CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE

PEILSTATIONS NEDERLAND 1977

Uitgave van: de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut
Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne
Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

Omslag: A. Ruinaard, Stafafdeling Epidemiologie en Informatica
van het Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid,
Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne

Secretariaat: Springweg 7
3511 VH Utrecht

Drukkerij: Drukkerij Boeijinga B.V. Apeldoorn

CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE PEILSTATIONS

NEDERLAND 1977

INHOUD

	Pagina
Voorwoord	5
Inleiding	7
Programmacommissie	9
Bijeenkomst doktersassistenten	10
Spreiding der Peilstationartsen over Nederland	11
De praktijkpopulaties	13
Omvang en continuiteit van de rapportage	14
De weekstaat	16
Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1978	17
De verwerking van de gegevens op de weekstaat	19
Enige resultaten met betrekking tot de weekrapportage	20
– Influenza(-achtig ziektebeeld)	21
– Mazelen	23
– Psoriasis	25
– Mononucleosis infectiosa	27
– Geneesmiddel wegens urineweginfectie voorgeschreven	29
– Het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri	33
– Sterilisatie bij de man	36
– Sterilisatie bij de vrouw	38
– Morning-after-pill voorgeschreven	40
– Abortus provocatus	42
– Schedeltrauma in het verkeer	44
Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking	47
Incidentele onderzoeken	50
– Multipele sclerose	50
– Euthanasie	53
Algemene opmerkingen	56
Bijlagen 1 - 2	57
– Deelnemende artsen 1977	57
– Weekstaat 1977	61
Tabellen 1a – 4a	62
Figuren 1 – 26	84

VOORWOORD

In 1977 bestaat het peilstationproject acht jaar; langzamerhand krijgt het in binnen- en buitenland meer bekendheid. Diverse buitenlandse gasten bezoeken het Nederlands Huisartsen Instituut om meer informatie te krijgen over het project. Het grote voordeel van het Nederlandse gezondheidssysteem is, dat de huisarts hier een min of meer vast omschreven populatie heeft, zodat de gegevens geëxtrapoleerd kunnen worden voor de hele bevolking. Elders is dit meestal niet het geval. Op basis van de contactfrequentie moet dan de praktijkpopulatie berekend worden. In de epidemiologische literatuur van de laatste tijd worden diverse oplossingen voor dit zogenaamde denominatorprobleem aangereikt, zodat te verwachten valt, dat ook elders netwerken van peilstations zullen ontstaan. Internationale vergelijkingen worden dan interessant.

Vanuit het binnenland komen steeds meer aanvragen voor registratie op de weekstaat; kortom het project bloeit vooral ook door de zorg van de projectleider, mevrouw dr H.J.A. Collette, die de laatste twee jaar veel gewerkt heeft aan de betrouwbaarheid van het project. In dit verslag kunt u een paar voorbeelden hiervan vinden.

Nieuw waren dit jaar de rubrieken: Mononucleosis infectiosa en Geneesmiddel wegens urineweginfectie voorgeschreven. De in het veld geconstateerde toename van de ziekte van Pfeiffer wordt door deze registratie bevestigd. Vond Oliemans in 1968 nog een incidentie van 4.2 per 10.000 inwoners, de peilstationartsen vonden in 1977 een incidentie van 17 per 10.000 inwoners.
Recente gegevens over het voorkomen van urineweginfecties in Nederland ontbraken. Vandaar een eenmalige meting door de peilstationartsen. 47.000 mannen en 206.000 vrouwen kregen in 1977 voor de eerste maal in hun leven een geneesmiddel wegens een urineweginfectie en 24.000 mannen en 142.000 vrouwen, die reeds eerder een urineweginfectie hadden doorgemaakt, kregen een geneesmiddel wegens urineweginfectie voorgeschreven. Dit zijn aanzienlijke aantallen.

Met deze voorbeelden hoop ik u het lezen van dit verslag aanlokkelijk te hebben gemaakt.

Namens de programmacommissie dank ik alle deelnemende huisartsen voor hun moeite om dit project succesvol te laten verlopen.

C.P. Bruins, arts.
Voorzitter Programmacommissie Peilstations.

INLEIDING

De Continue Morbiditeits Registratie is een registratiemethode, waarvan de basis ligt in de huisartsenpraktijk. Een landelijk netwerk van huisartsenpraktijken, de Peilstations, bestrijkt 1% van de Nederlandse bevolking. Bij de samenstelling is rekening gehouden met een geografische spreiding en met een spreiding over regionen met een verschillende graad van urbanisatie.
Door de deelnemende huisartsen, de Peilstationartsen, wordt wekelijks een formulier ingezonden, waarop bepaalde ziekten en gebeurtenissen worden gerapporteerd, de zogenaamde weekstaat. Op deze weekstaat is een leeftijdsindeling aangebracht en waar nodig ook een indeling naar geslacht (zie pagina 61).
Elke twee jaar vindt een telling plaats van de betrokken praktijken. Op deze wijze kent men de populatie, waarop de verzamelde gegevens betrokken moeten worden. Over het algemeen worden frequenties naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen c.q. vrouwen berekend (zie pagina 19).
Elk jaar worden de rubrieken, die op de weekstaat zullen worden geplaatst door de programmacommissie opgesteld. Hierbij worden ook verzoeken of suggesties van anderen in overweging genomen. Voor het plaatsen van een ziekte of gebeurtenis op de weekstaat moet tenminste aan twee voorwaarden worden voldaan:

1. er moeten strenge criteria te formuleren zijn,
2. het toepassen van deze criteria mag niet te tijdrovend zijn.

Bij een rubriek die voor de eerste maal op de weekstaat is opgenomen, wordt enige achtergrondinformatie gegeven; bij de "oude onderwerpen" dient men hiervoor een van de vorige jaarverslagen te raadplegen.
Bij het beschouwen van de onderwerpen, die in de loop der jaren op de weekstaat hebben gestaan (zie pagina 17) komt men tot de conclusie, dat de naam van het project, Continue Morbiditeits Registratie, eigenlijk niet het gehele werk dekt. Het zijn immers voor een gedeelte geen ziekten, die worden geregistreerd, maar gebeurtenissen. De naam Peilstations voldoet beter, er worden peilingen gedaan, soms gedurende één jaar, soms langer of zelfs continu.
Naast de wekelijks in te sturen staten is in 1976 een begin gemaakt met de zogenaamde „incidentele onderzoeken". Hierbij worden aan de artsen eenmalige vragen gesteld over niet frequent voorkomende ziekten of gebeurtenissen.

In het verslag wordt geen uitputtende analyse van het verzamelde materiaal noch een uitvoerige beschouwing gegeven, het doel van het project is van bepaalde onderwerpen basisgegevens te verzamelen en door te geven.

PROGRAMMACOMMISSIE

De programmacommissie heeft in 1977 viermaal vergaderd.
De commissie was in 1977 als volgt samengesteld:

Programmacommissie:	*C.P. Bruins, arts (voorzitter)* [1]	
	W.J.M. van Duyne, arts [2]	
	H.O. Sigling, arts [3]	*tot 18-10-1977*
	(Dr A.P. Oliemans, plaatsvervangend lid) [3]	
	H.J. van der Leen, arts [3]	*per 18-10-1977*
	(G. Dorrenboom, plaatsvervangend lid) [3]	
	A. Vrij, arts [4]	
Adviseurs:	*Prof. dr J.C. van Es* [5]	
	Dr H. Bijkerk, arts [4]	
	H.O. Sigling, arts (per 18-10-1977) [6]	
Coördinatoren:	*Dr F.A. Vorst* [4]	
	S. van der Kooy, arts [1]	
Financiële deskundigen:	*A. Schaap* [2]	
	Mr M.H.B. Thissen [1]	
Projectleider:	*Mevrouw dr H.J.A. Collette, arts*	
Secretaresse:	*Mevrouw A.C.A.M. van Welie-Verweij*	
	(waarn.: Mevrouw E. Becht-Melai)	

[1]) *Stichting Nederlands Huisartsen Instituut*
[2]) *Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne*
[3]) *Vertegenwoordiging peilstationartsen*
[4]) *Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid*
[5]) *Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Utrecht*
[6]) *Instituut voor Huisartsgeneeskunde Vrije Universiteit te Amsterdam*

BIJEENKOMST DOKTERSASSISTENTEN

Reeds enige tijd leefde bij de programmacommissie het idee om behalve voor de peilstationartsen ook een bijeenkomst te organiseren voor de doktersassistenten van de peilstationartsen. Deze plannen kwamen tot uitvoering op dinsdag, 26 april 1977. Het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne bood hierbij gastvrijheid.
's Morgens opende de heer W.J.M. van Duyne, hoofd Stafafdeling Epidemiologie en Informatica met de inleiding „Het Ministerie van Volksgezondheid en de huisarts". Vervolgens vertelde de heer C.P. Bruins, Voorzitter programmacommissie Peilstations, over „Doel en opzet van de Continue Morbiditeitsregistratie van de Peilstations". De ochtend werd door de heer dr H.L. Walg, hoofd computerafdeling Stafafdeling Epidemiologie en Informatica besloten met een uiteenzetting over „Verwerkingsgang van enquetegegevens bij het Ministerie van Volksgezondheid". Na een gemeenschappelijke lunch volgde een rondleiding en demonstratie op de Computerafdeling van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Hoewel het aantal deelneemsters niet uitzonderlijk groot was (14), mag de dag toch als geslaagd worden beschouwd. Uit de discussies bleek, dat bij de aanwezige doktersassistenten veel belangstelling bestond voor het project „Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations".
Het ligt in de bedoeling een dag als deze te herhalen.

SPREIDING DER PEILSTATIONARTSEN OVER NEDERLAND

(figuur 1, pagina 84)

Het peilstation in Dordrecht heeft in 1977 tijdelijk niet geregistreerd en is niet in onderstaande overzichten opgenomen, het aantal peilstations is hiermee op 44 gekomen. In de overige peilstations hebben zich enkele kleine mutaties voltrokken (overname van de praktijk, vorming van combinatiepraktijk).
Het aantal deelnemende huisartsen – 59 – is vergeleken met 1976 met één verminderd.
Bijlage 1 (pagina 57) geeft een overzicht van de huisartsen die in 1977 aan het peilstationproject hebben deelgenomen. In 14 peilstations bestaat een samenwerkingsverband tussen twee of meer huisartsen.

Het volgende overzicht geeft een verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provincie- en urbanisatiegroep in de jaren 1975 – 1977:

Provinciegroep	1975 Aantal		1976 Aantal		1977 Aantal	
	huis-artsen	peil-stations	huis-artsen	peil-stations	huis-artsen	peil-stations
A. Groningen, Friesland en Drenthe	8	6	8	6	8	6
B. Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders	9	8	9	7	10	7
C. Utrecht, Noord- en Zuid-Holland	28	21	29	21	28	20
D. Zeeland, Noord-Brabant en Limburg	14	12	14	11	13	11
Nederland	59	47	60	45	59	44

Overzicht (vervolg)

Urbanisatiegroep*)	1975 Aantal		1976 Aantal		1977 Aantal	
	huis-artsen	peil-stations	huis-artsen	peil-stations	huis-artsen	peil-stations
1. Plattelands-gemeenten	13	11	14	11	13	11
2. Gemeenten met een stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelands-gemeenten	30	22	30	20	29	19
3. Gemeenten met 100.000 of meer inwoners	16	14	16	14	17	14
Nederland	59	47	60	45	59	44

*) *Typologie van de Nederlandse gemeenten naar urbanisatiegraad, 31 mei 1960 (Centraal Bureau voor de Statistiek)*

Het totaal aantal huisartsen en peilstations vanaf het begin van het project is als volgt:

	Aantal huisartsen	Aantal peilstations
1970	53	51
1971	53	49
1972	51	48
1973	56	48
1974	58	48
1975	59	47
1976	60	45
1977	59	44

DE PRAKTIJKPOPULATIES

Er heeft in 1977 weer een integrale telling van de praktijkpopulaties plaatsgevonden; de gegevens hiervan worden met ingang van 1-1-1978 voor de verwerking gebruikt.
Bij de opzet van het project is gestreefd naar een steekproef van 1% uit de Nederlandse bevolking. Hierbij is rekening gehouden met een geografische spreiding (de hiervoor genoemde provinciegroepen) en met een spreiding over regionen met verschillende graad van urbanisatie (urbanisatiegroepen). Er is nagegaan of nog steeds voldaan werd aan dit uitgangspunt; dit bleek het geval te zijn, ondanks de tijdelijke daling van het aantal peilstations.

OMVANG EN CONTINUITEIT VAN DE RAPPORTAGE

Evenals voor de jaren 1975 en 1976 is gedaan, zijn voor 1977 het aantal dagen, dat per peilstation is gerapporteerd per jaar en het aantal van alle peilstations samen per week nagegaan en bewerkt. Op deze wijze wordt getracht de omvang en de continuiteit van het rapporteren te volgen. In het algemeen geven de peilstationartsen door – c.q. laten zij doorgeven – wanneer zij niet kunnen rapporteren (vakantie, ziekte, persoonlijke omstandigheden). In geval een weekstaat niet tijdig binnenkomt wordt er telefonisch contact opgenomen.
De resultaten van de bewerking zijn in tabel 1 en 2 en in figuur 2 weergegeven[1]).
Er blijken vergeleken met de voorafgaande jaren minder peilstations te zijn, die 50 of meer dagen niet hebben gerapporteerd.
Het maximaal aantal dagen, dat kan worden gerapporteerd, bedroeg:

voor 1975: 11.960 (52 weken x 5 dagen x 46 peilstations),
voor 1976: 11.925 (53 x 5 x 45),
voor 1977: 11.440 dagen (52 x 5 x 44).

Het daadwerkelijke aantal rapportagedagen bedroeg:

voor 1975: 9.505 (79.5%),
voor 1976: 10.095 (84.7%),
voor 1977: 10.163 (88.8%).

De toename van het percentage rapportagedagen is voornamelijk een gevolg van een toename van het aantal weken waarin volledig (= 5 dagen) wordt gerapporteerd, de percentages hiervan zijn voor de jaren 1975, 1976 en 1977 respectievelijk 89.0%, 90.9% en 93.1% (8455/9505, 9175/10095 en 9460/10163).
Zoals de figuur laat zien veroorzaken de feestdagen een lager rapporteringspercentage, hetgeen te verwachten was.

Het is verheugend, dat de betere rapportage, die in 1976 werd geconstateerd, niet slechts gedurende één jaar heeft plaatsgevonden, maar zich in 1977 heeft voortgezet; de betrouwbaarheid van de verzamelde gegevens is zeer afhankelijk van een goede regelmatige rapportage.

[1]) *De tabellen uitsluitend met cijfers aangegeven zijn teksttabellen. De tabellen, die met een combinatie van een cijfer en een letter zijn aangeduid, zijn met de bijlagen en de figuren achter de tekst opgenomen. Bij de behandeling van de verschillende rubrieken worden deze laatste tabellen niet steeds weer aangehaald.*

Tabel 1: Frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet gerapporteerd werd per peilstation.

Aantal dagen niet gerapporteerd	*Aantal peilstations* 1975	1976	1977
0	1	0	0
1 – 9	2	5	11
10 – 19	3	6	7
20 – 29	5	3	3
30 – 39	10	16	9
40 – 49	8	6	10
50 – 59	7	2	2
60 – 69	3	3	0
70 – 79	1	0	1
80 – 89	2	1	0
90 – 99	0	1	0
⩾ 99	4	2	1
	46*)	45	44

*) *In 1975 beëindigde één arts zijn peilstationsactiviteiten in het begin van het jaar, deze is bij de bewerking buiten beschouwing gelaten.*

Tabel 2: Verdeling van de weken naar volledigheid van rapportering.

Aantal dagen per week gerapporteerd	*Aantal weken* 1975	1976	1977	*Aantal dagen gerapporteerd* 1975	1976	1977	*Aantal dagen niet gerapporteerd* 1975	1976	1977
5	1691	1835	1892	8455	9175	9460	0	0	0
4	187	204	152	748	816	608	187	204	152
3	87	26	24	261	78	72	174	52	48
2	17	11	10	34	22	20	51	33	30
1	7	4	3	7	4	3	28	16	12
0	403	305	207	0	0	0	2015	1525	1035
	2392	2385	2288	9505	10095	10163	2455	1830	1277

DE WEEKSTAAT (bijlage 2, pagina 61)

De rubrieken op de weekstaat voor 1977 werden door de programmacommissie als volgt vastgesteld:

1. Nieuwe gevallen van influenza(–achtig ziektebeeld)
2. Nieuwe gevallen van mazelen
3. Psoriasis
4. Mononucleosis infectiosa
5. Geneesmiddel wegens urineweginfectie voorgeschreven
6. Het maken van een cervixuitstrijkje
7. Sterilisatie bij de man verricht
8. Sterilisatie bij de vrouw verricht
9. Morning-after-pill voorgeschreven
10. Abortus provocatus
11. Schedeltrauma in het verkeer

Evenals in vorige jaren wordt in principe uitgegaan van een "week"-rapportering gedurende de periode van maandag tot en met vrijdag. De uitzonderingen hierop zijn: sterilisatie bij de man of bij de vrouw verricht, morning-after-pill voorgeschreven en schedeltrauma in het verkeer, waarbij ook over zaterdag en zondag wordt gerapporteerd.
Telefonisch gestelde diagnosen of telefonisch gegeven adviezen worden in principe niet op de weekstaat aangetekend; een uitzondering hierop zijn de telefonische meldingen ter zake influenza.

Een overzicht van de rubrieken, die in de jaren 1970-1977 op de weekstaat hebben gestaan, is hierna gegeven; de rubrieken van het huidige jaar, 1978, zijn eveneens vermeld.

Onderwerpen op de weekstaten 1970 – 1978.

Onderwerp	*1970*	*1971*	*1972*	*1973*	*1974*	*1975*	*1976*	*1977*	*– 1978*
Influenza(-achtig ziektebeeld)	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Exanthema e causa ignota	x								
Acute diarree e causa ignota	x								
Adviezen geboorteregeling	x	x	x	x	x	x	x		
Verzoek om abortus	x	x	x	x	x	x			
Zelfmoordpoging	x	x	x						
Rubella(-achtig ziektebeeld)		x							
Otitus media acuta		x							
Abortus provocatus		x	x	x	x	x	x	x	x
Ongevallen		x							
Tonsillectomie c.q. adenotomie		x							
Morning-after-pill voorgeschreven			x	x	x	x	x	x	x
Sterilisatie bij de man verricht			x	x	x	x	x	x	x
Tranquillizer voorgeschreven			x	x	x				
Consult druggebruik			x	x					
(Vermoeden op) kindermishandeling				x	x				
Sterilisatie bij de vrouw verricht					x	x	x	x	x
Consult rookverslaving					x				
Mazelen						x	x	x	x
Alcoholisme						x			
Ulcus ventriculi/duodeni						x			
Schedeltrauma in het verkeer						x	x	x	

Onderwerpen op de weekstaten 1970 – 1978. (vervolg)

Onderwerp	*1970*	*1971*	*1972*	*1973*	*1974*	*1975*	*1976*	*1977*	*– 1978*
Afgegeven verklaring voor andere woning						*x*			
Psoriasis							*x*	*x*	
Antihypertensivum en/of diureticum voorgeschreven							*x*		
Het maken van een cervixuitstrijkje							*x*	*x*	*x*
Mononucleosis infectiosa								*x*	*x*
Geneesmiddel wegens urineweg-infectie voorgeschreven								*x*	
Hooikoorts									*x*
Hartinfarct									*x*

DE VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT

Dit verslag bevat de resultaten van de weekstaat over 1977. De gegevens worden verwerkt op de computer van de stafafdeling Epidemiologie en Informatica van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.

Er worden als routine drie tabellen geproduceerd:
1. Het absolute aantal patiënten per geslacht naar leeftijdsgroep
2. Het absolute aantal patiënten per geslacht naar provinciegroep
3. Het absolute aantal patiënten per geslacht naar urbanisatiegroep

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

Met uitzondering van de per peilstation verstrekte informatie, worden de gegevens eveneens per 10.000 van de totale peilstationpopulatie uitgedrukt (relatieve frequenties). 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 wel verwerkt, waarbij de aantallen welke betrekking hebben op influenza(-achtig ziektebeeld), mazelen en geneesmiddel wegens urineweginfecties voorgeschreven 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 overige rubrieken blijven ongecorrigeerd.

De overzichten worden opgebouwd uit de (gecorrigeerde) weekcijfers, waarbij de frequenties worden berekend op de gemiddeld in het betreffende tijdsbestek aanwezige populatie.

ENIGE RESULTATEN MET BETREKKING TOT DE WEEKRAPPORTAGE OVER 1977[1])

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

De volgende kwartaal- en jaartabellen zijn hierbij ingesloten:

Tabellen 1a, 1b, 1c, 1d en 1e: het aantal patiënten per 10.000 van de leeftijdsgroep[2]).
Tabellen 2a, 2b, 2c, 2d en 2e: het aantal patiënten per 10.000 van de provinciegroep.
Tabellen 3a, 3b, 3c, 3d en 3e: 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)
- A voor provinciegroep Groningen, Friesland en Drenthe (noordelijke provincies)
- B voor provinciegroep Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders (oostelijke provincies)
- C voor provinciegroep Utrecht, Noord- en Zuid-Holland (westelijke en centrale provincies)
- D voor provinciegroep Zeeland, Noord-Brabant en Limburg (zuidelijke provincies)
- 1 voor de urbanisatiegroep A_1 - A_4 (plattelandsgemeenten)
- 2 voor de urbanisatiegroep B_1 - B_3, C_1 - C_4 (gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten)
- 3 voor de urbanisatiegroep C_5 (gemeenten met 100.000 of meer inwoners)

[1]) *Zie voetnoot op pagina 14*

[2]) *In deze tabellen en daarvan afgeleide teksttabellen is altijd sprake van leeftijdsspecifieke frequenties, tenzij anders is vermeld.*

INFLUENZA(-achtig ziektebeeld) [1])

Tabel 4a en figuur 3 (pagina 82 en 86) geven het aantal nieuwe gevallen van influenza per 10.000 inwoners per week, per provincie- en per urbanisatiegroep[2]).
De influenza-epidemie 1976/1977 werd reeds in het jaarverslag 1976 beschreven.

