

**CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE
PEILSTATIONS**

NEDERLAND 1979

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 312946

INHOUD

Pagina

Voorwoord	5
Inleiding	7
Programmacommissie	9
Bijeenkomst peilstationmedewerkers	10
Spreiding der peilstations over Nederland	11
De praktijkpopulaties	14
Omvang en continuïteit van de rapportage	16
De weekstaat	18
Onderwerpen op de weekstaten 1970-1980	19
De verwerking van de gegevens op de weekstaat	21
Enige resultaten met betrekking tot de weekrapportage over 1979	23
- Influenza (-achtig ziektebeeld)	24
- Mazelen	27
- Mononucleosis infectiosa	29
- Het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri	33
- Sterilisatie bij de man	37
- Sterilisatie bij de vrouw	39
- Abortus provocatus	41
- Morning-after-pill voorgeschreven	44
- Hooikoorts	46
- Suicide (poging)	49
- Consult druggebruik	51
- Sportongevallen	53
Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking	59
Incidentele onderzoeken	63
- Multipele sclerose	63
- Euthanasie	65
Algemene opmerkingen	69
Bijlagen 1 - 4	
- Deelnemende artsen 1979	70
- Weekstaat 1979	72
- Alfabetische lijst van onderwerpen	73
- Leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking, 1-1-1979	74
Tabellen 1a - 4a	76
Figuren 1 - 26	98

VOORWOORD

Na 10 jaar bloeit het peilstationproject nog immer. De groep registrerende huisartsen verandert wel maar blijft in grootte gelijk: 61 huisartsen, samen zorgend voor 162.000 Nederlanders.

Wel veranderde de programmacommissie van samenstelling; daarbij was één verandering die in dit voorwoord genoemd dient te worden. C.P. Bruins trad af als voorzitter na het project gedurende de afgelopen jaren met groot enthousiasme te hebben begeleid.

Opnieuw mocht het verslag zich in binnen- en buitenlandse belangstelling verheugen; we ontvingen onder meer waarderende reacties van de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, van Kerr L. White (afdeling Health Sciences van de Rockefeller Foundation) en van John Fry (die het verslag in een Editorial van "Update" besprak).

Wat de geregistreerde gegevens betreft: twee reeds in vroeger jaren vermelde onderwerpen zijn in 1979 opnieuw opgenomen en zullen dat voor enige jaren blijven: zelfmoordpoging en een consult voor druggebruik.

De huisarts wordt toenemend geconfronteerd met sportongevallen. Hoe vaak treft deze aandoening de georganiseerde en de incidentele sportbeoefenaar? En hoe vaak behandelt de huisarts deze patiënten zonder hen te verwijzen?

Het peilstationproject van het Nederlands Huisartsen Instituut hoopt ook in de komende 10 jaar actuele informatie te blijven leveren.

S. van der Kooij

Voorzitter Programmacommissie Peilstations

INLEIDING

De Continue Morbiditeits Registratie is een registratiemethode, waarvan de basis ligt in de huisartspraktijk. Een landelijk netwerk van huisartspraktijken, 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 72).

Elke twee jaar vindt een telling plaats van de betrokken praktijkpopulaties. 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 of vrouwen berekend (zie pagina 21).

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 19 en 73) komt men tot de conclusie, dat de naam van het project, Continue Morbiditeits Registratie, eigenlijk niet het gehele werk meer 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 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 (statistische) 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 1979 driemaal vergaderd.

De commissie was in 1979 als volgt samengesteld:

Programmacommissie: C.P. Bruins, arts (voorzitter) ¹⁾ tot 1-10-1979
G. Dorrenboom, arts plaatsvervangend lid ²⁾
W.M.J. van Duyne, arts ³⁾ tot 1-8-1979
S. van der Kooij, arts (voorzitter) ¹⁾ van 1-10-1979
H.J. van der Leen, arts ²⁾
A.A.M. Vloemans, arts ³⁾ van 1-8-1979
A. Vrij, arts ⁴⁾

Adviseurs: Dr H. Bijkerk ⁴⁾
C.P. Bruins, arts van 1-10-1979
W.M.J. van Duyne, arts ⁵⁾ van 1-8-1979
H.O. Sigling, arts ⁶⁾

Coördinatoren: Dr H.A. van Geuns ⁴⁾
S. van der Kooij, arts ¹⁾ tot 1-10-1979

Financiële deskundigen: A. Schaap ³⁾
Mr M.H.B. Thissen ¹⁾

Projectleider: Mevrouw dr H.J.A. Collette

Secretaresses: Mevrouw E. Boon-Wensenk van 1-10-1979
Mevrouw A.C.A.M. van Welie-Verweij

¹⁾ Stichting Nederlands Huisartsen Instituut

²⁾ Vertegenwoordiging peilstationartsen

³⁾ Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne

⁴⁾ Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

⁵⁾ Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg

⁶⁾ Instituut voor Huisartsgeneeskunde Vrije Universiteit te Amsterdam

BIJEENKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS

Op zaterdag 31 maart 1979 werd in Hotel Heidepark te Bilthoven een bijeenkomst gehouden, voor de eerste maal voor de peilstationartsen met de doktersassistenten.

In totaal waren er 41 deelnemers, inclusief enkele leden van de programmacommissie en andere belangstellenden.

De heer C.P. Bruins, voormalig directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut, had als voorzitter van de programmacommissie van de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations de leiding van deze bijeenkomst. Gezien zijn vertrek bij het Instituut, was dit de laatste maal dat de heer Bruins de leiding had. De heer Bijkerk, voormalig projectleider, bedankte hem voor al het werk dat hij voor de Peilstations verrichtte, en vooral voor het enthousiasme waarmee hij het project droeg, zowel nationaal als internationaal.

De heer R. van der Hoeve, lid van de Commissie "Coördinatie Onderzoek Hart- en Vaatziekten" van de raad voor Gezondheidsresearch TNO, deed mededeling van enige resultaten uit de in 1978 gehouden enquête met betrekking tot de weekstaatrubriek "Hartinfarct". Deze enquête had tot doel een indruk te krijgen over de faciliteiten bij het stellen van de diagnose hartinfarct, zowel thuis als poliklinisch en over de mogelijkheden van (snel) vervoer en ziekenhuisopname. De resultaten zullen worden gebruikt bij de verdere bewerking van de verzamelde gegevens.

De projectleider, mevrouw H.J.A. Collette, gaf de uitkomsten van de enquête "Praktijkvoering van de Peilstationartsen". Deze enquête had als doel enig inzicht te krijgen over de integratie van het peilstationproject in de praktijkvoering. Het ligt in de bedoeling de uitkomsten te relateren aan de intensiteit van het rapporteren.

Als discussiepunt werd de mogelijkheid tot het opnemen van diabetes mellitus als weekstaatrubriek ingebracht. Voordat tot opname wordt besloten dient men er steeds van verzekerd te zijn dat er harde, eenduidige criteria bestaan.

De heer Bijkerk, hoofd afdeling infectieziekten van de Geneeskundige Hoofdinspectie, verzocht om medewerking van de peilstationartsen voor het aanleggen van een serabestand ten behoeve van serologisch onderzoek, een zogenaamde "serareferencebank". De inzameling door het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid is inmiddels begonnen en verloopt tot grote tevredenheid.

Als laatste onderwerp kwam de weekstaat 1979 aan de orde.

De bijeenkomst werd met een gezamenlijke lunch besloten. Aangezien het is gebleken dat deze ontmoetingen als zeer positief worden gewaardeerd, en wel in het bijzonder door deze samenstelling, is besloten jaarlijks een bijeenkomst te organiseren.

SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND

(figuur 1, pagina 98)

Het aantal peilstations in 1979 is door het neerleggen van een praktijk, waarvan de patiënten "verdeeld" zijn over een aantal andere praktijken, met één verminderd en daardoor op 46 gekomen. In de overige peilstations hebben zich enkele kleine mutaties voltrokken zoals overname van de praktijk, vorming van een combinatiepraktijk. Één huisarts stopte het deelnemen aan de peilstations, aangezien hij zich er niet meer geschikt voor achtte; hij vond echter een andere arts in dezelfde woonplaats bereid om het voort te zetten.

Het aantal deelnemende huisartsen in 1979 was gelijk aan dat in 1978, nl. 61. Één peilstationarts registreerde wel, maar de gegevens werden nog niet de computer ingevoerd (provinciegroep D, urbanisatiegroep 3), omdat het hiereen "praktijk in wording" betreft.

Bijlage 1 (pagina 70) geeft een overzicht van de huisartsen die in 1979 aan het peilstationproject hebben deelgenomen. In 13 peilstations bestond een samenwerkingsverband tussen 2 of meer huisartsen, te weten 12 maal tussen 2 en 1 maal tussen 4 artsen. Dit aantal is relatief gezien groot. In januari 1979 was in heel Nederland het percentage artsen, werkzaam in een samenwerkingsverband 36%, bij de peilstationartsen 46% (28 van de 61)¹⁾.

Er zijn 11 apotheehoudende peilstationartsen, 6 in urbanisatiegroep 1 en 5 in urbanisatiegroep 2, dat is 18%. Voor heel Nederland is dit percentage 26²⁾.

De volgende overzichten geven een verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provincie- en urbanisatiegroep in de jaren 1970-1979. Als gevolg van aanpassing van de indeling naar urbanisatiegraad zoals deze bij de jongste volkstelling bleek te zijn, is in 1978 een aantal peilstations (5) van groep 1 naar groep 2 gegaan.

¹⁾ *De opbouw van de beroepsgroep huisartsen, 1970-1979. NHI, oct. 1979, p. 10, tabel 3.*

²⁾ *Idem, p. 12, tabel 4.*

Overzicht van de verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provinciegroep in de jaren 1970-1979.

Provincie- groep	A		B		C		D	
	Groningen, Friesland en Drenthe		Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeer- polders		Utrecht, Noord- en Zuid-Holland		Zeeland, Noord-Brabant en Limburg	
	Aantal huis- artsen	Aantal peil- stations	Aantal huis- artsen	Aantal peil- stations	Aantal huis- artsen	Aantal peil- stations	Aantal huis- artsen	Aantal peil- stations
1970	7	6	10	9	22	22	14	14
1971	7	6	10	9	23	22	13	13
1972	7	6	9	8	23	22	12	12
1973	8	6	10	9	25	22	13	12
1974	8	6	10	9	27	21	13	12
1975	8	6	9	8	28	21	14	12
1976	8	6	9	7	29	21	14	11
1977	8	6	10	7	28	20	13	11
1978	9	6	12	9	27	21	13	11
1979	10	6	12	9	27	21	12	10

Overzicht van de verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per urbanisatiegroep¹⁾ in de jaren 1970 - 1979.

Urbanisatie- groep	1		2		3		Nederland	
	Plattelands- gemeenten		Gemeenten met een stede- lijk karakter te zamen met verstedelijkte plattelands- gemeenten		Gemeenten met 100.000 of meer inwoners			
	Aantal huis- peil- artsen stations		Aantal huis- peil- artsen stations		Aantal huis- peil- artsen-stations		Aantal huis- peil artsen stations	
1970	10	9	28	27	15	15	53	51
1971	12	11	26	24	15	15	53	50
1972	11	10	25	23	15	15	51	48
1973	12	11	28	23	16	15	56	49
1974	12	11	30	23	16	14	58	48
1975	13	11	30	22	16	14	59	47
1976	14	11	30	20	16	14	60	45
1977	13	11	29	19	17	14	59	44
1978	10	8	35	25	16	14	61	47
1979	11	8	35	25	15	13	61	46

¹⁾ Typologie van de Nederlandse gemeenten naar urbanisatiegraad, 1-1-1971
(Centraal Bureau voor de Statistiek)

DE PRAKTIJKPOPULATIES

Er heeft in 1979 weer een integrale telling van de praktijkpopulaties plaats gevonden; de gegevens hiervan worden met ingang van 1-1-80 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. De hier volgende overzichten laten zien dat dit in grote lijnen nog steeds het geval is.

Bij de uitsplitsing naar leeftijd en provincie- of urbanisatiegroep blijkt echter dat in een aantal klassen van provinciegroep D en urbanisatiegroep 3 het percentage iets lager ligt dan 1%. Dit is het gevolg van het feit dat in een van de grote steden in de zuidelijke provincies een peilstationarts opgehouden is met registreren. Hiervoor in

Vergelijking van de populatie van de praktijken van de peilstationartsen met de totale Nederlandse bevolking.

	<i>Aantal inwoners Nederland ¹⁾</i>	<i>Aantal patiënten Peilstations ²⁾ (met percentages)</i>
<i>Provinciegroep ³⁾</i>		
<i>A</i>	<i>1.545.496</i>	<i>20.939 (1.4%)</i>
<i>B</i>	<i>2.690.280</i>	<i>30.217 (1.1%)</i>
<i>C</i>	<i>6.248.556</i>	<i>78.404 (1.3%)</i>
<i>D</i>	<i>3.440.791</i>	<i>33.340 (1.0%)</i>
<i>Urbanisatiegraad ³⁾</i>		
<i>1</i>	<i>1.659.342</i>	<i>26.826 (1.6%)</i>
<i>2</i>	<i>8.757.070</i>	<i>99.732 (1.1%)</i>
<i>3</i>	<i>3.567.429</i>	<i>36.342 (1.0%)</i>
<i>Geslacht</i>		
<i>Mannen</i>	<i>6.945.442</i>	<i>79.723 (1.1%)</i>
<i>Vrouwen</i>	<i>7.040.084</i>	<i>83.177 (1.2%)</i>
<i>Totaal</i>	<i>13.985.526</i>	<i>162.900 (1.2%)</i>

¹⁾ 1-1-1979, Centraal Bureau voor de Statistiek

²⁾ Praktijktellingen 1979

³⁾ De indelingen naar provinciegroep en naar urbanisatiegroep geven een iets lager totaal. Dit is het gevolg van het feit, dat personen, die zijn ingeschreven in het centrale persoonsregister (C.P.R.) hier niet kunnen worden ingedeeld.

de plaats is een nieuwe vrijgevestigde arts gekomen. De praktijk van deze arts is vrij snel groeiend en daarom nog niet opgenomen in de registratie. Na stabilisatie van het aantal patiënten zullen zowel de weekstaatvermeldingen als de praktijkpopulatie worden opgenomen en verwerkt. De verwachting bestaat dat het evenwicht dan weer zal zijn hersteld.

Bij de laatste telling is een splitsing voor ziekenfonds en niet-ziekenfonds aangehouden. Het aantal ziekenfondspatiënten bedroeg 66%. Het jaarverslag van de Ziekenfondsraad geeft voor heel Nederland op 31 december 1979 69% ziekenfondsverzekerden op. Ook in dit opzicht heeft dus geen selectie plaats gevonden.

Percentages van de mannen en vrouwen van de Nederlandse bevolking, die ressorteren onder de Peilstations, per leeftijdsklasse, provincie- en urbanisatiegroep.

