tweede helft van 1971 blijkt echter wel het aantal gevallen van abortus provocatus te zijn toegenomen).

In dit verband werd door één der peilstationartsen de veronderstelling geopperd dat de groep der peilstations meer dan de gemiddelde huisarts actief betrokken zou zijn bij de geboorteregeling door middel van het voorschrijven van ovulatieremmers en andere methoden. Abortus provocatus zou hierdoor in de praktijken der peilstationartsen relatief minder frequent voorkomen.

Met uitzondering van het tweede kwartaal, waarin het aantal verzoeken om abortus in de onderscheidene provinciegroepen elkaar niet veel ontloopt (8-10 per 10.000 vrouwen) worden de hoogste frequenties over het algemeen in de provinciegroep D gevonden (8-20 per 10.000 vrouwen). Naar urbanisatiegroep onderscheiden vallen de hoogste frequenties in groep 3 (12-19 per 10.000 vrouwen), gevolgd door groep 2 (8-14 per 10.000 vrouwen) en groep 1 waarin de laagste frequenties (3-9 per 10.000 vrouwen) worden gevonden.

Leeftijdverdeling

De leeftijdsspecifieke frequenties per 10.000 vrouwen met betrekking tot het aantal verzoeken om abortus, per kwartaal over 1970 en 1971 is in tabel e. gegeven (vergelijk figuur 17).

Tabel e.

	Leeftijdsgroep					
	10—14		15—19		20—24	
	1970	1971	1970	1971	1970	1971
1e kwartaal	—	3	16	30	16	35
2e kwartaal	—	2	16	29	16	29
3e kwartaal	—	2	27	22	15	21
4e kwartaal	2	3	21	21	21	23
Totaal	2	10	80	102	68	108

	Leeftijdsgroep					
	25—34		35—44		45—54	
	1970	1971	1970	1971	1970	1971
1e kwartaal	17	28	11	15	1	1
2e kwartaal	14	15	10	8	1	3
3e kwartaal	15	29	17	23	2	6
4e kwartaal	20	25	8	16	—	1
Totaal	66	97	46	62	4	11

Vergeleken met 1970 valt het op dat in de leeftijdsgroep van 10-14 thans regelmatig, 2-3 meisjes (per 10.000) per kwartaal, bij de arts komen met het verzoek om geaborteerd te worden.

Het aantal verzoeken om abortus per 10.000 vrouwen per kwartaal in de leeftijdsgroepen 15-19 (22-30), 20-24 (21-35) en 25-34 (15-29) ontlopen elkaar niet veel. De leeftijdsgroep van 35-44 komt daar vlak achter met 8-23 verzoeken om abortus per 10.000 vrouwen per kwartaal.

Abortus provocatus (lege artis en niet lege artis)

De frequenties per 10.000 vrouwen respectievelijk per provincie- en urbanisatiegroep zijn in de tabellen 6 en 7 behorende tot de paragraaf handelende over de „verzoeken om abortus” neergelegd (vergelijk figuur 18). Het aantal gevallen van abortus provocatus per kwartaal neemt in het derde en vierde kwartaal wat toe. Werden in het eerste en tweede kwartaal bij 4-5 vrouwen per 10.000 vrouwen lege artis abortus opgewekt, in het derde en vierde kwartaal is deze frequentie opgelopen tot respectievelijk 6 en 7 gevallen van abortus provocatus per 10.000 vrouwen.

De frequenties in de provincie- en urbanisatiegroepen vertonen echter grote schommelingen. Gedurende 1971 werden de hoogste frequenties altijd in de urbanisatiegroep 3 (7-14 gevallen per 10.000 vrouwen), de laagste frequenties in urbanisatiegroep 1 (1-6 gevallen per 10.000 vrouwen) gevonden.

Leeftijdverdeling (figuur 19)

De leeftijdsspecifieke frequenties per 10.000 vrouwen met betrekking tot het aantal gevallen van abortus provocatus — „lege artis” of (vermoeden van) niet „lege artis” — is per kwartaal in tabel f. gegeven (vergelijk figuur 19).

Tabel f.

	Leeftijdsgroep					
	10—14		15—19		20—24	
	Lege artis	Niet lege artis	Lege artis	Niet lege artis	Lege artis	Niet lege artis
1e kwartaal	—	—	13	—	5	1
2e kwartaal	2	—	12	2	9	3
3e kwartaal	—	—	12	—	15	—
4e kwartaal	2	—	13	—	14	—
Totaal	4	—	50	2	43	4

Leeftijdsgroep

	25—34		35—44		45—54	
	Lege artis	Niet lege artis	Lege artis	Niet lege artis	Lege artis	Niet lege artis
1e kwartaal	16	1	9	1	—	—
2e kwartaal	9	2	4	1	1	—
3e kwartaal	8	1	17	—	2	—
4e kwartaal	19	2	12	—	2	—
Totaal	52	6	42	2	5	—

Zeer wisselende frequenties worden per leeftijdsgroep waargenomen. In de leeftijdsgroepen 15-44 jaar lopen de frequenties per kwartaal voor lege artis opgewekte abortus provocatus uiteen van 4-19 per 10.000 vrouwen en voor niet lege artis verrichte abortus provocatus van geen tot 3 gevallen per 10.000 vrouwen.

Zelfmoordpoging (geslaagd en niet geslaagd)

De tabellen g. en h. geven de frequenties per 10.000 inwoners respectievelijk per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk figuur 20).

Tabel g. Aantal gevallen van zelfmoordpoging, al dan niet geslaagd, per provinciegroep en kwartaal, per 10.000 inwoners, 1971

Provinciegroep*)	1e kwartaal		2e kwartaal	
	Geslaagd	Niet geslaagd	Geslaagd	Niet geslaagd
A	1	1	1	1
B	—	1	—	2
C	0	3	0	2
D	1	3	—	3
Totaal	0	2	0	2

	3e kwartaal		4e kwartaal	
	Geslaagd	Niet geslaagd	Geslaagd	Niet geslaagd
A	—	1	1	1
B	—	1	0	1
C	0	3	1	3
D	0	2	—	1
Totaal	0	2	0	2

*) Voor verklaring van de provinciegroepen A-D zie voetnoot tabel 4.

Tabel h. Aantal gevallen van zelfmoordpoging, al dan niet geslaagd, per urbanisatiegroep en kwartaal, per 10.000 inwoners, 1971

Provinciegroep*)	1e kwartaal		2e kwartaal	
	Geslaagd	Niet geslaagd	Geslaagd	Niet geslaagd
1	0	1	0	2
2	1	2	0	1
3	—	4	0	3
Totaal	0	2	0	2

	3e kwartaal		4e kwartaal	
	Geslaagd	Niet geslaagd	Geslaagd	Niet geslaagd
1	—	1	—	1
2	0	2	1	1
3	—	3	0	4
Totaal	0	2	0	2

*) Voor verklaring van de urbanisatiegroepen 1-3, zie voetnoot tabel 4.

De frequentie van het aantal wel en niet geslaagde zelfmoordpogingen blijft in de vier kwartalen van 1971 constant en bedraagt evenals in 1970 respectievelijk 0 en 2 gevallen per 10.000 inwoners. ¹⁾

In de provinciegroepen C en D worden vergeleken met de twee overige provinciegroepen relatief meer gevallen van niet-geslaagde zelfmoordpogingen gerapporteerd, respectievelijk 1-3 en 1-2 gevallen per 10.000 inwoners.

Naar urbanisatiegraad onderscheiden neemt de frequentie van niet-geslaagde zelfmoordpogingen toe met de mate van verstedelijking.

Hieronder wordt nog een overzicht (tabel i.) gegeven van het absolute aantal zelfmoordpogingen — geslaagd en niet geslaagd — over de jaren 1970 en 1971.

Tabel i. Aantal gevallen van zelfmoordpoging, geslaagd en niet-geslaagd, 1970 en 1971, absoluut

geslaagd		niet geslaagd	
1970	1971	1970	1971
11 **)	17	98 **)	118

***) In het jaarverslag 1970 werden abusievelijk 9 geslaagde en 95 niet-geslaagde zelfmoordpogingen opgegeven.

¹⁾ De betekenis van „0” en „—” is in de paragraaf „Verwerking der gegevens op de weekstaat” uiteengezet.

Op grond van de doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek werden in 1970 1.050 gevallen van suïcide, tegen 949 gevallen in 1969 in Nederland geconstateerd. Het aantal gesignaleerde gevallen binnen de steekproef van het peilstationsnetwerk in 1970 (11) bleek niet significant af te wijken van het landelijk totaal van 1.050 zelfmoordgevallen. Het aantal suïcidegevallen in 1971 in Nederland is nog niet bekend, hoewel op grond van de peilstationsgegevens vergeleken met 1970 een toename van het aantal van suïcide verwacht zal kunnen worden.

Leetijs- en geslachtsverdeling

De frequentie van niet-geslaagde zelfmoordpogingen is over het algemeen bij vrouwen hoger dan bij mannen. Dit geslachtsverschil valt vooral op bij de frequenties per leeftijdsgroep.

Algemene opmerkingen

1. De vragen op de weekstaat over 1972 zijn door de programmacommissie als volgt samengesteld:
 - a. nieuwe gevallen van influenza (-achtige ziektebeelden)
 - b. tranquillizers voorgeschreven
 - c. adviezen geboorteregeling (uitsluitend primaire consulten)
 - d. sterilisatie van de man (consult en verrichtingen)
 - e. morning-after-pill voorgeschreven
 - f. verzoek om abortus
 - g. abortus provocatus (lege artis c.q. (vermoeden op) niet lege artis)
 - h. zelfmoordpoging (geslaagd, niet geslaagd)
 - i. consult druggebruik.
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 (projektleider)

CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE PEILSTATIONS

1971

Deelnemende artsen

Naam :	Plaats :	Provincie :
F. G. H. de Noord	't Zandt	Groningen
F. H. Mulder	Groningen	Groningen
J. Vennema	Franeker	Friesland
Chr. Schotanus	Oostermeer	Friesland
F. A. Bol	Schoonoord	Drente
W. Frankenberg/H. W. Reinking (comb. praktijk)	Assen	Drente
Dr. W. Vasbinder	Gramsbergen	Overijssel
R. C. Veldhuizen van Zanten	Enter	Overijssel
H. K. Muller	Kampen	Overijssel
J. Balten	Lelystad	Overijssel
Dr. P. G. Bekkering	Rheden	Gelderland
Dr. H. Mulder	Heerde	Gelderland
J. H. de Boer/J. van Noort (comb. praktijk)	Zelhem	Gelderland
J. P. van Dam	Nijmegen	Gelderland
J. E. Bekkering	Nijmegen	Gelderland
G. E. v. d. Burger	Linschoten	Utrecht
J. Hartog/F. K. A. Fokkema (comb. praktijk)	Amersfoort	Utrecht
Dr. J. A. Stoop (tot 1-7-'71)	Utrecht	Utrecht
H. J. de Bruyn (vanaf 1-7-'71)	Utrecht	Utrecht
H. J. v. d. Leen	Hilversum	Noord-Holland
H. O. Sigling	Amstelveen	Noord-Holland
A. A. M. E. Janssen	Heiloo	Noord-Holland
J. Busquet	Alkmaar	Noord-Holland
Mej. P. J. Visser	Amsterdam	Noord-Holland
Dr. P. A. Roorda	Haarlem	Noord-Holland
G. J. Schiethart	Amsterdam	Noord-Holland
C. den Hartoog	Broek in Waterland	Noord-Holland
Dr. B. J. M. Aulbers	Delft	Zuid-Holland
J. B. Hugenholtz	Oegstgeest	Zuid-Holland
G. van Gangelen	Sliedrecht	Zuid-Holland