Influenza-epidemie 1977/1978

Na de influenza-epidemie in het seizoen 1976/1977, die van geringe omvang was, is de landelijke incidentie per week teruggevallen op gemiddeld bijna 5 gevallen per 10.000 inwoners.
Aan het einde 1977 nam de wekelijkse incidentie geleidelijk in het gehele land toe. De top lag met 107 per 10.000 inwoners in de 6e week 1978. In de zuidelijke provincies werden de hoogste, in het westen van het land de laagste frequenties gevonden. De aantallen in de urbanisatiegroepen ontlopen elkaar vrijwel niet. De belangrijkste verwekker van deze epidemie was het virus van de A/Texas/1/77 (H_3N_2) stam welke als "antigenic drift" ten opzichte van A/Victoria/3/75 moet worden beschouwd. In enkele gevallen werd een virus verwant aan het zogenaamde "Russische" virus van de A/USSR/77 (H_1N_1) stam geisoleerd (Geneeskundige Hoofdinspectie, dr H. Bijkerk).
Vergelijkt men de jaarcijfers van 1970 tot en met 1977 (dus niet alleen de cijfers tijdens een epidemie), dan is de verwachting die in het vorige jaarverslag werd

[1]) *Deze moet 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 men een temperatuursverhoging van ten minste 38° rectaal*
   c. *Ten minste één van de volgende symptomen moet aanwezig zijn: hoest, coryza, rauwe keel, frontale hoofdpijn, retrosternale pijn, myalgieën (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 incidentie c.q. frequentie wordt hier en elders in de tekst verstaan de frequentie per 10.000 inwoners (c.q. mannen of vrouwen).*

uitgesproken bewaarheid: het jaar 1977 kan met 575 gevallen per 10.000 inwoners als laagste in deze rij worden gerangschikt (tabel 3).

Tabel 3: Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld) per 10.000 inwoners, 1970 – 1977.

Jaar	*1970*	*1971*	*1972*	*1973*	*1974*	*1975*	*1976*	*1977*
Totaal per kalenderjaar	*904*	*889*	*779*	*699*	*885*	*695*	*717*	*575*
Totaal per "seizoen"[1])		*782*	*879*	*785*	*813*	*651*	*701*	*557*
Hoogste weekincidentie per seizoen		*47*	*64*	*115*	*78*	*90*	*68*	*44*	*99*

[1]) *Bij deze totalen is de grens 30 juni – 1 juli aangehouden, hetgeen een meer reële weergave geeft van de omvang van de epidemie.*

In tabel 3 is behalve het totaal per jaar ook de hoogste weekincidentie van het betreffende jaar vermeld. Er blijkt geen duidelijke relatie te bestaan tussen het totaal per jaar en de hoogte van de incidentie in de week met de meeste meldingen, hetgeen te wijten is aan de verschillende karakters van de epidemieën, het al of niet explosief verlopen.

In figuur 4 is per week de hoogste en de laagste frequentie in de jaren 1970 – 1976 in grafiek gebracht. De hoogste weekfrequenties liggen meestal rond de jaarwisseling; de top bij de 12e – 14e week wordt veroorzaakt door de late epidemie in 1976.
In deze figuur zijn tevens de weekfrequenties van 1977 en van een gedeelte van 1978 weergegeven. Hierbij komt duidelijk naar voren dat 1977 een "goed–griep–jaar" was. Het hoogtepunt van de epidemie van 1978 zal volgend jaar een eigen top vormen in deze figuur.

Leeftijds- en geslachtsverdeling

Tijdens de registratieperiode is nooit een verschil in frequentie van influenza tussen man en vrouw gevonden, daarom is op de weekstaat geen splitsing meer aangebracht voor deze rubriek.
Uit de leeftijdsverdeling (tabel 1a – 1e) blijkt dat op jongere leeftijd, dat wil zeggen jonger dan 15 jaar, iets meer gevallen zijn gemeld.

Deze rubriek blijft gehandhaafd op de weekstaat.

MAZELEN

De mazelenepidemie, die in 1976 een aanvang nam zette zich in 1977 nog enige tijd voort. In 1976 werd een totaal van 63 per 10.000 inwoners gerapporteerd tegen 48 in 1977.
De kwartaalcijfers geven duidelijk het epidemische verloop aan (tabel 4).

Tabel 4: Aantal patiënten met mazelen per kwartaal per 10.000 inwoners, 1975 – 1977.

	1e kwartaal	*2e kwartaal*	*3e kwartaal*	*4e kwartaal*
1975	*2*	*2*	*2*	*2*
1976	*8*	*22*	*9*	*25*
1977	*27*	*14*	*5*	*0*

De "dip" in het 3e kwartaal van 1976 wordt veroorzaakt door het feit, dat in die periode de epidemie in de noordelijke provincies haar hoogtepunt reeds had bereikt, terwijl zij in de andere provincies nog in opkomst was. De mazelenepidemie was in de noordelijke provincies niet alleen eerder, de omvang van de epidemieën is daar ook groter geweest (figuur 5, tabel 2a – 2d).

De gegevens van de peilstations zijn – evenals in 1976 is gedaan – vergeleken met de mazelengevallen, die op grond van de Wet Bestrijding Infectieziekten en Opsporing ziekte–oorzaken zijn aangegeven. Het blijkt dat er nog steeds een zeer grote mate van onderrapportage is, slechts 3% van het aantal mazelengevallen dat in 1977 werd waargenomen door de huisartsen, is aangegeven. In 1976 bedroeg dit eveneens 3% (Dr H. Bijkerk, Geneeskundige Hoofdinspectie van Volksgezondheid). Van de totale aangifte voor Nederland (1812 gevallen) komt ruim 7% voor rekening van de peilstations. De peilstationsartsen geven echter ook minder gevallen aan dan zij op de weekstaat rapporteren, de verhouding is ongeveer 1 tegen 5 (20%) dat is echter beduidend meer dan de eerder genoemde 3%.

Leeftijdsverdeling, geslachtsverdeling, gevaccineerd – niet gevaccineerd

Tabel 5 geeft een overzicht van de leeftijdsverdeling (vergelijk figuur 6).

Tabel 5: Aantal patiënten met mazelen naar leeftijdsgroep per 10.000, 1975 – 1977.

	Leeftijdsgroep						
	< 1	*1 – 4*	*5 – 9*	*10 – 14*	*15 – 19*	*⩾ 20*	*Totaal*
1975	*17*	*53*	*20*	*7*	*–*	*1*	*8*
1976	*192*	*565*	*272*	*11*	*3*	*0*	*63*
1977	*243*	*346*	*232*	*13*	*2*	*1*	*48*

De hoogste incidentie valt in de leeftijdsgroep 1 – 4 jaar. In de leeftijdsgroep van 20 jaar en ouder werd in 1977 ook nog een aantal mazelengevallen door de peilstations waargenomen: 6 bij de 20 – 24 en 3 bij de 25 – 34 jarigen.

Aangezien tussen de geslachten geen verschil in mazelenfrequentie werd geconstateerd – hetgeen ook niet in de verwachting lag – is deze onderverdeling in 1977 op de weekstaat achterwege gelaten, hiervoor kwam de indeling gevaccineerd – niet gevaccineerd in de plaats. Deze indeling krijgt echter pas goed betekenis wanneer het inhaalvaccinatieprogramma voltooid zal zijn en een schatting gemaakt zal kunnen worden van het percentage ingeënte kinderen.
Het aantal niet–gevaccineerde kinderen met mazelen is 7 maal zo groot als het aantal gevaccineerde, resp. 42 en 6 per 10.000 inwoners. In tabel 4 en 5 zijn deze steeds samen genomen.

Deze rubriek blijft gehandhaafd op de weekstaat.

PSORIASIS

De huidaandoening psoriasis heeft in de jaren 1976 en 1977 op de weekstaat gestaan[1]). in het eerste jaar werd gevraagd zowel nieuwe als oude patiënten te rapporteren, in het tweede jaar kwam de rubriek oude patiënten – die bestemd was om inzicht te krijgen in de prevalentie van psoriasis – te vervallen, aangezien de werkwijze van de peilstations te kort schoot om hierover betrouwbare gegevens te verkrijgen (zie jaarverslag 1976, p. 22 – 24).
De prevalentie kan wanneer het een chronische d.w.z. niet genezende ziekte betreft echter ook worden afgeleid uit de incidentie, waarbij men dan gebruik maakt van leeftijdsspecifieke gegevens. Bij de berekening zijn, omdat het om een relatief lage frequentie van nieuwe gevallen gaat, de gegevens van beide jaren gebruikt. Per leeftijdsgroep is de gemiddelde relatieve frequentie berekend. Cumulatie van deze leeftijdsspecifieke frequentie – met inachtneming van het aantal jaren van elke leeftijdsgroep – geeft de prevalentie op een bepaalde leeftijd. In figuur 7 en tabel 6 zijn deze af te lezen.

Tabel 6: Aantal nieuwe psoriasis patiënten naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen c.q. vrouwen, gemiddeld voor 1976 en 1977 (incidentie), per leeftijdsgroep en de prevalentie per leeftijd.

Incidentie										
	Leeftijdsgroep									
	< 5	*5-9*	*10-14*	*15-19*	*20-24*	*25-34*	*35-44*	*45-54*	*55-64*	*⩾ 65*
Mannen	*7.5*	*10*	*12.5*	*13.5*	*16.5*	*23*	*23*	*23*	*31*	*28*
Vrouwen	*3*	*8.5*	*11.5*	*15*	*14.5*	*25*	*20*	*20*	*21*	*19.5*
Prevalentie										
	Leeftijd									
	5	*10*	*15*	*20*	*25*	*35*	*45*	*55*	*65*	*75*
Mannen	*38*	*88*	*150*	*218*	*300*	*530*	*760*	*990*	*1300*	*1580*
Vrouwen	*15*	*58*	*115*	*190*	*263*	*513*	*713*	*913*	*1123*	*1318*

[1]) *De aandoening werd als volgt gedefinieerd: psoriasis is een huidaandoening, gekenmerkt door scherp begrensde erythemateuze plekken met parelmoerachtige schilfering (plaques), die zich bevinden op de strekzijde van de extremiteiten, het behaarde hoofd en de sacraalstreek.*

Het blijkt dat de totale frequentie - de prevalentie - bij de mannen iets hoger ligt dan bij de vrouwen; reeds op jonge leeftijd ontstaat een verschil, dit wordt na het 30e jaar in de loop der jaren iets groter.

In het vierde voortgangsverslag van het Epidemiologische Periodiek Onderzoek Zoetermeer (EPOZ) wordt mededeling gedaan van een onderzoek naar psoriasis, waarbij de diagnose is gesteld door één dermatoloog. Hierbij zijn de mannen en vrouwen waarbij tijdens het onderzoek de verdenking op psoriasis was gerapporteerd, nogmaals opgeroepen. Bij een opkomst van 76% kwam men op een prevalentie van 1.5% voor mannen en vrouwen samen. Extrapolatie van de peilstationgegevens geeft, mits zich in de afgelopen decennia geen grote wijzigingen in incidentie hebben voorgedaan, een prevalentie van ongeveer 6%. Een verklaring van dit verschil zou gezocht kunnen worden in het feit dat de lichtere vormen van deze afwijking tijdens remissie niet aantoonbaar zijn.
Voor Noord-West Europa wordt de prevalentie op 2-4% geschat[1]).

In tabel 7 zijn de aantallen nieuwe gevallen van psoriasis (de incidentie) per 10.000 mannen en vrouwen per provincie– en urbanisatiegroep gegeven (zie ook figuur 8).

Tabel 7: Aantal nieuwe psoriasispatiënten per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle mannen c.q. vrouwen, 1976 en 1977.

	Provinciegroep								*Urbanisatiegroep*						*Nederland*	
	A		*B*		*C*		*D*		*1*		*2*		*3*			
	M	*V*	*M*	*V*	*M*	*V*	*M*	*V*	*M*	*V*	*M*	*V*	*M*	*V*	*M*	*V*
1976	*31*	*24*	*38*	*18*	*13*	*10*	*18*	*21*	*26*	*24*	*18*	*14*	*19*	*12*	*20*	*16*
1977	*15*	*23*	*33*	*29*	*14*	*15*	*20*	*16*	*13*	*19*	*17*	*16*	*26*	*22*	*19*	*18*

In de westelijke provincies ligt de incidentie het laagst, in de oostelijke het hoogst. Tussen stad en platteland is geen duidelijk verschil te constateren. Er blijken geen kwartaalinvloeden te zijn (tabel 1a – 1d).

Deze rubriek is voor 1978 van de weekstaat afgevoerd.

[1]) *Dr J. Overbeke: Mensen met psoriasis. Uitg. Bohn, Scheltema en Holkema; onder redactie van J. de Korte; 1977.*

MONONUCLEOSIS INFECTIOSA

Mononucleosis infectiosa (de ziekte van Pfeiffer, "Klierkoorts") is een ziekte veroorzaakt door het Epstein-Barr - virus, dat door speekselcontact of een druppelinfectie wordt overgebracht.
Op grond van de eerstgenoemde wijze van verspreiding noemt men de ziekte ook wel de "kissing-disease". De ziekte heeft een vrij lange reconvalescentie periode. Vermoedelijk ontstaat een levenslange immuniteit.

De laatste tijd worden geluiden gehoord dat de frequentie zou toenemen. In Rotterdam wordt in het kader van de Rotterdamse Peilstations (uitgaande van de G.G. en G.D., afdeling Infectieziekten en Quarantaine) reeds sinds 1965 geregistreerd.
Uitbreiding van de epidemiologische kennis van deze ziekte, met name op het platteland en in andere delen van Nederland is echter gewenst. Een toename van de frequentie kan mede gezien de lange reconvalescentie periode grote gevolgen hebben. Ook in het geval er een vaccin ontwikkeld zou worden, is epidemiologische kennis noodzakelijk.

Als bevestiging van de klinische diagnose mononucleosis infectiosa geldt:
- hetzij een positieve reactie van Paul–Bunnell,
- hetzij een positieve monosticonreactie,
- hetzij een karakteristiek bloedbeeld.

In tabel 8 zijn de incidenties per 10.000 mannen en vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep vermeld (zie ook figuur 9).

Tabel 8: Aantal gevallen van mononucleosis infectiosa per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1977

	Provinciegroep				*Urbanisatiegroep*			*Nederland*
	A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3*	
Mannen	*8*	*32*	*15*	*7*	*14*	*15*	*16*	*15*
Vrouwen	*12*	*48*	*16*	*11*	*25*	*16*	*20*	*19*
Totaal	*10*	*40*	*16*	*9*	*20*	*15*	*18*	*17*

In de oostelijke provincies is de incidentie verreweg het hoogste (40 per 10.000 tegen 17 voor heel Nederland). Dit verschil is in alle kwartalen aanwezig (tabel 1a – 1d).

Bij de indeling naar urbanisatiegroep is voor de mannen geen verschil aanwezig, bij de vrouwen varieert de frequentie van 16 tot 25 per 10.000.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsspecifieke cijfers laten duidelijke verschillen zien, hetgeen was te verwachten bij een ziekte die een immuniteit geeft (tabel 9 en figuur 10).

Tabel 9: Aantal gevallen van mononucleosis infectiosa naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1977

	Leeftijdsgroep										
	<5	*5-9*	*10-14*	*15-19*	*20-24*	*25-34*	*35-44*	*45-54*	*55-64*	*≥65*	*Totaal*
Mannen	*9*	*15*	*25*	*33*	*41*	*12*	*7*	*4*	*4*	*–*	*15*
Vrouwen	*9*	*20*	*14*	*101*	*32*	*11*	*7*	*6*	*2*	*5*	*19*
Totaal	*9*	*18*	*19*	*69*	*36*	*11*	*7*	*5*	*3*	*3*	*17*

De top ligt in de leeftijdsgroepen 15 - 19 en 20 - 24 jaar bij de meisjes eerder en hoger dan bij de jongens, voor de meisjes was dit 101 per 10.000 in de leeftijdsgroep 15 - 19 jaar, bij de jongens 41 per 10.000 bij de 20 - 24 jarigen. Denkt men aan de bijnaam en de verspreidingswijze van deze ziekte, dan is het niet moeilijk hieruit conclusies te trekken.

Oliemans[1]) vindt bij het intermitterend morbiditeitsonderzoek (IMO) een incidentie van 5.1 en 4.2 per 10.000 mannen c.q. vrouwen, dat is beduidend lager dan de hier gemelde aantallen, resp. 15 en 19.

De rapportage van de mononucleosis infectiosa zal gedurende een aantal jaren worden voortgezet opdat een eventueel optredende trend kan worden geconstateerd.

[1]) *A.P. Oliemans, Morbiditeit in de huisartspraktijk, 1969*

GENEESMIDDEL WEGENS URINEWEGINFECTIES VOORGESCHREVEN

Op verzoek van de werkgroep chronische patiënten van het Nederlands Huisartsen Instituut is in 1977 aandacht besteed aan de urineweginfecties. Het is voor de volksgezondheidszorg van belang om te weten hoe frequent deze aandoening voorkomt, zowel symptomatisch als asymptomatisch. Voor het laatste zou een populatieonderzoek (in de vorm van een survey) nodig zijn, voor het eerste, het vóórkomen van urineweginfecties met klachten, kan de Continue Morbiditeits Registratie gegevens verzamelen voorzover het gevallen betreft waarbij de patiënt(e) zich tot zijn of haar huisarts wendt. De gevallen, waarbij de patiënt(e) zich regelrecht tot een specialist wendt blijven hier buiten beschouwing.

Voordat een onderwerp op de weekstaat wordt geplaatst moeten echter strenge criteria worden opgesteld. Hierbij stuitte de programmacommissie op problemen, niet alleen wat betreft het tijdrovende aspect van het diagnostiseren van een urineweginfectie, als wel wat betreft het trekken van een grenslijn. Om deze problemen te omzeilen werd besloten tot een andere benadering van de vraag en wel via het voorschrijven van geneesmiddelen. Aan de peilstationartsen werd gevraagd te rapporteren wanneer zij een geneesmiddel wegens urineweginfectie voorschreven.

De rubriek is gesplitst voor nieuwe en oude patiënten en voor geslacht. Onder "oude patiënten" worden patiënten verstaan waarvan bekend is of welke opgeven dat zij ooit eerder een urineweginfectie hebben doorgemaakt, hierbij betreft het een eenmalige rapportage van eenzelfde patiënt.

Tabel 10 geeft de resultaten per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk figuur 11).

Er blijkt een vrij groot verschil te zijn tussen de provinciegroepen, zowel met betrekking tot het aantal nieuwe als oude gevallen.
In de noordelijke en oostelijke provincies is de incidentie - het aantal nieuwe gevallen - 1,5 à 2 maal groter dan in de zuidelijke en westelijke provincies.

Bij de indeling naar urbanisatiegroep is de incidentie op het platteland (urbanisatiegroep 1) het hoogste, de verschillen zijn hier echter iets kleiner.

Tabel 10: Aantal patiënten, aan wie voor de eerste maal of bij een herhaling van de klachten een geneesmiddel wegens een urineweginfectie werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen c.q. vrouwen, 1977.

		Provinciegroep				*Urbanisatie-groep*			*Neder-land*
		A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3*	
Nieuwe patiënten:	*M*	*99*	*85*	*60*	*55*	*86*	*63*	*61*	*268*
	V	*387*	*431*	*264*	*230*	*373*	*282*	*259*	*297*
	Totaal	*245*	*259*	*166*	*144*	*230*	*175*	*164*	*186*
Oude patiënten:	*M*	*57*	*46*	*26*	*33*	*34*	*33*	*39*	*35*
	V	*275*	*357*	*161*	*156*	*238*	*187*	*207*	*204*
	Totaal	*168*	*202*	*96*	*96*	*137*	*112*	*126*	*122*

Er is een groot verschil tussen de geslachten, bij vrouwen komt een urineweginfectie ongeveer 4 maal zo vaak voor, ongeacht de provincie– of urbanisatiegroep (resp. 297 en 68 per 10.000 voor alle groepen samen).

Bij de "oude patiënten" bestaan eveneens verschillen. Tussen de provinciegroep zijn deze van gelijke aard, het verschil tussen de urbanisatiegroepen is echter nagenoeg verdwenen. Het verschil tussen de geslachten daarentegen is nog groter, een herhaling van een urineweginfectie komt bij een vrouw 5 – 7 maal zoveel voor (resp. 204 en 35 per 10.000 voor alle groepen samen).

Vergelijkt men per subgroep de verhouding nieuwe patiënten – oude patiënten, dan blijkt bij ongeveer de helft van de mannen met een urineweginfectie deze aandoening meer dan éénmaal in hun leven vóórkomt, bij de vrouwen is dit percentage ongeveer 70. Deze verhoudingen gelden voor alle provincie– en urbanisatiegroepen.

Bij de leeftijdsindeling (tabel 11 en figuur 12) treden zeer grote verschillen aan de dag. Bij de mannen neemt de incidentie na het 20e jaar steeds toe, bij de vrouwen is de incidentie het laagste onder het jaar en op 10 – 14 jarige leeftijd, en het hoogste op 20 – 24 jarige leeftijd. De frequentie van het aantal "oude patiënten" neemt bij beide geslachten toe, hetgeen was te verwachten. Gezien de

verschillen in vóórkomen van urineweginfecties in de verschillende leeftijdsgroepen is het te begrijpen dat de verhouding tussen de geslachten in de loop van het leven zeer varieert en wel van 2 - 15 maal voor de incidentie en van 3 - 30 maal voor een herhaling van de klachten.

Tabel 11: Aantal patiënten, aan wie voor de eerste maal of bij een herhaling van de klachten een geneesmiddel wegens urineweginfectie werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen c.q vrouwen, 1977

		Leeftijdsgroep											
		<1	*1-4*	*5-9*	*10-14*	*15-19*	*20-24*	*25-34*	*35-44*	*45-54*	*55-64*	*≥65*	*Totaal*
Nieuwe patiënten	*M*	*–*	*37*	*14*	*20*	*18*	*54*	*63*	*96*	*103*	*117*	*161*	*68*
	V	*51*	*165*	*138*	*91*	*264*	*426*	*361*	*330*	*375*	*375*	*340*	*297*
Totaal		*25*	*100*	*75*	*55*	*144*	*252*	*213*	*213*	*242*	*252*	*263*	*186*
Oude patiënten	*M*	*–*	*4*	*11*	*8*	*3*	*15*	*19*	*31*	*51*	*73*	*153*	*35*
	V	*–*	*36*	*58*	*31*	*104*	*192*	*190*	*280*	*299*	*359*	*400*	*204*
Totaal		*–*	*20*	*34*	*19*	*55*	*109*	*105*	*155*	*177*	*222*	*294*	*122*

De kwartaalcijfers laten geen verschillen zien.

Haag[1]) geeft aan de hand van literatuuronderzoek op, dat jaarlijks 2.6 – 5.9% van de volwassen vrouwen en 0.2% van de volwassen mannen aan een symptomatische urineweginfectie zouden lijden. Vergelijkt men deze cijfers met die van de Continue Morbiditeits Registratie dan komen de percentages voor de vrouwen aardig overeen, bij de mannen daartegen worden in de peilstations hogere aantallen gevonden. Bij het reeds eerder genoemde EPOZ (p. 26) wordt de vraag gesteld of de onderzochte wel eens aan een urineweginfectie heeft geleden. Deze gegevens zijn op zichzelf niet vergelijkbaar, wel vergelijkbaar is de verhouding van de opgegeven percentages tussen de geslachten. Deze is ongeveer 5, hetgeen goed overeen komt met de peilstationgegevens, daar komen bij de nieuwe patiënten 4 maal zoveel vrouwen voor, bij de oude 5 – 7 maal.