Leeftijd in jaren	Provinciegroep								Urbanisatiegroep						Neder- land	
	A		B		C		D		1		2		3			
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
0- 4	1.3	1.4	1.0	1.0	1.2	1.2	0.8	0.9	1.5	1.6	1.0	1.1	0.9	1.0	1.1	1.1
5- 9	1.3	1.4	1.1	1.1	1.2	1.2	1.0	1.0	1.6	1.6	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.2
10-14	1.4	1.3	1.2	1.1	1.2	1.3	1.1	1.1	1.6	1.6	1.1	1.1	1.0	1.0	1.2	1.2
15-19	1.3	1.4	1.1	1.2	1.3	1.4	1.0	1.0	1.5	1.8	1.2	1.2	1.1	1.2	1.2	1.2
20-24	1.4	1.6	1.1	1.2	1.4	1.6	1.0	1.0	1.5	1.8	1.3	1.3	1.0	1.3	1.2	1.4
25-34	1.4	1.5	1.0	1.1	1.3	1.4	0.9	1.0	1.6	1.7	1.2	1.2	1.0	1.1	1.2	1.2
35-44	1.4	1.4	1.1	1.2	1.2	1.3	1.0	1.0	1.6	1.6	1.1	1.2	1.0	1.1	1.1	1.2
45-54	1.2	1.3	1.2	1.1	1.3	1.3	1.0	1.0	1.7	1.7	1.1	1.2	1.0	1.0	1.2	1.2
55-64	1.3	1.2	1.1	1.0	1.2	1.2	0.9	0.9	1.7	1.5	1.1	1.1	1.0	0.9	1.1	1.1
≥65	1.3	1.3	1.1	1.1	1.1	1.0	0.9	1.0	1.6	1.6	1.1	1.1	0.9	0.8	1.1	1.1
Totaal	1.3	1.4	1.1	1.1	1.2	1.3	1.0	1.0	1.6	1.7	1.1	1.2	1.0	1.0	1.1	1.2

OMVANG EN CONTINUÏTEIT VAN DE RAPPORTAGE

Evenals voor de jaren 1975 - 1978 is gedaan zijn voor 1979 het aantal dagen, dat per peilstation per jaar is gerapporteerd en het aantal per week van alle peilstations samen nagegaan en bewerkt. Op deze wijze wordt getracht de omvang en de continuïteit van het rapporteren te volgen. In het algemeen geven de peilstationartsen door of laten zij doorgeven wanneer zij niet kunnen rapporteren (vakantie, ziekte, persoonlijke omstandigheden). Ingeval een weekstaat niet tijdig binnenkomt wordt er telefonisch contact opgenomen.

Het maximum aantal dagen, dat kon worden gerapporteerd, bedroeg:

- voor 1975: 11.960 ($52 \text{ weken} \times 5 \text{ dagen} \times 46 \text{ peilstations}$),
- voor 1976: 11.925 ($53 \times 5 \times 45$),
- voor 1977: 11.440 ($52 \times 5 \times 44$),
- voor 1978: 12.090 ($26 \times 5 \times 46 + 26 \times 5 \times 47$),
- voor 1979: 11.960 ($52 \times 5 \times 46$).

Het daadwerkelijke aantal rapportagedagen bedroeg:

- voor 1975: 9.505 (79.5%),
- voor 1976: 10.095 (84.7%),
- voor 1977: 10.163 (88.8%),
- voor 1978: 10.592 (87.6%),
- voor 1979: 10.518 (87.9%).

Het percentage dagen waarop werd gerapporteerd is vergeleken met 1978 nagevoeg gelijk gebleven.

Tabel 1¹⁾ geeft de frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet gerapporteerd werd per peilstation. Er is een geringe verschuiving naar een kleiner aantal uitvaldagen waarneembaar. Het gemiddelde aantal uitvaldagen per week is 28 (maximaal $46 \times 5 = 230$).

Het gemiddelde aantal uitvaldagen per peilstation is 31 (in 1978, 1977, 1976 en 1975 resp. 31, 29, 40.5 en 53). Een splitsing tussen solo- en combinatiepraktijken laat hier een duidelijk verschil zien, nl. resp. 39 en 14 dagen. Dit is in overeenstemming met de vaak geuite bewering dat samenwerkingsverbanden de continuïteit van de rapportage verhogen.

In figuur 2 is de rapportage per week weergegeven. In deze figuur is duidelijk de invloed van de feestdagen te zien.

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.

Het blijkt uit de gegevens, dat ook na correctie voor dagen dat niet is gerapporteerd het streven om met dit project gegevens uit een steekproef van 1% van de Nederlandse bevolking te verzamelen wordt bereikt.

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

<i>Aantal dagen niet gerapporteerd</i>	<i>Aantal peilstations</i>				
	1975	1976	1977	1978	1979
0	1	0	0	1	1
1- 9	2	5	11	8	11
10-19	3	6	7	5	2
20-29	5	3	3	3	5
30-39	10	16	9	10	10
40-49	8	6	10	11	10
50-59	7	2	2	6 ²⁾	4
60-69	3	3	0	1	2
70-79	1	0	1	0	0
80-89	2	1	0	1	0
90-99	0	1	0	0	1
> 99	4	2	1	1 ³⁾	0
	46 ¹⁾	45	44	47	46
<i>Gemiddelde</i>	53	41	29	32	31
<i>Mediaan</i>	46	36	32.5	34	34.5

¹⁾ In 1975 beëindigde één arts zijn peilstationsactiviteiten in het begin van het jaar; deze is bij de bewerking buiten beschouwing gelaten.

²⁾ Eén peilstation startte in februari 1978.

³⁾ Eén peilstation stopte in augustus 1978.

DE WEEKSTAAT (bijlage 2, pagina 72)

De rubrieken op de weekstaat voor 1979 werden door de programmacommissie als volgt samengesteld:

1. Nieuwe gevallen van influenza(-achtig ziektebeeld)
2. Nieuwe gevallen van mazelen
3. Mononucleosis infectiosa
4. Het maken van een cervixuitstrijkje
5. Sterilisatie bij de man verricht
6. Sterilisatie bij de vrouw verricht
7. Abortus provocatus
8. Morning-after-pill voorgeschreven
9. Hooikoorts
10. Suicide(poging)
11. Consult druggebruik
12. Sportongevallen

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: morning-after-pill voorgeschreven, hooikoorts, suicide(poging), consult druggebruik en sportongevallen waarbij ook over zaterdag en zondag wordt gerapporteerd.

Telefonisch gestelde diagnoses of telefonisch gegeven adviezen worden in principe niet op de weekstaat aangetekend; een uitzondering hierop zijn de telefonische meldingen inzake influenza.

Een overzicht van de rubrieken, die in de jaren 1970 - 1979 op de weekstaat hebben gestaan, is hierna gegeven; de rubrieken van het huidige jaar, 1980, zijn eveneens vermeld.

Een alfabetische opgave van de onderwerpen is in bijlage 3 te vinden (pagina 73); hierbij is tevens vermeld in welke jaren registratie heeft plaatsgevonden.

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1980

Onderwerp	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	-1980
<i>Influenza(-achtig ziektebeeld)</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Exanthema e causa ignota</i>	x										
<i>Acute diarree e causa ignota</i>	x										
<i>Adviezen geboortenregeling</i>	x	x	x	x	x	x	x				
<i>Verzoek om abortus</i>	x	x	x	x	x	x					
<i>Suicide(poging)</i>	x	x	x							x	x
<i>Rubella(-achtig ziektebeeld)</i>		x									
<i>Otitis media acuta</i>		x									
<i>Abortus provocatus</i>		x	x	x	x	x	x	x	x	x	
<i>Ongevallen</i>		x									
<i>Tonsillectomie of adenotomie</i>		x									
<i>Morning-after-pill voorgeschreven</i>			x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Sterilisatie bij de man verricht</i>			x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Tranquillizer voorgeschreven</i>			x	x	x						
<i>Consult druggebruik (Vermoeden op) kindermishandeling</i>			x	x						x	x
<i>Sterilisatie bij de vrouw verricht</i>					x	x	x	x	x	x	x
<i>Consult rookverslaving</i>					x						
<i>Mazelen</i>						x	x	x	x	x	
<i>Alcoholisme</i>						x					
<i>Ulcus ventriculi/duodeni</i>						x					
<i>Schedeltrauma in het verkeer</i>						x	x	x			

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1980 (vervolg)

Onderwerp	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	-1980
Afgegeven verklaring voor andere woning						x					
Psoriasis							x	x			
Antihypertensivum en/of diureticum voorgeschreven							x				
Het maken van een cervixuitstrijkje							x	x	x	x	x
Mononucleosis infectiosa								x	x	x	
Geneesmiddel wegens urineweg-infectie voorgeschreven								x			
Hooikoorts (Vermoeden op)									x	x	x
hartinfarct								x			
Sportongevallen										x	x
Diabetes mellitus											x
Ziekte van Parkinson											x

DE VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT

Dit verslag bevat de resultaten van de weekstaat over 1979. De gegevens worden verwerkt op het computercentrum 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 "-".

Een frequentie die gebaseerd is op minder dan 5 meldingen is tussen haakjes geplaatst.

Wanneer het gaat om de frequentie van nieuwe gevallen van een ziekte in een bepaalde periode dan spreekt men ook wel van incidentie; betreft het daarentegen alle aanwezige gevallen van die ziekte in een bepaalde periode of op een bepaald moment dan duidt men dit aan met prevalentie. Men kent ook hierbij een absolute en een relatieve incidentie of prevalentie.

In dit verslag wordt de relatieve incidentie of prevalentie steeds per 10.000 inwoners c.q. mannen of vrouwen berekend. Om, indien gewenst, absolute aantallen voor Nederland te kunnen berekenen, wordt in bijlage 4 (pagina 74) de leeftijdsopbouw op 1 januari 1979 gegeven.

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 wel verwerkt. Tot en met 1977 werd hierbij een correctiefactor toegepast. Bij het be-

schouwen van het aantal malen dat deze werd toegepast bleek de invloed op het totaal zó gering te zijn, dat deze correctie m.i.v. 1-1-1978 is afgeschaft. Bij navraag bij de artsen bleek bovendien dat bij afwezigheid van 1 of 2 dagen een verschuiving van de werkzaamheden plaats vond.

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

Vergelijkt men de jaarcijfers van 1970 tot en met 1979 (dus niet alleen de cijfers tijdens een epidemie), dan blijkt het jaar 1979 met 438 per 10.000 inwoners het jaar met verreweg het kleinste aantal influenzapatiënten te zijn (tabel 2).

Tabel 2: Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per 10.000 inwoners, 1970 - 1980.

<i>Jaar</i>	<i>1970</i>	<i>1971</i>	<i>1972</i>	<i>1973</i>	<i>1974</i>	<i>1975</i>	<i>1976</i>	<i>1977</i>	<i>1978</i>	<i>1979</i>	<i>1980</i>
<i>Totaal per kalenderjaar</i>	904	889	779	699	885	695	717	575	829	438	
<i>Totaal per "seizoen"¹⁾</i>	782	879	785	813	651	701	557	711	502		
<i>Hoogste weekincidentie per seizoen</i>	47	64	115	78	90	68	44	107	43	15	

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 2 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 incidentie in de jaren 1970 - 1978 in grafiek gebracht. De hoogste weekincidenties liggen meestal rond de jaarwisseling; de top bij de 12^e-14^e week wordt veroorzaakt door de late epidemie van 1975/1976, die bij de 6^e-7^e week door de epidemie van 1977/1978. In deze figuur zijn tevens de weekincidenties van 1979 en van een gedeelte van 1980 weergegeven. Uit de figuur is ook duidelijk af te lezen dat in de afgelopen winter (1979/1980) geen influenza van betekenis werd waargenomen.

Leeftijds- en geslachtsverdeling

Tijdens de registratieperiode is nooit een verschil in incidentie van influenza tussen man en vrouw gevonden; daarom is op de weekstaat geen splitsing aangebracht voor deze rubriek.

Uit de leeftijdsverdeling (tabel 1a - 1e) blijkt dat ook in 1979 op jongere leeftijd, dat wil zeggen van het 15^e-24^e jaar, iets meer gevallen zijn gemeld. Dit is in overeenstemming met waarnemingen in andere landen. Het vindt zijn oorzaak in het feit dat het oorzakelijke influenzavirus overeenkomt met dat welke in de tweede helft van de vijftiger jaren in de wereld circuleerde.

Deze rubriek blijft gehandhaafd op de weekstaat.

MAZELEN

Evenals in 1978 kwam in 1979 mazelen nog maar sporadisch voor; in het totaal zijn slechts 46 gevallen gerapporteerd (in 1978 56 gevallen).

Er is geen verschil tussen de provincie- en urbanisatiegroepen (zie tabel 2e en 3e en figuur 5). In tabel 3 zijn de kwartaalcijfers af te lezen.

Tabel 3: Aantal patiënten met mazelen per kwartaal per 10.000 inwoners, 1975 - 1979.

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
1975	2	2	2	2
1976	8	22	9	25
1977	27	14	5	0
1978	1	1	1	0
1979	1	1	1	1

De gegevens van de peilstations zijn - evenals de vorige jaren 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 in het kader van de genoemde wet is. Deze is zelfs toegenomen; nog geen 1.5% van het aantal mazelengevallen dat in 1979 werd waargenomen door de huisartsen, is aangegeven; in de voorgaande jaren was dit 2-3%. (Dr H. Bijkerk, Geneeskundige Hoofdingspectie van Volksgezondheid).

Leeftijdsverdeling, gevaccineerd - niet gevaccineerd

Tabel 4 geeft een overzicht van de leeftijdsverdeling (vergelijk figuur 6)¹⁾.

Tabel 4: Aantal patiënten met mazelen naar leeftijdsgroep per 10.000 inwoners, 1975 - 1979

	Leeftijdsgroep						Totaal
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	≥ 20	
1975	(17)	53	20	7	-	(1)	8
1976	192	565	272	11	(3)	(0)	63
1977	243	346	232	13	(2)	(1)	48
1978	(25)	37	10	(3)	(2)	(0)	4
1979	(25)	15	17	(2)	(2)	(0)	3

¹⁾ Als gevolg van het afronden bij het berekenen van relatieve frequenties kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan.

De mazelenvaccinatie die op 1-1-1976 in het landelijk entprogramma werd opgenomen, vindt op de leeftijd van 14 maanden plaats. Ongeveer 90% van de kinderen in deze leeftijdsgroep wordt hiermee bereikt. Tijdens de boosterinjectie op de leeftijd van 4 en 9 jaar met DTP vaccin, wordt mazelenvaccinatie ook aangeboden aan diegenen, die geen mazelen hebben doorgemaakt en niet tegen deze ziekte zijn ingeënt. Alle kinderen geboren na 1968, die geen mazelen hebben doorgemaakt, hebben derhalve een kans gehad om te worden gevaccineerd. Van de gerapporteerde gevallen blijkt eenderde gedeelte te zijn gevaccineerd (15 van de 46, in 1978 17 van de 56).

De gerapporteerde gevallen van mazelen boven de 10 jaar blijken allen niet gevaccineerd te zijn. Dit is in overeenstemming met hetgeen hiervoor over het vaccinatieprogramma is gezegd.

Door de vaccinatie is de epidemiologie van mazelen gewijzigd. De 2-jaarlijkse epidemieën zijn verdwenen, er zijn zelfs geen epidemische verheffingen meer waar te nemen.

De rubriek is met ingang van 1980 van de weekstaat verwijderd.

MONONUCLEOSIS INFECTIOSA

Mononucleosis infectiosa (de ziekte van Pfeiffer, "Klierkoorts") heeft van 1977 tot en met 1979 op de weekstaat gestaan. Het is een ziekte die veroorzaakt wordt 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 kan een vrij lange reconvalescentieperiode ten gevolge hebben. Vermoedelijk ontstaat een levenslange immuniteit.

De laatste tijd werden geluiden gehoord dat de frequentie zou toenemen. In Rotterdam wordt de ziekte 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 was echter gewenst.