Bijlage 1 (vervolg)

Dr. A. P. Oliemans	Den Haag	Zuid-Holland
B. J. van Vianen	Den Haag	Zuid-Holland
H. L. van Amerongen	Rotterdam	Zuid-Holland
A. G. Stam	Dordrecht	Zuid-Holland
Th. J. van Stockum Jr.	Den Haag	Zuid-Holland
G. Dorrenboom	Rotterdam	Zuid-Holland
Dr. A. W. Bots	Voorhout	Zuid-Holland
J. Beunk	Maassluis	Zuid-Holland
M. Reyerse	Middelburg	Zeeland
R. J. P. Bauwens	Terneuzen	Zeeland
Dr. H. A. M. Hoevenaars	Uden	Noord-Brabant
K. E. W. Ebeling-Koning	Eindhoven	Noord-Brabant
J. W. G. A. van Rens	Oirschot	Noord-Brabant
IJ. Velzeboer	Eindhoven	Noord-Brabant
V. C. L. Tielens	Eindhoven	Noord-Brabant
A. Sluyters	Ravenstein	Noord-Brabant
J. P. C. Moors	Rosmalen	Noord-Brabant
S. H. H. M. v. d. Meer	Rosmalen	Noord-Brabant
R. J. F. M. Leijgraaf	Etten	Noord-Brabant
J. M. M. Hermans	Weert	Limburg
N. G. M. Courtens	Maastricht	Limburg

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS 1971

Proj. no.	Week no.	Code peilstations	Rapport dagen
M P	7 1		
1-4	5-6 7-8	9-12	13

Regel no.	Leeftijdsgroep	Influenza (-achtig ziektebeeld)		Rubella (-achtig ziektebeeld)		Adenotomie en/of tonillitis in anamnese		Adenotomie en/of tonsillitis met in anamnese		Ongewellen?			Tonsillectomie c.d.		Advies ten aanzien van		Verzoek tot abortus		Abortus provocatus (Verzekerde of niet)		Zelfmoordpoging						
		M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V				
01	<1																										
02	1-4																										
03	5-9																										
04	10-14																										
05	15-19																										
06	20-24																										
07	25-34																										
08	35-44																										
09	45-54																										
10	55-64																										
11	>65																										
3-4		14-16	17-19	20-21	22-23	24-25	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	53	54	55	56	57	58

Weeknummer:
 Opgeemaakt t.d.:

Aantal dagen geresporteerd: 0 1 2 3 4 5
 (zie voetnoot nr. 1)

N.B. 1. De kolommen hebben meervouds betrekking op een 5-dagse rapportering (maandag tot en met vrijdag). Door versamie, ziekte en andere oorzaken zal deze rapportage zich echter ook over minder dan 5 dagen kunnen uitstrekken.
 2. Ongewellen: Het gaat hierbij om de primaire ongewelbaarhandeling door de huisarts. Secundaire ongewelbaarhandelingen (bijv. door tandarts, verloskundige, bedrijfsarts etc.) worden behandeld dienen niet te worden gemeld. (Ook niet bij racontrole of nabehandeling)

licht : na behandeling; patiënt volledig ambulante en volledig valide.
 matig : na behandeling; patiënt heeft bedrust c.o. „huisarrest“ tot maximaal 1 week of patiënt is volledig ambulante, maar niet volledig valide (bv. cholelithiasis).
 ernstig : na behandeling; patiënt heeft bedrust c.o. „huisarrest“ langer dan een week of patiënt is niet volledig ambulante.
 N.B.: Voor de bepaling van de ernst van het ongeval is de indruk van de arts op het moment dat het te onderzoeken plaatsvindt, bepalend.

Tabel 1a

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
IE KWARTAAL 1971 GESTANDAARDISEERD PER 10000

LEEFTIJD GROEPEN	INFLUENZA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		RUBELLA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		ADENOTOMEIEN/OF TONSILLECTOM. IN AMANSE		OTITIS MEDIA ACUTA		LICHT		O N G E V A L L E N		ERNSTIG							
	M	V	M	V	M	V	T	M	V	M	V	T	M	V	T					
1 JR	582	460	523	67	163	113	27	28	28	382	488	433	54	57	55	-	-	7	-	3
1- 4 JR	454	490	471	90	137	113	145	108	127	274	314	293	140	112	126	33	40	36	8	8
5- 9 JR	369	418	393	57	58	57	94	73	84	87	93	90	160	105	133	42	32	39	8	3
10-14 JR	560	413	488	13	17	15	37	37	37	37	16	27	195	157	177	53	43	49	9	2
15-19 JR	300	315	307	5	6	6	8	8	8	16	12	18	237	129	183	69	53	61	10	-
20-24 JR	290	254	270	-	4	4	6	4	4	8	17	13	198	73	131	82	37	57	14	1
25-34 JR	242	214	226	2	5	4	4	5	4	7	12	9	109	49	79	49	22	36	7	2
35-44 JR	250	250	250	-	1	1	1	7	4	7	12	9	101	42	71	34	25	30	5	1
45-54 JR	268	236	252	1	1	1	-	3	1	1	5	3	76	50	63	40	26	33	6	6
55-64 JR	179	216	198	-	-	-	2	1	1	5	4	4	40	47	46	23	23	23	5	14
65 JR	218	205	211	-	-	-	1	-	1	1	-	1	41	43	42	19	24	22	7	8
TOTAAL	310	290	300	16	22	19	27	21	24	45	48	47	125	74	99	44	30	37	8	4

AANTAL WEEKSTATEN 609 WAARVAN GECORRIGEERD 28 MET 101 RAPPORTERINGDAGEN

LEEF TIJDS GROEP		TOSTILLECTOMIE C.O.		ADV.GEB.REG. IE MAAL		IE MAARTJAAL 1971		GEGSTANDARDISEERD PER 10000		CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS		POPULATIE		
ADEMOTOMIE		OVUL. REMM.		OVERIGE ADV.		VERZ. ABORT. PROV.		ZELFHOORPOPING		GESLAAGD		NIET GESLAAGD		
M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	
1 JR	13	21	17	-	-	-	-	-	-	-	-	1494	1414	2908
1-4 JR	181	187	184	-	-	-	-	-	-	-	-	6350	5994	12344
5-9 JR	70	71	70	-	-	-	-	-	-	-	-	7745	7440	15185
10-14 JR	13	12	13	2	3	2	3	-	-	-	-	6756	6438	13194
15-19 JR	6	14	10	198	5	26	15	30	13	-	-	6210	6258	12468
20-24 JR	10	20	15	358	10	91	54	35	5	1	-	7205	8474	15679
25-34 JR	9	6	7	222	18	79	48	28	16	2	-	12871	12642	25513
35-44 JR	8	3	6	93	27	47	37	15	9	1	-	9686	9543	19189
45-54 JR	1	3	2	26	8	9	8	1	-	-	-	7679	7975	15654
55-64 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6403	7040	13503
65 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6762	8432	15214
TOTAAL	27	26	26	100	8	30	19	12	5	0	0	79201	81650	160851

Tabel 2a

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS		IE KWARTAAL 1971		GESTANDARDEERD PER 10000		ONGEVALLEN		ERNSTIG													
PROVINCIE GROEPEN	INFUENZA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)	RUBELLA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)	OTITIS MEDIA ACUTA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)	ADENOTOMIE IN ANAMNESE NIET IN ANAMN.	TONSILLECTOM. IN ANAMNESE NIET IN ANAMN.	LICHT	MATIG	T	M	V	T										
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T									
GR+FR+DR	256	206	237	12	21	16	19	17	18	38	47	43	132	66	99	30	24	27	12	4	8
OV+GLD+ZJP	239	224	241	6	10	8	30	18	24	40	50	45	151	71	111	49	25	37	10	6	8
UTR+NH+ZH	292	288	290	19	22	20	24	20	22	38	41	40	92	69	80	47	39	43	4	3	4
ZLD+NB+LIM	400	384	392	21	31	26	33	27	30	66	62	64	163	91	127	43	21	32	11	5	8
TOTAAL	310	290	300	16	22	19	27	21	24	45	48	47	125	74	99	44	30	37	8	4	6

AANTAL WEERSTATEN, 60% WAARVAN GECORRIGEERD 20 MEY TOT RAPPORTERINGSDAGEN

Tabel 2a

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS		IE KWARTAAL 1971		GESTANDARDEERD PER 10000		ZELFMOORDPOGING		POPULATIE											
PROVINCIE GROEP	TONSILLECTOMIE C.O.	ADENOTOMIE	ADV. GEB. REG. IE MAAL	VERZ. TOT	ABORT. PROV.	LEGE NIET	GESLAAGD	NIET GESLAAGD	M	V	T								
	M	V	T	ADV. TUS.	ABORT. ART. L.A.	ART. L.A.	M	V	T	M	V	T							
GR+FR+DR	10	16	13	49	-	9	5	12	7	1	-	1	1	1	1	1	9377	9649	18026
OV+GLD+ZJP	23	24	24	81	6	33	19	7	4	-	-	-	1	1	1	1	14533	14492	29025
UTR+NH+ZH	28	30	29	115	8	27	17	11	3	1	-	0	0	1	4	3	35865	37754	73319
ZLD+NB+LIM	34	26	30	110	15	45	30	20	9	1	1	1	1	2	4	3	19729	19759	39488
TOTAAL	27	26	26	100	8	30	19	12	5	0	0	0	0	1	3	2	79204	81654	160858

Tabel 3a

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

IE KWARTAAL 1971 GESTANDAARDISEERD PER 10000

URBANISATIE GROEPEN	INFLUENZA (ACHTTIG ZIEKTEBEELD)		RUBELLA (ACHTTIG ZIEKTEBEELD)		ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOM. IN ANAMNESE NIET IN ANAMN.		DIPTERIS MEDIA ACUTA ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOM.		OMGEVALLEN		ERNSTIG										
	M	V	M	V	M	V	M	V	T	M	V	T									
A1-A4	388	340	364	7	12	9	33	23	28	60	72	66	191	97	144	45	24	35	10	3	7
B1-B3+C1-C4	285	271	278	22	25	23	23	21	22	48	46	47	119	66	92	42	25	34	9	4	6
C5	301	292	296	12	23	18	29	20	24	31	37	34	92	75	83	46	43	44	5	5	5
TOTAAL	310	290	300	16	22	19	27	21	24	45	48	47	125	70	99	44	30	37	8	4	6

AANTAL NEEKSTATEN 609 WAARVAN GECORRIGEERD 28 MET 101 RAPPORTERINGDAGEN

Tabel 3a

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

IE KWARTAAL 1971 GESTANDAARDISEERD PER 10000

URBANISATIE GROEP	TONSILLECTOMIE C.O.		ADV.GEB.REG. IE MAAL OVERIGE ADV.		VERZ. TOT ABOR-		ABORT-PROV.		ZELFMORDOPOGING		POPULATIE						
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V					
A1-A4	30	35	33	68	9	31	20	4	1	-	0	1	2	1	15633	15244	30877
B1-B3+C1-C4	26	28	27	98	10	30	20	14	5	1	0	1	1	2	40551	41674	82225
C5	25	18	21	124	5	30	18	16	7	0	-	-	2	6	23021	24736	47757
TOTAAL	27	26	26	100	8	30	19	12	5	0	0	0	1	3	79205	81654	160659