[1]) *Ineke Haag; Een prospectief onderzoek naar het verloop van asymptomatische bacteriurie bij kinderen. Academisch proefschrift, Rotterdam, 1977.*

Extrapolatie van de peilstationgegevens voor de Nederlandse bevolking laat zien dat per jaar aan 47.000 mannen en aan 206.000 vrouwen voor de eerste maal in hun leven een geneesmiddel wegens een urineweginfectie wordt voorgeschreven en aan 24.000 mannen en 142.000 vrouwen waarvan bekend is dat zij reeds eerder een urineweginfectie doormaakten.

Deze rubriek is voor 1978 van de weekstaat afgevoerd.

HET MAKEN VAN EEN UITSTRIJKJE VAN DE CERVIX UTERI

In 1976 is het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri voor de eerste maal op de weekstaat geplaatst. De opzet was inzicht te krijgen in de omvang van deze werkzaamheden buiten het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom om.
Men moet zich echter terdege realiseren dat de peilstationartsen geen aselecte groep huisartsen zijn, hetgeen in tegenstelling tot de meeste andere rubrieken hier wel van invloed kan zijn.

De rubriek is onderverdeeld naar de indicatie tot het maken van een cervix–uitstrijkje, te weten bij klachten en/of symptomen, op "preventieve" gronden op initiatief van de huisarts c.q. van de vrouw en een aparte kolom in het geval het een herhalingsuitstrijkje (na 1–1–1976) betrof ongeacht de indicatie tot het maken van het vorige uitstrijkje.

Bij de bewerking van de gegevens is een splitsing in twee groepen aangebracht, namelijk peilstations met en zonder een bevolkingsonderzoek in de plaats van praktijkvoering.

Tabel 12 geeft een overzicht van het aantal eerste uitstrijkjes per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen voor deze onderverdeling en voor het totaal (vergelijk figuur 13 en 14).

Tabel 12: Aantal gemaakte (eerste) cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, voor plaatsen waar geen en wel een bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom heeft plaatsgevonden en voor het totaal, 1976 – 1977

		Leeftijdsgroep								
		10-14	*15-19*	*20-24*	*25-34*	*35-44*	*45-54*	*55-64*	*≥65*	*Totaal*
Geen bevolkingsonderzoek	*1976*	–	*20*	*252*	*961*	*1425*	*865*	*236*	*56*	*464*
	1977	–	*39*	*343*	*981*	*1189*	*861*	*191*	*86*	*459*
Wel een bevolkingsonderzoek	*1976*	*6*	*87*	*351*	*964*	*1330*	*924*	*271*	*72*	*490*
	1977	–	*58*	*351*	*966*	*1342*	*895*	*296*	*55*	*473*
Totaal	*1976*	*2*	*41*	*288*	*962*	*1397*	*884*	*248*	*62*	*472*
	1977	–	*50*	*347*	*974*	*1276*	*880*	*248*	*70*	*466*

Er is zo op het eerste gezicht nagenoeg geen verschil aanwezig tussen de twee groepen (459 en 473 per 10.000 vrouwen). Het in 1976 geconstateerde verschil in de jonge leeftijdsgroepen is verdwenen. In de groep waar wel een bevolkingsonderzoek plaats vindt zijn de aantallen bij de 35 – 44 en 55 – 64 jarigen iets hoger dan in de groep waar geen bevolkingsonderzoek plaats vindt (resp. 1342 en 296 per 10.000 vrouwen en 1189 en 191 per 10.000 vrouwen), dit is in tegenspraak tot de verwachting dat de activiteiten in deze van de huisarts door een bevolkingsonderzoek zouden afnemen. Bij de beschouwing van deze cijfers moet men echter in het oog houden dat het bevolkingsonderzoek een 3–jarenplan is, dat in de meeste plaatsen pas in 1976 is gestart, zodat de eerste ronde nog niet is voltooid.

Tussen het aantal herhalingsuitstrijkjes per groep is evenals in 1976 geen verschil te constateren, dit is resp. voor geen en wel een bevolkingsonderzoek 56 en 53 per 10.000 vrouwen. Deze getallen liggen als gevolg van het feit dat als criterium voor een herhalingsonderzoek de periode na 1–1–1976 is aangehouden 1.5 – 2 maal zo hoog als in 1976 (resp. 29 en 35 per 10.000 vrouwen).

Kijkt men naar de indicatie tot het maken van een uitstrijkje dan blijkt er wel een (klein) verschil tussen de groepen te bestaan. Voor de indicatie klachten en/of symptomen, op preventieve gronden op initiatief van de huisarts c.q. van de vrouw zijn resp. voor de groep waar geen en waar wel een bevolkingsonderzoek plaats vindt de aantallen 113, 248 en 98 per 10.000 vrouwen en 64, 285 en 124 per 10.000 vrouwen. Het zou mooi zijn indien het verschil van bijna een factor 2 voor de subgroep klachten en/of symptomen (113 en 64) in de toekomst gehandhaafd of zelfs vergroot zou worden bij een gelijkblijvende waakzaamheid van de huisarts. In deze subgroep bevinden zich immers meer cervixcarcinomen in een verder gevorderd stadium dan in de subgroep waar uit preventieve overweging een uitstrijkje wordt gemaakt[1]).

In tabel 13 zijn de aantallen gemaakte uitstrijkjes per provincie– en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen vermeld, met een onderverdeling voor de indicatie tot het maken van het uitstrijkje. De herhalingsuitstrijkjes zijn weer buiten beschouwing gelaten (vergelijk figuur 15 en 16).

[1]) *Vroege diagnostiek cervixcarcinoom.*
Cyt–U–Universitair 1970 – 1973, p. 62 e.v; Utrecht, 1974.

Tabel 13: Aantal gemaakte (eerste) cervixuitstrijkjes per provincie en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen van alle leeftijdsgroepen samen, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje en voor het totaal, 1976 – 1977.

		Provinciegroep				*Urbanisatiegroep*			*Nederland*
		A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3*	
Klachten en/of symptomen	*1976*	*85*	*102*	*100*	*52*	*62*	*91*	*103*	*87*
	1977	*65*	*95*	*109*	*48*	*64*	*96*	*88*	*86*
"Preventief" initiatief huisarts	*1976*	*139*	*218*	*302*	*360*	*228*	*322*	*257*	*282*
	1977	*112*	*234*	*327*	*260*	*214*	*308*	*240*	*268*
"Preventief" initiatief vrouw	*1976*	*112*	*95*	*114*	*79*	*66*	*134*	*79*	*103*
	1977	*88*	*79*	*151*	*68*	*80*	*146*	*77*	*112*
Totaal	*1976*	*336*	*415*	*516*	*491*	*356*	*547*	*439*	*472*
	1977	*265*	*408*	*587*	*376*	*358*	*550*	*405*	*466*

Evenals in 1976 is in de noordelijke provincies de relatieve frequentie het laagste, in de westelijke provincies en het midden van het land het hoogste, respectievelijk 265 en 587 per 10.000 vrouwen.
Op het platteland (groep 1) wordt relatief nog het minst vaak een uitstrijkje gemaakt, in de kleine steden en forenzenplaatsen (groep 2) is de relatieve frequentie het hoogst, respectievelijk 358 en 550 per 10.000 vrouwen.
Voor alle groepen geldt ook weer dat het aantal uitstrijkjes dat uit louter "preventieve" overwegingen op initiatief van de huisarts wordt gemaakt verreweg het hoogste is, voor het totaal is dit 268 per 10.000 vrouwen tegen 112 per 10.000 op initiatief van de vrouw en 86 per 10.000 bij klachten en/of symptomen.

Al met al blijkt er tussen 1976 en 1977 geen verschil van enige betekenis te zijn in het toepassen van deze methode van vroege diagnostiek bij de peilstationartsen. Of dit ook het geval is bij de overige artsen in Nederland is een vraag die hier niet kan worden beantwoord.

De rubriek is in 1978 op de weekstaat gehandhaafd.

STERILISATIE BIJ DE MAN

Het aantal bij de man verrichte sterilisaties per 10.000 van alle mannen per provincie– en urbanisatiegroep is in tabel 14 gegeven (vergelijk figuur 17).

Tabel 14: Aantal bij de man verrichte sterilisaties, per provincie– en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle mannen, 1972 – 1977

	Provinciegroep				*Urbanisatiegroep*			*Nederland*
	A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3*	
1972	*15*	*19*	*22*	*33*	*9*	*25*	*30*	*24*
1973	*11*	*26*	*41*	*61*	*22*	*38*	*59*	*40*
1974	*14*	*40*	*38*	*77*	*34*	*41*	*62*	*46*
1975	*18*	*38*	*44*	*69*	*58*	*44*	*37*	*46*
1976	*33*	*59*	*53*	*80*	*45*	*66*	*52*	*57*
1977	*50*	*50*	*48*	*65*	*43*	*59*	*50*	*53*

Het aantal bij de man verrichte sterilisaties is niet meer toegenomen. In de noordelijke provincies trad nog een stijging op, in de overige provincies een daling. De noordelijke provincies vertonen nu een frequentie, die gelijk is aan die van de oostelijke en westelijke provincies. De zuidelijke provincies hebben nog de hoogste frequentie.
De indeling volgens urbanisatiegroepen laat in alle groepen een lichte daling zien.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen is in tabel 15 gegeven (vergelijk figuur 19).

Tabel 15: Aantal bij de man verrichte sterilisaties naar leeftijdgroep, per 10.000 mannen, 1972 – 1977

	Leeftijdsgroep					
	15-19	*20-24*	*25-34*	*35-44*	*45-54*	*55-64*
1972	–	*3*	*42*	*105*	*35*	–
1973	–	*16*	*79*	*179*	*40*	*4*
1974	–	*9*	*110*	*186*	*39*	*4*
1975	–	*3*	*95*	*196*	*53*	*2*
1976	–	*15*	*149*	*207*	*48*	–
1977	–	*10*	*117*	*208*	*52*	*7*

De hoogste frequentie wordt evenals in vorige jaren gevonden in de leeftijdsgroep 35–44 jaar: te weten 208 verrichte sterilisaties per 10.000 mannen. De stijging in de leeftijdsgroep 25–34 heeft zich niet voortgezet, het aantal is weer afgenomen (117 per 10.000 mannen in 1977, tegen 149 in 1976).

De rubriek is voor 1978 op de weekstaat gehandhaafd.

STERILISATIE BIJ DE VROUW

Het aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties per 10.000 van alle vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 16 gegeven (vergelijk figuur 18)

Tabel 16: Aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 van alle vrouwen, 1974 – 1977

	Provinciegroep				*Urbanisatiegroep*			*Nederland*
	A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3*	
1974	*37*	*37*	*30*	*40*	*37*	*28*	*44*	*35*
1975	*58*	*50*	*41*	*53*	*55*	*47*	*39*	*46*
1976	*76*	*58*	*61*	*74*	*66*	*71*	*55*	*66*
1977	*61*	*54*	*67*	*68*	*52*	*68*	*67*	*64*

De landelijke frequentie met betrekking tot het aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties is, evenals dat bij de man was waar te nemen, niet meer gestegen. De frequentie (64) is nagenoeg gelijk aan die van 1976 (66).
Er zijn wel enkele verschillen tussen de provincie- en urbanisatiegroepen, maar hierin is geen trend waar te nemen.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 vrouwen is in tabel 17 gegeven (vergelijk figuur 20).

Tabel 17: Aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 – 1977

	Leeftijdsgroep				
	15-19	*20-24*	*25-34*	*35-44*	*45-54*
1974	*3*	*8*	*92*	*147*	*7*
1975	*–*	*14*	*132*	*177*	*25*
1976	*2*	*13*	*160*	*293*	*37*
1977	*–*	*25*	*174*	*246*	*40*

Onder de leeftijd van 35 jaar wordt, vergeleken met 1976, een geringe stijging waargenomen, de leeftijdsgroep 35 - 44 jaar vetoont daarentegen een daling (246 per 10.000 vrouwen in 1977, tegen 293 in 1976).
In de leeftijdsgroep 10 - 14 jaar werd één sterilisatie gerapporteerd, dit betrof een zwakzinnig meisje van 12 jaar.

Het lijkt er op dat het aantal sterilisaties zich, zowel bij de man als bij de vrouw begint te stabiliseren. Bij de vrouw blijft de frequentie echter nog hoger, 64 per 10.000 vrouwen tegen 53 per 10.000 mannen.

Deze rubriek is voor 1978 op de weekstaat gehandhaafd.

MORNING–AFTER–PILL VOORGESCHREVEN

Tabel 18 geeft de frequentie inzake voorschrijven van de morning–after–pill, per provincie– en urbanisatiegroep (vergelijk figuur 21).

Tabel 18: Aantal vrouwen aan wie de morning–after–pill werd voorgeschreven, per provincie– en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen, 1972 – 1977

	Provinciegroep				*Urbanisatiegroep*			*Nederland*
	A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3*	
1972	*34*	*42*	*55*	*68*	*45*	*41*	*81*	*53*
1973	*29*	*69*	*57*	*67*	*62*	*47*	*79*	*59*
1974	*59*	*86*	*55*	*85*	*76*	*51*	*94*	*68*
1975	*54*	*77*	*55*	*61*	*76*	*54*	*57*	*60*
1976	*88*	*64*	*54*	*52*	*56*	*61*	*61*	*60*
1977	*59*	*57*	*44*	*50*	*42*	*55*	*44*	*49*

De landelijke frequentie met betrekking tot het voorschrijven van de morning–after–pill is vergeleken met 1976 gedaald (49 per 10.000 vrouwen in 1977, tegen 60 in 1976). Deze daling is opgetreden in alle provincie– en urbanisatiegroepen.

Leeftijdsverdeling

Tabel 19 geeft de leeftijdsverdeling van het voorschrijven van de morning–after–pill (vergelijk figuur 22)

Tabel 19: Aantal vrouwen aan wie de morning–after–pill werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 – 1977

	Leeftijdsgroep					
	10-14	*15-19*	*20-24*	*25-34*	*35-44*	*45-54*
1972	*2*	*148*	*150*	*117*	*67*	*7*
1973	*7*	*190*	*196*	*94*	*66*	*18*
1974	*2*	*266*	*171*	*104*	*78*	*34*
1975	*5*	*194*	*176*	*105*	*62*	*24*
1976	*10*	*204*	*129*	*102*	*87*	*21*
1977	*6*	*147*	*140*	*87*	*54*	*22*

In de leeftijdsgroep 20 – 24 jaar is een geringe stijging opgetreden, in de overige leeftijdsgroepen een geringe tot flinke daling. De daling is het sterkste bij de 15 – 19 jarigen (147 per 10.000 vrouwen in 1977, tegen 204 in 1976).
Omdat een 5 jarenklasse voor de jongere leeftijd een te grove indeling is, is bij de meldingen onder de 20 jaar verzocht de exacte leeftijd op te geven.
Deze waren als volgt: 13 jaar 1 maal
14 jaar 4 maal
15 jaar 12 maal
16 jaar 18 maal
17 jaar 23 maal
18 jaar 17 maal
19 jaar 19 maal

Deze rubriek is voor 1978 op de weekstaat gehandhaafd.

ABORTUS PROVOCATUS

Het aantal gevallen van abortus provocatus, per provincie– en urbanisatiegroep per 10.000 van alle vrouwen is in tabel 20 gegeven (vergelijk figuur 23).

Tabel 20: Aantal gevallen van abortus provocatus, per provincie– en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen, 1971 – 1977

	Provinciegroep				*Urbanisatiegroep*			*Nederland*
	A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3*	
1971	*19*	*26*	*20*	*25*	*13*	*16*	*38*	*22*
1972	*21*	*21*	*37*	*28*	*16*	*20*	*57*	*30*
1973	*21*	*25*	*34*	*33*	*19*	*20*	*57*	*31*
1974	*25*	*20*	*20*	*25*	*19*	*16*	*36*	*22*
1975	*14*	*18*	*19*	*16*	*24*	*10*	*23*	*17*
1976	*30*	*27*	*17*	*18*	*23*	*16*	*26*	*20*
1977	*19*	*16*	*20*	*14*	*23*	*15*	*19*	*18*

Er blijken zich kleine fluctuaties voor te doen, waarin geen trend is te ontdekken. Ook hier lijkt evenals bij de sterilisatie en morning-after-pill een stabilisatie op te treden.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal gevallen van abortus provocatus per 10.000 vrouwen is in tabel 21 samengevat (vergelijk figuur 24).

Tabel 21: Aantal gevallen van abortus provocatus naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1971 – 1977

	Leeftijdsgroep					
	10-14	*15-19*	*20-24*	*25-34*	*35-44*	*45-54*
1971	*4*	*50*	*43*	*52*	*42*	*5*
1972	*2*	*69*	*68*	*70*	*49*	*11*
1973	*–*	*86*	*91*	*56*	*48*	*4*
1974	*2*	*54*	*36*	*56*	*40*	*2*
1975	*2*	*23*	*22*	*50*	*39*	*2*
1976	*2*	*60*	*37*	*42*	*36*	*4*
1977	*–*	*42*	*38*	*36*	*35*	*8*

De stijging, die in 1976 in de leeftijdsgroep 15 – 19 jaar was waar te nemen, heeft zich niet voortgezet, er trad weer een daling op. De exacte leeftijden in deze groep waren: 15 jaar 2 maal
16 jaar 6 maal
17 jaar 5 maal
18 jaar 7 maal
19 jaar 5 maal

Deze rubriek is voor 1978 op de weekstaat gehandhaafd.

SCHEDELTRAUMA IN HET VERKEER

Het aantal patiënten met een schedeltrauma ten gevolge van een verkeersongeval, waarvoor klinische of niet klinische behandeling noodzakelijk werd geacht is per provincie- en urbanisatiegroep in tabel 22 gegeven (vergelijk figuur 25).

Tabel 22: Aantal patiënten met een schedeltrauma ten gevolge van een verkeersongeval, klinische en niet klinische gevallen apart en samen, per provincie– en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1975 – 1977

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3*	
Klinisch								
1975	*13*	*18*	*7*	*11*	*20*	*10*	*5*	*11*
1976	*12*	*10*	*6*	*12*	*19*	*6*	*6*	*9*
1977	*11*	*11*	*7*	*12*	*16*	*8*	*8*	*10*
Niet klinisch								
1975	*17*	*20*	*11*	*18*	*21*	*11*	*13*	*14*
1976	*25*	*10*	*8*	*18*	*18*	*10*	*14*	*13*
1977	*12*	*9*	*6*	*14*	*11*	*8*	*11*	*9*
Totaal								
1975	*30*	*38*	*18*	*29*	*41*	*21*	*18*	*25*
1976	*37*	*20*	*14*	*30*	*37*	*16*	*20*	*22*
1977	*23*	*20*	*13*	*26*	*27*	*16*	*19*	*19*

Het totale aantal schedeltraumata als gevolg van een verkeersongeval is in geringe mate afgenomen, van 22 naar 19 per 10.000 inwoners. Dit is te danken aan een afname van het aantal niet klinische gevallen, waar een daling in alle subgroepen optrad zowel bij de indeling naar provincie– als bij die naar urbanisatiegroep. Bij de klinische gevallen is geen verandering van betekenis te ontdekken.

De kwartaalcijfers (tabel 1a t/m 1d) laten geen seizoeninvloeden zien.

Leeftijdsverdeling

In tabel 23 is een overzicht gegeven van de leeftijdsspecifieke frequenties (vergelijk figuur 26).

Tabel 23: Aantal patiënten met een schedeltrauma ten gevolge van een verkeersongeval, klinische en niet klinische gevallen naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1975 – 1977

	Leeftijdsgroep										
	< 1	*1-4*	*5-9*	*10-14*	*15-19*	*20-24*	*25-34*	*35-44*	*45-54*	*55-64*	*⩾ 65*
Klinisch											
1975	*6*	*12*	*18*	*15*	*22*	*13*	*6*	*9*	*3*	*6*	*9*
1976	*–*	*6*	*14*	*9*	*14*	*16*	*8*	*7*	*7*	*4*	*7*
1977	*–*	*8*	*12*	*8*	*20*	*22*	*7*	*9*	*3*	*9*	*4*
Niet klinisch											
1975	*11*	*16*	*38*	*13*	*29*	*19*	*11*	*9*	*5*	*3*	*3*
1976	*–*	*13*	*23*	*19*	*29*	*17*	*10*	*4*	*9*	*8*	*8*
1977	*–*	*10*	*15*	*16*	*22*	*19*	*4*	*5*	*5*	*2*	*4*
Totaal											
1975	*17*	*28*	*56*	*28*	*51*	*32*	*17*	*18*	*8*	*9*	*12*
1976	*–*	*19*	*37*	*28*	*43*	*33*	*18*	*11*	*16*	*12*	*15*
1977	*–*	*18*	*27*	*24*	*42*	*41*	*11*	*14*	*8*	*11*	*8*

De daling die in 1976 in de jonge leeftijdsgroepen werd waargenomen heeft zich in de groepen jonger dan 15 jaar gehandhaafd of voortgezet. In de groep van de 15 – 19 jarigen vond echter een stijging van het aantal klinische gevallen plaats. In de leeftijdsgroep 20 – 24 jaar trad voor beide categorieën een stijging op. In de overige leeftijdsgroepen is geen trend waarneembaar.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek[1]) geeft bij de sterftecijfers als gevolg van een verkeersongeval voor de 15 – 24 jarigen een stijging van ruim 20% op; in 1977 viel meer dan 30% van de slachtoffers in deze groep tegen bijna 27% in 1976.

Deze rubriek is voor 1978 van de weekstaat afgevoerd.

[1]) *Centraal Bureau voor de Statistiek, Statistisch Bulletin, 34e jaargang no. 33, 21 april 1978*

EXTRAPOLATIE VAN GEVONDEN FREQUENTIES OP DE NEDERLANDSE BEVOLKING

Het volgende overzicht geeft een globale indruk van het aantal patiënten, consulten en dergelijke in Nederland, indien wordt uitgegaan van de frequenties, berekend uit de resultaaten van de Continue Morbiditeits Registratie door Peilstations.
Bij het bestuderen hiervan dient, evenals in de vorige jaarverslagen werd opgemerkt, niet uit het oog te worden verloren dat, alhoewel de populatie van de peilstations een redelijk goede vertegenwoordiging van de Nederlandse bevolking is (zie ook pagina 13), de peilstationartsen een select gekozen groep zijn. In hoeverre de uitkomsten van de werkelijke situatie afwijken is dan ook niet zonder meer vast te stellen, deze afwijkingen kunnen verschillend zijn, afhankelijk van de aard van de rubriek.