Als bevestiging van de klinische diagnose mononucleosis infectiosa gold hier:

- hetzij een positieve reactie van Paul-Bunnell,
- hetzij een positieve monosticonreactie,
- hetzij een karakteristiek bloedbeeld.

Omdat, zoals in het vorige jaarverslag werd aangestipt, de specificiteit van de monosticonreactie in discussie is¹⁾, werd bij de peilstationartsen nagegaan welke vorm van bloedonderzoek gewoonlijk werd gehanteerd. Hierbij kwam naar voren dat bijna 70% van de peilstations gebruik maakte van de monosticonreactie. Dit onderzoek werd echter - en dit is zeer belangrijk - op een enkele uitzondering na steeds gecombineerd uitgevoerd met één of beide andere bepalingen. Het aantal ten onrechte als mononucleosis infectiosa aangemerkte gevallen kan derhalve klein worden geacht.

¹⁾ *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 122. nr. 23, p. 815-817. nr. 32, p. 1196-1197 en nr. 49, p. 1932-1933, 1978.

In tabel 5 zijn de incidenties per 10.000 mannen en vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep vermeld (zie ook figuur 7).

Tabel 5: Aantal gevallen van mononucleosis infectiosa per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1977 - 1979

		Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
Mannen	1977	8	32	15	7	14	15	16	15
	1978	19	25	14	18	18	15	22	17
	1979	8	23	16	11	13	16	17	15
Vrouwen	1977	12	48	16	11	25	16	20	19
	1978	16	35	12	15	25	15	16	17
	1979	17	28	15	11	16	14	23	17
Totaal	1977	10	40	16	9	20	15	18	17
	1978	17	30	13	16	21	15	19	17
	1979	13	25	15	11	14	15	20	16

De getallen vertonen een enigszins "springerig" karakter. Het enige dat opvalt is het feit dat provinciegroep B, de oostelijke provincies, steeds de hoogste incidenties heeft.

De kwartaalcijfers laten geen duidelijke seizoensinvloeden zien (tabel 1a t/m 3d). Dit is in overeenstemming met hetgeen in Rotterdam is geconstateerd⁴).

Evenmin is er een toename of afname van het totaal té zien gedurende de drie jaren dat mononucleosis infectiosa op de weekstaat heeft gestaan.

Uit deze registratie over drie jaar blijkt een jaarlijkse incidentie van \pm 17 gevallen per 10.000 inwoners. Een gemiddelde huisartsenpraktijk "produceert" dus per jaar 4 à 5 nieuwe Pfeifferpatiënten. Vroegere publicaties (Hodgkin¹) 1963, Oliemans²) 1969 en Pullen³) 1973) komen tot lagere schattingen, variërend van 2 tot 7 gevallen per 10.000 inwoners.

De vraag rijst: Is er sprake van een overrapportage door de peilstationartsen of van een onderrapportage in de vroegere registraties? Is dit beide niet het geval dan kan men spreken van een toename van het optreden van klinisch manifeste gevallen van mononucleosis infectiosa.

¹) Hodgkin, K. (1963) *Towards earlier diagnosis*. Uitg. Livingstone Ltd Londen

²) Oliemans, A.P. (1969) *Morbiditeit in de huisartspraktijk*. Uitg. Stenfert Kroese, Leiden

³) Pullen, H. (1973) *Infectious Mononucleosis*. Brit. Med. Journ. 2, 350

⁴) *Epidemiologisch Bulletin van de G.G. en G.D. van Rotterdam, veertiende jaargang 1978, nr. 6, p. 1-2.*

Gezien hetgeen hiervoor reeds is gezegd over de criteria kan overrapportage het verschil niet verklaren. Bovendien geeft het peilstationonderzoek, dat in Rotterdam door de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst wordt uitgevoerd, voor de jaren 1968 - 1978 nog hogere cijfers, nl. 35 patiënten met mononucleosis infectiosa per 10.000 inwoners per jaar¹). Hier wordt echter als eis voor het stellen van de diagnose het klinische beeld aangehouden. Vergelijking van de registraties zou er op kunnen wijzen dat bijna de helft van het aantal klinische gevallen niet door een andere methode van onderzoek wordt bevestigd (35 per 10.000 tegen 18 à 20 per 10.000 in de grote steden bij de peilstations).

De vraag of in de genoemde onderzoeken sprake is geweest van een onderrapportage is moeilijker te beantwoorden. Hodgkin geeft aan dat zijn gevallen (7 per 10.000) door bloedonderzoek zijn bevestigd, maar hier betreft het slechts één praktisch, zij het over een veel langere registratieperiode. Oliemans vermeldt niet expliciet of de geregistreerde gevallen door bloedonderzoek zijn bevestigd. Het meest waarschijnlijke is dat het helemaal niet is geoorloofd om de verschillende registraties te vergelijken. Als gevolg van een verschillend uitgangspunt en een verschillende doelstelling kunnen verschillen bij de criteria voor het rapporteren ontstaan, hetgeen echter geen afbreuk behoeft te doen aan de waarde van de onderzoeken. Het feit, dat in Rotterdam in de totale periode geen duidelijke stijging is waargenomen pleit hier eveneens voor.

Een besmetting met het Epstein-Barr virus heeft een verloop dat afhankelijk is van de leeftijd. Op jonge leeftijd is het verloop meestal subklinisch, waarbij vermoedelijk een levenslange immuniteit ontstaat. In ontwikkelingslanden en daarmee vergelijkbare gemeenschappen vindt de besmetting doorgaans op jeugdige leeftijd plaats. In ontwikkelde gemeenschappen treedt, zoals ook bij andere infectieziekten wordt waargenomen, een verschuiving naar oudere leeftijdsgroepen op, en wel naar leeftijden waarop de ziekte zich veel vaker als mononucleosis infectiosa manifesteert. Een toegenomen incidentie kan dus als een begeleidingsverschijnsel van de sociaal-economische vooruitgang worden gezien. Voor een dergelijke wijziging in de verspreiding van de ziekte is echter een langere periode nodig dan de hierboven behandelde 15 jaar.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsspecifieke cijfers laten duidelijke verschillen zien en wel een afname op hogere leeftijd; dit was te verwachten bij een ziekte die een langdurige zo niet levenslange immuniteit geeft (tabel 6 en figuur 8).

¹) Zie voetnoot 4, pag. 30.

Tabel 6: Aantal gevallen van mononucleosis infectiosa naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1977 - 1979

		<i>Leeftijdsgroep</i>									
		<i>≤ 5</i>	<i>5-9</i>	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>
<i>Mannen</i>	<i>1977</i>	9	15	25	33	41	12	7	(4)	(4)	-
	<i>1978</i>	(8)	12	16	72	44	12	11	(2)	(2)	-
	<i>1979</i>	(4)	(5)	21	64	48	11	7	(3)	-	-
<i>Vrouwen</i>	<i>1977</i>	9	20	14	101	32	11	7	6	(2)	(5)
	<i>1978</i>	(4)	23	21	79	39	6	8	(5)	(2)	-
	<i>1979</i>	-	(6)	29	90	33	12	(3)	(1)	(3)	-
<i>Totaal</i>	<i>1977</i>	9	18	19	69	36	11	7	5	3	3
	<i>1978</i>	6	18	19	75	41	9	9	4	2	-
	<i>1979</i>	(2)	5	25	77	40	12	5	(2)	(2)	-

De top ligt steeds in de leeftijdsgroep 15 - 19 en 20 - 24 jaar. In de eerste leeftijdsgroep is bij de meisjes een duidelijk hogere incidentie aanwezig, in de tweede daarentegen is de incidentie bij de jongens hoger dan bij de meisjes. Zoals reeds eerder is opgemerkt in een van de vorige verslagen kan men hieruit conclusies trekken wanneer men aan de wijze van verspreiding en de bijnaam ("kissing-disease") van deze ziekte denkt. Na het 25^e jaar treedt een snelle daling op.

Aangezien in de literatuur, voor zover bekend, nergens wordt vermeld dat mononucleosis infectiosa epidemische verheffingen en dalingen vertoont, zoals bijvoorbeeld bij mazelen het geval is, lijkt deze periode van 3 jaar lang genoeg om de huidige incidentie vast te leggen. Deze rubriek is derhalve voor 1980 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* aselechte groep huisartsen zijn, hetgeen bij *deze* rubriek van invloed kan zijn.

De rubriek is onderverdeeld naar de indicatie tot het maken van een cervixuitstrijkje, te weten bij klachten en/of symptomen, op "preventieve" gronden op initiatief van de huisarts of van de vrouw en een aparte kolom in het geval het een herhalingsuitstrijkje (na 1-1-1977) betrof, ongeacht de indicatie tot het maken van het vorige uitstrijkje. Om de vergelijkbaarheid met het door het ministerie gesubsidieerde onderzoek zo groot mogelijk te maken is als termijn waarin een tweede of volgend uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje dient te worden gerapporteerd 3 jaar aangehouden. Deze termijn is gelijk aan het interval tussen twee bevolkingsonderzoeken.

In tabel 7 zijn de aantallen gemaakte uitstrijkjes per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen vermeld, met een onderverdeling voor de indicatie tot het maken van een uitstrijkje (vergelijk figuur 9 en 10).

Beschouwing van de totaalcijfers laat enkele fluctuaties binnen de subgroepen zien; er is echter geen duidelijke trend waar te nemen. In het zuiden van het land wordt het minst vaak uitgestreken, in de grote steden het meest frequent (resp. 339 en 520 per 10.000 vrouwen).

Kijkt men naar de indicatie tot het maken van het uitstrijkje, dan vallen wel enkele aantekeningen te maken. Het aantal uitstrijkjes dat wegens klachten of symptomen wordt gemaakt blijft in alle subgroepen nagenoeg gelijk. Dit is niet verwonderlijk. Het initiatief van de huisarts wisselt enigszins, het initiatief daarentegen van de vrouw is echter in alle subgroepen toegenomen.

In tabel 8 zijn het totaal aantal gemaakte uitstrijkjes uitgesplitst naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje te vinden, inclusief de herhalingsuitstrijkjes.

Tabel 7: Aantal door peilstationartsen gemaakte (eerste) cervixuitstrijkjes per provincie- en urbanisatiegroep naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje en voor het totaal, per 10.000 vrouwen van alle leeftijdsgroepen samen, 1976 - 1979.

		<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
		<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>Klachten en/of symptomen</i>									
	1976	85	102	100	52	62	91	103	87
	1977	65	95	109	48	64	96	88	86
	1978	116	93	72	68	78	66	118	80
	1979	130	95	63	79	73	70	114	80
<i>"Preventief" initiatief huisarts</i>									
	1976	139	218	302	360	228	322	257	282
	1977	112	234	327	260	214	308	240	268
	1978	170	259	230	183	325	169	269	218
	1979	170	198	214	178	248	154	280	198
<i>"Preventief" initiatief vrouw</i>									
	1976	112	95	114	79	66	134	79	103
	1977	88	79	151	68	80	146	77	112
	1978	110	85	130	64	94	115	89	105
	1979	141	112	142	82	119	125	126	124
<i>Totaal</i>									
	1976	336	415	516	491	356	547	439	472
	1977	265	408	587	376	358	550	405	466
	1978	396	437	432	315	497	350	476	403
	1979	441	405	419	339	440	349	520	402

Tabel 8: Aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1979.

	1976	1977	1978	1979
<i>Klachten en/of symptomen</i>	87	86	80	80
<i>"Preventief" initiatief huisarts</i>	282	268	218	198
<i>"Preventief" initiatief vrouw</i>	103	112	105	124
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>	31	55	120	143
<i>Totaal</i>	503	521	523	545

Zoals reeds eerder is gezegd is het aantal uitstrijkjes, gemaakt wegens klachten of symptomen, gelijk gebleven. Het maken van een uitstrijkje op initiatief van de huisarts nam in de loop der jaren af, op initiatief van de vrouw nam het in geringe mate toe. Het aantal herhalingsuitstrijkjes lijkt zeer sterk te zijn toegenomen. Hierbij moet men echter rekening houden met de vastgestelde termijn van drie jaar waarbinnen een uitstrijkje als een herhalingsuitstrijkje geldt; alleen de jaren 1978 en 1979 zijn hierdoor vergelijkbaar. De eerder genoemde afname van het aantal uitstrijkjes gemaakt op initiatief van de huisarts wordt genivelleerd door de toename van het aantal herhalingsuitstrijkjes.

Leeftijdsverdeling

Tabel 9 geeft een overzicht van het aantal eerste uitstrijkjes per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen (vergelijk figuur 11).

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. In tegenstelling tot de vorige jaren bleek echter dat in het merendeel van de praktijkgebieden van de peilstationartsen in 1979 een bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom was georganiseerd; slechts 5 peilstations gaven op dat dit niet het geval was geweest. Beschouwing van de gegevens liet in deze groep enige fluctuaties zien, welke vermoedelijk te wijten waren aan het toeval der kleine aantallen. Deze worden hier derhalve niet gepresenteerd.

Tabel 9: Aantal door peilstationartsen gemaakte (eerste) cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1979

	<i>Leeftijdsgroep</i>								
	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥65</i>	
<i>Totaal</i>	<i>1976</i>	<i>(2)</i>	<i>41</i>	<i>288</i>	<i>962</i>	<i>1397</i>	<i>884</i>	<i>248</i>	<i>62</i>
	<i>1977</i>	<i>-</i>	<i>50</i>	<i>347</i>	<i>974</i>	<i>1276</i>	<i>880</i>	<i>248</i>	<i>70</i>
	<i>1978</i>	<i>-</i>	<i>43</i>	<i>334</i>	<i>835</i>	<i>1028</i>	<i>742</i>	<i>280</i>	<i>43</i>
	<i>1979</i>	<i>-</i>	<i>85</i>	<i>520</i>	<i>883</i>	<i>914</i>	<i>634</i>	<i>233</i>	<i>48</i>

Onder de 35 jaar is een stijging waar te nemen, daarboven een daling. Deze daling zou veroorzaakt kunnen zijn door een stijging van het aantal herhalingsuitstrijkjes in deze leeftijdsgroep.

Tabel 10 geeft voor 1978 en 1979 een uitsplitsing naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, inclusief het herhalingsuitstrijkje (zie ook figuur 12). De jaren 1976 en 1977 worden hier niet gegeven omdat als gevolg van het feit dat de periode die is

aangehouden als periode waarbinnen een tweede uitstrijkje bij een zelfde vrouw als herhalingsuitstrijkje dient te worden gemeld toen nog niet was verstreken.

Tabel 10: Aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 en 1979.

		<i>Leeftijdsgroep</i>						
		<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>
<i>Klachten en/of symptomen</i>	<i>1978</i>	17	102	153	193	147	55	7
	<i>1979</i>	28	93	158	207	113	62	13
<i>Preventief, initiatief huisarts</i>	<i>1978</i>	20	162	467	542	401	151	29
	<i>1979</i>	49	265	442	412	345	94	21
<i>Preventief, initiatief vrouw</i>	<i>1978</i>	(6)	70	215	293	194	74	7
	<i>1979</i>	8	162	283	295	176	77	14
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>	<i>1978</i>	(5)	50	199	367	293	70	8
	<i>1979</i>	(2)	63	225	470	324	99	12
<i>Totaal</i>	<i>1978</i>	48	384	1034	1395	1035	350	51
	<i>1979</i>	87	583	1108	1384	958	332	60

Inderdaad blijkt dat de daling van het aantal eerste uitstrijkjes boven de 35 jaar grotendeels wordt gecompenseerd door een toename van het aantal herhalingsuitstrijkjes. De stijging onder de 35 jaar wordt bij de vrouwen jonger dan 25 jaar veroorzaakt door een toename van het aantal "preventieve" uitstrijkjes op initiatief van hetzij de huisarts, hetzij de vrouw. In de leeftijdsgroep 25-34 jaar is de toename alleen te danken aan uitstrijkjes gemaakt op verzoek van de vrouw zelf. Deze vrouwen komen nog niet in aanmerking voor het bevolkingsonderzoek, aangezien dit alleen wordt uitgevoerd voor vrouwen van 35-54 jaar. De stijging hier zou als een uitstralingseffect van het bevolkingsonderzoek kunnen worden verklaard.