Tabel 1b

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
2E KWARTAAL 1971 GESTANDAARDISEERD PER 10000

LEEFTIJD GROEPEN	INFLUENZA (LACHTIG ZIEKTEBEELD)		RUBELLA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		ADENOCOMIEN/OF TONSILLECTOM. IN ANAMNESE		OTITIS MEDIA ACUTA		LICHT		O N G E V A L L E N		ERNSTIG								
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V							
1 JR	440	337	390	121	157	139	28	37	33	298	292	121	82	102	21	7	15	-	-		
1- 4 JR	306	332	319	152	198	174	94	95	94	277	255	237	170	204	48	41	45	7	14	10	
5- 9 JR	254	220	237	96	100	98	55	63	59	63	70	66	232	143	44	40	42	16	9	13	
10-14 JR	190	153	167	11	26	19	13	15	14	22	25	23	264	205	94	41	63	14	3	9	
15-19 JR	172	188	180	3	12	6	10	7	9	9	8	9	397	183	119	44	82	22	3	13	
20-24 JR	177	125	150	1	5	3	1	4	3	3	5	6	259	76	160	93	31	55	12	8	9
25-34 JR	134	123	128	2	3	3	5	2	3	5	7	143	53	94	57	18	38	9	3	6	
35-44 JR	167	125	146	-	9	4	-	2	1	6	6	7	99	70	84	46	20	33	3	2	3
45-54 JR	150	150	150	-	-	-	1	-	1	4	4	4	82	64	73	45	26	37	10	3	6
55-64 JR	88	77	82	-	2	1	-	-	-	5	4	6	50	56	53	25	20	22	10	9	9
65 JR	109	99	103	-	-	-	-	-	-	2	5	3	31	73	54	14	29	22	8	6	7
TOTAAL	176	155	165	26	32	25	16	16	16	40	35	37	172	100	135	55	29	42	10	6	8

AANTAL WEEKSTATEN 578 WAARVAN GEORHTEGGERD 188 MET 742 RAPPORTERINGSDAGEN

LEEF TIJDS GROEP		TENSILLECTOMIE		ADV.GEB.REG. IE MAAL		VERZ. TOT ABOR- TUS		ABORT.PROV.		ZELFMOORDDOING		POPULATIE				
		C.q. ADENOTOMIE		OVERIGE ADV.		ABOR- TUS		LEGE NIET ART. L.A.		GESLAAGD		NIET GESLAAGD		M	V	T
		M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V			
1 JR	28	37	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1408	1335	2743	
1-4 JR	180	196	193	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5986	5656	11644	
5-9 JR	82	79	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7283	7006	14299	
10-14 JR	11	26	19	-	-	-	2	-	-	-	-	-	6335	6062	12397	
15-19 JR	10	19	14	187	5	39	22	29	12	2	-	-	5865	5895	11761	
20-24 JR	9	23	16	349	22	75	51	29	9	3	1	3	6768	7988	14756	
25-34 JR	7	10	8	212	6	81	43	15	9	2	-	2	12205	11977	24182	
35-44 JR	3	-	2	83	21	47	34	8	4	1	-	3	9102	9012	18114	
45-54 JR	4	-	2	20	10	13	12	3	1	-	1	-	7201	7481	14682	
55-64 JR	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6043	6599	12643	
65 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6414	7960	14374	
TOTAAL	27	29	29	35	7	30	19	9	4	1	0	0	74514	76977	15191	

Tabel 2b

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

PROVINCIE GROEPEN	INFLUENZA (LICHT ZIEKTEBEELD)		RUBELLA (LICHT ZIEKTEBEELD)		ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOMIE* IN ANAMNESE		OTITIS MEDIA ACUTA (LICHT ZIEKTEBEELD)		ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOMIE* NIET IN ANAMN.		LICHT M		MATIC		ERNSTIG						
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T					
GR+FR+DR	173	129	151	19	33	26	19	17	18	32	20	26	241	127	183	55	19	37	11	3	7
OV+GLD+ZYP	148	123	137	15	23	19	14	11	30	37	33	176	109	142	74	37	56	13	4	8	
UTR+NH+ZM	144	147	146	32	34	33	13	16	14	40	31	36	141	86	113	49	31	40	7	6	6
ZLD+NB+LIM	259	207	233	25	32	28	24	21	23	50	49	49	192	107	149	52	25	38	15	7	11
TOTAAL	176	155	155	26	32	29	16	16	16	40	35	37	172	100	135	55	29	42	10	6	8

AANTAL NEEKSTATEN 578 WAARVAN SECORRIGEERD 188 MET 742 RAPPORTERINGDAGEN

Tabel 2b

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

PROVINCIE GROEP	TONSILLECTOMIE C.G.		ADENOTOMIE		ADV. GEB. REG. IE MAAL		VERZ. TCT		1971		GESTANDAARDEERD PER 10000		ZELFMOORDDOPPING		POPULATIE				
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T			
GR+FR+DR	25	25	25	25	46	4	14	9	8	-	2	1	-	1	-	1	9059	9303	18363
OV+GLD+ZLJP	37	37	37	37	69	1	32	16	9	8	-	-	-	3	1	2	14221	14182	28404
UTR+NH+ZM	27	31	29	117	7	20	14	10	4	1	0	0	0	0	4	2	33629	33734	69364
ZLD+NB+LIM	21	20	21	58	13	57	35	8	3	1	-	-	-	1	4	3	17702	17756	35459
TOTAAL	27	29	28	55	7	30	19	9	4	1	0	0	0	1	3	2	74614	76977	151591

Tabel 3b

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1971 GESTANDAARDISEERD PER 10000

URBANISATIE GROEPEN	INFLUENZA (ACHTIG ZIENTEBEELD)		RUBELLA (ACHTIG ZIENTEBEELD)		ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOM.		OTITIS MEDIA ACUTA		ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOM. NIET IN ANAMN.		LICHT		MATIC		ERNSTIG						
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V					
A1-A4	305	269	48	36	42	23	24	24	40	43	52	243	139	192	69	32	51	16	15	16	
B1-B3+CI-C4	136	106	122	17	29	22	13	15	14	40	36	38	161	92	126	53	22	37	11	4	7
C5	160	166	163	26	36	31	18	13	16	24	28	26	143	90	115	50	40	45	5	3	4
TOTAAL	176	155	165	26	32	29	16	16	16	40	35	37	172	100	135	55	29	42	10	6	8

AANTAL VEEKSTATEN 576, MAARVAN GECORRIGEERD 188 MET 742 RAPPORTERINGDAGEN

Tabel 3b

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1971 GESTANDAARDISEERD PER 10000

URBANISATIE GROEP	TONSILLECTOMIE C.G.		ADV.GEB.REG. IE MAAL		VERZ. TOT		ABORT.PROV.		ZELFMOORDPOGGING		POPULATIE								
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V							
A1-A4	36	31	34	63	4	26	15	3	2	1	-	0	2	1	2	14614	14299	28913	
B1-B3+CI-C4	25	30	27	99	8	30	19	9	3	0	-	0	0	1	2	1	38765	39913	78678
C5	26	26	26	109	6	33	20	12	7	1	0	-	0	0	6	3	21234	22764	43999
TOTAAL	27	29	28	95	7	30	19	9	4	1	0	0	0	1	3	2	74614	76977	151591

Tabel 1c

LEEF TIJDS GROEPEN		CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS																				
		3E KWARTAAL 1971						GESTANDAARDISEERD PER 10000														
		INFLUENZA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)			RUBELLA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)			OTITIS MEDIA ACUTA ADENTOMIE EN/OF TONSILLECTOM. IN ANAMNESE NIET IN ANAMN.			LICHT			O N G E V A L L E N			ERNSTIG					
		M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
1 JR	268	223	246	126	241	182	25	18	22	226	304	264	34	89	61	25	9	17	-	-	-	-
1- 4 JR	275	225	251	119	120	119	55	55	55	206	190	198	267	185	227	49	40	45	38	38	38	38
5- 9 JR	119	112	115	34	34	34	46	54	50	85	70	77	220	171	196	72	44	58	16	12	14	14
10-14 JR	93	112	102	4	2	3	13	26	19	24	24	24	233	190	212	60	39	50	9	10	10	10
15-19 JR	88	115	102	-	4	2	6	8	7	12	12	12	346	198	272	98	50	74	21	12	16	16
20-24 JR	120	96	102	2	1	2	2	7	5	3	4	4	232	64	141	136	31	79	14	24	19	19
25-34 JR	105	85	95	-	1	0	4	5	4	5	7	6	159	56	108	52	9	31	13	2	7	7
35-44 JR	116	68	92	1	-	1	7	4	5	8	11	9	126	73	100	54	25	40	9	3	6	6
45-54 JR	71	74	73	-	2	1	5	2	3	10	8	9	97	76	86	61	29	44	10	3	6	6
55-64 JR	66	70	77	-	-	-	2	-	1	-	5	3	53	70	62	53	29	40	12	5	8	8
65 JR	53	56	55	-	-	-	-	-	-	4	3	3	48	71	60	22	27	24	7	10	9	9
TOTAAL	114	97	106	16	17	16	13	14	14	35	33	34	170	105	137	64	30	46	14	10	12	12

AANTAL WEEKSTATEN 483 WAARVAN GEcorrigeerd 15 MET 54 RAPPORTERINGDAGEN

LEEFTIJD GROEP	CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS												
	TONSILLECTOMIE		ADV.-GEB.-REG. IE MAAL		3E KWARTAAL 1971		GESTANDAARDISEERD PER 10000		ZELFMOORDPOGING		POPULATIE		
	M	T	M	T	VERZ. TOT ABOR- TUS	ABORT.-PROV.	LEGE NIET ART. L.A.	GESLAAGD M V T	NIET GESLAAGD M V T	M	V	T	
1 JR	17	18	17	-	-	-	-	-	-	-	1193	1119	2313
1- 4 JR	170	139	155	-	-	-	-	-	-	-	5056	4748	9804
5- 9 JR	62	58	60	-	-	-	-	-	-	-	6147	5896	12043
10-14 JR	15	22	18	-	-	2	-	-	-	2	5361	5097	10458
15-19 JR	12	22	17	224	14	59	37	22	12	-	4878	4954	9832
20-24 JR	16	10	13	350	21	74	50	21	15	-	5737	6723	12460
25-34 JR	10	5	7	176	10	72	41	29	8	1	10179	10032	20211
35-44 JR	4	1	3	84	16	52	34	23	17	-	7614	7520	15135
45-54 JR	2	2	2	14	5	16	10	6	2	-	6086	6313	12399
55-64 JR	-	2	1	-	-	-	-	-	-	2	5120	5593	10714
65 JR	2	-	1	-	-	-	-	-	-	0	5470	6784	12255
TOTAAL	26	21	24	92	7	31	19	12	6	0	62846	64784	127630