		Frequentie[1])			*Nederland*[2])		
Rubriek	*Jaar*	*M*	*V*	*Totaal*	*M*	*V*	*Totaal*
Influenza	*1975*			*695*			*945000*
	1976			*717*			*987000*
	1977			*575*			*796000*
Mazelen	*1975*			*8*			*11000*
	1976			*63*			*87000*
	1977	*gevaccineerd*		*6*			*8000*
		niet-gevacc.		*42*			*58000*
Psoriasis							
–incidentie	*1976*	*20*	*16*		*14000*	*11000*	*25000*
	1977	*19*	*18*		*13000*	*13000*	*26000*
–prevalentie	*1976*				*416000*	*401000*	*817000*
	1977						
Mononucleosis infectiosa	*1977*	*15*	*19*		*10000*	*13000*	*23000*

vervolg

Rubriek	Jaar	Frequentie[1])			Nederland[2])		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal
Geneesmiddel wegens urinewegin-fectie voorgeschreven							
–nieuwe patienten	1977	68	297		47000	206000	253000
–oude patienten	1977	35	204		24000	142000	166000
Cervixuitstrijkje							
–met klachten en/of symptomen	1976		87			60000	
	1977		86			60000	
–zonder klachten en/of symptomen	1976		385			265000	
	1977		380			264000	
Sterilisatie bij de man c.q. bij de vrouw	1972	24			16000		
	1973	40			27000		
	1974	46	35		31000	24000	55000
	1975	46	46		31000	31000	62000
	1976	57	66		39000	45000	84000
	1977	53	64		37000	44000	81000
Morning-after-pill voorgeschreven	1972		53			35000	
	1973		59			40000	
	1974		68			46000	
	1975		60			41000	
	1976		60			41000	
	1977		49			34000	

vervolg

Rubriek	Jaar	Frequentie[1])			Nederland[2])		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal
Abortus provocatus	*1971*		*22*			*14000*	
	1972		*30*			*20000*	
	1973		*31*			*21000*	
	1974		*22*			*15000*	
	1975		*17*			*12000*	
	1976		*20*			*14000*	
	1977		*18*			*13000*	
Schedeltrauma in het verkeer -klinische gevallen	*1975*			*11*			*15000*
	1976			*9*			*12000*
	1977			*10*			*14000*
-niet klinische gevallen	*1975*			*14*			*19000*
	1976			*13*			*18000*
	1977			*9*			*12000*

[1]) *Aantal patienten, consulten etc. per 10.000 mannen en/of vrouwen (gegevens peilstations)*

[2]) *Extrapolatie van de frequenties op de Nederlandse bevolking (per 1-7-1977), afgerond op duizendtallen.*

INCIDENTELE ONDERZOEKEN

Evenals voor het jaar 1976 is gedaan, zijn voor 1977 aan de peilstationartsen enkele vragen over weinig frequent voorkomende ziekten of gebeurtenissen gesteld, de zogenaamde "incidentele onderzoeken". Het betreft de ziekte multipele sclerose en de vraag tot het toepassen van actieve euthanasie.

Multipele sclerose

In 1976 werd voor de eerste maal aandacht besteed aan mutipele sclerose. Een eenmalige peiling is voor een relatief weinig frequent voorkomende ziekte niet erg betrouwbaar, derhalve besloot de programmacommissie dit onderzoek voort te zetten. Het onderzoek viel in twee gedeelten uiteen[1]):

a. er zijn vragen gesteld met betrekking tot de in 1976 gemelde patiënten (deze opgave was een benadering van de prevalentie)
b. melding van nieuwe patiënten (de incidentie)

ad a. Aan de peilstationartsen werd een copie van de opgave van 1976 gezonden met de vraag na te gaan of
1: patiënt(en) nog tot de praktijk behoorde(n)
2: verandering in de verzorging/verpleging was gekomen
3: patiënt(en) buitenshuis een rolstoel gebruikte(n)

Door middel van de laatste vragen kan een indruk worden gekregen over de mate van invaliditeit. Op deze wijze kon meteen worden nagegaan of de opgave van het vorige jaar compleet (en correct) was geweest. Van een project als de continue morbiditeitsregistratie kan men niet verwachten dat de melding compleet is, hetgeen ook nooit de opzet is geweest. Het gaat hier om een peiling, waardoor men een indruk kan krijgen van de omvang van het probleem en waarbij men in een aantal gevallen een eventuele trend kan waarnemen. Het is echter wel belangrijk om – waar dit mogelijk is – na te gaan in hoeverre de melding compleet is. Inderdaad kwamen spontaan enige reacties op de meldingen van 1976; er bleken:

2 patiënten niet gemeld te zijn, beide mannen, 48 en 55 jaar,

[1]) *In overleg met dr H. Dassel, Nederlandse Multiple Sclerose Stichting.*

1 maal was het geslacht niet juist opgegeven, het betrof hier een man inplaats van een vrouw, 60 jaar
1 maal waren de gegevens niet terug te vinden (een vrouw van 65 jaar).

Van de 67 patiënten met multipele sclerose bleken 6 patiënten niet meer tot de praktijk te behoren:
3 maal wegens een verblijf in een verzorgings/verpleeghuis (2 vrouwen en 1 man, resp. 47, 60 en 70 jaar)
2 maal wegens verandering van huisarts (1 man en 1 vrouw, resp. 40 en 51 jaar)
1 maal wegens overlijden (een man van 68 jaar).

Opname in een verzorgingshuis/verpleeghuis werd 2 maal gemeld (1 vrouw en 1 man, resp. 42 en 70 jaar).
Het gebruik van een rolstoel buitenshuis is in tabel 24 te vinden. De patiënten over wie geen informatie te verkrijgen was zijn buiten beschouwing gelaten.

Tabel 24: Aantal patiënten met multipele sclerose naar leeftijdsgroep en geslacht, met opgave van het gebruik van een rolstoel buitenshuis, 31–12–1976

	Leeftijdsgroep					
	25-34	*35-44*	*45-54*	*55-64*	*≥65*	*Totaal*
Mannen						
-absoluut	*5*	*2*	*8*	*7*	*3*	*25*
-gebruik rolstoel	*1*	*–*	*4*	*2*	*–*	*7*
Vrouwen						
-absoluut	*3*	*6*	*16*	*7*	*3*	*35*
-gebruik rolstoel	*–*	*2*	*4*	*5*	*1*	*12*

Door 19 van de 60 patiënten wordt buitenshuis gebruik gemaakt van een rolstoel, dit zou een maatstaf voor de mate van de invaliditeit kunnen zijn. Hierbij betrof het 2 maal een patiënt, die in een verzorgingshuis/verpleeghuis verbleef (1 man en 1 vrouw, resp. 45 en 74 jaar) en 1 maal een patiënt, die in 1977 werd opgenomen in een verzorgingshuis/verpleeghuis (een man van 70 jaar). Bij 2 vrouwelijke patiënten werd het gebruik van een rolstoel wel wenselijk geacht, zij schaamden zich er echter (nog) voor (48 en 53 jaar).

ad b. In 1977 werd de diagnose multipele sclerose 9 maal bij een nieuwe patiënt(e) gemeld (zie tabel 25).

Tabel 25: Aantal patiënten, bij wie in 1977 de diagnose multipele sclerose werd gesteld, naar leeftijdsgroep en geslacht.

	Leeftijdsgroep						
	20-24	*25-34*	*35-44*	*45-54*	*55-64*	*≥65*	*Totaal*
Mannen	–	*1*	*1*	–	–	–	*2*
Vrouwen	*1*	*1*	*3*	*1*	–	*1*	*7*
Totaal	*1*	*2*	*4*	*1*	–	*1*	*9*

De aantallen zijn te klein om de relatieve frequentie per leeftijdsklasse te berekenen, voor alle leeftijden samen is het 0.24 per 10.000 mannen en 0.82 per 10.000 vrouwen.
In alle gevallen werd de diagnose door de neuroloog gesteld, twee maal tevens door de oogarts. Één patiënte (65 jaar) verbleef in een verzorgingshuis/verpleeghuis, zij was ook de enige die gebruik maakte van een rolstoel.

Het aantal vrouwen met multipele sclerose is – evenals bij de opgave van 1976 – hoger dan het aantal mannen. De aantallen zijn echter zo klein, dat daarover geen conclusies zijn te trekken. Uitspraken over de incidentie zijn om dezelfde reden eveneens voorbarig. Het onderzoek zal dientengevolge in het volgend jaar voortgezet dienen te worden.

Op de in september 1977 in Amsterdam gehouden wereldconferentie over multipele sclerose[1]) werd verondersteld dat in Nederland elk jaar tenminste 260 patiënten ziek zouden worden door multipele sclerose, dat is 0.19 per 10.000 inwoners, deze veronderstelling wijkt dus sterk af van de opgave van de peilstations.

Bij de opgave van nieuwe patiënten met multipele sclerose werd 3 maal melding gemaakt van een patiënt(e), die in 1977 in de praktijk kwam met een reeds eerder gestelde diagnose multipele sclerose (2 mannen en 1 vrouw, resp. 26, 38 en 50 jaar). Zij verbleven allen thuis, een van hen gebruikte een rolstoel (een man van 38 jaar). Dit aantal komt overeen met het vertrek uit de praktijk zonder dat sprake is van opname in een verzorgingshuis/verpleeghuis, hetgeen in het merendeel van de gevallen met een verandering van arts gepaard gaat.

[1]) *Maatschappelijke Gezondheidszorg, jaargang 5, 10 oktober 1977 p. 35 – 36.*

Euthanasie

Het tweede "incidentele onderzoek" betreft het onderwerp euthanasie. In 1976 is hier voor de eerste maal aandacht aan geschonken. Bij het verschijnen van het jaarverslag van 1976 is veel reactie op dit onderzoek gekomen. Er blijken over dit onderwerp weinig gegevens te zijn verzameld. Er bestaan veel gissingen over het aantal verzoeken tot het verrichten van euthanasie, deze zijn echter zowel hoger als lager dan het door de peilstations gemelde aantal.
Gezien het feit dat het hier een gebeuren – het doen van een verzoek – betreft, dat relatief gezien weinig frequent voorkomt, heeft een eenmalige peiling slechts een geringe betrouwbaarheid[1]). De programmacommissie had daarom meteen besloten dit onderzoek voor 1977 te herhalen.
De vorm van het onderzoek is retrospectief. Dit heeft als nadeel dat de arts vergeten kan zijn, dat deze vraag is gesteld, maar als voordeel dat slechts de "serieuze" verzoeken zullen worden vermeld.
Aan alle peilstationartsen is aan het einde van het jaar 1977 een formuliertje gezonden met het verzoek te vermelden of in 1977 aan hen door een patiënt(e) zelf de vraag is gesteld om actieve euthanasie toe te passen en zo ja, wat de aanleiding hiertoe was. Tevens werd naar de leeftijd, het geslacht, de aanwezige ziekte en de plaats van verpleging of verzorging geinformeerd.

De uitkomsten zijn in bijgaand overzicht te vinden. Dit overzicht behoeft niet veel toelichting (zie pagina 55).
Het aantal verzoeken (9) ligt lager dan in 1976 (15), het ligt echter wel in het eerder genoemde betrouwbaarheidsinterval.
Het aantal patiënten met een carcinoom is relatief gezien weer groot, nl. 5 van de 9 (in 1976 8 van de 15).
Het verzoek werd 6 maal door een man gesteld (in 1976 5 maal). De verdeling naar provinciegroep en urbanisatiegroep is in tabel 26 te vinden.

[1]) *Van het in 1976 gemelde aantal is het 95%–betrouwbaarheids–interval 7–23.*

Tabel 26: Aantal verzoeken aan de huisarts door de patiënt(e) zelf gedaan tot het toepassen van actieve euthanasie, per provincie- en urbanisatiegroep, 1976 en 1977

	Provinciegroep				*Urbanisatiegroep*			*Nederland*
	A	*B*	*C*	*D*	*1*	*2*	*3*	
1976	*1*	*2*	*11*	*1*	*4*	*7*	*4*	*15*
1977	*1*	*2*	*5*	*1*	*3*	*2*	*4*	*9*

Slechts tweemaal werd gevraagd om indirecte euthanasie toe te passen (amyotrophische lateraalsclerose en pleuritis carcinomatosa), in de overige gevallen betrof het een vraag tot toepassing van directe euthanasie.

"Actieve euthanasie manifesteert zich in het opzettelijk toepassen van een levensverkortende of levensbeëindigende behandeling. Actieve euthanasie kan nog worden onderscheiden in:

- *Indirecte euthanasie; dit is het opzettelijk toepassen van een lijden verlichtende behandeling, zonder de bedoeling van levensverkorting of levensbeëindiging, maar onder de erkenning en aanvaarding van het risico dat levensverkorting respectievelijk levensbeëindiging daaraan mee kan komen.*

- *Directe euthanasie; dit is het opzettelijk toepassen van een lijdenverlichtende behandeling, zodanig dat rederlijkerwijs daarvan een aanmerkelijke levensverkorting respectievelijk levensbeëindiging mag worden verwacht."*

Medisch Contact: 1977, 32 pagina 1058

Vermoedelijk wordt het onderzoek voor 1978 herhaald.

Verzoek tot actieve euthanasie, gedaan door patiënt(e)

Leeftijd	*Geslacht*	*Aanwezige ziekte*	*Aanleiding tot het verzoek*	*Ver-pleegd*
12	*V*	*Ziekte van Little, microcephalie*	*Dreigende ileus, beginnende decubitus*	*Thuis*
47	*M*	*Maagcarcinoom*	*Lange duur van het ziekbed*	*Thuis*
56	*V*	*Mammacarcinoom*	*Pijn, toenemende invaliditeit*	*Thuis*
59	*M*	*Longcarcinoom*	*Pijn*	*Thuis*
63	*M*	*Amyotrophische lateraalsclerose*	*Benauwdheid*	*Thuis*
68	*M*	*Amyotrophische lateraalsclerose*	*Angst voor dodelijke benauwdheid*	*Thuis*
73	*M*	*Vitale depressie*	*Van mening "kapot te zijn", nooit meer beter te worden*	*Thuis*
78	*V*	*Mammacarcinoom*	*Angst voor pijn en lijden*	*Thuis*
83	*M*	*Pleuritis carcinomatosa*	*Pijn*	*Thuis*

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. De weekstaat voor 1978 is door de programmacommissie als volgt samengesteld:

   a. Influenza (–achtig ziektebeeld)
   b. Mazelen – gevaccineerd/niet gevaccineerd
   c. Mononucleosis infectiosa
   d. Cervixuitstrijkje
   e. Sterilisatie verricht bij de man
   f. Sterilisatie verricht bij de vrouw
   g. Abortus provocatus
   h. Morning–after–pill voorgeschreven
   i. Hooikoorts
   j. Hartinfarct – klinisch/niet klinisch

2. Over incidentele onderzoeken voor 1978 is nog geen definitieve beslissing genomen.

3. Suggesties die betrekking hebben op de vraagstelling van de weekstaten worden gaarne door de programmacommissie ontvangen en op hun waarde voor zover zij betrekking hebben op hun toepassing in dit project, beoordeeld.

4. Gegevens uit dit jaarverslag mogen – met vermelding "Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations"– worden overgenomen.

Mevrouw dr H.J.A. Collette, arts.

Bijlage 1

Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations

Deelnemende artsen 1977

Naam:	Plaats:	Provincie:
A.A.E.E. Brockmöller*)	't Zand	Groningen
J.Th. Ubbink	Groningen	Groningen
J. Vennema	Franeker	Friesland
S. Vriesinga	Oostermeer	Friesland
H.E. Mailette de Buy Wenniger	Schoonoord	Drenthe
H.W. Reinking/F.M. van Soest/ R.F. Sparenburg (comb. praktijk)	Assen	Drenthe
Th.J. van Dam/J.B.M. Stolte (comb. praktijk)	Swifterbant	Zuidelijke IJsselmeer-polders
H. Nap	Gramsbergen	Overijssel
Th.M.G. van Berkestijn	Velp	Gelderland
J.H. de Boer/Dr J. van Noort (comb. praktijk)*)	Zelhem	Gelderland
J.P. van Dam/Mw. M.A.E. Hoelen-Lem (comb. praktijk vanaf 1-3-1977)	Nijmegen	Gelderland
S.W.A. Holla	Nijmegen	Gelderland
Dr H. Mulder	Heerde	Gelderland
W.J. van Bodegom*)	Linschoten	Utrecht
Mw. I.K.I. de Jongh-Kilian/ F.K.A. Fokkema (comb. praktijk)	Amersfoort	Utrecht
P.J. Kromeich/J.J. Dijkstra (comb. praktijk)	Utrecht	Utrecht
J. Busquet/M.M. Spoor (comb. praktijk)	Alkmaar	Noord-Holland
C. den Hartoog*)	Broek in Waterland	Noord-Holland

Bijlage 1 (vervolg)

Deelnemende artsen

Naam:	Plaats:	Provincie:
A.A.M.E. Janssen/P.G. Tromp-Beelen (comb. praktijk)	Heiloo	Noord-Holland
H.J. van der Leen	Hilversum	Noord-Holland
Dr P.A. Roorda	Haarlem	Noord-Holland
Mw. A.J. Arbouw/J.Th. Koop (comb. praktijk)	Amstelveen	Noord-Holland
Mw. P.J. Ypenburg-Visser	Amsterdam	Noord-Holland
H.L. van Amerongen/Mw. dr H.J. Haag (comb. praktijk tot 1-10-1977)		
F.L. Reynders (vanaf 1-10-1977)	Rotterdam	Zuid-Holland
Dr B.J.M. Aulbers/J.E.G. Nieuwkamer (comb. praktijk)	Delft	Zuid-Holland
J. Beunk	Maassluis	Zuid-Holland
Dr A.W. Bots*)	Voorhout	Zuid-Holland
G. Dorrenboom	Rotterdam	Zuid-Holland
G. van Gangelen	Sliedrecht	Zuid-Holland
J.B. Hugenholtz/J.W. de Haan (comb. praktijk)	Oegstgeest	Zuid-Holland
Dr A.P. Oliemans	Den Haag	Zuid-Holland
Th.J. van Stockum jr.	Den Haag	Zuid-Holland
B.J. van Vianen	Den Haag	Zuid-Holland
P.R.L. Vercauteren/H.J.W.A. Meijerink (comb. praktijk)	Terneuzen	Zeeland
M. Reyerse	Middelburg	Zeeland
K.E.W. Ebeling Koning	Eindhoven	Noord-Brabant
Dr H.A.M. Hoevenaars*)	Uden	Noord-Brabant
R.J.F.M. Leijgraaf/A.F.A. van de Reepe (comb. praktijk)	Etten	Noord-Brabant
S.H.H.M. van der Meer*)	Rosmalen	Noord-Brabant
Dr J.P.C. Moors*)	Rosmalen	Noord-Brabant

Bijlage 1 (vervolg)

Deelnemende artsen

Naam:	Plaats:	Provincie:
Dr J.W.G.A. van Rens	Oirschot	Noord-Brabant
A. Sluyters	Ravenstein	Noord-Brabant
Dr J.L.M. Raupp	Eindhoven	Noord-Brabant
R.A.M. de Jong	Maastricht	Limburg

*) Apotheek-houdend

Bijlage 2

Weekstaat t.b.v. centrale registratie

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS 1977

Proj. no.	Regel no.	Verslag jaar	Week no.	Code peilstations	Rapport datum
4 0 0		7 7			
1-3	4-5	6-7	8-9	10-13	14

5-daagse rapportering[1] — weekrapportering[1]

Regel no.	Leeftijdsgroep	Influenza (-achtig ziektebeeld)[2]	Mazelen[2] Gevacc.	Mazelen[2] Niet gevacc.	Psoriasis[3]		Mononucleosis infectiosa[3]		Geneesmiddel wegens urineweginfectie voorgeschreven[4] Nieuwe patiënten[4]		Geneesmiddel wegens urineweginfectie voorgeschreven[4] Oude patiënten[4]		Cervixuitstrijk Na 1-1-1976 voor eerste maal afgenomen op grond van[5] Kleuter/tomen	Cervixuitstrijk Na 1-1-1976 voor eerste maal afgenomen op grond van[5] Louter preventieve overwegingen Initiatief huisarts[6]	Cervixuitstrijk Na 1-1-1976 voor eerste maal afgenomen op grond van[5] Louter preventieve overwegingen Verzoek van de vrouw	Cervixuitstrijk Na 1-1-1976 voor eerste maal afgenomen op grond van[5] Herhalingsonderzoek[7]	Sterilisatie verricht[8]		Morning-after-pill voorgeschreven[9]	Abortus provocatus[10]	Schedeltrauma in verkeer[11] Klinisch[12]	Schedeltrauma in verkeer[11] Niet klinisch[12]	Leeftijdsgroep
		M+V	M+V	M+V	M	V	M	V	M	V	M	V	V	V	V	V	M	V	V	V	M+V	M+V	
01	< 1																						<1
02	1-4																						1-4
03	5-9																						5-9
04	10-14																						10-14
05	15-19																						15-19
06	20-24																						20-24
07	25-34																						25-34
08	35-44																						35-44
09	45-54																						45-54
10	55-64																						55-64
11	≥ 65																						≥ 65
4-5		15-17	21-23	24-26	27-29	30-32	33-35	36-38	39-41	42-44	45-47	48-50	51-53	54-56	57-59	60-62	65	66	67	68	69	70	

Weeknummer: .....

Opgemaakt d.d.: .....

Aantal dagen gerapporteerd 0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐
(zie voetnoot 1)

N.B. 1) De kolommen hebben deels 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. Ten aanzien van de overige wegen wordt het van belang geacht om, zo mogelijk, ook de tijdens het weekeinde waargenomen patiënten te rapporteren.

2) Betreft uitsluitend nieuwe patiënten.

3) Betreft uitsluitend nieuwe patiënten. De klinische diagnose dient te zijn bevestigd door:
- hetzij een positieve reactie van Paul-Bunnell
- hetzij een positieve monostiontreactie
- hetzij een karakteristiek bloedbeeld.

4) Nieuwe patiënten: voor de eerste maal een geneesmiddel voorgeschreven wegens een urineweginfectie.
*Oude patiënten: **eenmalige** rapportage van patiënten, aan wie reeds eerder een geneesmiddel wegens een urineweginfectie is voorgeschreven.*

*5) Betreft rapportering van vrouwen bij wie na 1-1-1976 **om welke reden ook** een cervixuitstrijk heeft plaatsgevonden. Indien bij een vrouw na 1-1-1976 **opnieuw** een cervixuitstrijk wordt gedaan dient dit altijd onder de subrubriek "herhalingsonderzoek" geboekt te worden (zie ook voetnoot 7).*

6) Bijvoorbeeld in het kader van pilcontrole.

7) Bijvoorbeeld wegens verdacht preparaat of wegens technische onvolkomenheden bij onderzoek vorig preparaat.

8) Indien het een patiënt(e) betreft uit een van de leeftijdsgroepen, waarvan het vak gerasterd is, dan tevens de exacte leeftijd hierachter vermelden. Leeftijd: _____

*9) Uitsluitend indien er een directe indicatie is. Indien een recept voor de morning-after-pill wordt afgegeven omdat de betrokkene bijvoorbeeld met vakantie naar het buitenland gaat, dient dit **niet** te worden gerapporteerd. (zie ook voetnoot 8).*

10) Lege artsen of niet lege artsen verricht. (zie ook voetnoot 8).