Deze rubriek is op de weekstaat gehandhaafd.

STERILISATIE BIJ DE MAN

Sinds 1972 staat het aantal bij de man verrichte sterilisaties op de weekstaat.

De uit deze rubriek verkregen gegevens worden samen met die uit de rubrieken sterilisatie bij de vrouw verricht, abortus provocatus en morning-after-pill voorgeschreven onder meer gebruikt voor het opstellen van een Nederlandse bijdrage aan het rapport van de Raad van Europa: "Recent Demographic Developments".

Het aantal per 10.000 van alle mannen per provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 11 gegeven (vergelijk figuur 13).

Tabel 11: Aantal bij de man verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle mannen, 1972 - 1979.

	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
1978	67	82	59	106	76	72	79	74
1979	86	101	85	139	97	106	82	99

Het aantal bij de man verrichte sterilisaties is evenals in 1978 het geval was sterk toegenomen en wel met 34%.

In urbanisatiegroep 3, de grote steden, is de toename slechts 3%, op het platteland daarentegen 27% en in urbanisatiegroep 2 is zelfs een toename van 47% waar te nemen. In de provinciegroepen varieert de toename van 23 tot 44%. De zuidelijke provinciegroep laat met 44% de grootste toename zien.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen is in tabel 12 gegeven (vergelijk figuur 15).

Tabel 12: Aantal bij de man verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1979.

	<i>Leeftijdsgroep</i>					
	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)
1978	-	8	148	309	89	10
1979	-	13	225	404	91	8

De hoogste frequentie wordt evenals in vorige jaren gevonden in de leeftijdsgroep 35-44 jaar: te weten 404 verrichte sterilisaties per 10.000 mannen, een toename met 31%. In de leeftijdsgroep 25-34 is de stijging groter, daar is een toename met 52% te zien.

Seizoensinvloeden

Het 4^e kwartaal laat een duidelijk hogere frequentie zien, 33 per 10.000 inwoners tegen 22 in de overige kwartalen. Het is de vraag of dit slechts een invloed van het seizoen is of een teken van een stijging.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1971 301.000 sterilisaties bij de man zijn verricht, dat is bij ruim 4% van de totale mannelijke bevolking. Betreft men het aantal op de leeftijdsklasse van 25-59 jaar, zijnde bij benadering het cohort dat sinds het begin van de registratie voor deze ingreep in aanmerking kwam, dan komt men op ongeveer 9.5%.

De rubriek sterilisatie is voor 1980 op de weekstaat gehandhaafd.

STERILISATIE BIJ DE VROUW

De bij de vrouw verrichte sterilisatie is in 1974 op de weekstaat opgenomen (bij de man verricht in 1972).

Het aantal per 10.000 van alle vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 13 gegeven (vergelijk figuur 14).

Tabel 13: Aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 van alle vrouwen, 1974 - 1979

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
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
1978	68	62	76	116	60	85	83	81
1979	80	74	88	118	89	97	74	90

De landelijke frequentie met betrekking tot het aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties is, evenals dat bij de man was waar te nemen, weer duidelijk, zij het minder dan in 1978, gestegen. Vergeleken met 1978 is er een toename met 11% (bij de mannen met 34%). De stijging was het sterkst in urbanisatiegroep 1, het platteland; hier is een toename met 48% zichtbaar.

In de provinciegroepen is een toename met 2 tot 19% te vinden.

In urbanisatiegroep 3, de grote steden, is een daling zichtbaar (-11%). Dit is min of meer in overeenstemming met de bevindingen bij de man, daar was dan wel geen daling zichtbaar in de grote steden, maar wel de minst grote stijging, slechts 4%.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 vrouwen is in tabel 14 gegeven (vergelijk figuur 16).

Ook bij de vrouwen is de frequentie van de ingreep het hoogst in de leeftijdsgroepen 25-34 jaar en 35-44 jaar, resp. 239 en 377 per 10.000. Dit betekent een toename met 17 en 11% ten opzichte van 1978.

Tabel 14: Aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1979

	<i>Leeftijdsgroep</i>				
	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>
1974	(3)	8	92	147	7
1975	-	14	132	177	25
1976	(2)	13	160	293	37
1977	-	25	174	246	40
1978	(3)	13	204	339	52
1979	-	19	239	377	44

Seizoensinvloeden

Evenals bij de man laat het 4^e kwartaal de hoogste frequenties zien, 28 per 10.000 vrouwen, tegen 19 tot 24 in de overige kwartalen.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1973 in totaal bij 265.000 vrouwen een sterilisatie is verricht, dat is bijna 4% van de totale vrouwelijke bevolking. Betreft men het aantal op de leeftijdsklasse van 25-59 jaar, zijnde bij benadering het cohort dat sinds het begin van de registratie voor deze ingreep in aanmerking kwam, dan komt men op bijna 9%.

Hiernaast moet men de invloed van het aantal hysterectomieën op de fertiliteit van de vrouw niet onderschatten. In de laatste 10 jaar is deze ingreep met meer dan 100% toegenomen. (Gegevens Stichting Medische Registratie geëxtrapoleerd voor heel Nederland; aantal operaties, waarbij de uterus is verwijderd: in 1968 10.200 en in 1977 25.200).

De laatste tijd is veel aandacht besteed aan het aantal mislukte sterilisaties. Dit aantal is echter zo klein, dat met behulp van 1% een proef, welke de peilstations zijn, geen betrouwbaar antwoord kan worden gegeven. Het is echter wel de vraag of deze publiciteit van zichtbare invloed zal blijken te zijn op het aantal verrichtingen in 1980.

De indruk bestaat dat er een toename is van de vraag of de ingreep ongedaan kan worden gemaakt. Daarom zal worden nagegaan of via de peilstations een idee kan worden verkregen van de omvang van deze vraag.

De rubriek sterilisatie is voor 1980 op de weekstaat gehandhaafd.

ABORTUS PROVOCATUS

De rubriek abortus provocatus is in 1971 op de weekstaat opgenomen.

Het aantal gevallen van abortus provocatus, per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 van alle vrouwen is in tabel 15 gegeven (vergelijk figuur 17).

Tabel 15: Aantal gevallen van abortus provocatus, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen, 1971 - 1979.

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
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
1978	23	27	21	18	25	17	30	21
1979	22	16	16	17	13	16	24	17

Vergeleken met 1978 is in alle subgroepen weer een lichte daling waar te nemen, het sterkst in de oostelijke provinciegroep, op het platteland en in de grote steden. Vergelijkt men de getallen van de laatste 5 jaar dan lijkt de daling slechts een fluctuatie te zijn; een duidelijke trend is niet te ontdekken.

De voorlopige gegevens over 1979 van de Permanente Registratie Abortus Nederland laten juist een lichte stijging zien van 12% (mondelijke mededeling Dr E. Ketting, Stimezo). Extrapolatie van de peilstationgegevens naar de Nederlandse bevolking komt op een totaal van 12.000, de bovengenoemde registratie telt voor 1979 13.200 gevallen van abortus provocatus. Hierbij zijn nog niet de behandelingen in de ziekenhuizen inbegrepen; in 1978 was dat 23% van het totaal. Het verschil kan voor een gedeelte worden verklaard doordat \pm 15% van de vrouwen, die een abortuskliniek bezoeken, via een Rutgershuis wordt verwezen en daardoor bij de huisarts onbekend blijft.

De toename, gemeld door de Stimezo, vindt vooral plaats onder ethnische en culturele minderheden. Het is niet uitgesloten dat deze groep ondervertegenwoordigd is bij de peilstations.

Daarnaast dringt zich de gedachte op dat het anticonceptiebeleid bij de peilstationartsen van dien aard is, dat het aantal ongewenste zwangerschappen kleiner is. Al

met al blijkt het niet mogelijk te zijn met bevredigende zekerheid antwoord te geven op de vraag waarmee het geconstateerde, relatief kleine verschil te verklaren is.

Leeftijdverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal gevallen van abortus provocatus per 10.000 vrouwen is in tabel 16 samengevat (vergelijk figuur 18).

Tabel 16: Aantal gevallen van abortus provocatus naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1971 - 1979.

	<i>Leeftijdsgroep</i>					
	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>
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
1978	(2)	44	36	50	46	(5)
1979	(6)	44	39	36	26	(2)

In de leeftijdsgroepen 25-34 en 35-44 jaar blijkt een daling te bestaan, in de andere leeftijdsgroepen zijn de aantallen nagenoeg gelijk gebleven.

De procentuele verdeling van de absolute aantallen per leeftijdsgroep laat zien dat bij de peilstations 25% van de vrouwen met een abortus provocatus jonger is dan 20 jaar. Dit is niet in overeenstemming met de gegevens van de permanente registratie; daar is slechts 17% jonger dan 20 jaar. Gegevens van de Stichting Medische Registratie laten echter zien dat bij jongeren de ingreep veelal in ziekenhuizen plaatsvindt, hetgeen het verschil tussen de registraties zou kunnen verklaren (mondelijke mededeling Dr E. Ketting, Stimezo).

Omdat een 5-jarenklasse voor de jongere leeftijd een te grove indeling is, wordt bij de meldingen onder de 20 jaar verzocht de exacte leeftijd op te geven.

De exacte leeftijden in deze groepen waren:

	1977	1978	1979
<i>13 jaar</i>	-	-	1
<i>14 jaar</i>	-	1	3
<i>15 jaar</i>	2	4	2
<i>16 jaar</i>	6	3	2
<i>17 jaar</i>	5	10	11
<i>18 jaar</i>	7	6	4
<i>19 jaar</i>	5	5	8
<i>Totaal</i>	25	29	31

Gezien het feit dat de Permanente Registratie Abortus Nederland samen met de Geneeskundige Hoofdinspectie en de Stichting Medische Registratie voldoende gegevens over abortus provocatus kunnen leveren is deze rubriek voor 1980 niet op de weekstaat gehandhaafd.

MORNING-AFTER-PILL VOORGESCHREVEN

In 1972 is voor de eerste maal aan de peilstationartsen gevraagd te rapporteren wanneer zij de morning-after-pill voorschreven.

Tabel 17 geeft de frequentie inzake voorschrijven van de morning-after-pill, per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk figuur 19).

Tabel 17: Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen, 1972 - 1979.

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
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
1978	76	59	45	39	45	51	49	50
1979	60	54	46	50	46	50	53	50

De landelijke frequentie met betrekking tot het voorschrijven van de morning-after-pill is, vergeleken met 1978, gelijk gebleven (50 per 10.000 vrouwen).

In de noordelijke provinciegroep is het aantal gedaald, in de zuidelijke gestegen. In de overige subgroepen traden geen duidelijke veranderingen op.

Leeftijdsverdeling

Tabel 18 geeft de leeftijdsverdeling van het voorschrijven van de morning-after-pill (vergelijk figuur 20).

Tabel 18: Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1979.

	<i>Leeftijdsgroep</i>					
	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>
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
1978	(6)	180	156	58	60	25
1979	(2)	142	171	85	51	16

De stijging in de leeftijdsgroep 20-24 jaar heeft zich voortgezet, in de overige leeftijdsgroepen zijn enkele wisselingen te zien. Een trend is hierin niet te ontdekken.

Omdat een 5-jarenklasse voor de jongere leeftijd een te grove indeling is, wordt bij de meldingen onder de 20 jaar verzocht de exacte leeftijd op te geven.

Deze leeftijden waren als volgt:

	1977	1978	1979
<i>13 jaar</i>	1	-	-
<i>14 jaar</i>	4	4	2
<i>15 jaar</i>	12	11	13
<i>16 jaar</i>	18	20	10
<i>17 jaar</i>	23	36	16
<i>18 jaar</i>	17	21	29
<i>19 jaar</i>	19	26	12
<i>Totaal</i>	94	118	82

Deze rubriek is voor 1980 op de weekstaat gehandhaafd.

HOOIKOORTS

Hooikoorts, rhinitis vasomotorica allergica, is in 1978 voor de eerste maal op de weekstaat geplaatst.

In 1978 werd een onderverdeling voor geslacht en een voor "oude en nieuwe" patiënten aangehouden. In 1979 zijn alleen de nieuwe patiënten geregistreerd, waarbij ook de indeling naar geslacht is weggelaten.

Het betreft hier de typische graspollenallergie, die gekenmerkt wordt door een of meer van de volgende symptomen:

- kriebelend en/of prikkelend gevoel in neus en/of nasopharynx,
- kriebelend en/of prikkelend gevoel in de ogen,
- hevige niesbuien,
- overvloedige waterige secretie uit de neus,
- rode en tranende ogen,
- gezwollen oogleden.

Het hoogtepunt van de klachten moet in de periode eind mei - half juli liggen. Door het aanhouden van deze criteria worden andere allergische reacties, bijvoorbeeld veroorzaakt door huisdieren, stuifmeel van de berk, uitgesloten.

In tabel 19 zijn de frequenties per provincie- en urbanisatiegroep voor de verschillende groepen vermeld (zie ook figuur 21).

Tabel 19: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1978 en 1979.

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>1978</i>	<i>34</i>	<i>36</i>	<i>17</i>	<i>25</i>	<i>37</i>	<i>21</i>	<i>22</i>	<i>24</i>
<i>1979</i>	<i>41</i>	<i>46</i>	<i>24</i>	<i>33</i>	<i>37</i>	<i>32</i>	<i>29</i>	<i>32</i>

Er is een duidelijke verhoging te zien: 32 per 10.000 inwoners in 1979 tegen 24 in 1978. De verhoging kan niet worden verklaard door de zeer lichte stijging van het totaal aantal grasstuifmeelkorrels, zoals geconstateerd op het meetpunt in Leiden: som van de daggemiddelden per m³ lucht in 1979 5445 tegen 5290 in 1978 (mededeling Dr F.Th.M. Spieksma, bioloog, Leiden). Spieksma acht het niet onmogelijk dat de verhoging een gevolg is van de grotere mate van publiciteit over hooikoorts, speciaal in de "lekenpers".

Met uitzondering van de plattelandsgemeenten laten alle groepen een hogere incidentie zien. De westelijke provincies en het midden van het land geven weer de

laagste cijfers. Een verdere uitsplitsing van de peilstations, waarbij men de echte kustplaatsen vergelijkt met de rest van het land is, gezien het gering aantal kustplaatsen in dit project, niet verantwoord. Het feit dat de piek juist in de vakantieperiode valt doet zich hier ook gelden.

Leeftijdsverdeling

In tabel 20 zijn de frequenties per leeftijdsgroep te vinden (zie ook figuur 22).

Tabel 20: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1978 en 1979.

	<i>Leeftijdsgroep</i>									
	<i>< 5</i>	<i>5-9</i>	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>
<i>1978</i>	7	29	28	55	44	25	28	12	7	(2)
<i>1979</i>	7	39	55	75	54	41	24	13	8	(2)

De verhoging van de totale incidentie (in 1978 24, in 1979 32) blijkt een gevolg te zijn van een verhoging bij jongere mensen; boven de 35 jaar zijn de aantallen nagenoeg gelijk.