Tabel 2c

PROVINCIE GROEPEN		CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS																			
		3E KWARTAAL 1971		GOTITIS MEDIA ACUTA		ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOMIE		ZIEKTEBEELD) IN ANAMNESE NIET IN ANAMN.		LICHT		O N G E V A L L E N		ERNSTIG							
M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T				
GR+FR+DR	123	60	91	16	22	19	9	11	10	16	13	15	203	101	151	71	33	52	23	10	16
OV+GLD+ZIJF	107	100	103	18	17	17	12	6	9	42	34	38	189	111	150	82	39	61	17	11	14
UTR+NH+ZH	91	82	87	14	15	14	11	15	13	33	31	32	133	95	113	48	24	35	11	13	12
ZLD+NB+LIH	160	147	154	18	20	19	22	19	20	46	46	46	213	126	169	76	34	55	12	6	9
TOTAAL	114	57	106	16	17	16	13	14	14	35	33	34	170	105	137	64	30	46	14	10	12

AANTAL WEEKSTATEN 483 WAARVAN GE CORRIGEERD 15 MET 54 RAPPORTERINGDAGEN

Tabel 2c

PROVINCIE GROEP		CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS																		
		3E KWARTAAL 1971		VERZ. TOE ABORTUS		ABORT-PROV.		ZELFMOORDOPING		GESLAGD		NIET GESLAGD		POPULATIE						
M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T			
GR+FR+DR	18	13	15	40	5	15	10	6	6	6	-	-	-	-	1	1	1	7975	8155	16130
OV+GLD+ZIJF	27	23	25	68	4	32	18	7	3	-	-	0	0	-	2	1	1	10953	10823	21776
UTR+NH+ZH	28	24	26	97	7	26	17	13	6	-	0	0	0	2	3	3	3	29086	31002	60089
ZLD+NB+LIH	25	20	22	126	11	49	30	15	7	1	-	1	0	3	1	2	2	14831	14802	29634
TOTAAL	26	21	24	92	7	31	19	12	6	0	0	0	0	2	2	2	2	62846	64734	127630

Tabel 3c

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

URBANISATIE GROEPEN	INFLUENZA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		RUBELLA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOM. IN ANAMN.		OTITIS MEDIA ACUTA		GESTANDAARDISEERD PER 10000		ONGEVALLEN										
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T									
A1-A4	186	156	171	18	18	9	16	12	36	33	35	218	128	173	78	39	58	30	14	22	
B1-B3+C1-C4	79	64	71	13	19	16	12	13	13	41	38	40	179	108	143	63	33	50	15	12	13
C5	118	110	114	19	14	16	18	15	16	26	23	25	123	87	104	46	19	32	2	6	4
TOTAAL	114	97	106	16	17	16	13	14	14	35	33	34	170	105	137	64	30	46	14	10	12

AANTAL WEEKSTATEN 403 WAARVAN GECORRIGEERD 15 MET 54 RAPPORTERINGDAGEN

Tabel 3c

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

URBANISATIE GROEP	TONSILLECTOMIE C.G.		ADV.GEB.REG. IE MAAL		VERZ. TOT ABORTUS		ABORT.PROV.		ZELFMOORDDOPPING		POPULATIE					
	M	V	T	M	V	T	M	V	M	V	T	M	V	T		
A1-A4	25	26	25	56	5	28	16	8	4	-	-	2	1	13635	13241	26976
B1-B3+C1-C4	27	21	24	100	8	31	20	9	4	-	0	2	2	30202	30936	61139
C5	26	20	23	102	6	33	20	19	10	0	-	2	3	19008	20605	39613
TOTAAL	26	21	24	92	7	31	19	12	5	0	0	2	2	62846	64784	127630

Tabel 1d

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

LEERTIJD GROEPEN	INFLUENZA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		RUBELLA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		OTITIS MEDIA ACUTA ADENOTOELEN/OF TONSILLECTOM. IN ANAMNESE NIET IN ANAMN.		4E KWARTAAL 1971		GESTANDAARDISEERD PER 10000		O N G E V A L L E N		ERNSTIG								
	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T						
1 JR	486	40	444	90	98	94	30	24	27	299	334	316	90	90	15	16	16	7	-	4	
1- 4 JR	521	509	515	116	162	139	102	85	94	286	282	284	202	126	165	37	27	32	6	10	8
5- 9 JR	349	334	342	43	52	48	72	58	65	93	85	89	159	100	130	40	26	33	18	25	21
10-14 JR	283	294	288	3	15	9	35	15	25	15	29	22	214	119	167	54	41	48	15	5	10
15-19 JR	305	295	300	-	6	3	3	5	4	11	8	10	329	178	254	107	44	76	8	5	6
20-24 JR	335	324	329	4	1	3	4	1	3	10	6	8	221	86	149	106	25	63	7	1	4
25-34 JR	330	297	314	2	2	2	2	2	2	6	9	7	147	54	101	54	16	35	14	5	9
35-44 JR	396	290	343	2	-	1	2	-	1	8	13	11	105	66	85	58	22	40	5	3	4
45-54 JR	330	280	305	-	-	-	-	1	1	4	5	4	101	72	86	32	22	27	12	5	8
55-64 JR	246	243	245	-	1	1	-	1	1	6	4	5	65	52	59	27	23	25	6	1	4
65 JR	167	225	199	1	-	1	1	1	1	-	1	1	44	64	56	27	21	24	10	13	12
TOTAAL	331	305	316	16	20	18	20	14	17	43	41	42	154	86	120	54	25	39	10	7	9

AANTAL WEEKSTATEN 596 WAARVAN GECORRIGEERD 36 MET 139 RAPPORTERINGDAGEN

Tabel 1d

LEEFTIJDS GROEP		TONSILLECTOMIE		ADV.-GEB.-REG. 1E MAAL		1971		ABORT.-PROV.		ZELFMOORDPOGING		POPULATIE		
		M	V	T	OVUL- REMM.	OVERIGE ADV.	ABORT- TUS	LEGE NIET ABT. L.P.	GESLAAGD M	NIET GESLAAGD M	T	V	T	
1 JA	52	33	43	-	-	-	-	-	-	-	-	1338	1226	2565
1-4 JR	192	171	182	-	-	-	-	-	-	-	-	6197	5855	12053
5-9 JR	66	78	82	-	-	-	-	-	-	-	-	7673	7274	14947
10-14 JR	15	26	20	5	-	-	3	2	-	-	-	6822	6559	13382
15-19 JR	5	19	12	175	13	36	24	13	-	-	-	6257	6175	12432
20-24 JR	8	5	6	345	12	89	53	14	-	-	-	7273	9292	15556
25-34 JR	8	2	5	184	19	59	39	19	2	-	-	12353	12340	24693
35-44 JR	3	2	3	68	52	52	52	12	-	-	-	9458	9436	18896
45-54 JR	-	-	-	11	5	15	10	2	-	-	-	7813	8036	15849
55-64 JR	2	-	1	-	-	1	1	1	-	-	-	6290	6870	13160
65 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6753	3374	15127
TOTAAL	29	25	27	87	12	29	20	10	7	0	0	78231	80435	158667

Tabel 2d

PROVINCIE GROEPEN	CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS																				
	4E KWARTAAL 1971						GESTANDAARDESEERD PER 10000														
	INFLUENZA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		RUBELLA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		OTITIS MEDIA ACUTA ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOMIE IN ANAMNESE NIET IN ARV.		LICHT M		MATIO M		ERNSTIG M										
	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T							
GR+FR+DR	183	116	149	14	19	16	16	4	10	30	23	26	211	93	151	51	24	37	14	8	11
OV+GLD+ZJP	237	222	230	10	24	17	16	10	13	33	37	35	157	93	125	70	27	49	17	17	17
UTR+NH+ZH	321	317	319	9	14	12	14	16	15	44	43	44	113	79	96	46	27	36	9	5	7
ZLD+NB+LLIM	483	430	456	35	30	32	35	19	27	54	47	51	194	92	143	55	23	39	6	2	4
TOTAAL	331	305	318	16	20	18	20	14	17	43	41	42	154	86	120	54	25	39	10	7	9

AANTAL WEEKSTATEN 596 MAARVAN GECORRIGEERD 36 MET 139 RAPPORTERINGDAGEN

Tabel 2d

PROVINCIE GROEP	CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS																		
	4E KWARTAAL 1971						GESTANDAARDESEERD PER 10000												
	TONSILLECTOMIE CSG.		ADV.-GEB.-REG. IE MAAL		VERZ. TOE ABORT.		ABORT.-PROV.		ZELFMOORDDOPING		POPULATIE								
M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T					
GR+FR+DR	26	20	23	51	3	6	5	5	6	-	-	1	1	-	2	1	9350	9690	19041
OV+GLD+ZJP	23	32	28	76	5	32	19	12	11	-	1	-	0	-	1	1	14113	13968	28082
UTR+NH+ZH	31	28	30	88	7	26	17	11	7	0	0	1	1	1	5	3	34490	36329	70820
ZLC+NE+LIMB	30	16	23	109	29	42	36	10	6	0	-	-	0	1	1	1	20276	20447	40724
TOTAAL	29	25	27	87	12	29	20	10	7	0	0	0	0	0	3	2	78231	80435	158667

Tabel 3d

URBANISATIE GROEPEN		CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS										ONGEVALLEN				ERNSTIG						
		INFLUENZA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		RUBELLA (ACHTIG ZIEKTEBEELD)		4E KWARTAAL 1971		GESTANDAARDISEERD PER 10000		OTITIS MEDIA ACUTA		ADENOTOMIE EN/OF TONSILLECTOM.		LICHT		MATIG		T				
		M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T			
A1-A4		333	293	313	35	35	15	9	12	50	41	46	161	91	127	59	21	40	24	19	22	
B1-B3+C1-C4		336	310	323	11	14	12	24	15	19	46	42	44	171	92	131	54	24	38	9	5	7
C5		322	305	313	13	21	17	18	17	31	37	34	117	73	94	49	32	41	3	3	3	3
TOTAAL		331	305	318	16	20	18	20	14	17	43	41	42	154	86	120	54	25	39	10	7	9

AANTAL NEEKSTATEN 596 WAARVAN GECORRIGEERD 36 MET 139 RAPPORTERINGDAGEN

Tabel 3d

URBANISATIE GROEP		CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS										POPULATIE										
		TONSILLECTOMIE C.O.		ADV.GEB.REG. IE MAAL		4E KWARTAAL 1971		GESTANDAARDISEERD PER 10000		VERZ. TOT ABORT.		ZELFMOORDPOGING		GESLAAGD		NIET GESLAAGD		T				
		M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T			
A1-A4		29	27	28	59	5	18	12	9	6	-	-	-	-	-	-	1	1	1	16419	15921	32340
B1-B3+C1-C4		27	24	25	99	17	34	26	8	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	39774	41209	80983
C5		32	24	28	83	7	27	17	15	14	0	-	0	0	0	0	7	4	4	22037	23305	45343
TOTAAL		29	25	27	87	12	29	20	10	7	0	0	0	0	0	0	3	2	2	70231	80435	158667

Tabel 4

Aantal patiënten met influenza (-achtig ziektebeeld), per week en per 10 000 inwoners, 1971 en 1972[1^okwartaal]