*11) Onder schedeltrauma wordt verstaan enig letsel van de schedel (uitgezonderd die van de hoofdhuid) en/of de schedelinhoud (inclusief commotio cerebri) dat volgens de arts mogelijk een gevolg kan zijn van een verkeersongeval. Dergelijke traumata dienen slechts **éénmaal** gemeld te worden.*

12) Onder een niet-klinische patiënt wordt in dit verband verstaan een patiënt voor wie klinische behandeling volgens de huisarts (of specialist) niet noodzakelijk wordt (werd) geacht. Indien later evenwel mocht blijken dat toch klinische behandeling van een niet-klinische patiënt nodig is dan zal het op hoge prijs gesteld worden indien daarvan de projectleider op de hoogte wordt gesteld.

TABEL 1A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1977 PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	POPULATIE			INFLU-ENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	851	810	1661	283	18	108	-	-	-	-	-	-	-	25	12	-	-	-
1 - 4 JR	4746	4658	9405	363	22	182	2	-	1	2	6	4	15	49	32	-	9	4
5 - 9 JR	6896	6607	13504	444	16	121	6	-	3	4	5	4	3	47	24	6	29	17
10 - 14 JR	6787	6752	13539	355	-	7	7	6	7	6	3	4	4	22	13	3	12	7
15 - 19 JR	6262	6497	12759	278	-	1	6	6	6	16	18	17	5	45	25	2	22	12
20 - 24 JR	6302	7197	13500	242	-	1	6	1	4	3	7	5	14	93	56	-	51	27
25 - 34 JR	12653	12753	25406	226	-	0	6	7	6	6	3	4	19	100	60	6	47	27
35 - 44 JR	8953	8942	17894	293	-	-	13	10	12	4	2	3	19	105	62	9	57	33
45 - 54 JR	7815	8098	15914	256	-	-	9	6	8	3	1	2	31	102	67	17	74	46
55 - 64 JR	5732	6273	12005	272	-	-	9	5	7	-	-	-	33	110	73	23	69	47
=> 65 JR	6239	8333	14572	191	-	-	6	2	4	-	2	1	37	82	62	42	94	71
TOTAAL	73237	76921	150158	284	3	24	7	5	6	5	4	4	18	79	49	10	49	30

N.B. Als gevolg van het afronden bij het berekenen van de populatie kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan.

TABEL 1A (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1977 PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	INIT HSARTS	VERZ VROUW	HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN KLIN	VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
< 1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5 - 9 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
10 - 14 JR	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1
15 - 19 JR	6	9	2	2	-	-	-	28	11	5	8
20 - 24 JR	31	43	21	4	3	13	8	36	8	5	3
25 - 34 JR	45	140	58	22	38	40	39	22	15	2	2
35 - 44 JR	45	190	67	36	47	48	48	9	8	2	1
45 - 54 JR	31	125	51	36	13	4	8	7	1	1	1
55 - 64 JR	19	35	13	10	-	-	-	-	-	2	-
=> 65 JR	6	12	1	1	-	-	-	-	-	1	3
TOTAAL	22	67	26	13	14	14	14	11	5	2	2

TABEL 18

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1977 PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	POPULATIE			INFLU-ENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	813	780	1593	126	6	57	-	-	-	-	-	-	-	13	6	-	-	-
1 - 4 JR	4566	4474	9040	136	13	89	-	-	-	2	-	1	7	54	30	2	2	2
5 - 9 JR	6601	6319	12920	156	10	61	-	-	-	6	8	7	8	25	16	2	5	3
10 - 14 JR	6454	6414	12868	117	1	2	6	2	4	11	6	9	6	25	16	2	5	3
15 - 19 JR	5936	6193	12128	102	-	1	2	8	5	8	31	20	5	65	35	2	37	20
20 - 24 JR	6060	6919	12979	99	-	2	2	6	4	17	6	11	13	100	59	2	25	14
25 - 34 JR	12118	12225	24344	109	-	1	13	5	9	2	2	2	15	71	43	4	52	28
35 - 44 JR	8533	8484	17017	125	-	-	4	4	4	2	1	2	34	66	50	11	72	41
45 - 54 JR	7397	7666	15063	113	-	-	-	4	2	-	4	2	23	89	56	14	64	39
55 - 64 JR	5407	5896	11304	144	-	-	6	2	4	-	-	-	22	102	64	20	90	57
=> 65 JR	5874	7818	13692	109	-	-	10	8	9	-	1	1	49	93	75	39	93	70
TOTAAL	69760	73187	142947	119	2	12	5	4	4	4	5	5	18	70	45	9	47	29

TABEL 1B (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1977 PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
< 1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
5 - 9 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5
10 - 14 JR	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4	4
15 - 19 JR	2	5	-	-	-	-	-	47	6	7	3
20 - 24 JR	26	40	14	1	3	4	4	29	6	6	4
25 - 34 JR	46	137	57	14	25	41	33	23	8	2	1
35 - 44 JR	53	186	75	45	59	48	53	11	7	2	2
45 - 54 JR	48	129	68	38	18	14	16	8	4	-	-
55 - 64 JR	14	34	24	12	2	-	1	-	-	3	1
=> 65 JR	6	8	4	1	-	-	-	-	-	1	-
TOTAAL	23	66	29	13	14	14	14	13	4	3	2

TABEL 1C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1977 PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	788	753	1541	45	-	45	-	-	-	-	-	-	-	13	6	-	-	-
1 - 4 JR	4365	4310	8675	48	8	22	-	-	-	7	2	5	5	42	23	2	14	8
5 - 9 JR	6332	6088	12420	39	1	18	3	2	2	3	3	3	-	23	11	3	13	8
10 - 14 JR	6210	6186	12396	26	-	2	3	2	2	8	-	4	2	19	10	3	6	5
15 - 19 JR	5723	5974	11697	47	-	1	3	5	4	7	23	15	3	84	44	-	32	16
20 - 24 JR	5762	6559	12322	56	-	2	7	5	6	10	12	11	17	116	70	2	69	37
25 - 34 JR	11497	11623	23119	45	-	-	6	8	7	3	2	2	14	95	55	3	48	26
35 - 44 JR	8135	8108	16243	53	-	-	2	-	1	-	4	2	25	76	50	6	72	39
45 - 54 JR	7097	7342	14440	48	-	-	4	5	5	1	-	1	25	102	64	11	91	52
55 - 64 JR	5182	5659	10841	46	-	-	2	5	4	2	2	2	33	94	65	19	101	62
=> 65 JR	5646	7435	13082	34	-	-	-	8	5	-	-	-	50	87	71	50	112	85
TOTAAL	66738	70038	136776	44	1	4	3	4	4	4	4	4	17	77	48	9	58	34

TABEL 1C (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1977 PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
< 1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2
5 - 9 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5
10 - 14 JR	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	5
15 - 19 JR	3	3	-	-	-	-	-	40	17	3	5
20 - 24 JR	15	44	17	6	2	3	2	23	14	5	6
25 - 34 JR	48	142	47	25	26	43	35	24	9	1	0
35 - 44 JR	47	205	76	43	44	60	52	19	14	2	1
45 - 54 JR	27	119	69	37	8	7	8	4	-	1	1
55 - 64 JR	19	28	14	5	2	-	1	-	-	4	-
=> 65 JR	8	9	4	1	-	-	-	-	-	1	1
TOTAAL	20	67	27	14	11	15	13	12	6	2	2

TABEL 1D

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1977 PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	829	796	1625	123	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	4616	4551	9167	135	-	4	-	-	-	-	2	1	11	20	15	-	11	5
5 - 9 JR	6715	6444	13159	91	-	1	-	5	2	1	5	3	3	42	22	-	11	5
10 - 14 JR	6587	6549	13136	87	-	-	-	-	-	-	5	2	8	24	16	-	8	4
15 - 19 JR	6063	6332	12395	115	-	-	3	3	3	3	28	16	5	73	40	-	14	7
20 - 24 JR	6146	7018	13165	126	-	-	3	6	5	11	7	9	10	118	68	11	48	31
25 - 34 JR	12244	12364	24608	118	-	-	2	7	5	2	4	3	16	95	55	6	43	24
35 - 44 JR	8677	8658	17336	138	-	-	2	7	5	-	-	-	18	81	50	6	80	43
45 - 54 JR	7538	7806	15344	133	-	-	4	9	7	-	1	1	24	82	53	9	70	40
55 - 64 JR	5517	6035	11552	126	-	-	9	8	9	2	-	1	29	70	50	11	101	58
=> 65 JR	6021	7989	14010	87	-	-	5	4	4	-	1	1	27	78	56	23	103	69
TOTAAL	70954	74542	145496	116	-	0	3	5	4	2	5	4	15	72	44	6	51	29

TABEL 1D (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1977 PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	INIT HSARTS	VERZ VROUN	HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
< 1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
5 - 9 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2
10 - 14 JR	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	6
15 - 19 JR	5	8	6	-	-	-	-	33	8	5	6
20 - 24 JR	17	60	17	6	2	4	3	51	10	6	7
25 - 34 JR	49	151	52	19	28	50	39	19	4	2	1
35 - 44 JR	59	185	88	55	58	89	73	16	7	3	1
45 - 54 JR	32	111	70	38	13	15	14	3	3	1	2
55 - 64 JR	7	25	17	5	4	-	3	-	-	1	1
=> 65 JR	1	8	3	3	-	-	-	-	-	1	1
TOTAAL	21	67	30	15	14	21	17	13	3	2	2

TABEL 1E

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1977 TOTAAL PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	820	785	1605	586	25	218	-	-	-	-	-	-	-	51	25	-	-	-
1 - 4 JR	4573	4498	9071	695	44	302	2	-	1	11	11	11	37	165	100	4	36	20
5 - 9 JR	6636	6365	13001	745	27	205	9	6	8	15	20	18	14	138	75	11	58	34
10 - 14 JR	6510	6475	12985	598	1	12	17	9	13	25	14	19	20	91	55	8	31	19
15 - 19 JR	5996	6249	12245	553	-	2	15	22	19	35	101	69	18	264	144	3	104	55
20 - 24 JR	6068	6924	12991	532	-	5	18	17	18	41	32	36	54	426	252	15	192	109
25 - 34 JR	12128	12241	24369	508	-	1	27	27	27	12	11	11	63	361	213	19	190	105
35 - 44 JR	8574	8548	17123	620	-	-	22	21	22	7	7	7	96	330	213	31	280	155
45 - 54 JR	7462	7728	15190	560	-	-	17	25	21	4	6	5	103	375	242	51	299	177
55 - 64 JR	5460	5966	11425	600	-	-	26	20	23	4	2	3	117	375	252	73	359	222
=> 65 JR	5945	7894	13839	429	-	-	22	22	22	-	5	3	161	340	263	153	400	294
TOTAAL	70172	73672	143844	575	6	42	19	18	18	15	19	17	68	297	186	35	204	122

TABEL 1E (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1977 TOTAAL PER 10.000

LEEFTYDS-GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN KLIN	SCHEDELTRAUMA VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
< 1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	10
5 - 9 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	15
10 - 14 JR	-	-	-	-	-	2	1	6	-	8	16
15 - 19 JR	16	26	8	2	-	-	-	147	42	20	22
20 - 24 JR	90	188	69	17	10	25	18	140	38	22	19
25 - 34 JR	189	570	215	80	117	174	146	87	36	7	4
35 - 44 JR	204	765	307	179	208	246	227	54	35	9	5
45 - 54 JR	138	484	258	149	52	40	46	22	8	3	5
55 - 64 JR	59	122	67	32	7	-	4	-	-	9	2
=> 65 JR	22	37	11	6	-	-	-	-	-	4	4
TOTAAL	86	268	112	55	53	64	59	49	18	10	9

TABEL 2A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1977 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	10155	10502	20657	327	0	41	5	10	8	2	3	2	35	87	61	27	58	43
OV+GLD+ZYP	10510	10665	21175	462	2	12	13	6	9	10	9	10	22	114	68	11	67	39
UTR+NH+ZH	35265	37828	73093	162	3	23	7	4	5	4	3	3	13	68	42	5	42	24
ZLD+NB+LIM	17307	17926	35233	404	4	24	6	3	5	4	6	5	14	76	46	10	46	28
TOTAAL	73237	76921	150158	284	3	24	7	5	6	5	4	4	18	79	49	10	49	30

TABEL 2A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1977 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
GR+FR+DR	11	18	12	10	9	11	10	13	5	2	3
OV+GLD+ZYP	20	53	19	8	18	11	15	18	3	1	1
UTR+NH+ZH	31	81	35	18	14	15	14	9	7	2	2
ZLD+NB+LIM	8	75	18	7	15	16	15	12	4	3	4
TOTAAL	22	67	26	13	14	14	14	11	5	2	2

TABEL 2B

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1977 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	9734	9993	19727	144	2	10	3	1	2	2	4	3	24	95	60	11	71	42
OV+GLD+ZYP	10639	10768	21408	166	2	22	8	7	7	9	16	13	18	106	62	13	76	45
UTR+NH+ZH	32338	34751	67089	105	2	11	3	4	4	5	4	5	17	64	41	8	35	22
ZLD+NB+LIM	17048	17675	34723	105	3	10	8	3	5	1	2	1	18	45	32	7	41	24
TOTAAL	69760	73187	142947	119	2	12	5	4	4	4	5	5	18	70	45	9	47	29

TABEL 2B (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1977 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
GR+FR+DR	12	19	19	7	16	11	14	14	7	2	4
OV+GLD+ZYP	23	59	26	14	13	13	13	13	3	3	1
UTR+NH+ZH	35	84	39	13	11	18	14	11	3	2	2
ZLD+NB+LIM	7	60	17	14	19	10	14	16	3	4	3
TOTAAL	23	66	29	13	14	14	14	13	4	3	2

TABEL 2C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1977 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	8973	9177	18150	50	2	7	3	8	6	3	2	3	12	95	54	18	72	45
OV+GLD+ZYP	10288	10425	20713	83	0	10	7	9	8	10	10	10	26	107	67	10	107	59
UTR+NH+ZH	31345	33738	65083	29	1	2	2	2	2	4	5	4	18	68	44	7	48	28
ZLD+NB+LIM	16132	16697	32830	47	-	3	4	4	4	1	2	1	12	64	39	8	38	23
TOTAAL	66738	70038	136776	44	1	4	3	4	4	4	4	4	17	77	48	9	58	34

TABEL 2C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1977 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
GR+FR+DR	20	33	25	5	14	11	13	14	7	3	4
OV+GLD+ZYP	25	59	16	15	8	13	11	13	8	3	1
UTR+NH+ZH	23	78	38	17	9	17	13	14	6	2	2
ZLD+NB+LIM	13	70	14	13	15	14	15	7	4	3	3
TOTAAL	20	67	27	14	11	15	13	12	6	2	2

TABEL 2D

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1977 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	10303	10623	20926	154	-	-	4	4	4	1	3	2	26	110	69	2	74	39
OV+GLD+ZYP	11156	11304	22460	202	-	1	4	8	6	3	13	8	20	104	62	12	106	59
UTR+NH+ZH	32527	35031	67558	86	-	0	2	5	3	2	4	3	12	64	39	6	36	21
ZLD+NB+LIM	16968	17584	34552	95	-	1	2	6	4	1	2	2	10	45	28	8	31	19
TOTAAL	70954	74542	145496	116	-	0	3	5	4	2	5	4	15	72	44	6	51	29

TABEL 2D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1977 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
GR+FR+DR	22	42	32	6	11	26	19	17	1	4	1
OV+GLD+ZYP	27	62	18	19	11	16	13	12	3	3	5
UTR+NH+ZH	20	83	39	17	14	17	16	11	5	1	1
ZLD+NB+LIM	20	55	19	13	17	27	22	14	3	3	4
TOTAAL	21	67	30	15	14	21	17	13	3	2	2

TABEL 2E

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1977 TOTAAL PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	9791	10074	19865	692	4	58	15	23	19	8	12	10	99	387	245	57	275	168
OV+GLD+ZYP	10648	10791	21439	915	4	45	33	29	31	32	48	40	85	431	259	46	357	202
UTR+NH+ZH	32869	35337	68206	390	6	38	14	15	15	15	16	16	60	264	166	26	161	96
ZLD+NB+LIM	16864	17471	34334	661	8	38	20	16	18	7	11	9	55	230	144	33	156	96
TOTAAL	70172	73672	143844	575	6	42	19	18	18	15	19	17	68	297	186	35	204	122

TABEL 2E (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1977 TOTAAL PER 10.000

PROVINCIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
GR+FR+DR	65	112	88	29	50	61	55	59	19	11	12
OV+GLD+ZYP	95	234	79	57	50	54	52	57	16	11	9
UTR+NH+ZH	109	327	151	65	48	67	58	44	20	7	6
ZLD+NB+LIM	48	260	68	48	65	68	66	50	14	12	14
TOTAAL	86	268	112	55	53	64	59	49	18	10	9

TABEL 3A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1977 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT NEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1-A4	17078	17302	34380	371	3	27	4	5	4	5	5	5	19	105	62	8	46	27
B1-B3+C1-C4	36899	38877	75776	236	3	27	8	4	6	4	3	4	18	74	47	12	46	30
C5	19261	20742	40002	299	3	17	10	7	8	5	7	6	16	68	43	8	56	33
TOTAAL	73237	76921	150158	284	3	24	7	5	6	5	4	4	18	79	49	10	49	30

TABEL 3A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1977 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
A1-A4	14	49	16	5	17	10	14	16	6	3	2
B1-B3+C1-C4	28	79	34	15	14	16	15	9	4	2	2
C5	17	61	20	16	11	12	12	12	7	2	3
TOTAAL	22	67	26	13	14	14	14	11	5	2	2

TABEL 3B

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1977 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1-A4	16662	16802	33464	147	1	21	7	4	5	4	7	5	26	83	54	7	59	33
B1-B3+C1-C4	34926	36834	71760	111	3	11	4	3	4	5	4	4	16	64	41	9	46	28
C5	18171	19552	37723	111	1	7	4	6	5	4	8	6	17	69	44	12	40	27
TOTAAL	69760	73187	142947	119	2	12	5	4	4	4	5	5	18	70	45	9	47	29

TABEL 3B (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1977 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
A1-A4	19	54	19	3	13	11	12	8	7	5	2
B1-B3+C1-C4	26	77	40	15	14	14	14	17	3	2	3
C5	21	56	16	17	13	18	16	9	2	2	2
TOTAAL	23	66	29	13	14	14	14	13	4	3	2

TABEL 3C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1977 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1-A4	17784	18042	35826	53	0	8	2	6	4	5	8	7	20	95	58	11	73	42
B1-B3+C1-C4	33322	35081	68403	33	1	3	3	5	4	2	3	3	16	69	43	8	48	28
C5	15632	16915	32547	58	0	2	7	2	5	6	2	4	17	73	46	10	62	37
TOTAAL	66738	70038	136776	44	1	4	3	4	4	4	4	4	17	77	48	9	58	34

TABEL 3C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1977 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
A1-A4	14	52	19	3	6	14	10	9	8	4	3
B1-B3+C1-C4	19	77	37	16	14	15	14	14	6	1	2
C5	30	64	15	23	11	16	14	12	4	3	2
TOTAAL	20	67	27	14	11	15	13	12	6	2	2

TABEL 3D

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1977 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC	MAZELEN N-VACC	PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1-A4	17502	17701	35204	109	-	1	1	5	3	1	5	3	22	91	57	8	60	34
B1-B3+C1-C4	35145	36997	72142	103	-	-	3	4	4	3	6	5	13	75	45	4	47	26
C5	18306	19844	38150	147	-	1	4	7	6	1	3	2	11	50	31	9	50	30
TOTAAL	70954	74542	145496	116	-	0	3	5	4	2	5	4	15	72	44	6	51	29

TABEL 3D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1977 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	CERVIXUITSTRIJK INIT HSARTS	CERVIXUITSTRIJK VERZ VROUW	CERVIXUITSTRIJK HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT	MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
A1-A4	18	60	25	6	7	16	12	10	2	5	3
B1-B3+C1-C4	23	75	35	16	17	23	20	15	3	2	2
C5	21	59	25	20	14	21	18	12	6	1	4
TOTAAL	21	67	30	15	14	21	17	13	3	2	2

TABEL 3E

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1977 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA ZIEKTE BEELD	MAZELEN VACC N-VACC		PSORIASIS			MONONUCLEOSIS INFECTIOSA			MEDICAMENT WEGENS URINEWEG-INFECTIE VOORGESCHREVEN NIEUWE PATIENTEN			OUDE PATIENTEN		
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1-A4	17256	17462	34718	674	4	56	13	19	16	14	25	20	86	373	230	34	238	137
B1-B3+C1-C4	35073	36947	72020	494	7	42	17	16	17	15	16	15	63	282	175	33	187	112
C5	17843	19263	37105	637	4	29	26	22	24	16	20	18	61	259	164	39	207	126
TOTAAL	70172	73672	143844	575	6	42	19	18	18	15	19	17	68	297	186	35	204	122

TABEL 3E (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1977 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	CERVIXUITSTRIJK KLACHT SYMP	INIT HSARTS	VERZ VROUW	HERH ONDERZ	STERILISATIE VERRICHT			MORN AFTER PIL	ABOR TUS PROV	SCHEDELTRAUMA IN VERKEER KLIN	NKLIN
	V	V	V	V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
A1-A4	64	214	80	17	43	52	48	42	23	16	11
B1-B3+C1-C4	96	308	146	62	59	68	64	55	15	8	8
C5	88	240	77	75	50	67	59	44	19	8	11
TOTAAL	86	268	112	55	53	64	59	49	18	10	9

Tabel 4a

Continue morbiditeits registratie, peilstations
Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week en per 10.000 inwoners, 1977-1978 (t/m 13e week)