Seizoensinvloeden

Voor het optreden van hooikoorts is het jaargetijde van grote invloed. Daarom zijn in tabel 21 de aantallen per kwartaal gegeven¹⁾.

Tabel 21: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per kwartaal en per 10.000 inwoners, 1978 en 1979.

	<i>1^e kwartaal</i>	<i>2^e kwartaal</i>	<i>3^e kwartaal</i>	<i>4^e kwartaal</i>
<i>1978</i>	3	17	4	0
<i>1979</i>	3	24	5	0

¹⁾ Als gevolg van het afronden bij het berekenen van relatieve frequenties kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan.

Het tweede kwartaal geeft weer verreweg de hoogste incidenties. Zoals was te verwachten is alleen in dat kwartaal verschil met 1978 zichtbaar. Een uitsplitsing naar week gedurende de periode met de hoogste incidenties (mei t/m juli) is in tabel 22 te vinden.

Tabel 22: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per week en per 10.000 inwoners, 1978 en 1979.

<i>Weeknummer</i>	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1978	0	1	1	1	2	3	2	3	1	0	1	0	1	0
1979	0	1	1	1	2	3	4	8	3	2	1	0	0	0

Het verschil tussen de incidenties in 1978 en 1979 wordt veroorzaakt door een verhoging in een zeer korte periode, nl. slechts in de 24^e tot en met de 27^e week (in 1978 6 en in 1979 17 per 10.000 inwoners).

Het meest opvallende verschil tussen 1978 en 1979 is, dat de grootste pieken van het grasstuifmeel in 1979 één à twee weken later vielen (normaal in de weken 23, 24, 25, in 1979 in de weken 25, 26, 27). Dit was een gevolg van het (te) koude voorjaar en het (te) natte weer eind mei en begin juni (mededeling Dr F.Th.M. Spijksma, gegevens K.N.M.I.).

Deze rubriek is in 1980 op de weekstaat gehandhaafd.

SUICIDE(POGING)

In de jaren 1970-1972 heeft de suicidepoging, geslaagd en niet-geslaagd, op de weekstaat gestaan. In overleg met de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid heeft de programmacommissie besloten deze peiling te herhalen.

Ook op andere terreinen (ziekenhuizen) wordt momenteel onderzoek over suicide verricht. Op deze wijze wordt getracht een sluitende registratie te krijgen.

Van de Hoofdinspectie kwam tevens het verzoek van de gemelde gevallen meer gegevens te verzamelen. Hiertoe is in samenwerking met prof. dr R.F.W. Diekstra, klinisch psycholoog te Leiden, een vragenformulier opgesteld. Deze gegevens zijn nog in bewerking, zij zullen niet in dit verslag worden besproken.

De naam van de rubriek is tevens de definitie.

Op het formulier waarop meer gegevens worden verzameld staat onder meer de vraag of de poging al dan niet geslaagd is geweest en op welke wijze de poging heeft plaatsgevonden.

Het essentiële is hier echter niet of de poging geslaagd was, het gaat primair om de intentie van de patiënt(e), met de mogelijkheid dat suicide het gevolg is van de handeling.

Het aantal pogingen per provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 23 te vinden.

Het absolute aantal *meldingen* (dat is *niet* gelijk aan het aantal patiënten, recidieven zijn niet zeldzaam) bedroeg in 1979 "slechts" 106; de uitsplitsing in subgroepen heeft dus beperkte waarde.

Tabel 23: Aantal meldingen van een suicide(poging) per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979.

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>1979</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>7</i>	<i>9</i>	<i>7</i>

Het lijkt erop dat in de grote steden meer suicide(pogingen) worden gemeld dan op het platteland (resp. 9 en 5) per 10.000 inwoners. De zuidelijke provinciegroep heeft met 5 per 10.000 inwoners, vergeleken met de andere provinciegroepen, de laagste frequentie.

Met betrekking tot de seizoenen is uit deze cijfers (nog) geen conclusie te trekken.

Leeftijdsverdeling

Tabel 24 geeft de frequentie van de suicide(poging) per 10.000 inwoners, per leeftijdsgroep (zie ook figuur 23).

Tabel 24: Aantal meldingen van een suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979.

	<i>Leeftijdsgroep</i>							
	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>
<i>1979</i>	<i>(1)</i>	<i>5</i>	<i>7</i>	<i>12</i>	<i>11</i>	<i>11</i>	<i>9</i>	<i>7</i>

De hoogste frequenties komen in de leeftijdsgroepen tussen 25-55 jaar voor.

Het absolute aantal meldingen (106) is van dezelfde orde van grootte als in de jaren 1970-1972, toen werden er resp. 109, 135 en 110 gevallen gemeld, in een nagenoeg even grote populatie.

Het is niet zinvol om in dit stadium van de rapportage reeds verdere vergelijkingen met de vorige rapportageperiode te maken en uitspraken te doen.

De rubriek zal enige jaren op de weekstaat gehandhaafd blijven.

CONSULT DRUGGEBRUIK

In de jaren 1972 en 1973 heeft het consulteren van de huisarts wegens druggebruik op de weekstaat gestaan. Op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne heeft de programmacommissie besloten deze vraagstelling m.i.v. 1979 gedurende enige jaren te herhalen. De rapportage zal geheel gelijk dienen te zijn aan de vorige, met dien verstande, dat nu alleen een eerste consult van de gebruiker gemeld moet worden. Er vindt een onderverdeling naar geslacht plaats.

Als criterium geldt: Betreft uitsluitend nieuwe patiënten, die op eigen initiatief een van de volgende stoffen gebruiken: opium of opiumderivaten, LSD, wekaminen en producten waarvan het waarschijnlijk moet worden geacht dat zij psychotrope stoffen bevatten.

Ook op andere velden wordt aandacht aan dit probleem besteed, zoals bij de Stichting Medische Registratie, het C.B.S., de Geneeskundige Hoofdinspectie en de Federatie van Instellingen voor Alcohol en Drugs.

Het absolute aantal meldingen van een consult wegens druggebruik door de peilstationartsen was in 1979 slechts 75. Uitspraken hierover hebben dus een zeer geringe waarde.

In tabel 25 is de frequentie per provincie- en urbanisatiegroep gegeven.

Tabel 25: Aantal primaire consulten wegens druggebruik, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners 1979

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>M</i>	(3)	8	7	5	5	4	13	6
<i>V</i>	(3)	(3)	5	(3)	(2)	1	13	4
<i>Totaal</i>	3	5	6	4	3	3	13	5

Uit de grote steden worden verreweg de meeste consulten gerapporteerd (13 per 10.000 inwoners). Van de provinciegroepen geeft de westelijke groep met het midden van Nederland de hoogste frequentie (6).

In 1972 en 1973 lag de frequentie lager (resp. 3 en 5 per 10.000 mannen en 2 en 2 per 10.000 vrouwen); ook toen gaven de grote steden de hoogste frequentie.

Leeftijdsverdeling

In tabel 26 wordt de frequentie primaire consulten wegens druggebruik per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 24).

Tabel 26: Aantal primaire consulten wegens druggebruik naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen of vrouwen, 1979

	Leeftijdsgroep					
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
<i>M</i>	21	34	7	(1)	-	-
<i>V</i>	15	13	5	(3)	(1)	(2)
<i>Totaal</i>	18	23	6	(2)	(1)	(1)

Verreweg de hoogste frequenties komen in de leeftijdsgroepen 15-19 en 20-24 jaar voor, resp. 18 en 23 per 10.000 inwoners. Mannen vragen de huisarts vaker om een consult dan vrouwen. Dit was in 1972 en 1973 ook het geval.

Bij de peilstationartsen is navraag gedaan of in hun praktijkgebied een centrum voor drugsverslaafden aanwezig was en zo ja, of dit invloed had op hun praktijkvoering. Bij 27 van de peilstations (=60%) bleek een drugcentrum in de nabijheid te functioneren. Hiervan had dit bij 19 invloed op het praktijkgebeuren, hetzij dat de huisarts pleegde door te sturen, hetzij dat de patiënt uit eigen beweging bij het centrum hulp zocht.

Een verdergaande vergelijking met de in de vorige periode gerapporteerde consulten is in dit stadium van deze rapportage niet zinvol.

Deze rubriek is voor 1980 op de weekstaat gehandhaafd.

SPORTONGEVALLEN

De sport en sportbeoefening zijn in de laatste twintig jaar zeer sterk toegenomen. In deze periode is het aantal geregistreerde beoefenaars gestegen van 1.2 tot 4.2 miljoen; hierbij moet men echter rekening houden met dubbeltellingen als gevolg van het feit dat een onbekend aantal sportbeoefenaars meer dan één tak van sport beoefent. Daarnaast bestaat een schatting van het aantal beoefenaars van recreatiesport; dit aantal zou ongeveer 1 miljoen zijn (gegevens Nederlandse Sport Federatie).

De sportgeneeskunde heeft deze snelle ontwikkeling niet bij kunnen houden; in een serie artikelen in Medisch Contact (1979) is hierop sterk de nadruk gelegd. In het curriculum wordt weinig of geen tijd voor de sportgeneeskunde gereserveerd, slechts de Medische Faculteit in Maastricht heeft dit vak opgenomen als een vast onderdeel.

Sportgeneeskunde heeft een preventief en een curatief aspect. Het eerste bestaat grotendeels uit keuringen, adviezen en trainingsbegeleidingen, het tweede heeft te maken met de gevolgen van de sportbeoefening.

De omvang van het werk als gevolg van het eerste aspect is te berekenen, van dat van het tweede zijn zeer weinig gegevens bekend. De meest recente gegevens zijn afkomstig uit West-Duitsland (verzekeringsstatistieken) en dateren van ongeveer twintig jaar geleden. Jaarlijks zou 1.5% van de sportbeoefenaars een letsel oplopen, dat van dien aard is dat verwijzing naar een specialist noodzakelijk wordt geacht. Dit betekent voor Nederland ruim 45.000 gevallen per jaar.

Er zijn echter meer recente en meer betrouwbare gegevens nodig. Derhalve is na overleg met dr G.P.H. Hermans, vice-voorzitter van de Vereniging van Sportgeneeskunde, besloten sportongevallen als weekstaatrubriek op te nemen.

De criteria werden als volgt opgesteld: alle eerste contacten in verband met een *sportletsel*, ongeacht of dit een acuut gebeuren is of niet. Het betreft dus zowel het gevolg van een eenmalige geweldsinwerking als een chronische overbelasting.

Er werd geen onderscheid gemaakt in geslacht, noch voor consult, visite of hulpverlening ter plaatse.

Om een indruk te krijgen van de ernst van het gebeuren werd een onderverdeling gemaakt voor het al of niet verwijzen naar een specialist ten tijde van het eerste contact.

Als tweede onderverdeling werd het al of niet lid zijn van een sportvereniging aangehouden. Een lidmaatschap van tenminste één jaar gold hierbij als criterium voor een "regelmatige sportbeoefening". Onder de groep "geen lidmaatschap" worden de "incidentele sportbeoefenaars" begrepen. Dit is slechts een benadering om een indeling te maken in groepen, op incidenteel niveau zal dit criterium vermoedelijk niet geldig zijn.

In tabel 27 zijn de frequenties per provincie- en urbanisatiegroep in de verschillende subgroepen vermeld (zie ook figuur 25).

Tabel 27: Aantal sportongevallen, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, al of geen lid van een sportvereniging en al of niet in eerste instantie verwezen naar een specialist, 1979

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>Lid van een sportvereniging</i>								
<i>-alleen behandeling huisarts</i>	89	83	47	61	92	56	55	62
<i>-verwezen naar een specialist</i>	29	29	17	17	24	19	22	20
<i>Geen lid van een sportvereniging</i>								
<i>-alleen behandeling huisarts</i>	45	40	27	38	30	31	42	34
<i>-verwezen naar een specialist</i>	7	15	9	11	14	9	11	10
<i>Totaal</i>	170	167	100	127	160	115	120	126

In totaal blijken er in 1979 126 sportongevallen per 10.000 inwoners te hebben plaatsgevonden, waarbij in eerste instantie hulp werd gezocht bij de huisarts. Hiervan was tweederde een "regelmatige" en eenderde een "incidentele sportbeoefenaar", resp. 82 en 44 per 10.000 inwoners. Ruim driekwart werd in eerste instantie alleen door de huisarts behandeld en een kwart werd door de huisarts meteen naar een specialist verwezen, resp. 96 en 30 per 10.000 inwoners.

Extrapolatie op de totale Nederlandse bevolking levert 177.000 gevallen per jaar op, resp. 115.000 en 62.000 voor regelmatige en incidentele sportbeoefenaars. Dat is in totaal bijna vier maal zoveel als berekend op grond van buitenlandse gegevens (45.000). Het aantal dat naar een specialist wordt verwezen is van dezelfde orde van grootte (geëxtrapoleerd 42.000); dat blijkt dus echter het topje van de ijsberg te zijn. Wil men het aantal ongevallen op de sportbeoefenaars berekenen, dan moeten de getallen m.b.t. "regelmatige sportbeoefenaars" ten minste met een factor 3 worden vermenigvuldigd, de overige met een factor 14.

In Arnhem werd in 1978 een onderzoek gedaan naar de incidentie van sportongevallen¹⁾. Hier werden gedurende één week (21-28 april, 1978) gegevens verzameld van elk nieuw sportletsel. Extrapolatie van deze gegevens leverde in Nederland 500.000 sportongevallen per jaar op, waarvan in tweederde gedeelte van de gevallen een beroep werd gedaan op de huisarts. Dat is dus ongeveer tweemaal zoveel als extrapolatie van de rapportage van de peilstations oplevert. Deze laatste schatting mag als betrouwbaar worden geacht, gezien de aard van de steekproef (1% van de bevolking verspreid over heel Nederland) en de duur (52 weken). De omvang van de beide populaties verschilde niet veel; Arnhem heeft \pm 125.000 inwoners, dat is 0.9% van de bevolking. Het verschil kan niet verklaard worden door de urbanisatiegraad van Arnhem, daarentegen voor een gedeelte misschien door de provinciegroep (Arnhem valt onder urbanisatiegroep 3 en provinciegroep B).

De verhouding van het totaal aantal personen dat in eerste instantie alleen door de huisarts werd behandeld tot het aantal dat verwezen werd naar een specialist is zowel voor de regelmatige als voor de incidentele sportbeoefenaars ongeveer 3:1 (resp. 62:20 en 34:10). In provinciegroep D, de zuidelijke provincies, is deze verhouding iets hoger: 3.5:1. Verder zijn er enkele kleine verschillen te zien, deze laten echter geen uitspraak toe.

De verhouding van het aantal regelmatige sportbeoefenaars dat een ongeval krijgt tot het aantal incidentele beoefenaars is in totaal 2:1. Voor de noordelijke provincies ligt dit hoger dan in de zuidelijke (resp. 2.3:1 en 1.6:1). Met betrekking tot de urbanisatiegroepen blijkt er ook een gering verschil te zijn: het platteland geeft een hogere verhouding te zien dan de steden (resp. 2.6:1 en 1.5:1). Of deze verschillen een gevolg zijn van een andere verhouding van de aantallen sportbeoefenaars of van de wijze van spelen is uit deze gegevens niet op te maken.

Leeftijdsverdeling

In tabel 28 zijn de frequenties per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 26).