Week nr. 1971	Aantal patiënten							
	Per provinciegroep				Per urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
1	9	27	18	33	32	18	23	22
2	11	34	13	20	30	15	18	19
3	8	24	15	22	23	17	16	17
4	9	17	14	26	22	14	18	17
5	15	17	12	24	23	14	15	16
6	13	13	12	22	27	11	16	15
7	25	12	13	14	22	10	17	14
8	21	7	17	18	18	13	21	16
9	10	12	19	23	24	16	23	19
10	23	17	28	42	31	27	31	29
11	32	20	60	53	34	58	37	47
12	28	17	36	47	34	33	36	34
13	34	23	35	41	46	34	29	34
1 - 13	237	241	290	392	364	278	296	300
14	29	25	31	36	49	27	26	31
15	27	24	20	22	45	14	19	22
16	19	14	17	21	29	12	19	18
17	12	12	8	21	25	7	12	12
18	12	9	11	19	20	10	11	13
19	14	5	9	13	18	7	10	10
20	7	8	7	16	21	5	10	10
21	9	7	9	7	10	7	9	8
22	3	5	7	11	11	5	9	7
23	9	7	6	13	11	7	9	8
24	3	5	7	14	9	7	9	8
25	3	5	7	21	13	7	7	10
26	1	9	8	13	10	7	9	8
14 - 26	151	137	146	233	286	122	163	165
27	3	5	6	8	11	2	8	6
28	3	4	5	2	3	3	6	4
29	5	9	4	10	13	4	6	7
30	6	3	5	9	13	2	5	6
31	3	3	4	6	2	5	5	6
32	4	6	6	9	13	4	7	6
33	2	5	5	18	18	4	5	7
34	17	6	6	12	10	6	12	9
35	11	12	6	13	16	7	9	10
36	14	15	8	14	16	9	10	11
37	6	12	6	17	13	8	9	10
38	4	12	11	15	14	9	13	11
39	6	11	9	14	18	5	14	11
27 - 39	91	103	87	154	171	71	114	106
40	5	11	8	22	24	7	12	12
41	8	9	13	14	10	10	16	12
42	7	10	11	18	15	11	14	13
43	2	7	9	22	18	11	9	12
44	13	12	8	21	18	11	13	13
45	16	11	9	22	19	13	12	14
46	13	18	13	21	18	15	17	16
47	13	12	15	20	16	16	15	16
48	11	15	20	19	16	18	19	18
49	17	22	42	45	29	38	35	36
50	10	31	49	57	32	47	46	43
51	18	39	58	97	52	64	54	58
52	9	37	50	107	45	62	48	55
40 - 52	149	230	319	456	313	323	313	318

Provinciegroepen

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

Urbanisatiegroep

1. Plattelandsgemeenten
 2. Gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten
 3. Gemeenten met 100 000 of meer inwoners

Tabel 4 (vervolg)

Week nr. 1972	Aantal patienten							
	Per provinciegroep				Per urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
1	38	65	47	108	53	64	71	64
2	61	62	46	73	65	52	61	58
3	93	69	40	65	64	56	56	57
4	74	60	36	47	55	42	49	47
5	92	46	27	49	60	40	40	44
6	74	37	21	31	42	33	28	33
7	23	18	12	39	37	18	17	22
8	13	15	10	37	27	18	14	19
9	13	11	9	15	15	9	13	11
10	9	14	6	21	21	9	11	12
11	6	5	5	9	4	6	8	6
12	2	6	2	7	1	4	7	4
13	5	4	5	6	2	5	7	5

Tabel 5

Aantal patiënten met rubella (-achtig ziektebeeld), per week en per 10 000 inwoners, 1971

Week	Aantal patiënten								Aantal in Nederland, aangegeven gevallen ²⁾	
	Per provinciegroep ¹⁾				Per urbanisatiegroep ¹⁾			Totaal	Abs.	Per 10 000 inw.
	A	B	C	D	1	2	3			
1	0	0	1	2	1	1	0	1	13	0,009
2	1	1	1	2	2	1	2	2	25	0,01
3	1	-	0	2	1	1	0	1	24	0,01
4	1	-	1	2	0	2	1	1	25	0,01
5	0	1	1	1	0	1	2	1	47	0,03
6	1	1	2	2	1	2	1	2	57	0,04
7	1	-	2	1	1	1	1	1	70	0,05
8	1	0	2	2	1	1	2	1	77	0,05
9	2	1	3	3	1	3	2	2	95	0,07
10	2	1	2	3	-	2	3	2	129	0,09
11	3	1	2	3	0	3	2	2	140	0,10
12	2	1	1	2	0	2	1	1	145	0,11
13	2	1	2	3	2	3	1	2	110	0,08
1 - 13	16	8	20	26	9	23	18	19	955	0,72
14	1	2	5	2	7	2	3	3	128	0,09
15	1	2	3	1	4	2	2	2	143	0,10
16	-	2	3	4	4	2	2	3	222	0,16
17	2	2	2	2	4	2	2	2	133	0,10
18	3	1	3	3	3	2	3	3	166	0,12
19	1	-	4	5	6	2	4	3	192	0,14
20	7	1	3	3	2	2	5	3	162	0,12
21	2	1	2	1	2	1	3	2	119	0,09
22	2	1	2	1	1	2	1	2	103	0,07
23	0	2	2	1	1	1	1	1	81	0,06
24	1	2	1	1	3	1	1	1	75	0,05
25	5	1	2	2	4	1	2	2	94	0,07
26	-	0	2	1	-	1	3	1	103	0,07
14 - 26	26	19	33	28	42	22	31	29	1721	1,30
27	6	2	2	2	4	2	2	3	78	0,05
28	11	0	1	0	3	1	1	1	14	0,01
29	-	1	-	-	1	0	-	0	40	0,03
30	3	1	0	1	2	1	0	1	32	0,02
31	2	-	1	3	1	1	2	1	24	0,01
32	-	2	1	3	3	1	1	2	13	0,009
33	0	0	2	2	1	1	2	2	20	0,01
34	0	1	1	1	-	1	2	1	21	0,01
35	2	1	1	1	2	1	1	1	15	0,01
36	-	1	2	1	1	1	2	1	16	0,01
37	1	2	1	1	1	1	0	1	11	0,008
38	1	-	1	2	0	1	1	1	6	0,004
39	-	4	1	1	1	2	1	1	11	0,008
27 - 39	19	17	14	19	18	16	16	16	301	0,22
40	1	0	1	2	2	1	1	1	18	0,01
41	-	1	1	1	-	1	2	1	15	0,01
42	1	2	0	1	1	1	2	1	6	0,004
43	-	4	1	2	2	1	3	2	6	0,004
44	3	2	1	1	2	1	1	1	19	0,01
45	2	1	1	4	4	1	2	2	12	0,009
46	3	1	0	1	3	1	1	1	12	0,009
47	-	1	2	2	2	2	1	1	10	0,007
48	-	0	1	5	6	0	1	2	13	0,009
49	0	1	1	3	3	1	2	1	12	0,009
50	2	1	0	4	6	0	1	2	17	0,01
51	-	1	1	3	2	1	1	1	12	0,009
52	3	1	0	2	1	1	1	1	11	0,008
40 - 52	16	17	12	32	35	12	17	18	163	0,12

1) Voor verklaring van de provinciegroepen A - D en van de urbanisatiegroepen 1 - 3, zie voetnoot tabel 4.

2) Aangifte op grond van artikel 2 van de Besmettelijke Ziektenwet.

Tabel 6

Aantal gevallen van abortus provocatus en verzoeken om abortus, per provinciegroep en kwartaal, per 10 000 vrouwen, 1971

Provincie- groep ¹⁾	1e kwartaal			2e kwartaal			3e kwartaal			4e kwartaal		
	Verzoek om abortus	Abortus provocatus		Verzoek om abortus	Abortus provocatus		Verzoek om abortus	Abortus provocatus		Verzoek om abortus	Abortus provocatus	
		Lege artis	Niet le- ge artis		Lege artis	Niet le- ge artis		Lege artis	Niet le- ge artis		Lege artis	Niet le- ge artis
A	12	7	1	8	-	2	6	6	-	5	6	-
B	7	4	-	9	8	-	7	3	-	12	11	-
C	11	5	1	10	4	1	13	6	-	11	7	0
D	20	9	1	8	3	1	15	7	1	10	6	0
Totaal	12	5	0	9	4	1	12	6	0	10	7	0

Tabel 7

Aantal gevallen van abortus provocatus en verzoeken om abortus, per urbanisatiegroep en kwartaal, per 10 000 vrouwen, 1971

Urbanisa- tiegroep ¹⁾	1e kwartaal			2e kwartaal			3e kwartaal			4e kwartaal		
	Verzoek om abortus	Abortus provocatus		Verzoek om abortus	Abortus provocatus		Verzoek om abortus	Abortus provocatus		Verzoek om abortus	Abortus provocatus	
		Lege artis	Niet le- ge artis		Lege artis	Niet le- ge artis		Lege artis	Niet le- ge artis		Lege artis	Niet le- ge artis
1	4	1	-	3	2	1	8	4	-	9	6	-
2	14	5	1	9	3	0	9	4	-	8	4	0
3	16	7	0	12	7	1	19	10	0	15	14	0
Totaal	12	5	0	9	4	1	12	6	0	10	7	0

1) Voor verklaring van de provinciegroepen A - D en van de urbanisatiegroepen 1 - 3, zie voetnoot tabel 4.