Week nr. 1977	Aantal patienten							
	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
1	3	6	8	18	7	11	7	9
2	9	5	6	10	8	6	8	7
3	8	6	4	13	7	7	6	7
4	19	18	7	11	15	9	12	11
5	.9	17	9	17	17	9	20	13
6	19	20	12	20	22	12	19	16
7	26	23	15	25	25	17	22	20
8	23	19	15	46	29	21	25	24
9	39	50	20	83	58	35	46	43
10	55	89	21	63	43	42	48	44
11	37	92	19	43	66	29	32	38
12	37	59	17	33	37	24	33	29
13	37	59	10	21	39	18	21	24
14	16	37	19	29	34	25	13	24
15	16	25	19	19	16	22	18	19
16	18	30	15	16	16	17	21	18
17	40	12	12	11	24	12	15	15
18	11	12	10	10	12	9	11	10
19	10	6	7	5	7	5	9	7
20	8	12	4	3	7	5	6	6
21	12	7	4	2	10	3	5	5
22	3	3	3	3	3	3	2	3
23	-	5	2	1	3	2	2	2
24	2	4	3	1	2	3	2	3
25	2	4	3	0	2	2	3	2
26	1	6	3	1	2	3	3	3
27	7	3	1	2	5	2	1	3
28	1	2	1	1	0	1	2	1
29	4	5	2	2	1	3	4	3
30	4	3	2	1	2	1	3	2
31	-	3	2	1	2	1	3	2
32	-	4	2	1	2	1	2	2
33	-	5	1	2	3	1	1	1
34	1	9	2	7	6	2	3	4
35	1	11	2	3	5	3	1	3
36	6	10	3	8	5	5	7	5
37	9	12	5	5	10	5	6	7
38	12	8	6	5	7	4	13	7
39	1	11	4	7	7	3	7	5
40	12	15	4	9	7	8	10	8
41	5	16	5	6	7	6	7	7
42	7	16	3	6	9	4	8	6
43	22	9	5	4	4	5	16	8
44	10	19	6	6	5	9	9	8
45	15	15	4	4	8	5	11	7
46	13	12	7	4	6	7	12	8
47	5	13	7	10	9	7	11	8
48	11	15	6	10	8	9	11	9
49	17	20	7	6	11	9	12	10
50	19	20	8	7	13	11	12	12
51	7	21	13	12	9	15	14	13
52	13	6	12	12	12	9	18	12
1978								
1	11	7	14	12	10	10	18	12
2	11	27	13	20	22	15	19	17
3	13	30	26	23	27	22	29	24
4	56	38	48	42	30	46	54	46
5	130	80	62	76	84	72	83	76
6	129	127	68	158	86	111	110	107
7	131	123	58	154	116	96	99	100
8	87	59	37	73	59	47	73	56
9	45	30	24	24	29	25	33	28
10	22	13	10	13	12	13	12	13
11	12	13	7	11	11	9	12	10
12	8	8	7	9	9	8	7	8
13	11	7	6	8	8	5	13	7

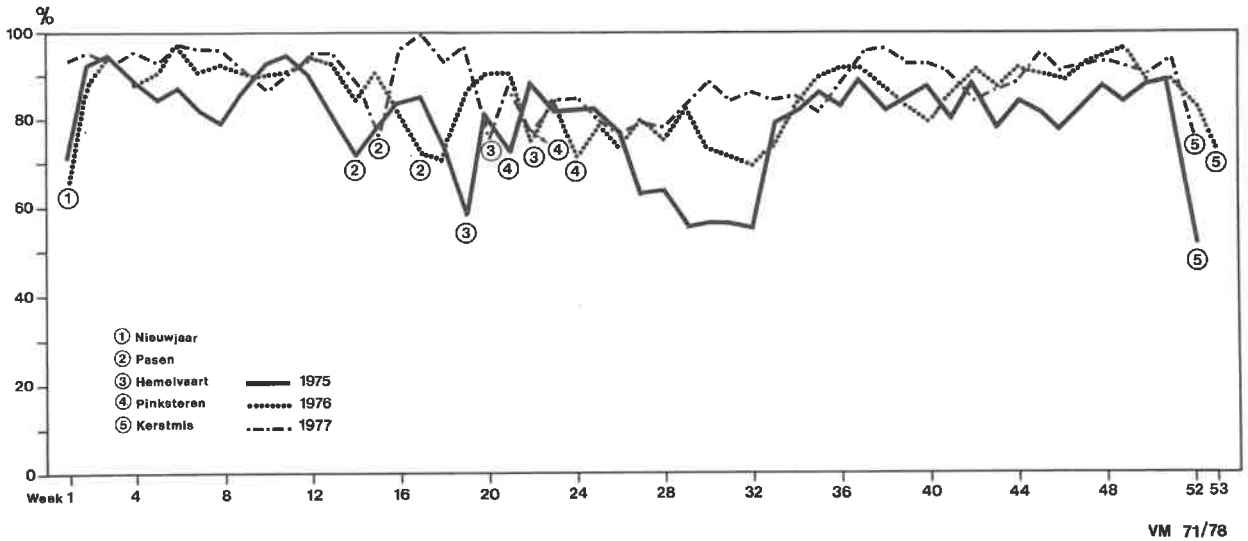
Provinciegroep
A. Groningen, Friesland, Drenthe
B. Overijssel, Gelderland, Zuidelijke IJsselmeerpolders
C. Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland
D. Zeeland, Noord-Brabant, Limburg

Urbanisatiegroep
1. Plattelandsgemeenten
2. Gemeenten met stedelijk karakter tesamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten
3. Gemeenten met 100.000 of meer inwoners

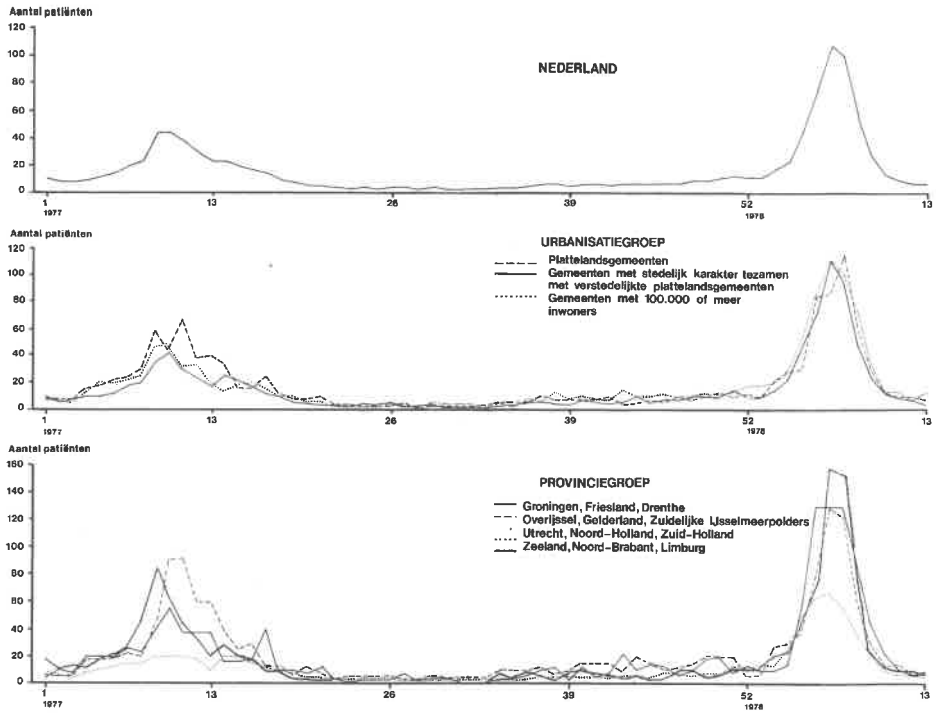
FIGUUR 1

PEILSTATIONS
CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE
1977

Figuur 2
Het percentage dagen, dat per week is gerapporteerd, 1975 - 1977.

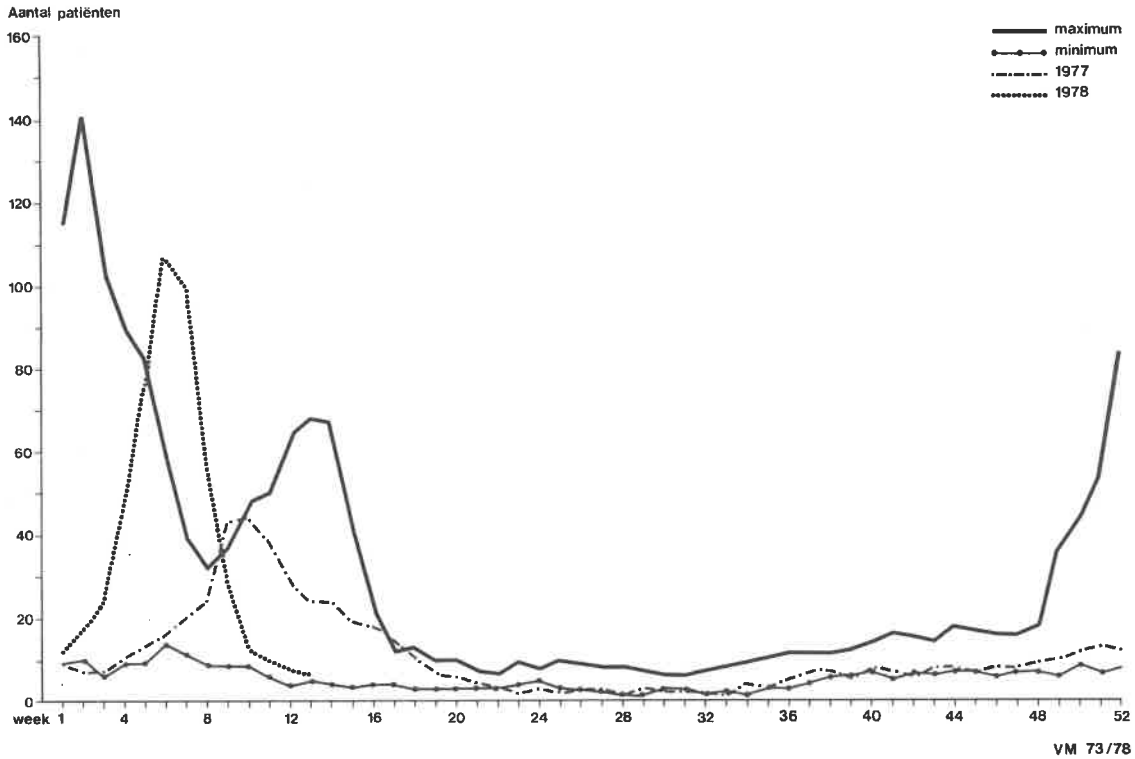


Figuur 3
Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld) per week en per 10.000 inwoners, 1977 - 1978 (t/m 13e week)



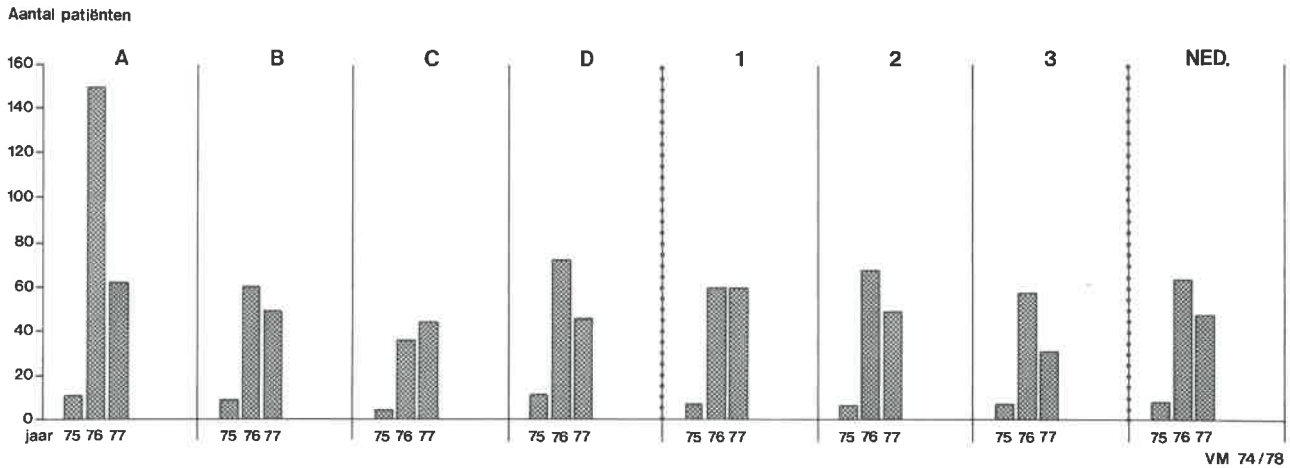
Figuur 4

Hoogste en laagste weekincidenties van influenza(-achtig ziektebeeld) voor de jaren 1970 - 1976 en weekincidenties van 1977 en 1978 (t/m 13e week).



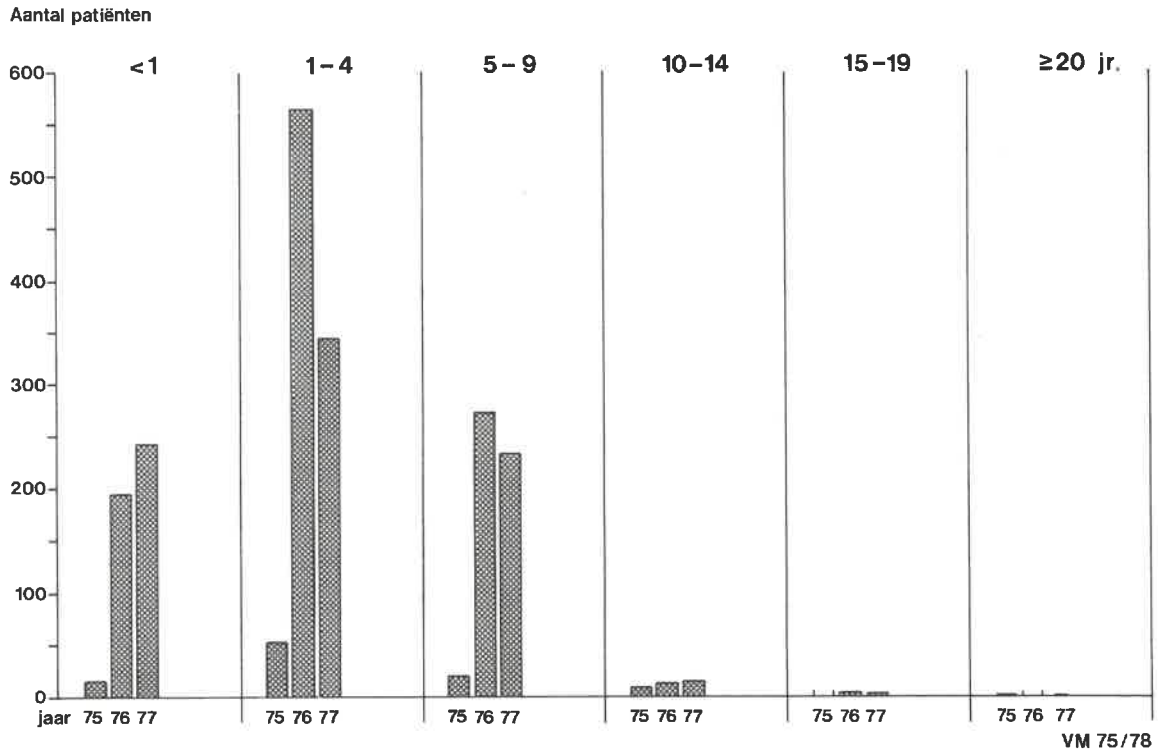
Figuur 5

Aantal patiënten met mazelen, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1975 - 1977.

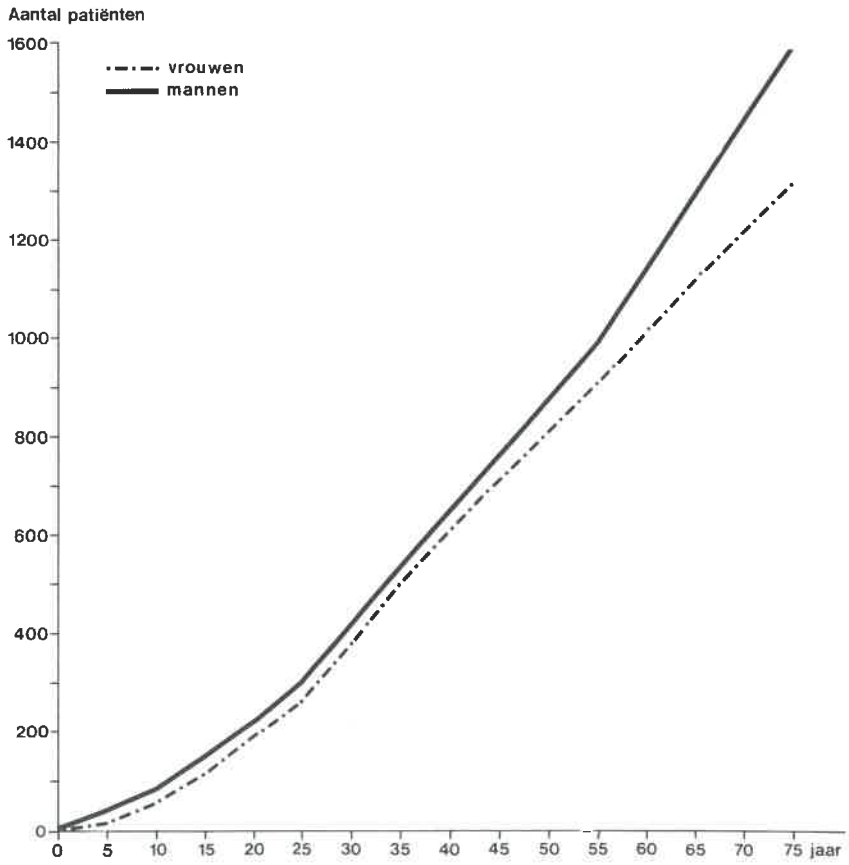


Figuur 6

Aantal patiënten met mazelen naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1975 - 1977.



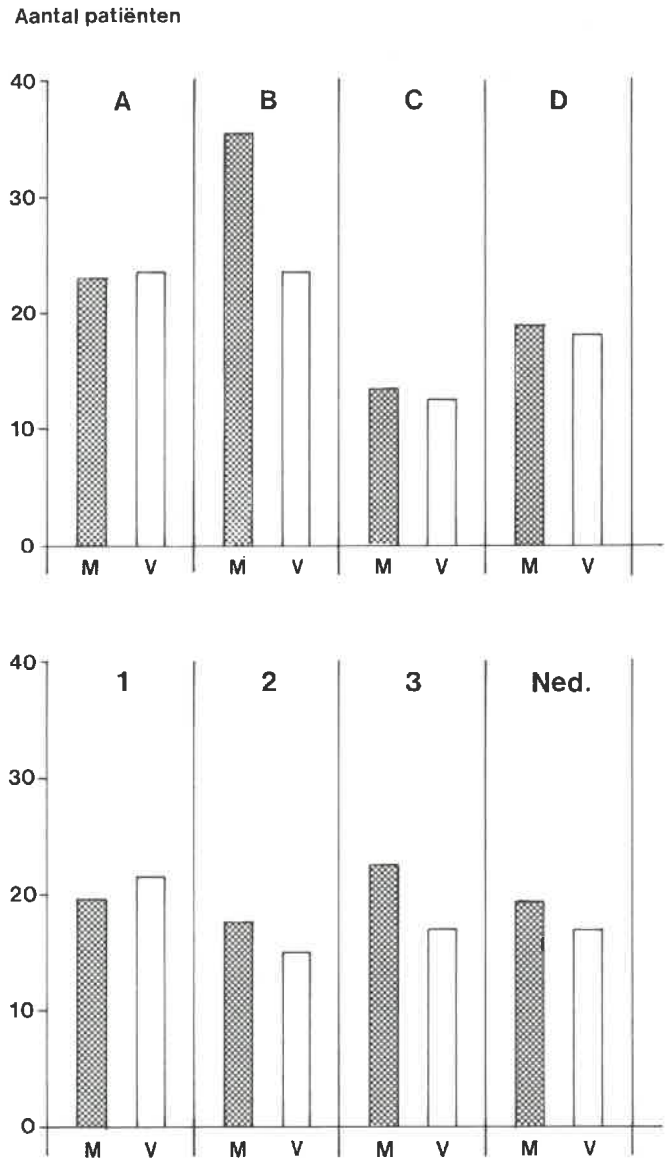
Figuur 7
Psoriasis, prevalentie naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen c.q. vrouwen, 1976 - 1977.



VM 76/78

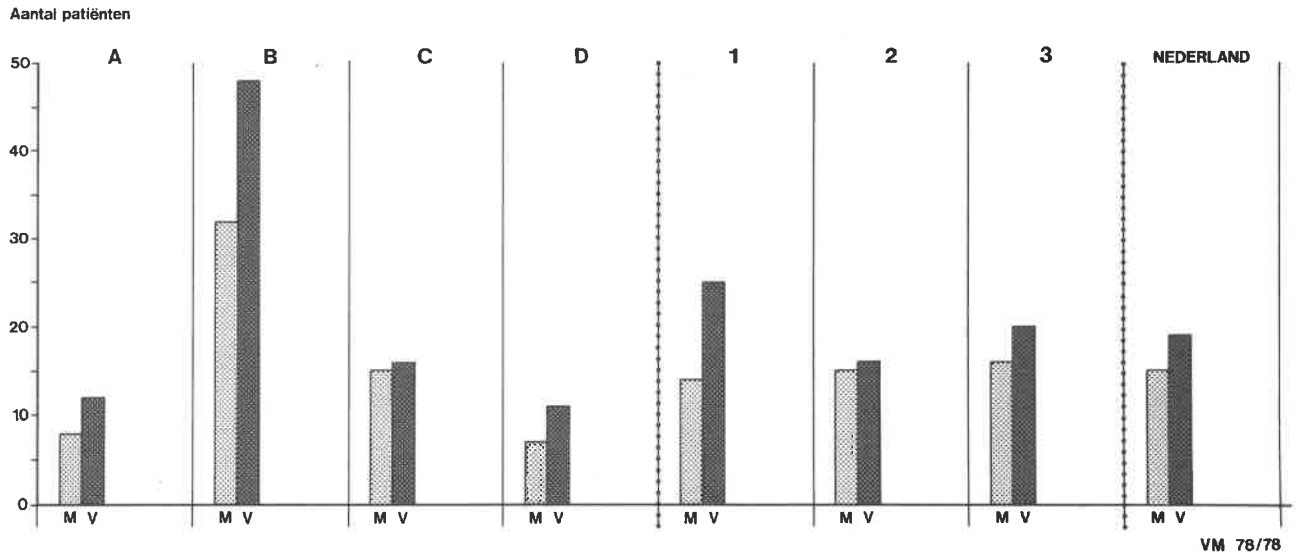
Figuur 8

Aantal nieuwe gevallen van psoriasis, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen c.q. vrouwen, gemiddeld voor 1976 en 1977.