¹⁾ *Sport een riskante zaak? Een pilot-studie naar de incidentie van sportongevallen.* W.G.M. Boersma-Slütter, A. Broekman, H.A.H.M. Lagro, P.H. Minderaa. *Geneeskunde en Sport* 12, p. 41-49, 1979.

Tabel 28: Aantal sportongevallen naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, al of geen lid van een sportvereniging en al of niet in eerste instantie verwezen naar een specialist, 1979.

	<i>Leeftijdsgroep</i>									
	<i>< 5</i>	<i>5-9</i>	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>
<i>Lid van een sportvereniging</i>										
<i>-alleen behandeling huisarts</i>	-	6	67	187	185	99	39	9	(2)	(1)
<i>-verwezen naar een specialist</i>	-	4	25	66	54	31	12	(2)	(2)	(1)
<i>Geen lid van een sportvereniging</i>										
<i>-alleen behandeling huisarts</i>	-	17	75	91	76	36	24	11	6	(2)
<i>-verwezen naar een specialist</i>	(2)	6	20	29	16	12	8	4	(3)	(1)
<i>Totaal</i>	(2)	33	187	373	331	178	83	26	13	5

De hoogste frequenties komen in de leeftijdsgroep 15-19 jaar en 20-24 jaar voor (resp. 373 en 331 per 10.000 inwoners). Het onderzoek in Arnhem laat ook een hogere frequentie bij jongere mensen zien, de helft van de onderzoeksgroep was daar jonger dan 23 jaar.

De reeds eerder gesignaleerde verhoudingen van 3:1 voor in eerste instantie door de huisarts behandelden vergeleken met het aantal dat naar een specialist is verwezen, is in nagenoeg alle leeftijdsgroepen terug te vinden. De verhouding van het aantal sportongevallen bij de regelmatige sportbeoefenaars tot dat bij de incidentele laat hier duidelijk verschillen zien. In de leeftijdsgroepen 20-24 jaar en 25-34 jaar ligt deze het hoogst (resp. 2.6:1 en 2.7:1). In de jongere en oudere leeftijdsgroepen neemt deze verhouding af; onder de 10 jaar en boven de 45 jaar is de verhouding omgekeerd. Vermoedelijk is dit een weerspiegeling van de aantallen per leeftijdsgroep binnen de sportverenigingen.

Er blijken ook hier tussen de provincie- en urbanisatiegroepen vrij grote verschillen te bestaan, zowel in verhouding van de frequenties bij al of geen lidmaatschap als in de leeftijdsspecifieke frequenties (zie tabel 29). Zoals reeds eerder is gezegd is het

de vraag of deze verschillen verklaard kunnen worden door verschillen in activiteiten op sportgebied in de regio's.

Tabel 29: Aantal sportongevallen naar leeftijdsgroep, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners en naar al of geen lid van een sportvereniging, 1979.

		Leeftijdsgroep									
		10-14		15-19		20-24		25-34		35-44	
Lid van een sportvereniging		ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee
Provinciegroep	A	186	180	339	169	315	40	215	43	55	50
	B	95	90	374	155	389	188	195	45	61	41
	C	71	85	192	93	177	71	92	41	44	22
	D	82	72	237	120	216	100	123	71	58	35
Urbanisatiegroep	1	120	120	297	114	434	115	214	47	74	25
	2	88	84	247	110	195	64	114	48	51	30
	3	85	108	238	152	222	143	115	45	37	42
Totaal		92	95	253	110	239	92	130	48	51	32

Seizoensinvloeden

Tabel 30 geeft de frequenties per kwartaal weer¹⁾

Tabel 30: Aantal sportongevallen, per kwartaal, per 10.000 inwoners, al of geen lid van een sportvereniging en al of niet in eerste instantie verwezen naar een specialist, 1979.

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
<i>Lid van een sportvereniging</i>				
-alleen behandeling huisarts	11	16	13	22
-verwezen naar een specialist	4	5	5	7
<i>Geen lid van een sportvereniging</i>				
-alleen behandeling huisarts	9	8	6	10
-verwezen naar een specialist	3	3	2	2
Totaal	27	32	26	41

¹⁾ Als gevolg van het afronden bij het berekenen van relatieve frequenties kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan.

Het vierde kwartaal laat de hoogste frequentie zien (41 per 10.000). De reeds eerder besproken verhoudingen, nl. met betrekking tot het verwijzen naar een specialist en het lid zijn van een vereniging, laten hier geen verschuiving zien.

Bij de peilstationartsen is navraag gedaan of in 1979 in hun praktijkgebied een Sport Medisch Adviescentrum (S.M.A.) was gevestigd. Bij 40% bleek dit het geval te zijn. De invloed op de praktijkvoering was echter te verwaarlozen.

Concluderend mag worden gezegd dat het sportongeval voor de huisarts allerminst een weinig voorkomend gebeuren is. Er is een aanbod door alle leeftijdsklassen heen, zowel van "regelmatige" als van "incidentele sportbeoefenaars". Een zeer groot gedeelte (driekwart) wordt in eerste instantie niet verwezen naar een specialist.

Deze rubriek is voor 1980, zij het met een gewijzigde vraagstelling, op de weekstaat gehandhaafd.

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 resultaten van de Continue Morbiditeits Registratie door Peilstations.

Bij de bestudering 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 14), 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. Als voorbeeld kan men denken aan de rubriek "cervixuitstrijkje"; het is heel goed mogelijk dat de peilstationartsen van de modale huisarts verschillen in dit opzicht. Ook met betrekking tot het registreren van ziekten en gebeurtenissen op zichzelf is vrijwel zeker te stellen dat de peilstationartsen als een selecte groep handelen; dit kan echter het project slechts ten goede komen. Evenwel wordt aangeraden om niet alleen naar de geëxtrapolerde aantallen te kijken, maar ook de betreffende hoofdstukken te raadplegen.

Voor een juiste interpretatie van de geëxtrapolerde getallen wordt eerst de totale Nederlandse bevolking per jaar gegeven, in duizendtallen.

Nederlandse bevolking naar geslacht in duizendtallen, 1970 - 1979 (C.B.S.)¹⁾.

<i>Jaar</i>	<i>Mannen</i>	<i>Vrouwen</i>	<i>Totaal</i>
1970	6.507	6.531	13.038
1971	6.587	6.607	13.194
1972	6.650	6.679	13.329
1973	6.699	6.740	13.439
1974	6.747	6.798	13.545
1975	6.804	6.862	13.666
1976	6.854	6.920	13.774
1977	6.889	6.967	13.856
1978	6.907	6.991	13.898
1979	6.945	7.040	13.985

¹⁾ Tot en met 1977 gemiddelde aantallen, daarna de aantallen op 1 januari, steeds van het betreffende jaar.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking

Rubriek	Jaar	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾			
		M	V	Totaal	M	V	Totaal	
Influenza ³⁾	1970			904			1.179.000	
	1971			889			1.173.000	
	1972			779			1.038.000	
	1973			699			939.000	
	1974			885			1.199.000	
	1975			695			945.000	
	1976			717			987.000	
	1977			575			797.000	
	1978			829			1.152.000	
	1979			438			613.000	
Mazelen	1975			8			11.000	
	1976			63			87.000	
	1977	gevaccineerd			6			8.000
		niet- gevaccineerd			42			58.000
	1978	gevaccineerd			1			1.400 ⁴⁾
		niet- gevaccineerd			3			4.000
	1979	gevaccineerd			1			1.500 ⁴⁾
		niet- gevaccineerd			2			3.000
Mononucleosis infectiosa	1977	15	19		10.000	13.000	23.000	
	1978	17	17		12.000	12.000	24.000	
	1979	15	17		10.000	12.000	22.000	

¹⁾ Aantal patiënten, consulten etc. per 10.000 mannen en/of vrouwen (gegevens peilstations).

²⁾ Extrapolatie van de frequenties op de Nederlandse bevolking (van het betreffende jaar), afgegrond op duizendtallen.

³⁾ Voor influenza zijn het minimum aantallen, aangezien veel influenzapatiënten hun huisarts niet consulteren.

⁴⁾ Gezien het relatief kleine aantal zou afronding op duizendtallen hier een vertekend beeld geven.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Jaar	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal
Cervixuitstrijkje							
-met klachten							
en/of symptomen	1976		87			60.000	
	1977		86			60.000	
	1978		80			56.000	
	1979		80			56.000	
-zonder klachten							
en/of symptomen	1976		385			265.000	
	1977		380			264.000	
	1978		323			226.000	
	1979		322			227.000 ³⁾	
-herhalings-							
onderzoek	1976		31			21.000	
	1977		55			38.000	
	1978		120			84.000	
	1979		143			101.000	
Sterilisatie bij de							
man c.q. bij de							
vrouw	1972	24				16.000	
	1973	40				27.000	
	1974	46	35		31.000	24.000	55.000
	1975	46	46		31.000	31.000	62.000
	1976	57	66		39.000	45.000	84.000
	1977	53	64		37.000	45.000	82.000
	1978	74	81		51.000	57.000	108.000
	1979	99	90		69.000	63.000	132.000

¹⁾ en ²⁾ Zie voetnoten op pag. 60.

³⁾ Bij deze extrapolatie komt de toename van de vrouwelijke bevolking in Nederland tot uiting, bij de andere berekeningen wordt het verschil teniet gedaan door afrondingen.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Jaar	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal
<i>Abortus</i>							
<i>provocatus</i>	1971		22			14.000	
	1972		30			20.000	
	1973		31			21.000	
	1974		22			15.000	
	1975		17			12.000	
	1976		20			14.000	
	1977		18			13.000	
	1978		21			15.000	
	1979		17			12.000	
<i>Morning-after -pill</i>							
<i>voorgeschreven</i>	1972		53			35.000	
	1973		59			40.000	
	1974		68			46.000	
	1975		60			41.000	
	1976		60			41.000	
	1977		49			34.000	
	1978		50			35.000	
	1979		50			35.000	
<i>Hooikoorts</i>							
<i>-nieuwe patiënten</i>	1978	26	22		18.000	15.000	33.000
	1979			32			45.000
<i>Suicide(poging) ³⁾</i>	1979			7			
<i>Consult wegens</i>							
<i>druggebruik ³⁾</i>	1979	6	4				
<i>Sportongevallen</i>							
<i>Lid sportvereniging</i>							
<i>-alleen huisarts</i>				62			87.000
<i>-verwezen naar</i>							
<i>specialist</i>				20			28.000
<i>Geen lid sport-</i>							
<i>vereniging</i>							
<i>-alleen huisarts</i>				34			48.000
<i>-verwezen naar</i>							
<i>specialist</i>				10			14.000

¹⁾en ²⁾ Zie voetnoten op pag. 60.

³⁾ Gezien de zeer kleine aantallen is extrapolatie hier achterwege gelaten.

INCIDENTELE ONDERZOEKEN

Evenals voor de jaren 1976, 1977 en 1978 is gedaan, zijn voor 1979 aan de peilstationarissen enkele vragen over weinig frequent voorkomende ziekten of gebeurtenissen gesteld, de zogenaamde "incidentele onderzoeken". Het betreft de ziekte multipale sclerose en de vraag tot het toepassen van actieve euthanasie. De vragenformulieren zijn aan het einde van het jaar aan de artsen gezonden.

Multipale sclerose

In 1976 werd voor de eerste maal aandacht besteed aan multipale sclerose. Een eenmalige peiling is voor een relatief weinig frequent voorkomende ziekte niet erg betrouwbaar, derhalve besloot de programmacommissie dit onderzoek voort te zetten. De eerste maal werd de artsen gevraagd na te gaan hoeveel patiënten met multipale sclerose zij op 31-12-76 in hun praktijk hadden (een benadering van de prevalentie). Voor 1979 betrof het - evenals het in 1977 en 1978 het geval was - slechts de melding van nieuwe patiënten (de incidentie).

Naast leeftijd en geslacht werd gevraagd naar de woonomstandigheden, het al of niet gebruiken van een rolstoel binnens- en/of buitenshuis en door wie de diagnose werd gesteld.

In 1979 werd de diagnose multipale sclerose 6 maal bij een nieuwe patiënt(e) gemeld (zie tabel 31).

Tabel 31: Aantal patiënten, bij wie in 1977, 1978¹⁾ of 1979 de diagnose multipale sclerose werd gesteld, naar leeftijdsgroep en geslacht.

		<20	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65	Totaal
<i>Mannen</i>	1977	-	-	1	1	-	-	-	2
	1978	-	-	1	1	-	-	-	2
	1979	1	-	-	-	-	-	-	1
<i>Vrouwen</i>	1977	-	1	1	3	1	-	1	7
	1978	-	-	1	1	1	1	-	4
	1979	-	1	2	1	1	-	-	5
<i>Totaal</i>	1977	-	1	2	4	1	-	1	9
	1978	-	-	2	2	1	1	-	6
	1979	1	1	2	1	1	-	-	6

¹⁾ Bij één patiënt, een vrouw van 27 jaar, was de diagnose in 1978 niet geheel zeker. Achteraf is gebleken dat hier sprake was van een tumor cerebelli. De tabellen zijn derhalve gewijzigd.

De aantallen zijn te klein om de relatieve frequentie per leeftijdsklasse te berekenen, voor alle leeftijden samen is het 0.12 per 10.000 mannen en 0.60 per 10.000 vrouwen (in 1978 resp. 0.26 en 0.51, in 1977 resp. 0.24 en 0.82).

In alle gevallen werd de diagnose door de neuroloog gesteld, eenmaal tevens door de oogarts.

Alle patiënten woonden thuis, geen van hen maakte gebruik van een rolstoel. Gezien het feit dat bij allen de diagnose recent, in 1979, was gesteld, was dit te verwachten.

Het aantal vrouwen bij wie in deze drie jaar de diagnose multipale sclerose is gesteld is groter dan dat bij de mannen, resp. 16 en 5. Dit verschil is significant (chi-kwadraat toets, $p=0.05$).

Op de in september 1977 in Amsterdam gehouden wereldconferentie over multipale sclerose¹⁾ werd verondersteld dat in Nederland elk jaar ten minste 260 patiënten ziek zouden worden door multipale sclerose, dat is 0.19 per 10.000 inwoners; deze veronderstelling wijkt dus af van de opgaven van de peilstations.

In tabel 32 is de verdeling naar provinciegroep te vinden.

Tabel 32: Aantal patiënten bij wie in 1977, 1978²⁾ of 1979 de diagnose multipale sclerose werd gesteld, per provincie- en urbanisatiegroep.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1977	-	1	5	3	-	6	3	9
1978	-	1	5	-	1	3	2	6
1979	-	1	5	-	-	5	1	6

Bij het beschouwen van de absolute aantallen in deze tabel moet men rekening houden met de omvang van de verschillende subgroepen (provinciegroep C, de westelijke provincies en het midden van het land, en urbanisatiegroep 2, het verstedelijkte platteland, zijn verreweg de grootste groepen). Het berekenen van relatieve frequenties echter is, gezien de kleine aantallen, (nog) niet zinvol.

Er werd melding gemaakt van 3 ingekomen patiënten met een bekende multipale sclerose, 2 vrouwen en 1 man. Deze zijn in deze tabellen niet verwerkt.

Het onderzoek wordt over het jaar 1980 herhaald.

¹⁾ *Maatschappelijke Gezondheidszorg, jaargang 5, 10 oktober 1977 p. 35-36.*

²⁾ *Zie voetnoot op pag. 63.*

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.