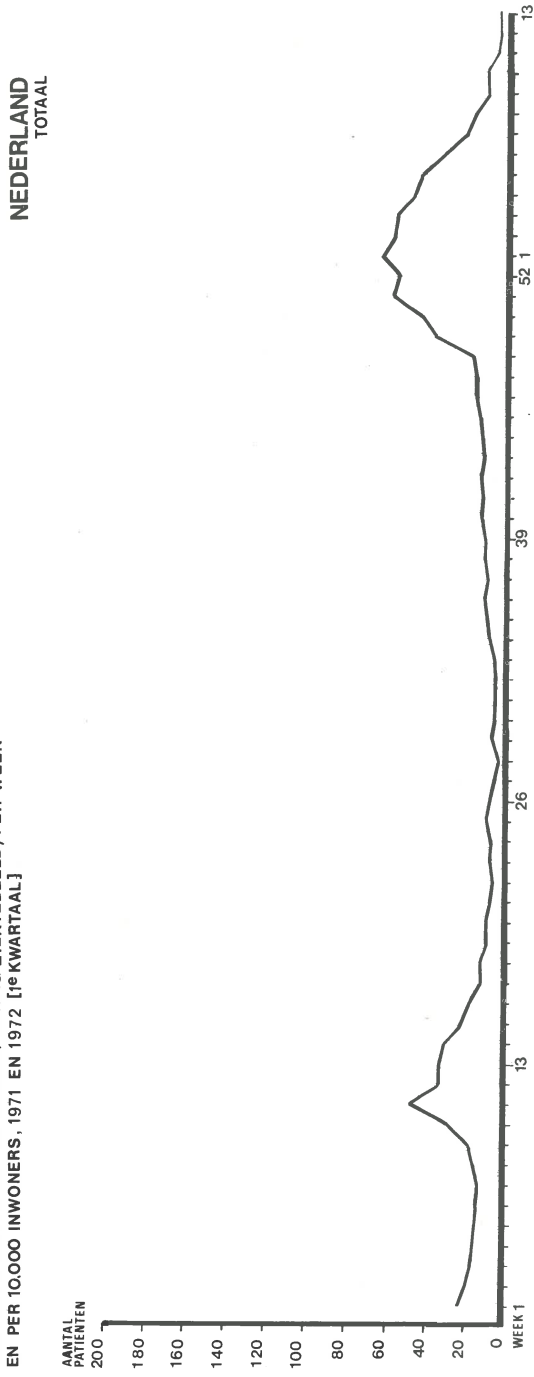
figuur 1

**PEILSTATIONS
continue morbiditeits registratie
1971**

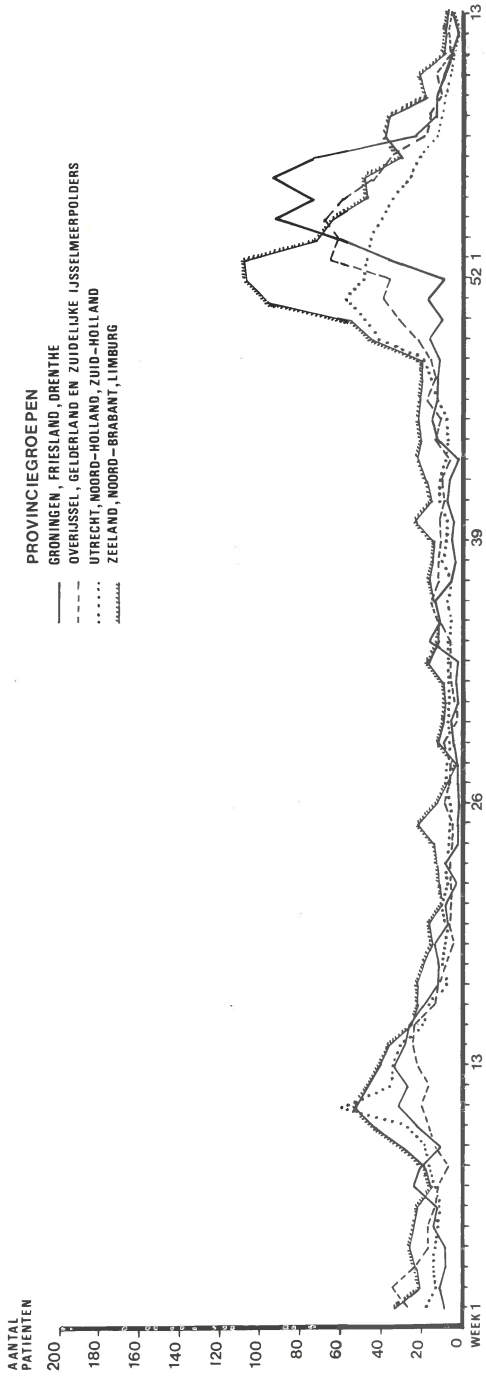


ghi 91/71

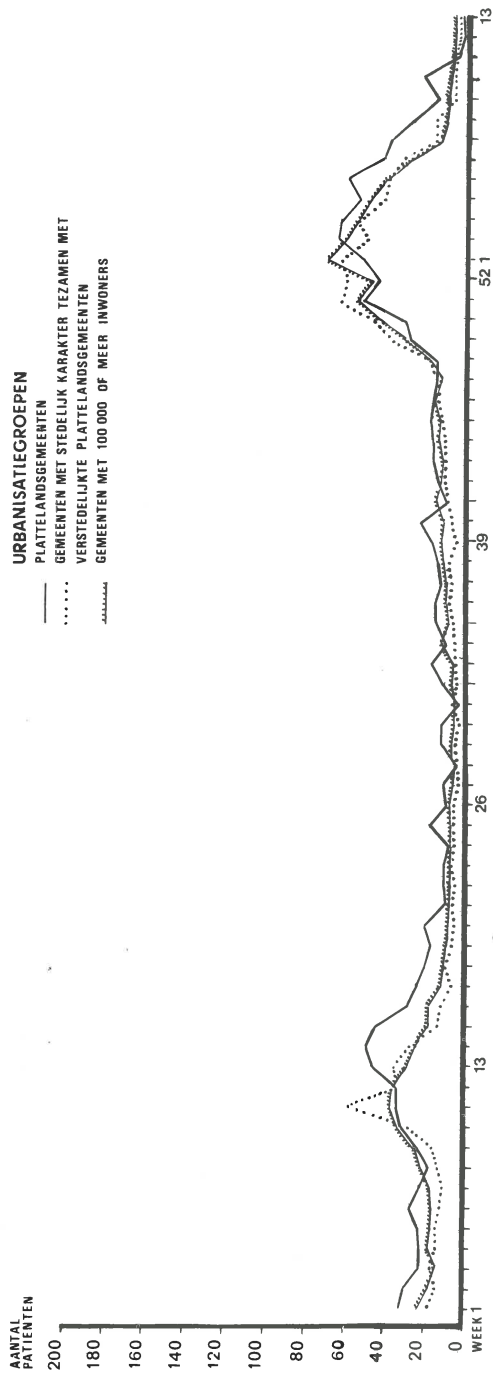
figuur 2a
AANTAL PATIENTEN MET INFLUENZA(-ACHTIG ZIEKTEBEELD) PER WEEK
EN PER 10.000 INWONERS, 1971 EN 1972 [1^{ste} KWARTAAL]



figuur 2b
AANTAL PATIENTEN MET INFLUENZA(-ACHTIG ZIEKTEBEELD) PER WEEK
EN PER 10000 INWONERS, 1971 EN 1972 [1e KWARTAAL]

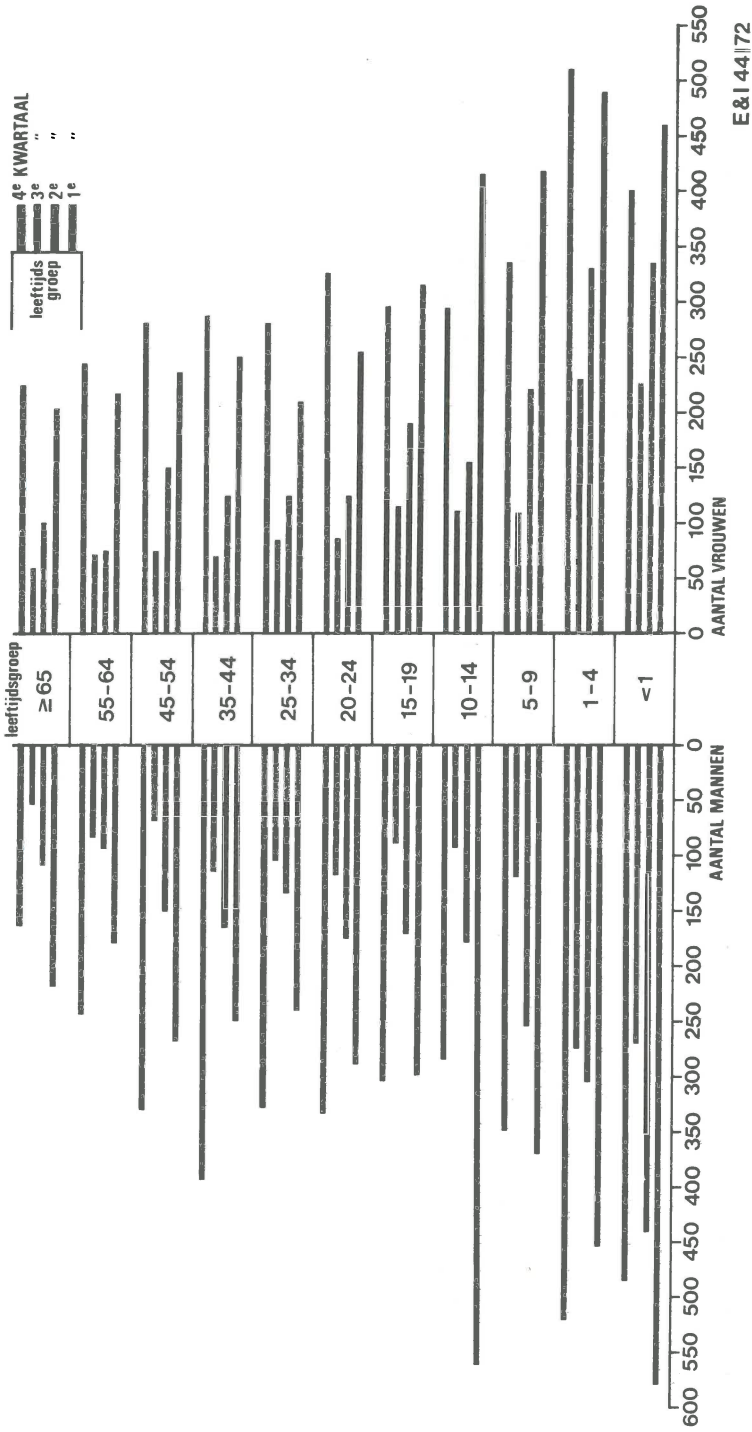


figuur 2c
AANTAL PATIENTEN MET INFLUENZA (-ACHTIG ZIEKTEBEELD) PER WEEK
EN PER 10000 INWONERS, 1971 EN 1972 [1^o KWARTAAL]



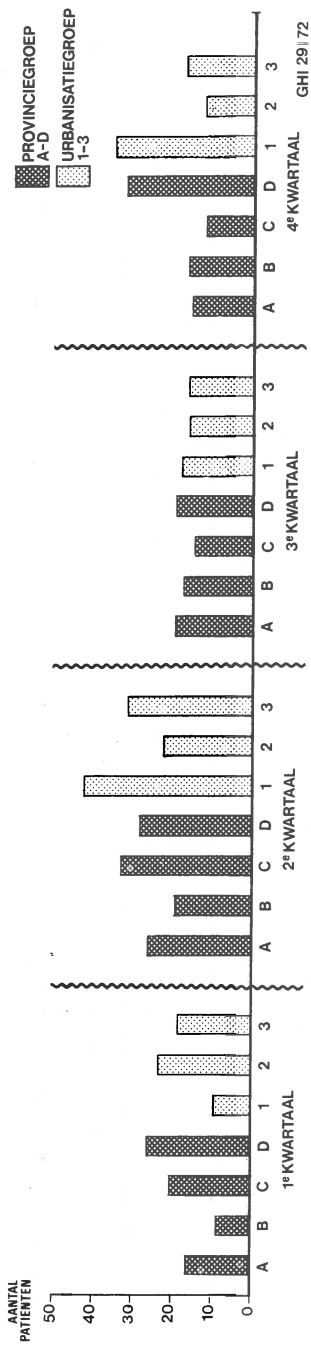
figuur 3

**AANTAL PATIENTEN met influenza-achtig ziektebeeld,
PER 10.000 INWONERS, PER KWARTAAL, NAAR LEEFTIJDGROEP EN GESLACHT 1971**