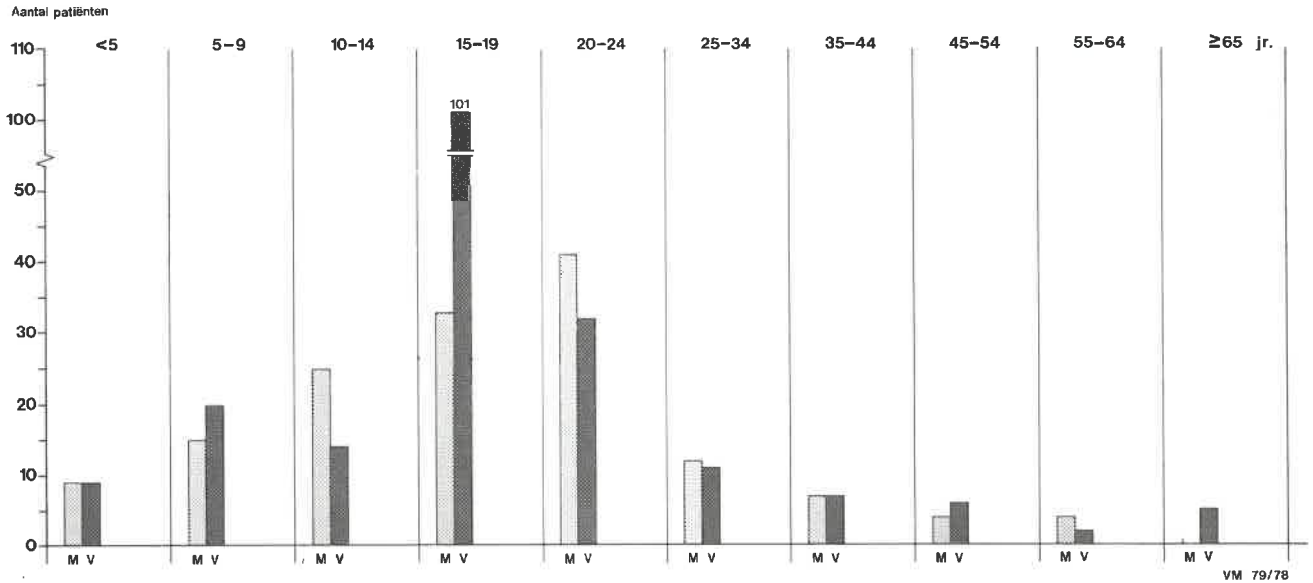
VM 77|78

Figuur 9
Aantal patiënten met mononucleosis infectiosa, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen c.q. vrouwen, 1977.



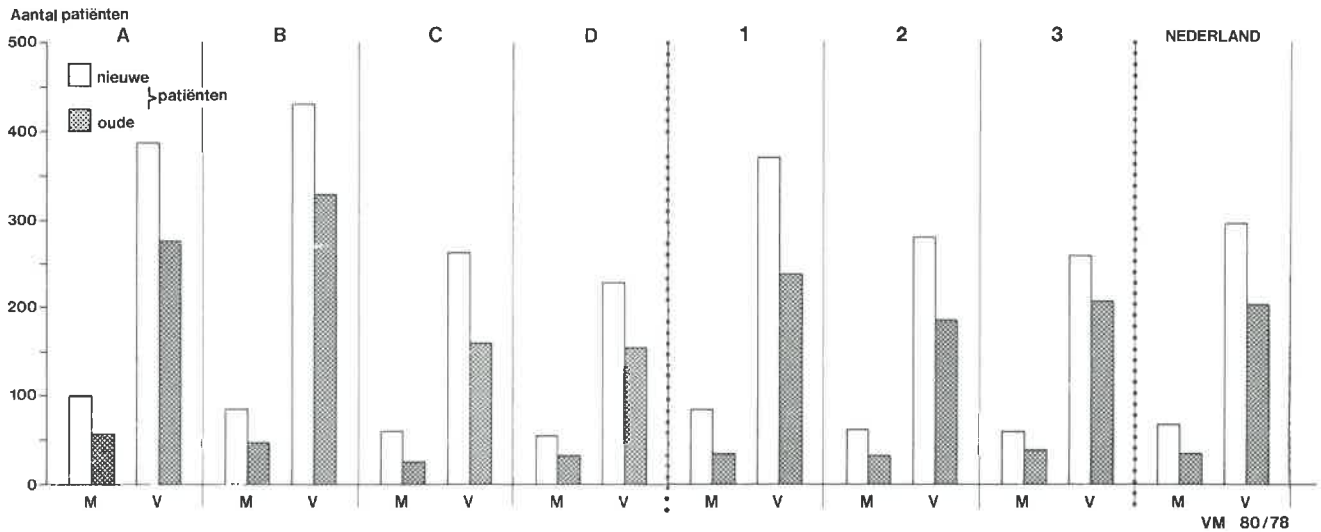
Figuur 10

Aantal patiënten met mononucleosis infectiosa naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen c.q. vrouwen, 1977.



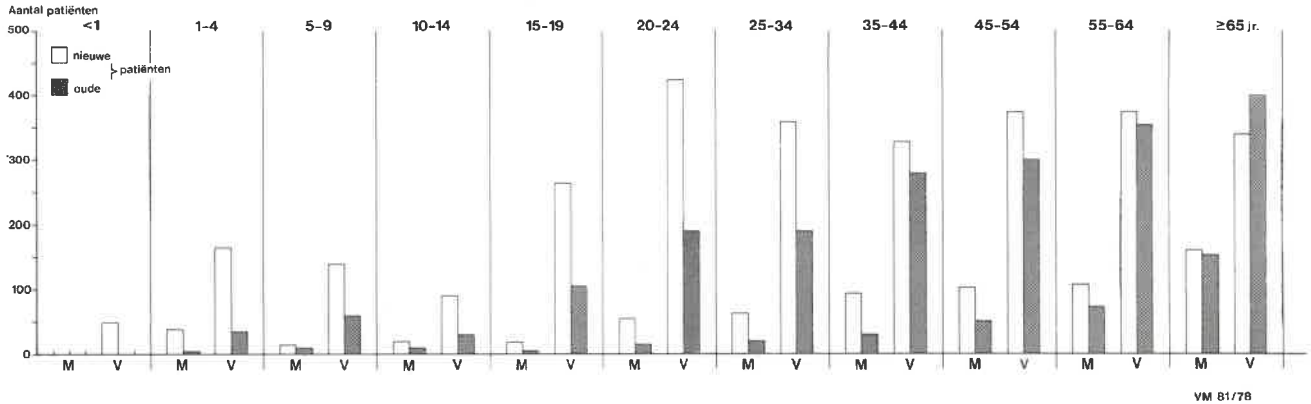
Figuur 11

Aantal patiënten aan wie voor de eerste maal of bij een herhaling van de verschijnselen een geneesmiddel wegens een urineweginfectie is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen c.q. vrouwen, 1977.



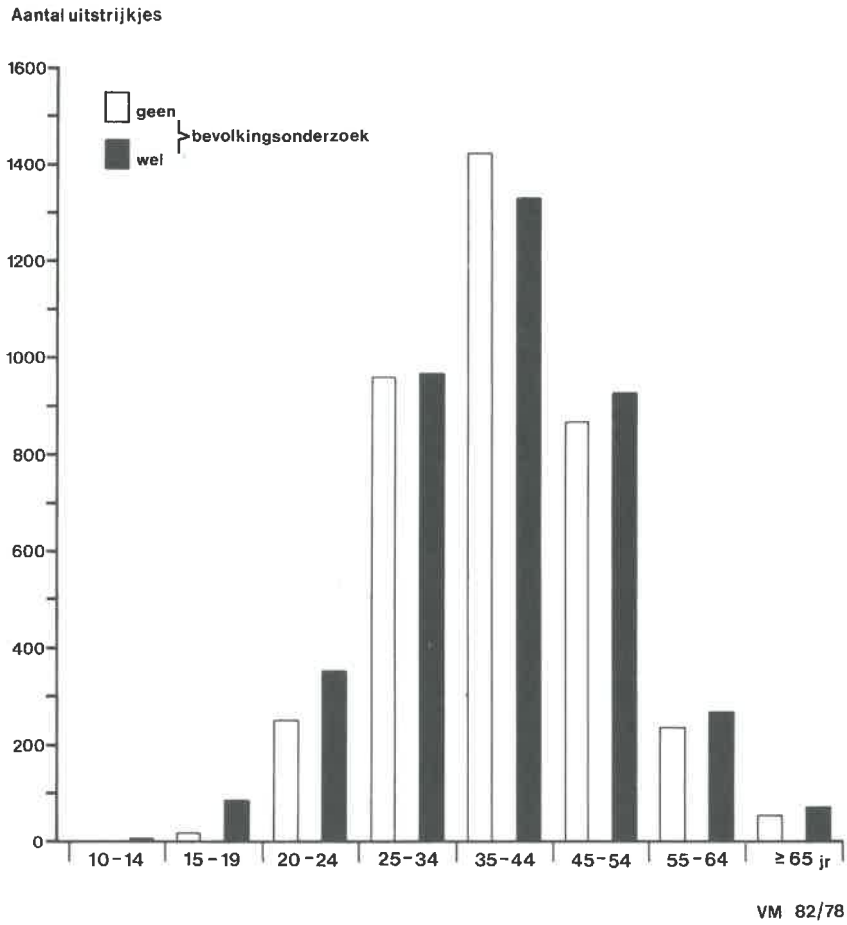
Figuur 12

Aantal patiënten aan wie voor de eerste maal of bij een herhaling van de verschijnselen een geneesmiddel wegens een urineweginfectie is voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen c.q. vrouwen, 1977.



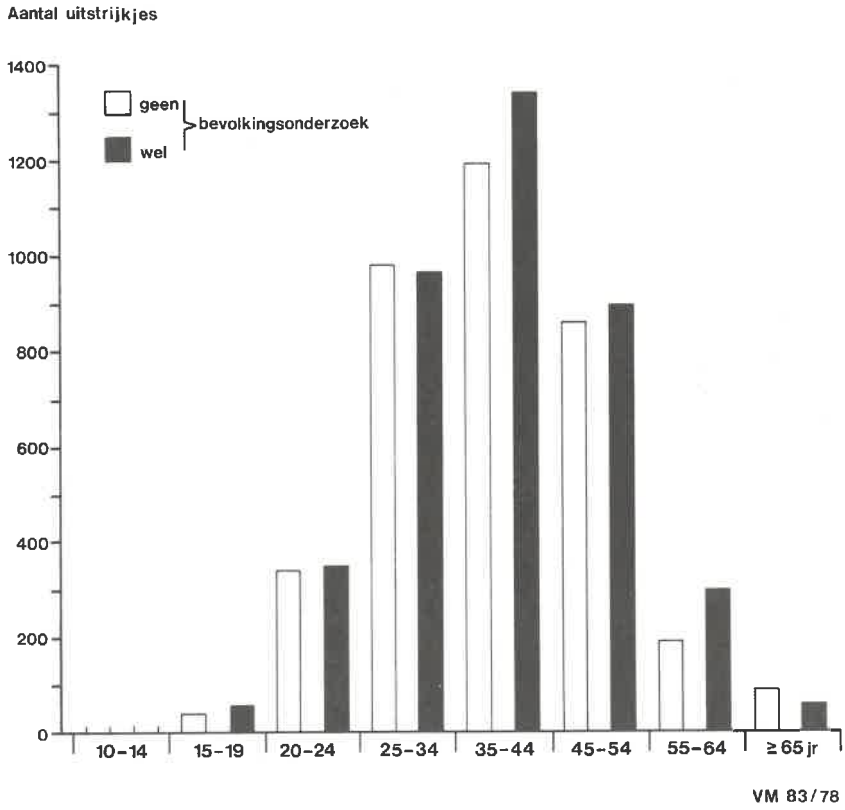
Figuur 13

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, voor plaatsen waar geen en wel een bevolkingsonderzoek heeft plaats gevonden, 1976.



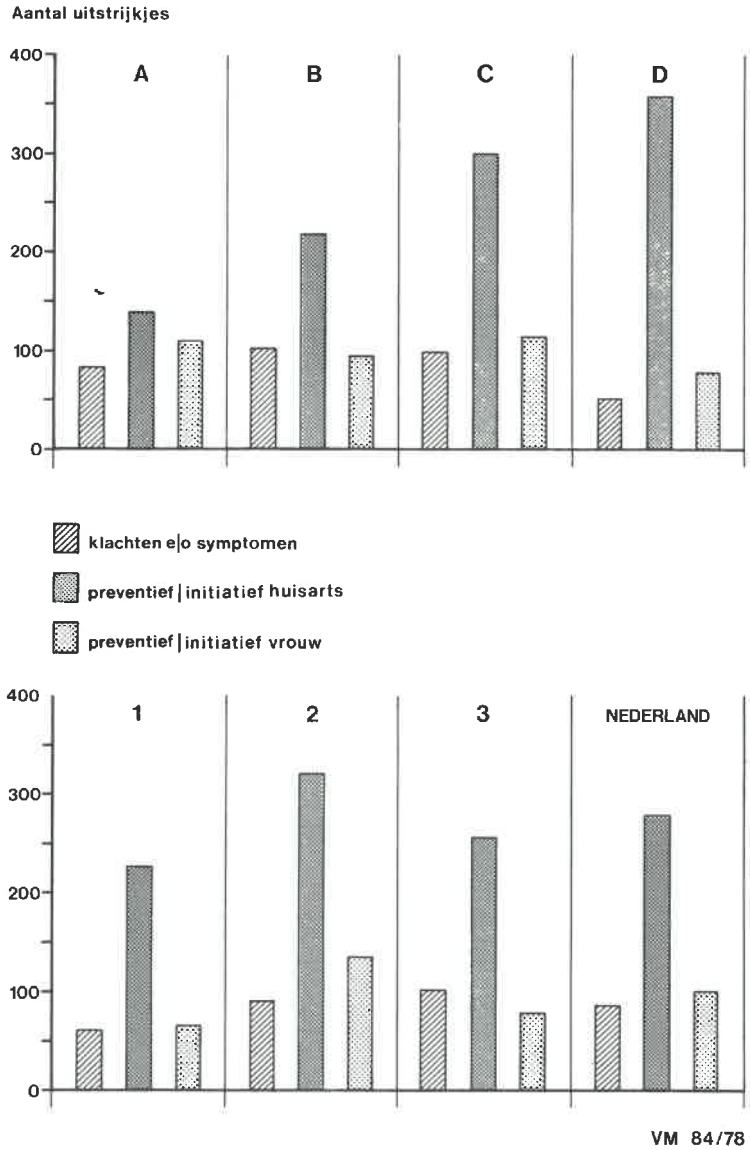
Figuur 14

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, voor plaatsen waar geen en wel een bevolkingsonderzoek heeft plaats gevonden, 1977.



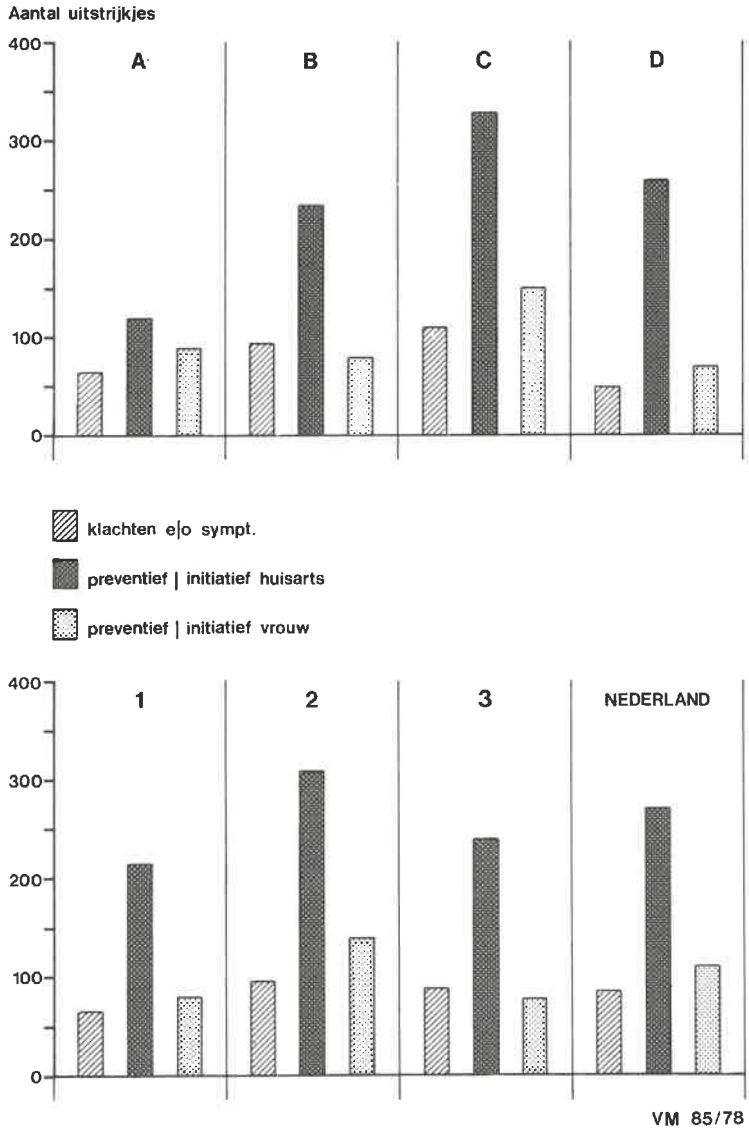
Figuur 15

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen van alle leeftijdsgroepen samen, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, 1976.



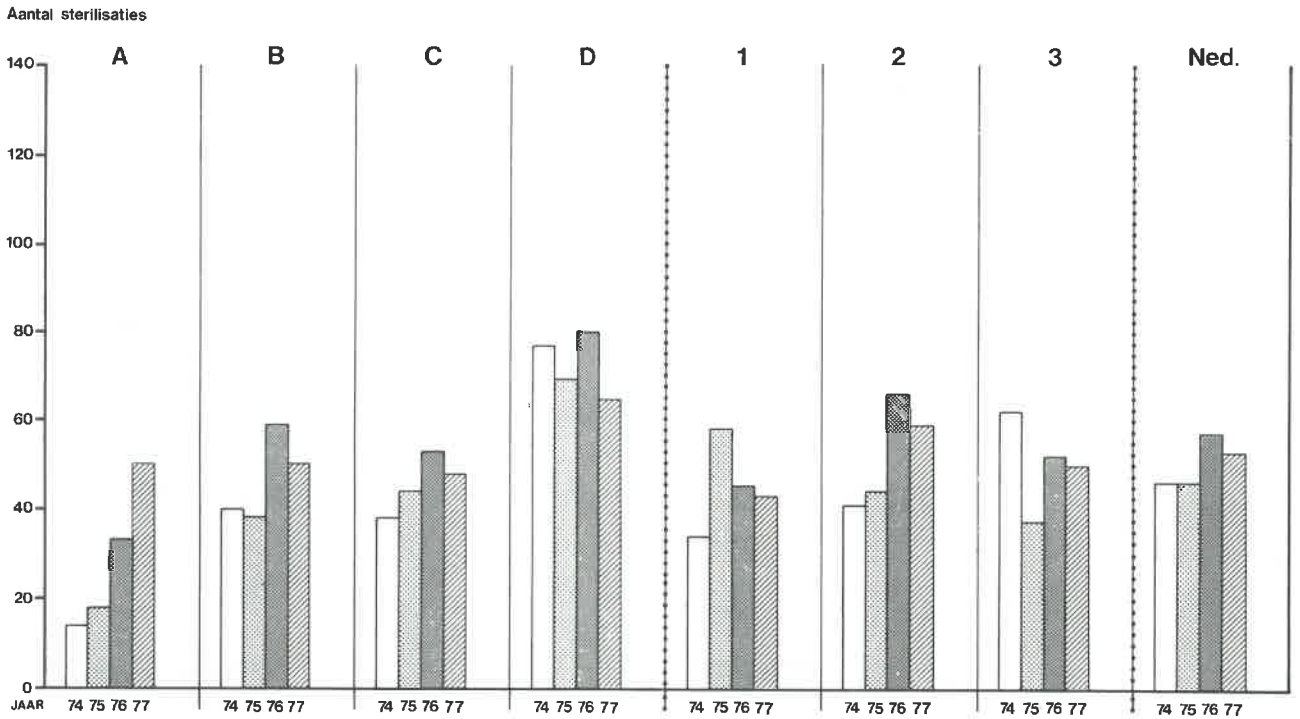
Figuur 16

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen van alle leeftijdsgroepen samen, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, 1977.



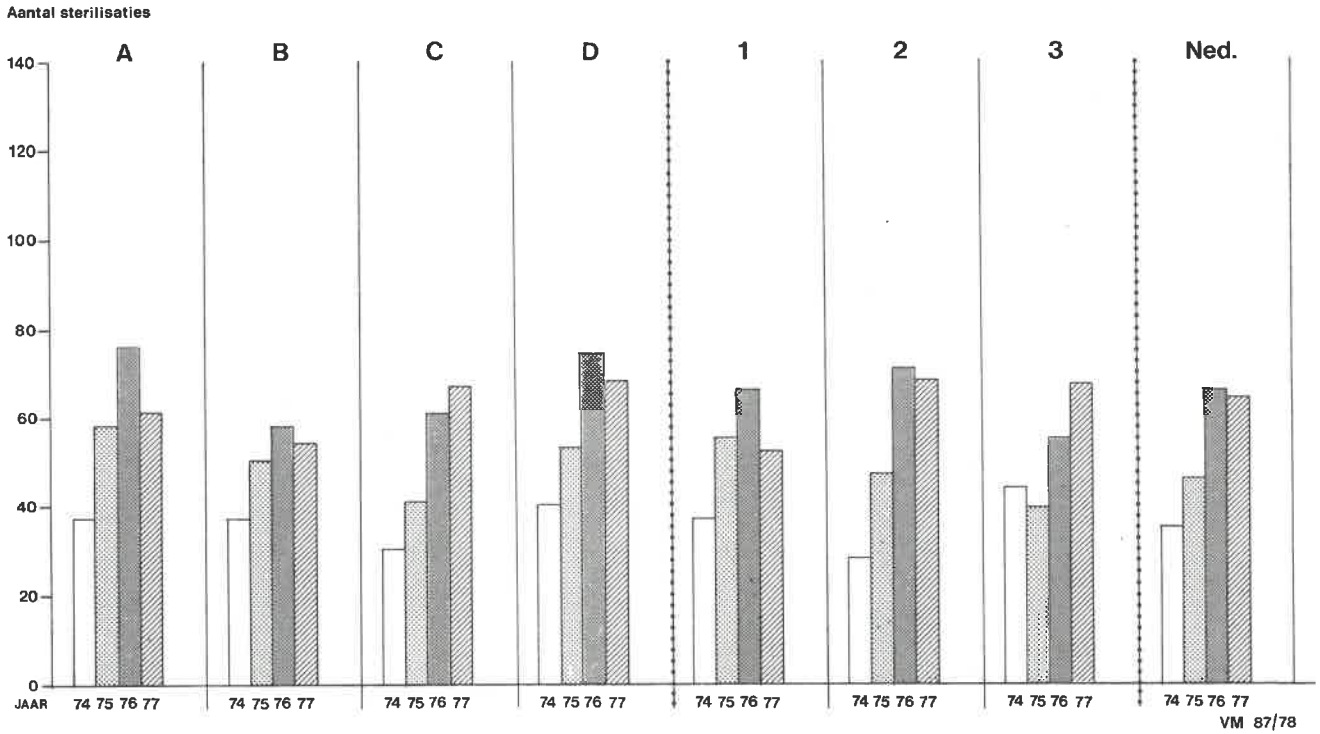
Figuur 17

Aantal bij de man verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen, 1974 - 1977.