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. De programmacommissie had daarom meteen besloten dit onderzoek enkele malen 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 1979 een formuliertje gezonden met het verzoek te vermelden of in 1979 aan hen door een patiënt(e) zelf de vraag is gesteld om actieve euthanasie, hetzij direct, hetzij indirect (zie pagina 68), toe te passen en zo ja, wat de aanleiding hiertoe was.

Tevens werd naar de leeftijd, het geslacht, de aanwezige ziekte, de plaats van verpleging of verzorging en het al of niet gebruik maken van een "euthanasieverklaring"¹⁾, geïnformeerd.

De uitkomsten zijn in bijgaand overzicht te vinden. Dit overzicht behoeft niet veel toelichting (zie pagina 67 en 68).

Het aantal verzoeken (28) is veel groter dan in de voorgaande jaren (in 1978, 1977 en 1976 resp. 10, 9 en 15).

Het aantal patiënten met een maligniteit is relatief gezien weer groot, tenminste 21 van de 28 (in 1978, 1977 en 1976 resp. 7 van de 10, 5 van de 9 en 8 van de 15).

Eenmaal betrof het geen organische ziekte, maar was surmenage de aanleiding tot het verzoek (een vrouw van 29 jaar).

Het verzoek werd 12 maal door een man gesteld (in 1978, 1977 en 1976 resp. 6, 6 en 5 maal).

De verdeling per provinciegroep en urbanisatiegroep is in tabel 33 te vinden.

¹⁾ Een euthanasieverklaring is een schriftelijk verzoek tot euthanasie onder bepaalde voorwaarden.

Tabel 33: Aantal patiënten, dat de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar geslacht, per provincie- en urbanisatiegroep, 1976 - 1979.

	M	V	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
			A	B	C	D	1	2	3	
1976	5	10	1	2	11	1	4	7	4	15
1977	6	3	1	2	5	1	3	2	4	9
1978	6	4	3	2	4	1	2	8	-	10
1979	13	15	5	6	15	2	4	18	6	28

Er werd slechts 4 maal gevraagd om indirecte euthanasie toe te passen (1 maal bij een depressie en 3 maal bij een carcinoom), in de overige gevallen betrof het een vraag tot toepassing van directe euthanasie.

In 4 gevallen is gebruik gemaakt van een schriftelijke euthanasieverklaring. Slechts 3 maal werd de patiënte niet thuis verpleegd (1 maal in ziekenhuis, 1 maal in verzorgingshuis, 1 maal in bejaardenhuis).

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsverdeling is in tabel 34 te vinden.

Tabel 34: Aantal patiënten, dat aan de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar leeftijdsgroep, 1976 - 1979.

	< 55	55-64	65-74	75-84	≥ 85	Totaal
1976	2	4	3	3	3	15
1977	2	3	2	2	-	9
1978	3	2	3	2	-	10
1979	3	7	12	2	4	28

Zowel de toename van het aantal verzoeken en dan voornamelijk van het aantal verzoeken om directe euthanasie toe te passen als het feit dat verscheidene malen (4 maal in 1979 tegen 0 maal in 1978) gebruik gemaakt werd van een euthanasieverklaring kan er op duiden dat een verschuiving aan het optreden is. Dit kan bijvoorbeeld een teken zijn van een veranderende instelling met betrekking tot het zelf willen beslissen over het eigen leven, maar ook op een grotere vrijheid om hierover te spreken. Dit kleine "oppervlakkige" onderzoek kan hier geen uitspraak over doen.

Extrapolatie van deze gegevens op de Nederlandse bevolking is mogelijk, maar hierbij dient goed in het oog te worden gehouden dat men dan het getal betreft op de totale bevolking, terwijl dit eigenlijk zou dienen te gebeuren op het aantal personen dat in omstandigheden verkeert waarin aan de mogelijkheid tot het stellen van de vraag wordt gedacht. Deze laatste gegevens zijn echter niet voorhanden. Bovendien kan *hier* vertekening optreden door het niet aselekt zijn van de peilstationartsen.

Verzoek tot actieve euthanasie, gedaan door patiënt(e).

<i>Leeftijd</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Aanwezige ziekte</i>	<i>Aanleiding tot het verzoek</i>
29	V	–	<i>Surmenage</i>
42	V	<i>Mammacarcinoom</i>	<i>Pijn, benauwdheid, snelle progressie, angst voor het sterfensproces</i>
49	V	<i>Maagcarcinoom</i>	<i>Pijn, algeheel "onwel" bevinden</i>
56	V	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
57	M	<i>Hersen-, long-, levermetastasen, primaire haard niet gevonden</i>	<i>Pijn</i>
59	V	<i>Mammacarcinoom</i>	<i>Pijn, spontaan fracturen</i>
60	M	<i>Carcinoom en metastasen in abdomen, geen verder onderzoek verricht</i>	<i>Cachexie</i>
61	V	<i>Maagcarcinoom</i>	<i>Pijn en braken</i>
63	V	<i>Grawitz tumor</i>	<i>Totale uitputting</i>
64	V	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Pijn en algehele malaise</i>
65	M	<i>Coloncarcinoom</i>	<i>Pijn en toenemende dyspnoe</i>
66	V	<i>Maagcarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
66	V	<i>Coloncarcinoom</i>	<i>Ileus, pijn</i>
69	M	<i>Morbus Kahler</i>	<i>Pijn, niet meer willen en "hoeven" te leven</i>
69	V	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Pijn, spontaan fracturen, behoefte echtgenoot te sparen</i>
70	M	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Angst voor pijn</i>
71	V	<i>Arthrosis van heup en kniegewrichten</i>	<i>Invaliditeit en pijn</i>
71	M	<i>Oesophagus carcinoom</i>	<i>Extreme benauwdheid</i>
72	V	<i>Ovarium carcinoom</i>	<i>Cachexie</i>

Verzoek tot actieve euthanasie, gedaan door patiënt(e) (vervolg)

<i>Leeftijd</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Aanwezige ziekte</i>	<i>Aanleiding tot het verzoek</i>
72	M	<i>Gemetastaseerd carcinoom in abdomen, geen verder onderzoek verricht</i>	<i>Onwaardigheid van het bestaan</i>
73	M	<i>Grawitz tumor</i>	<i>Pijn</i>
74	M	<i>Coloncarcinoom</i>	<i>Totale uitputting</i>
75	V	<i>Cerebro vasculair accident</i>	<i>Onmacht</i>
76	M	<i>Blind, algehele arteriosclerose, seniele depressie</i>	<i>Depressie</i>
85	V	<i>Cerebro vasculair accident</i>	<i>Dysarthrie</i>
85	M	<i>Coloncarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
90	M	<i>Terminale stadium bij recidiverende longembolieën</i>	<i>Dyspnoe</i>
90	M	<i>Hartzwakte, oesophaguscarcinoom? geen verder onderzoek verricht</i>	<i>Pijn, levensmoe</i>

"Actieve" euthanasie manifesteert zich in het opzettelijk toepassen van een levensverkortende of levensbeëindigende behandeling. Actieve euthanasie kan nog onderscheiden worden 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 is het opzettelijk toepassen van een lijdenverlichtende behandeling, zodanig dat redelijkerwijs daarvan een aanmerkelijke levensverkorting respectievelijk levensbeëindiging mag worden verwacht.*

Medisch Contact: 1977, 32 pagina 1058.

Het onderzoek zal over het jaar 1980 worden herhaald.

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. De weekstaat voor 1980 is door de programmacommissie als volgt samengesteld:
 - a. Influenza(-achtig ziektebeeld)
 - b. Diabetes mellitus
 - c. Cervixuitstrijkje
 - d. Ziekte van Parkinson
 - e. Sterilisatie verricht bij de man
 - f. Sterilisatie verricht bij de vrouw
 - g. Morning-after-pill voorgeschreven
 - h. Hooikoorts
 - i. Suicide(poging)
 - j. Consult druggebruik
 - k. Sportongevallen - zaalsport/veldsport
- individueel/teamverband
2. Over incidentele onderzoeken voor 1980 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 verslag mogen, met bronvermelding, worden overgenomen.

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

Bijlage 1

Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Deelnemende artsen 1979

Naam:	Plaats:	Provincie:
A.A.E.E. Brockmöller*)	't Zand	Groningen
J.Th. Ubbink	Groningen	Groningen
J. Vennema/IJ. Wapstra (comb. praktijk)	Franeker	Friesland
S. Vriesinga	Oostermeer	Friesland
H.E. Mailette de Buy Wenniger	Schoonoord	Drenthe
H.W. Reinking/F.M. van Soest/R.F. Sparenburg/Ch.H.C. Mayer (vanaf 1-1-1979) (comb. praktijk)	Assen	Drenthe
Th.J. van Dam/J.B.M. Stolte (comb. praktijk)	Swifterbant	Zuidelijke IJsselmeer- polders
H. Nap	Gramsbergen	Overijssel
F.C.M. Ummels	Velp	Gelderland
J.H. de Boer/Dr J. van Noort (comb. praktijk*)	Zelhelm	Gelderland
J.P. van Dam/Mw. M.A.E. Hoelen-Lem (comb. praktijk)	Nijmegen	Gelderland
S.W.A. Holla	Nijmegen	Gelderland
Dr H. Mulder	Heerde	Gelderland
Dr S. Rijpma*)	Laren	Gelderland
W. Bodegom*)	Ruurlo	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
M.M. Spoor	Alkmaar	Noord-Holland
C. den Hartoog*)	Broek in Waterland	Noord-Holland
C.W. Willeboordse (vanaf 1-1-1979)	Heiloo	Noord-Holland
H.J. van der Leen	Hilversum	Noord-Holland
D.E. Kuenen	Haarlem	Noord-Holland
Mw. A.J. Arbouw/J.Th. Koop (comb. praktijk)	Amstelveen	Noord-Holland
Mw. P.J. Ypenburg-Visser	Amsterdam	Noord-Holland
F.L. Reynders	Rotterdam	Zuid-Holland

Bijlage 1 (vervolg)

Deelnemende artsen 1979

Dr B.J.M. Aulbers/J.E.G. Nieuwkamer (comb. praktijk)	Delft	Zuid-Holland
J. Beunk (tot 1-4-1979)	Maassluis	Zuid-Holland
D. Pasman*) (vanaf 1-4-1979)	Maassluis	Zuid-Holland
Dr A.W. Bots*) (tot 7-1-1979)	Voorhout	Zuid-Holland
J. Hoornweg/E. Hoornweg-Sleeboom*) (comb. praktijk) (vanaf 7-1-1979)	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
J.C.B.M. Rensing	Den Haag	Zuid-Holland
A. Lagendijk	Dordrecht	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
A.M.P. Linsen	Oirschot	Noord-Brabant
A.M.H.J.G. Sluyters	Ravenstein	Noord-Brabant
Dr J.L.M. Raupp (tot 11-2-1979)	Eindhoven	Noord-Brabant
S.P.F. van Rijn (vanaf 1-2-1979)	Eindhoven	Noord-Brabant
R.A.M. de Jong	Maastricht	Limburg

*) Apotheek-houdend

Proj. no.	Regel no.	Week no.	Code peilstations	Rapport dagen
4 0 0	7 9	5542	10-13	14
1-3	4-5	6-7	8-9	

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE, PEILSTATIONS, 1979

Regel no.	Leeftijdsgroep	Mazelen ²⁾		Mononucleosis infectiosa ³⁾		Cervixuitstrijking			Sterilisatie verricht ⁷⁾			Abortus provocatus ⁸⁾		Morging-after-pill voorgeschreven ⁹⁾		Hooikoorts ¹⁰⁾		Suicide (poging) ¹¹⁾		Consult druggebruik ¹²⁾		Sportongevallen ¹³⁾			Regel no.	
		Gevacc.	Niet gevacc.	M	V	V	V	V	M	V	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M		V
01	< 1																								01	
02	1-4																									02
03	5-9																									03
04	10-14																									04
05	15-19																									05
06	20-24																									06
07	25-34																									07
08	35-44																									08
09	45-54																									08
10	55-64																									09
11	≥ 65																									09
4-5																										10
																										11
																										11

- Weeknummer:
 Opgemaakt d.d.:
- De kolommen hebben deels betrekking op een 5-daagse rapportering (maandag tot en met vrijdag). Door ziekte en andere oorzaken zal deze rapportage zich echter ook over minder dan vijf dagen kunnen uitstreken. Ten aanzien van de overige vragen wordt het van belang geacht om, zo mogelijk, ook tijdens het weekende waargenomen patiënten te rapporteren.
 - Betreft uitsluitend nieuwe patiënten.
 - Betreft uitsluitend nieuwe patiënten. De klinische diagnose dient te zijn bevestigd door:
 - hetzij een positieve reactie van Paul-Bunnell
 - hetzij een positieve reactie van mononucleaire antilichamen
 - hetzij een karakteristiek bloedbeeld.
 - Betreft rapportering van vrouwen bij wie na 1-1-1977 om welke reden ook een cervixuitstrijking is afgenomen. Indien bij een vrouw na 1-1-1977 opnieuw een cervixuitstrijking wordt gemaakt dient dit altijd onder de subrubriek "herhalingsonderzoek" gebouwd te worden (zie ook voetnoot 6).
 - Bijvoorbeeld in het kader van de pilcontrole.
 - Bijvoorbeeld volgens verduidelijkt preparaat of volgens technische onvolkomenheden bij onderzoek vorig preparaat.
- Aantal dagen gerspoorteed (zie voetnoot 1) 0 1 2 3 4 5
 7) Indien het een patiënt(en) betreft uit een van de leeftijdsgroepen, waarvan het verk. gerasterd is, dan tweemaal de leeftijd hieronder vermelden.
 8) Legt arts of niet-legge arts verricht (zie ook voetnoot 7).
 9) Uitsluitend indien er een directe indicatie is. Indien een recept voor de morging-after-pill wordt afgegeven omdat de betrokkene bijvoorbeeld met vakantie naar het buitenland gaat, dient dit niet te worden gerspoorteed (zie ook voetnoot 7).
 10) Betreft uitsluitend nieuwe patiënten met de typische graspeilallergie (zie de toelichting op de weekstaat).
 11) Voor de aanullende gegevens s.v.p. een apart formulierje invullen en bij de weekstaat voegen.
 12) Betreft uitsluitend nieuwe patiënten, die op eigen initiatief een van de volgende stoffen gebruiken: opium of opiumderivaten, LSD, waksminen en producten, waarvan het waarschijnlijk moet worden geacht dat zij psychotrope stoffen bereiten.
 13) Zie de toelichting op de weekstaat.
 14) Ja, indien de duur van het lidmaatschap tenminste één jaar is.