figuur 4

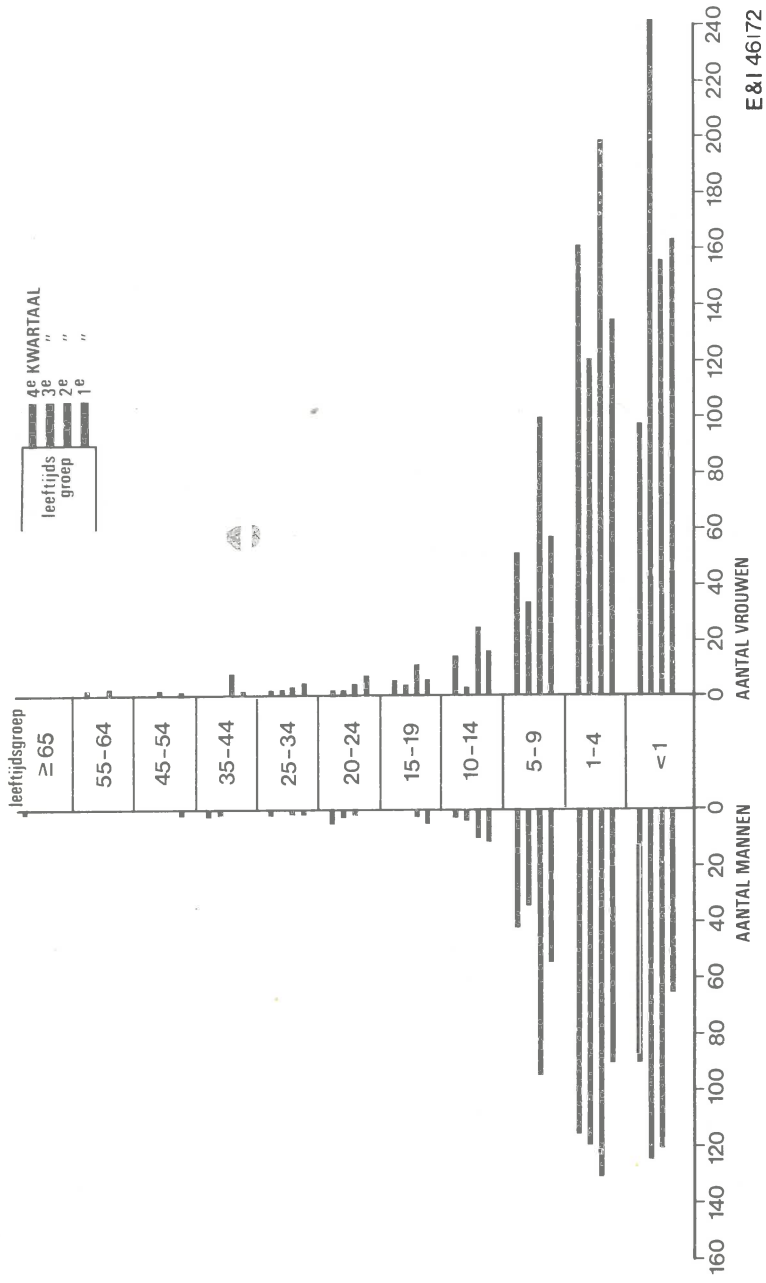
AANTAL PATIENTEN MET RUBELLA-ACHTIG ZIEKTEBEELD PER 10.000 INWONERS, PER KWARTAAL, PROVINCIE- EN URBANISATIE- GROEP, 1971



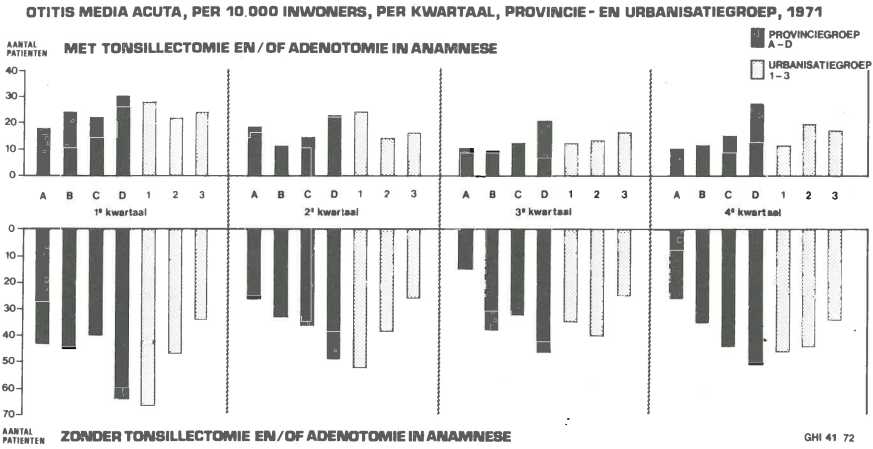
GHI 29/72

figuur 5

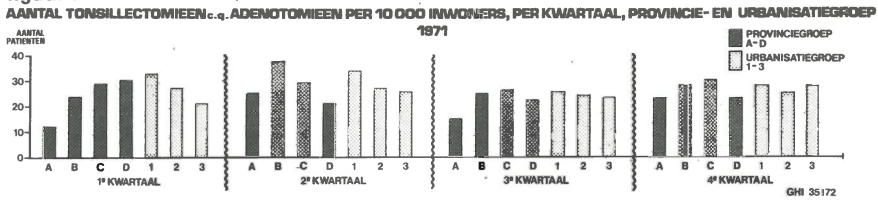
**AANTAL PATIENTEN met rubella-achtig ziektebeeld,
PER 10 000 INWONERS, PER KWARTAAL, NAAR LEEFTIJDGROEP EN GESLACHT 1971**



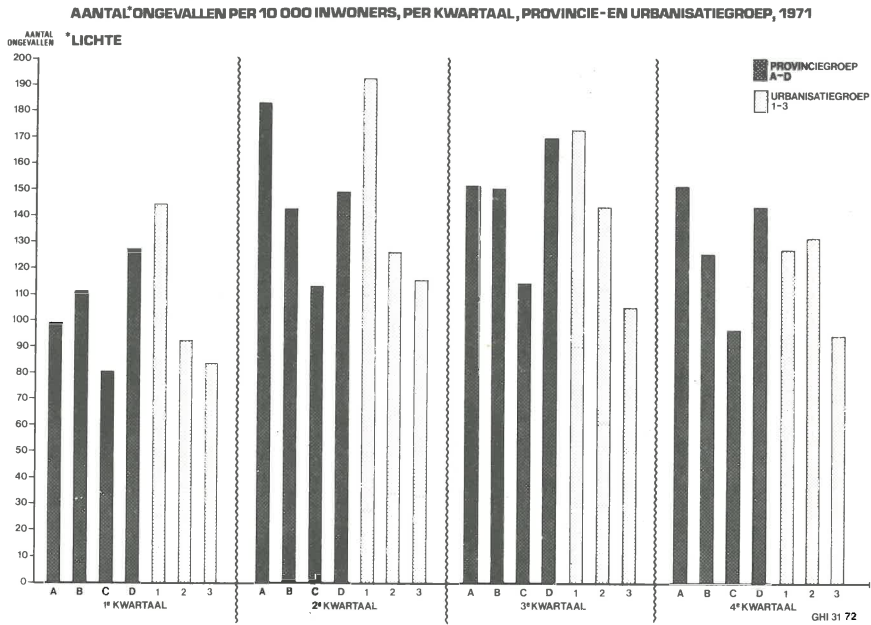
figuur 6



figuur 7

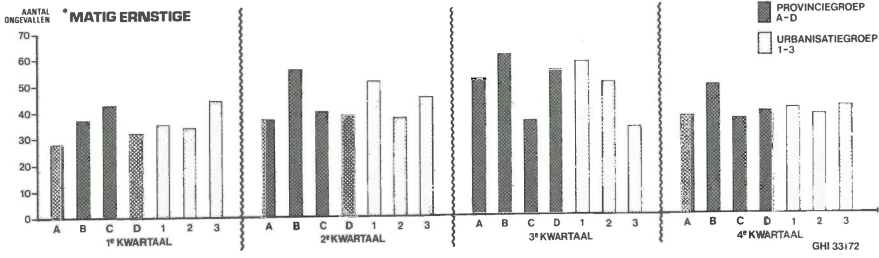


figuur 8



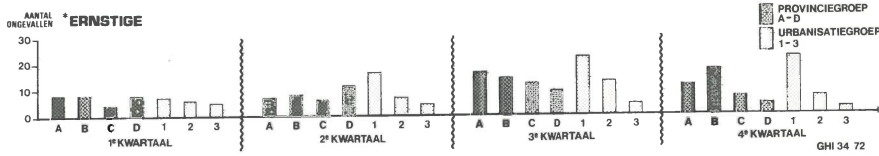
figuur 9

AANTAL ONGEVALLEN PER 10 000 INWONERS, PER KWARTAAL, PROVINCIE- EN URBANISATIEGROEP, 1971



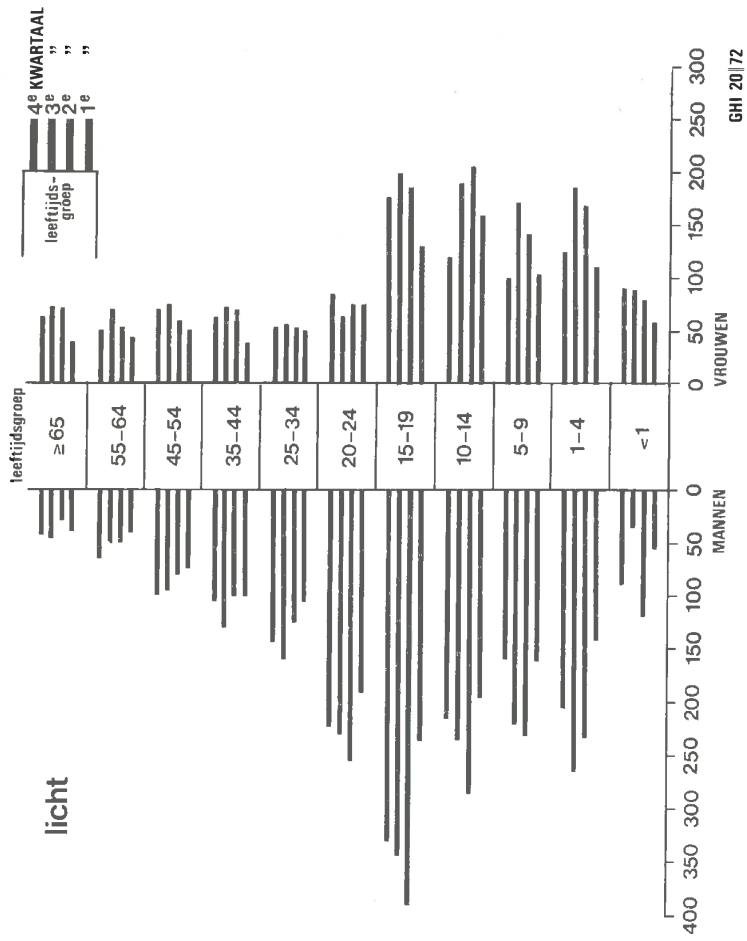
figuur 10

AANTAL ONGEVALLEN PER 10 000 INWONERS, PER KWARTAAL, PROVINCIE- EN URBANISATIEGROEP, 1971



figuur 11

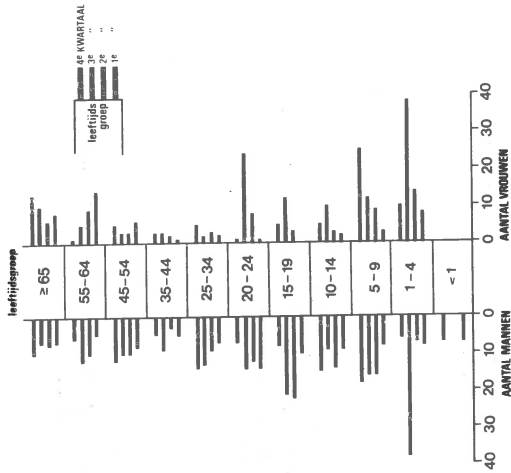
AANTAL ONGEVALLEN
 PER 10.000 INWONERS, PER KWARTAAL, NAAR LEEFTIJDGROEP EN GESLACHT,
 1971