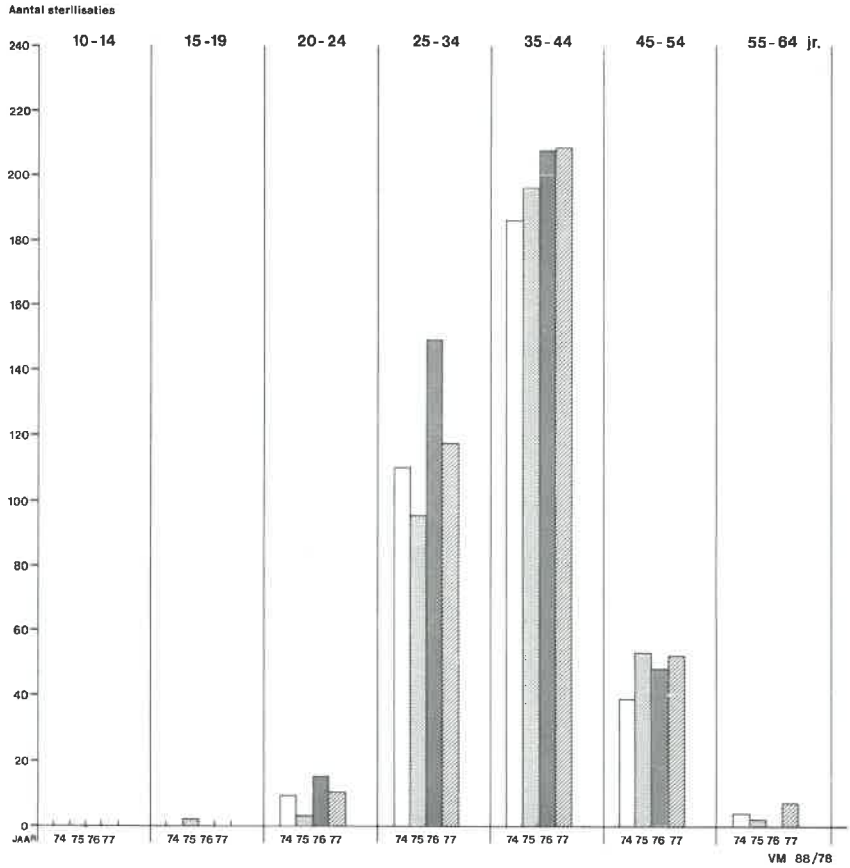
Figuur 18

Aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1977.



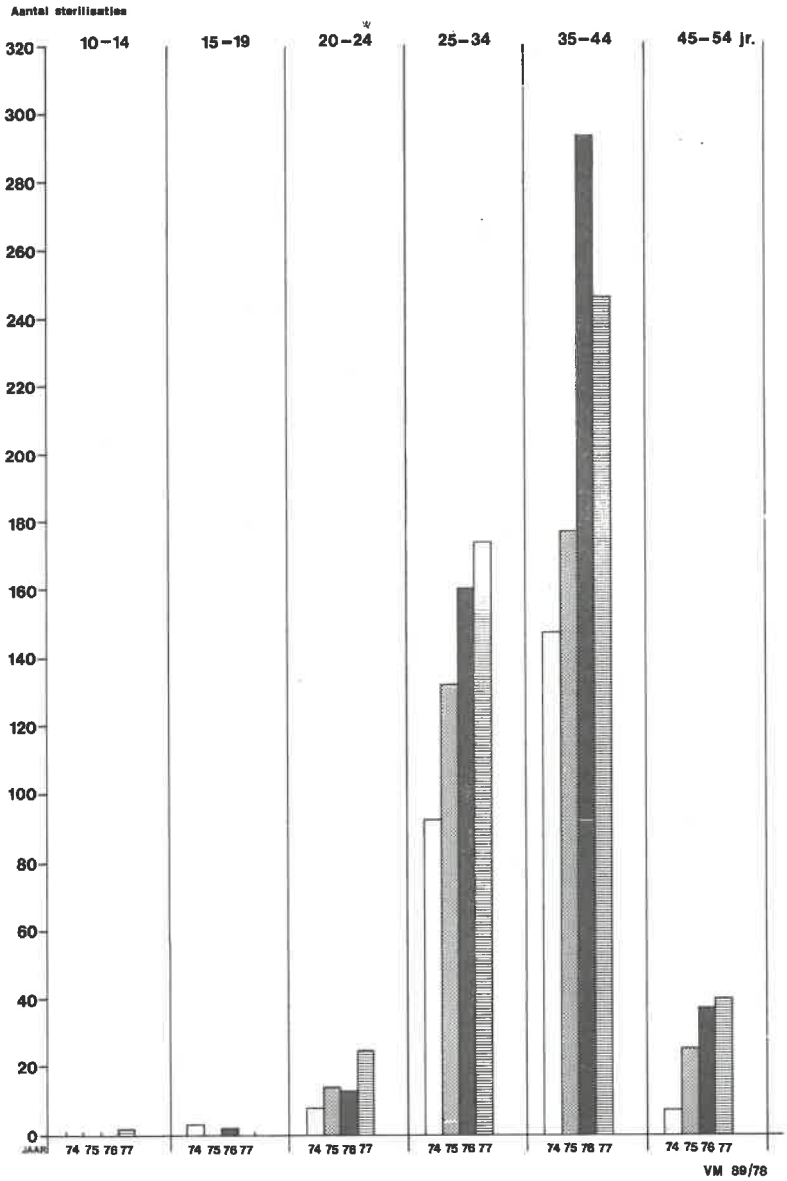
Figuur 19

Aantal bij de man verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen, 1974 - 1977.



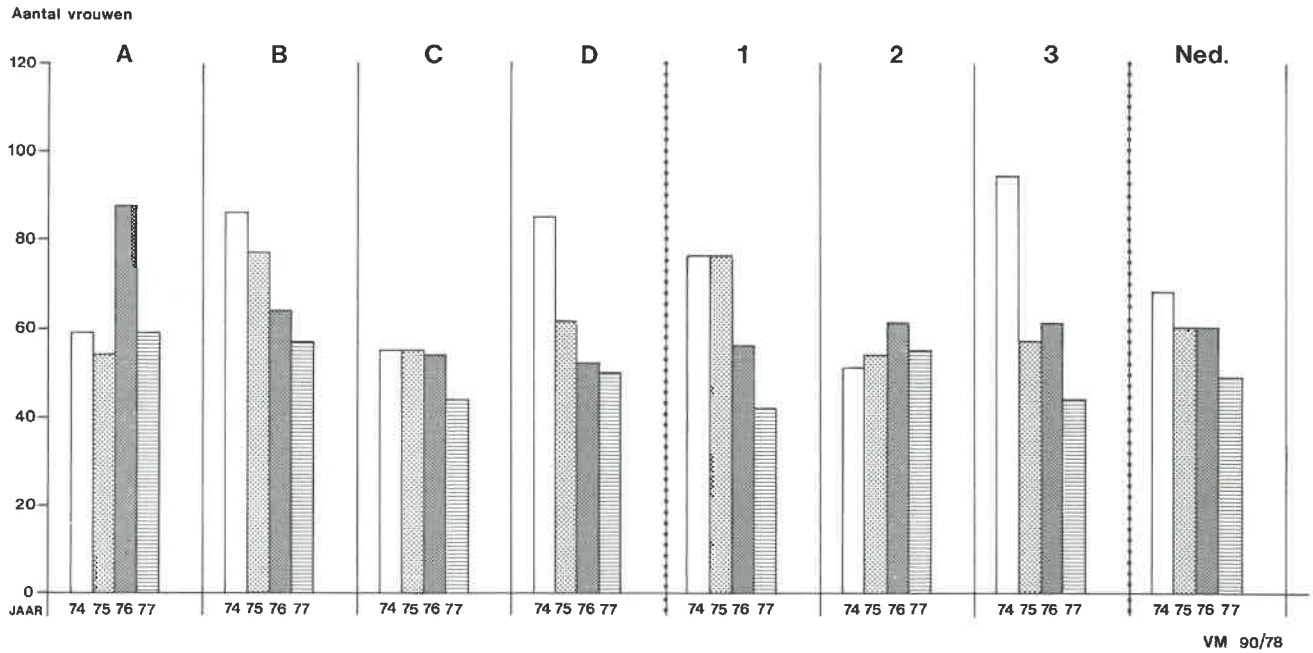
Figuur 20

Aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1977.



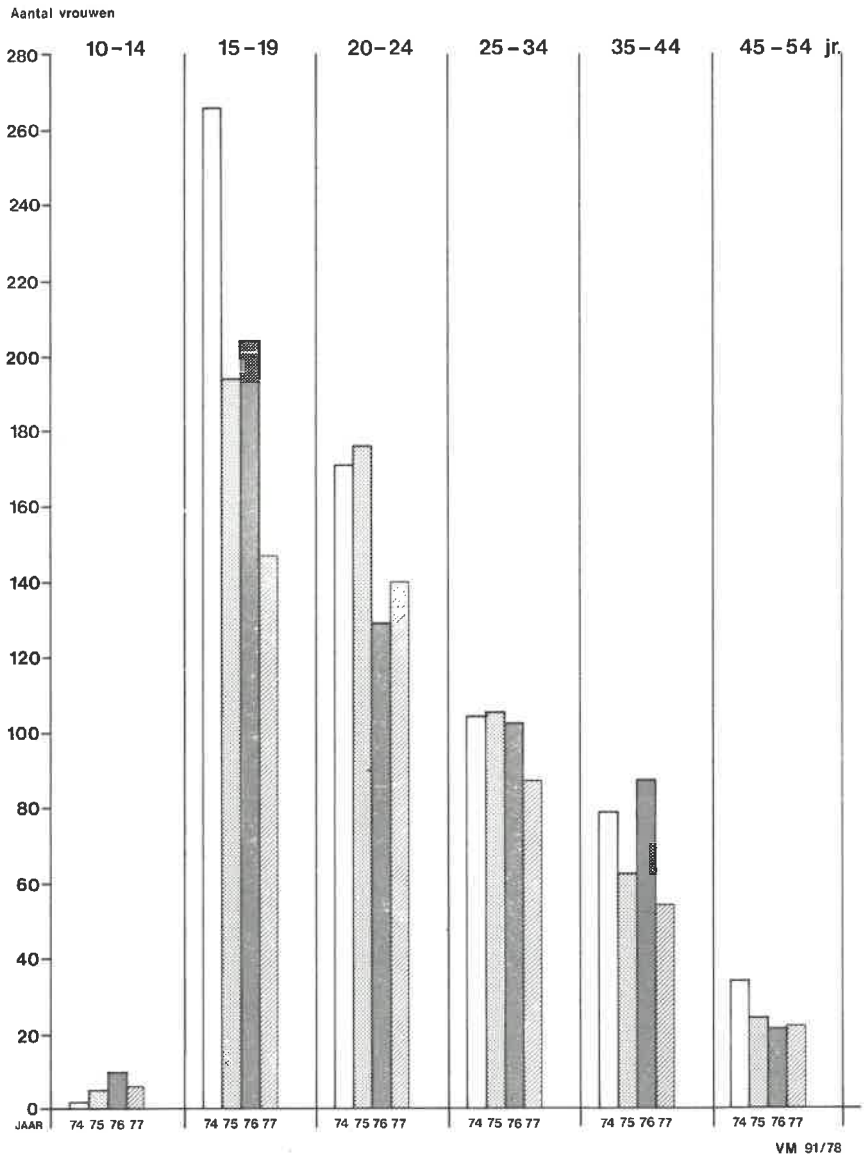
Figuur 21

Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1977.



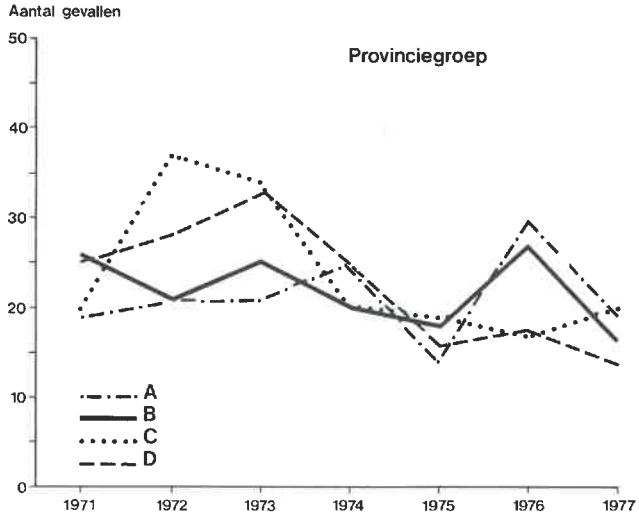
Figuur 22

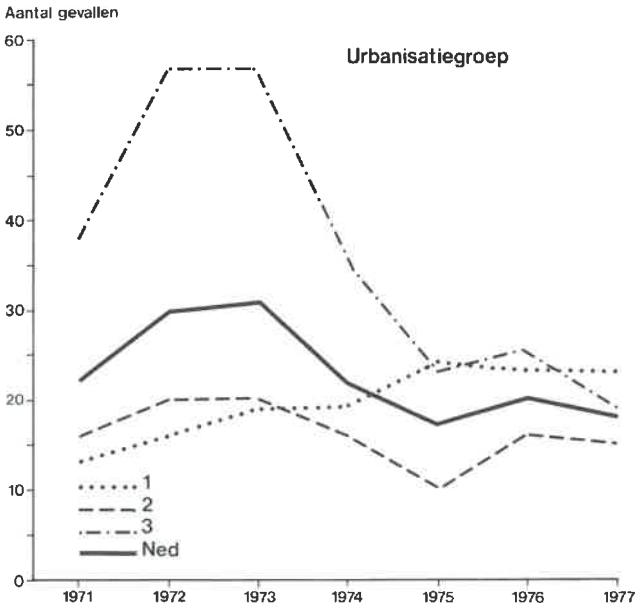
Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill is voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1977.



Figuur 23

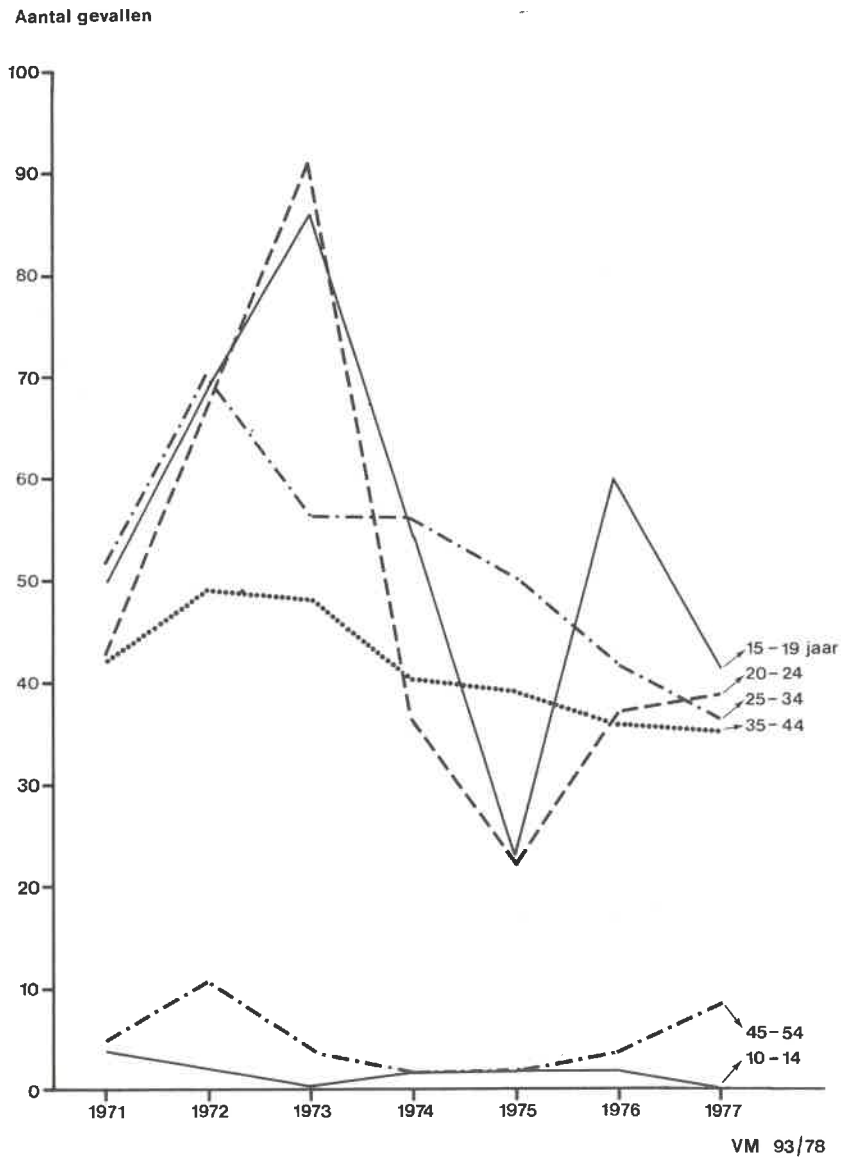
Aantal gevallen van abortus provocatus, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1971 - 1977.





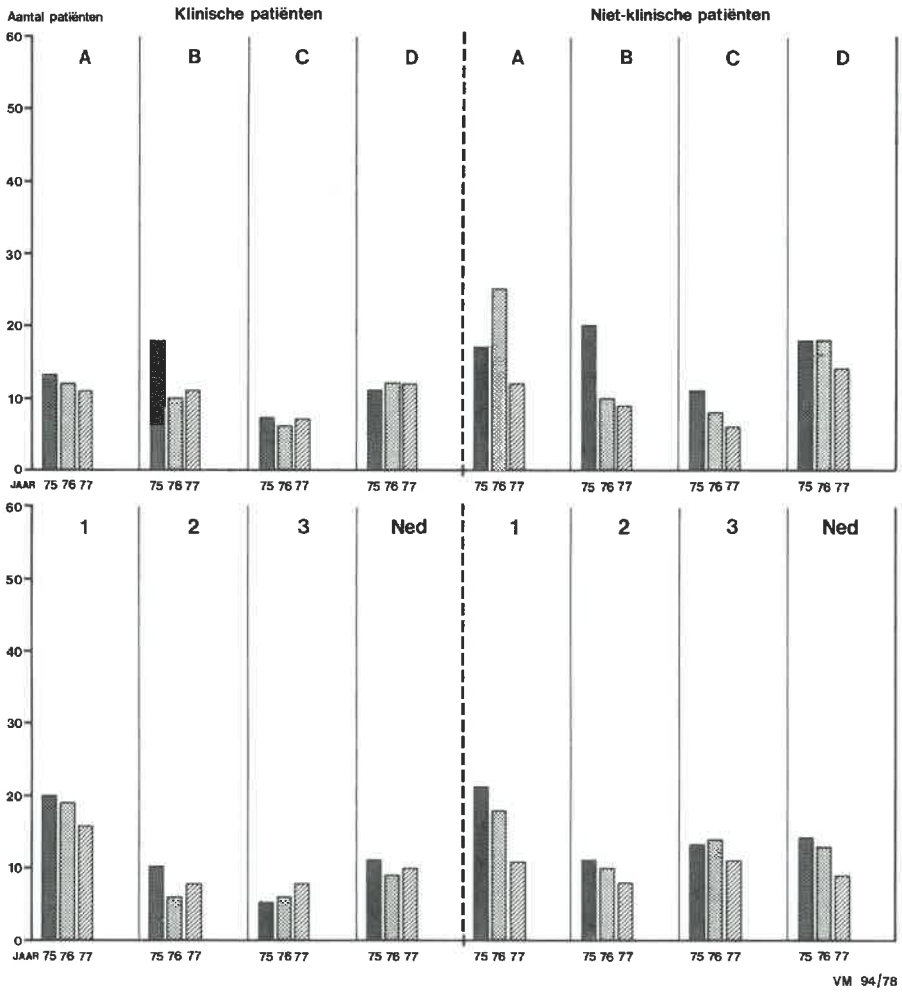
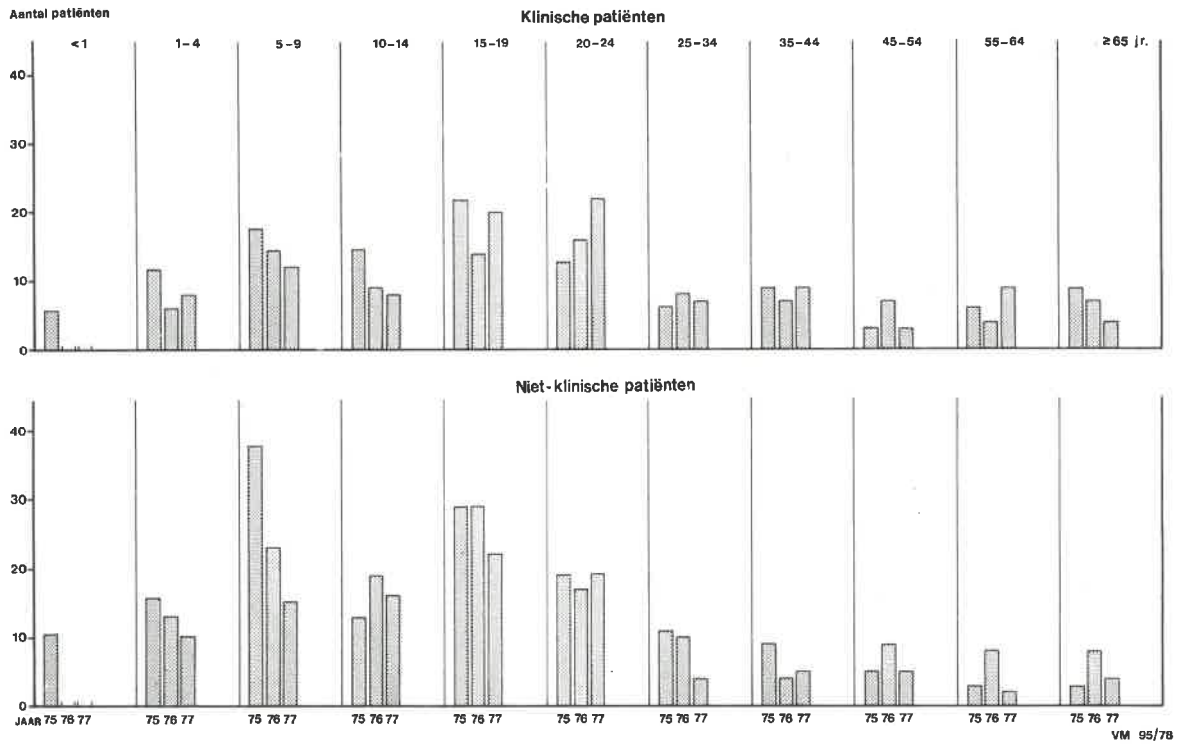
VM 92/78

Figuur 24
Aantal gevallen van abortus provocatus naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1971 - 1977.



Figuur 25

Aantal patiënten met een schedeltrauma ten gevolge van een verkeersongeval, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1975 - 1977.



Figuur 26
Aantal patiënten met een schedeltrauma ten gevolge van een verkeersongeval naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1975 - 1977.