figuur 12

AANTAL ONGEWALLEN
PER 10.000 INWONERS, PER KWARTAAL, NAAR LEEFTIJDGROEP EN GESLACHT,
1971

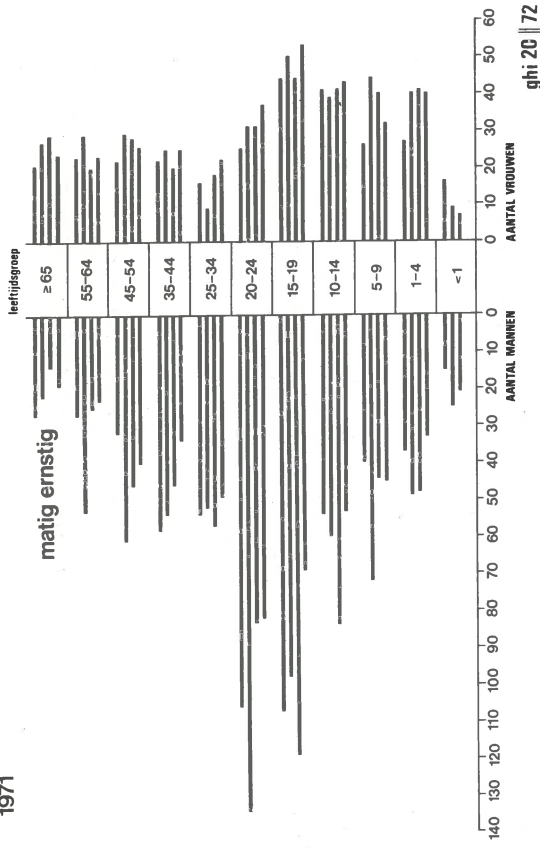
ernstig



figuur 13

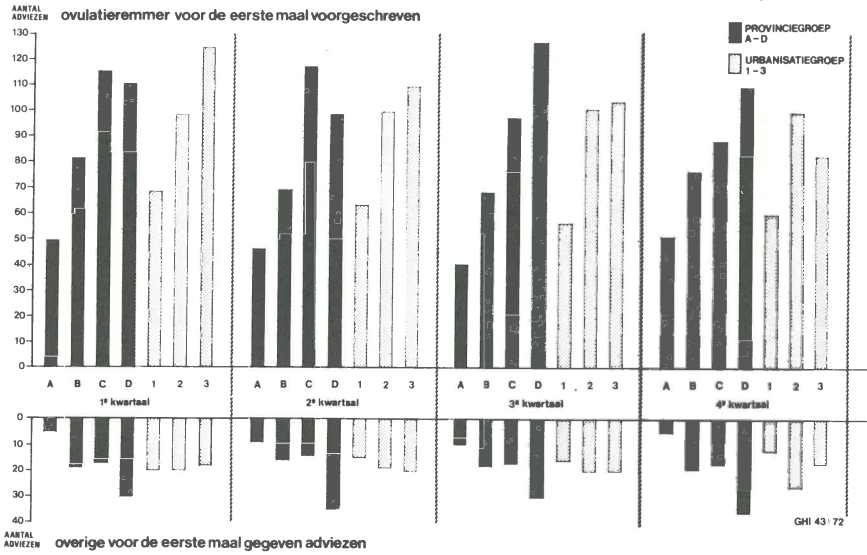
AANTAL ONGEWALLEN
PER 10.000 INWONERS, PER KWARTAAL, NAAR LEEFTIJDGROEP EN GESLACHT,
1971

matig ernstig



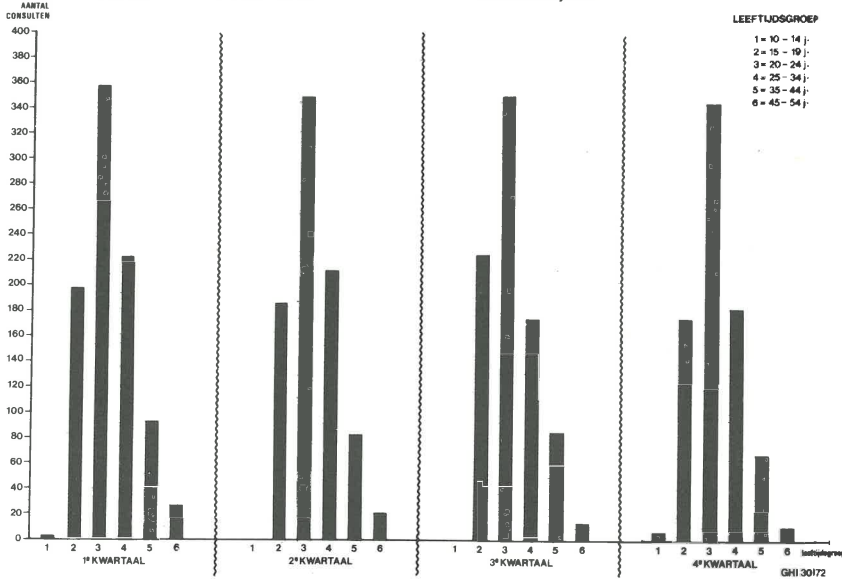
figuur 14

AANTAL ADVIEZEN INZAKE GEBORTEREGELING, PER 10.000 VROUWEN (OVULATIEREMMER VOORGESCHREVEN) C.O. PER 10.000 MANNEN en VROUWEN (OVERIGE ADVIEZEN), PER KWARTAAL, PROVINCIE - EN URBANISATIEGROEP, 1971.

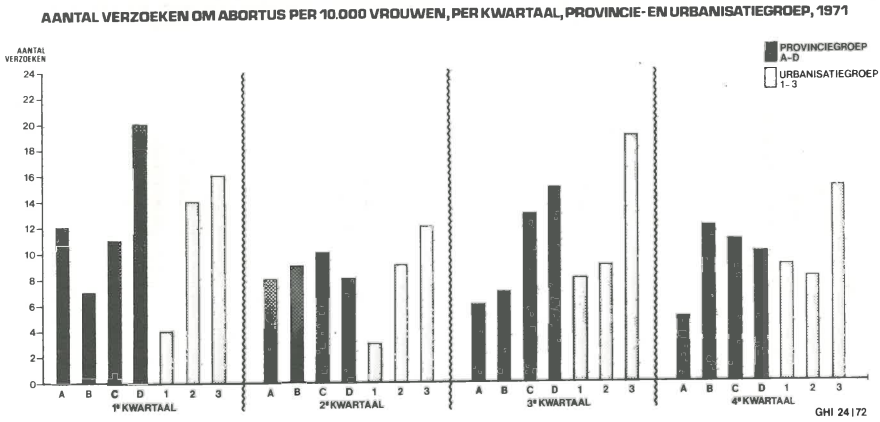


figuur 15

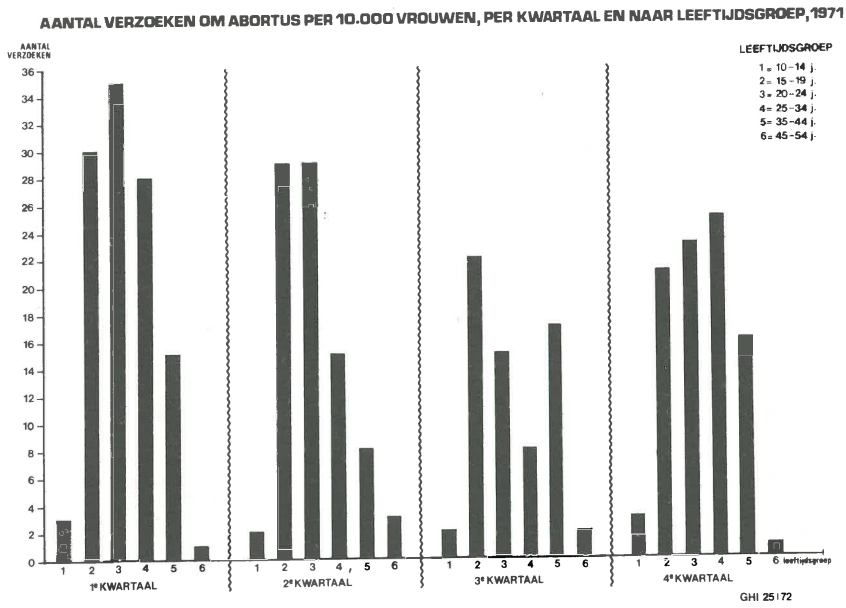
AANTAL PRIMAIRE CONSULTEN INZAKE GEBORTEREGELING (OVULATIEREMMER VOORGESCHREVEN) PER 10.000 VROUWEN, PER KWARTAAL EN NAAR LEEFTIJDGROEP, 1971



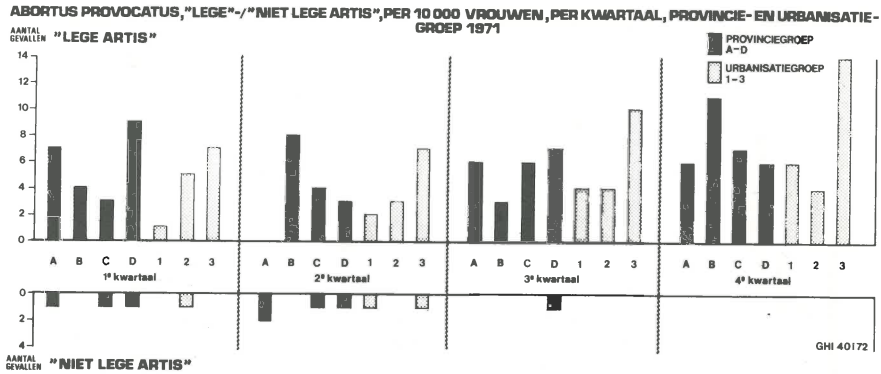
figuur 16



figuur 17

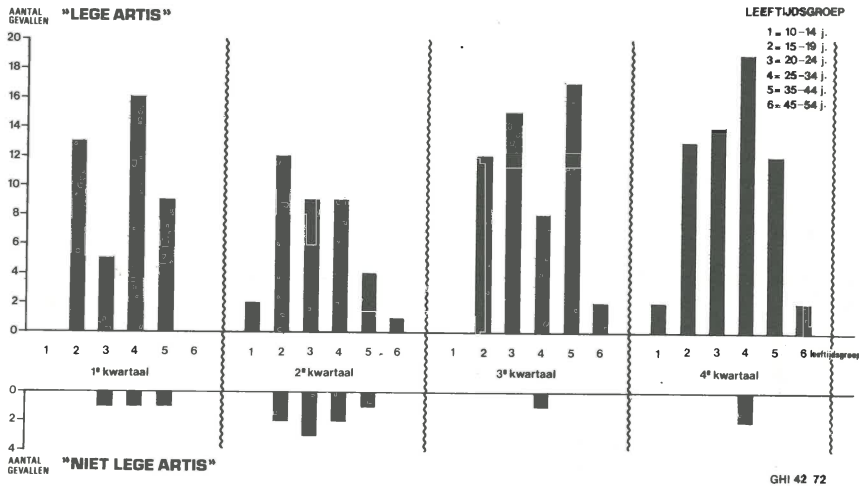


figuur 18



figuur 19

ABORTUS PROVOCATUS "LEGE" / "NIET LEGE ARTIS", PER 10.000 VROUWEN, PER KWARTAAL EN NAAR LEEFTIJDGROEP, 1971



figuur 20

AANTAL ZELFMOORDPOGINGEN, PER 10 000 INWONERS, PER KWARTAAL, PROVINCIE- EN URBANISATIEGROEP 1971