Bijlage 3

Onderwerpen op de weekstaat 1970 - 1980 (alfabetisch)

Onderwerpen

<i>Abortus provocatus</i>	1971 - 1979
<i>Abortus (verzoek om)</i>	1970 - 1975
<i>Alcoholisme</i>	1975
<i>Antihypertensivum en/of diureticum voorgeschreven</i>	1976
<i>Cervixuitstrijkje</i>	1976 - 1980
<i>Diabetes mellitus</i>	1980
<i>Diarree e causa ignota (acute)</i>	1970
<i>Druggebruik (consult)</i>	1972 - 1973 en 1979 - 1980
<i>Exanthema e causa ignota</i>	1970
<i>Geboortenregeling (adviezen)</i>	1970 - 1976
<i>Hartinfarct (vermoeden op)</i>	1978
<i>Hooikoorts</i>	1978 - 1980
<i>Influenza (-achtig ziektebeeld)</i>	1970 - 1980
<i>Kindermishandeling (vermoeden op)</i>	1973 - 1974
<i>Mazelen</i>	1975 - 1979
<i>Mononucleosis infectiosa</i>	1977 - 1979
<i>Morning-after-pill voorgeschreven</i>	1972 - 1980
<i>Ongevallen</i>	1971
<i>Otitis media acuta</i>	1971
<i>Parkinson (ziekte van)</i>	1980
<i>Psoriasis</i>	1976 - 1977
<i>Rookverslaving (consult)</i>	1974
<i>Rubella(achtig ziektebeeld)</i>	1971
<i>Schedeltrauma in het verkeer</i>	1975 - 1977
<i>Sportongevallen</i>	1979 - 1980
<i>Sterilisatie bij de man verricht</i>	1972 - 1980
<i>Sterilisatie bij de vrouw verricht</i>	1974 - 1980
<i>Suicide(poging)</i>	1970 - 1972 en 1979 - 1980
<i>Tonsillectomie of adenotomie</i>	1971
<i>Tranquillizer voorgeschreven</i>	1972 - 1974
<i>Ulcus ventriculi/duodeni</i>	1975
<i>Urineweginfectie (geneesmiddel voorgeschreven)</i>	1977
<i>Woning (afgegeven verklaring voor andere)</i>	1975

Bijlage 4

Leeftijdsofbouw van de bevolking van Nederland naar geslacht, in duizendtallen,
1 januari 1979 (C.B.S.).

<i>Leeftijd</i>	<i>Mannen</i>	<i>Vrouwen</i>	<i>Totaal</i>
0 - 4	457	435	892
5 - 9	581	555	1.136
10 - 14	625	596	1.221
15 - 19	629	602	1.231
20 - 24	595	574	1.169
25 - 34	1.185	1.115	2.300
35 - 44	866	808	1.674
45 - 54	741	752	1.493
55 - 64	612	677	1.289
≥ 65	656	925	1.581
<i>Totaal</i>	<i>6.947</i>	<i>7.039</i>	<i>13.986</i>

TABEL 1A CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

I E KWARTAAL 1979 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE		IMFLU- ENZA		M/V		MAZELEN VACC N-VACC		MONONUCLEOSIS INFECTIOSA		SYMPI ARTS		CERVIXUITSTRIJKJE KLACHT INIT VERZ HERH VROUW ONDZ		STERILISATIE VERRICHT		ABOR- MORN TUS AFTER PROV PIL		
	M	V	M/V	M/V	M	V	T	V	T	V	V	V	M	V	M	V	T	V	V
< 1 JR	856	800	1656	242	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JK	4157	4044	8202	202	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	6883	6707	13590	165	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	7122	6841	13962	164	-	1	3	7	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15 - 19 JR	6911	6847	13759	197	-	1	13	16	15	9	7	1	-	-	-	-	-	-	10
20 - 24 JR	6548	7321	13869	228	-	1	14	4	9	19	45	38	15	5	7	6	8	8	49
25 - 34 JR	12964	13213	26177	172	-	-	4	3	3	28	117	72	48	42	44	43	7	23	23
35 - 44 JR	9321	9313	18634	187	-	-	-	-	-	48	117	75	103	98	93	96	4	23	23
45 - 54 JR	8370	8601	16971	148	-	1	1	1	1	22	94	53	81	24	12	18	1	3	3
55 - 64 JR	6425	6812	13237	140	-	-	-	1	1	21	26	21	16	3	-	2	-	-	-
> 64 JR	6898	9021	15919	98	-	-	-	-	-	2	7	4	1	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	76455	79519	155974	169	0	3	3	3	3	17	51	32	32	22	20	21	4	15	15

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

LEEF- TIJDS- GROEP	SUI- CIDE		CONSULT		SPORTONGEVALLEN				
	HOUJ- KOOKTS	FUGING	DRUGGEDRUIK	LID H.A.	SPORTYER. H.A./SPEC	GEEN LID SPORTYER. H.A./SPEC			
	M/V	M/V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JK	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5 - 9 JR	1	-	-	-	-	4	-	5	3
10 - 14 JK	2	1	-	-	-	18	6	21	5
15 - 19 JR	7	1	10	3	7	31	12	22	4
20 - 24 JK	5	1	5	-	2	27	9	19	3
25 - 34 JK	3	3	2	1	1	21	5	11	4
35 - 44 JK	3	3	-	1	1	5	3	7	3
45 - 54 JR	4	4	-	-	-	1	-	4	2
55 - 64 JR	1	2	-	-	-	1	-	2	2
> 64 JR	-	3	-	-	-	-	1	1	1
TOTAAL	3	2	2	1	1	11	4	9	3

TABEL 1B..... CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEELSTATIENS

2E KWARTAAL 1979..... PER 10.000

LEEF TIJDS- GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA	M/V	MAZELEN VACC.N-VACC		M	V	I	MONONUCLEOSIS INFECTIONOSA		T	V	V	V	SYMPT ARTIS VROUW		V	V	M	STERILISATIE YERRICHT		ABOR- MORN TUS AFTER PROV PIL		
	M	V			M	V				M	V					M	V				M	V	M	V	M
< 1 JR	828	768	1596																						
1 - 4 JR	4033	3921	7954	92	1	3																			
5 - 9 JR	6632	6449	13082	56	2	2	3	3	3																
10 - 14 JR	6812	6514	13326	63		1	4	9	7																
15 - 19 JR	6603	6502	13104	78		1	18	25	21	3	18	2													28
20 - 24 JR	6233	6223	13161	99			10	12	11	25	56	32	16									10	5	12	35
25 - 34 JR	12454	12651	25105	78		1	3	2	3	41	117	72	57	56	54	55						55	11	25	
35 - 44 JR	8915	8857	17772	93			1	1	1	47	108	60	119	86	69	78						69	78	7	11
45 - 54 JR	7961	8156	16117	90						29	99	42	76	18	6	12						6	12	1	4
55 - 64 JR	6112	6338	12550	70						19	28	12	16												
> 64 JR	6589	6481	13070	53							5	8	1												
TOTAAL	73172	75665	148838	78	0	1	4	5	4	20	53	28	34	22	19	20					22	19	20	4	11

TABEL 1B (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1979 PER 10.000

LIEFTIJD- GROEP	SUI- CIDE	CONSULT.	SPORTONGEVALLEN		M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
			MOOI- KOORTS POGING	LID. SPORTVER. H.A. H.A./SPEC						
< 1 JR	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	8	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5 - 9 JR	35	-	-	-	-	-	-	-	5	1
10 - 14 JR	43	-	-	-	19	11	16	3		
15 - 19 JR	57	2	3	6	5	50	15	17	10	
20 - 24 JR	39	2	6	10	8	50	12	17	6	
25 - 34 JR	29	4	1	1	1	24	9	10	5	
35 - 44 JR	17	3	-	-	-	10	2	8	1	
45 - 54 JR	7	3	-	1	1	4	1	2	1	
55 - 64 JR	5	4	-	2	1	1	1	2	-	
> 64 JR	2	2	-	-	-	-	-	-	1	-
TOTAAL	24	2	1	2	1	16	5	8	3	

TABEL 1C CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1979 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		MAZELEN VACC N-VACC		MONONUCLEOSIS INFECTIOSA		CERVIXUITSTRIJKJE				STERILISATIE VERRICHT		ABOR- MORN TUS AFTER PROV PIL		
	V	T	M/V	M/V	M	V	T	V	SYMPT	ARTS	VERZ VROUW	HERH ONDZ	M	V	T	V	V
< 1 JR	778	1503	67	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JK	3782	7459	60	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	6276	12400	40	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6489	12724	39	-	8	10	9	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
15 - 19 JR	6297	12630	57	-	17	27	22	5	8	-	-	-	-	-	-	18	40
20 - 24 JR	5961	12520	90	-	13	9	11	21	62	39	23	2	-	1	3	48	-
25 - 34 JR	11757	23776	57	-	2	4	3	49	106	69	61	48	60	54	12	18	-
35 - 44 JR	8454	16930	63	-	1	-	1	57	93	92	124	90	109	99	6	4	-
45 - 54 JR	7610	15468	59	-	-	-	-	29	84	33	83	22	11	17	-	5	-
55 - 64 JR	5856	12075	51	-	-	2	1	11	27	29	34	2	-	1	-	-	-
> 64 JR	6285	14502	26	-	-	-	-	4	6	5	6	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	69545	141957	54	0	4	5	4	22	47	32	39	22	24	23	5	12	-

TABEL 1C (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1979 PER 10.000

LEEF TIJDS- GROEP	SUJ- HOOF- CIDE		CONSULT		SPORTONGEVALLEN		LID SPORTVER. GEEN LID SPORTVER.		H.A. H.A./SPEC H.A. H.A./SPEC	
	M/V	M/V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	3	-	-	-	2	2	3	2	-	-
10 - 14 JR	10	-	-	-	9	4	9	4	-	-
15 - 19 JR	11	1	6	2	4	34	14	13	4	-
20 - 24 JR	10	2	8	3	6	43	17	16	2	-
25 - 34 JR	8	1	3	3	3	24	9	7	3	-
35 - 44 JR	3	4	-	1	1	9	4	4	2	-
45 - 54 JR	2	3	-	-	-	1	-	4	1	-
55 - 64 JR	2	2	-	-	-	-	2	-	-	-
> 64 JR	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-
TOTAAL	5	2	2	1	1	13	5	6	2	-

TABEL 10

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEELSTATIONS

4E KWARTAAL 1979 PER 10.000

LEEF TIJDS- GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA	M/V	HAZELEN		VACC. M=VACC.	M/V	MONONUCLEOSIS		SYMPT. ARTS.	VROUW	ONDZ.	STERILISATIE		TJS AFTER	ABOR- MORN
	V	T			V	T			V	T				V	T		
< 1 JR	828	774	1602	206	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	4030	3915	7945	175	3	1	5	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	6634	6479	13113	96	2	5	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6849	6539	13388	96	-	-	6	3	4	-	-	-	-	-	-	-	2
15 - 19 JR	6627	6560	13188	124	-	-	15	23	19	11	15	5	2	-	-	-	11
20 - 24 JR	6279	6999	13278	174	-	-	11	9	10	29	103	53	10	6	1	4	16
25 - 34 JR	12474	12672	25147	152	-	-	2	2	2	41	102	70	61	79	82	80	6
35 - 44 JR	8946	8908	17854	156	-	-	4	2	3	55	92	68	126	130	107	118	9
45 - 54 JR	8000	8202	16202	135	-	-	1	-	1	33	67	46	84	28	15	21	-
55 - 64 JR	6125	6508	12633	120	-	-	-	-	-	11	12	15	34	3	-	2	-
> 64 JR	6628	8581	15209	79	-	-	-	-	-	2	-	4	5	-	-	-	-
TOTAAL	73421	76138	149559	182	0	1	4	4	4	22	47	32	38	33	28	30	5

TABEL 1.D (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1979 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	SU1- HOOI- CIDE		CONSULT		SPORTONGEVALLEN		LID SPORTVER.		GEEN LID SPORTVER.	
	M/V	M/V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	-	-	-	-	-	-	2	3	1	-
10 - 14 JR	-	-	-	-	-	22	4	26	8	-
15 - 19 JR	-	2	2	5	3	74	26	39	11	-
20 - 24 JR	2	1	14	-	7	65	16	24	5	-
25 - 34 JR	0	5	2	1	2	30	9	8	1	-
35 - 44 JR	-	2	1	1	1	16	4	5	1	-
45 - 54 JR	-	1	-	-	-	3	2	1	-	-
55 - 64 JR	1	1	-	-	-	1	-	2	1	-
> 64 JR	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	0	1	2	1	1	22	7	10	2	-

LEEFTIJDS- GROEP	SUI- CIDE		CONSULT		SPORTONGEVALLEN		M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
	M/V	M/V	M	V	T	M/V					
< 1 JK	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JK	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
5 - 9 JK	39	-	-	-	-	6	4	17	6	-	-
10 - 14 JK	35	1	-	-	-	67	25	75	20	-	-
15 - 19 JK	75	5	21	15	16	187	66	91	29	-	-
20 - 24 JK	54	7	34	13	25	185	54	76	16	-	-
25 - 34 JK	41	12	7	5	6	99	31	36	12	-	-
35 - 44 JK	24	11	1	3	2	39	12	24	8	-	-
45 - 54 JK	13	11	-	1	1	9	2	11	4	-	-
55 - 64 JK	8	9	-	2	1	2	2	6	3	-	-
> 64 JK	2	7	-	-	-	1	1	2	1	-	-
TOTAAL	32	7	6	4	5	62	20	34	10	-	-

TABEL 2B CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSIJTIATIONS

2E KWARTAAL 1979 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		HAZELEN VACC N-VACC		MONONUCLEOSIS INFECTIOSA		CERVIXUITSTRIJKJE KLACHT INIT VERZ		HERH ONDZ		STERILISATIE YERRICHT		ABOR- TUS AFTER PROV PIL			
	M	Y	T	M/V	M	M/V	M	M/V	T	V	Y	Y	M	Y	T	Y		
BR+FR+DR	9551	9739	19290	97	1	1	2	3	3	30	43	34	4	22	18	20	5	6
OV+GLD+ZYP	13270	13514	26784	105	-	1	8	13	10	24	52	26	16	20	12	16	4	12
UTR+NH+ZH	35288	36826	72114	61	0	0	4	3	3	14	54	32	54	20	18	19	4	10
ZLD+NB+LIM	15062	15587	30649	81	-	1	2	4	3	24	58	17	22	29	27	28	4	16
TOTAAL	73172	75665	148838	78	0	1	4	5	4	20	53	28	34	22	19	20	4	11

TABEL 2B (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSIJTIATIONS

2E KWARTAAL 1979 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	SUI- CIDE		CONSULT		SPORTONBEVALLEN LID SPORTVER. GEEN LID SPORTVER.		DRUGGEBRUIK		H.A. H.A/SPEC		H.A. H.A/SPEC	
	M/V	M/V	N	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
BR+FR+DR	32	3	1	1	1	1	22	5	10	1		
OV+GLD+ZYP	34	2	2	1	1	24	5	6	5			
UTR+NH+ZH	17	2	1	2	2	12	6	7	3			
ZLD+NB+LIM	28	2	-	3	1	15	4	12	2			
TOTAAL	24	2	1	2	1	16	5	8	3			

TABEL 2C CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1979 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE	INFLU- ENZA		MAZELN VACC N-VACC		MONONUCLEOSIS INFECTIONOSA		KLACHT INIT VERZ SYMPT ARTS VROUW		CERVIXUITSTRIJKJE HERH ONDZ		STERILISATIE VERRICHT		ABOR- MORN TUS AFTER PROV PIL				
		V	T	M/V	M/V	M	V	T	V	V	V	M	V	T	V	V		
GR+FR+DR	9539	9830	19369	89	1	-	3	4	4	40	38	37	13	18	12	15	7	16
OV+8LD+ZYP	12536	12799	25335	68	-	-	6	9	8	27	54	30	23	17	27	22	3	10
UTR+NH+ZH	33343	35110	68453	37	0	1	5	5	5	17	52	37	64	19	24	22	5	11
ZLD+NB+LIM	14126	14674	28800	59	-	-	1	1	1	16	34	21	13	35	29	32	3	6
TOTAAL	69545	72413	141957	54	0	0	4	5	4	22	47	32	39	22	24	23	5	12

TABEL 2C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1979 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	SUI- MOOI- CIDE		CONSULT		SPORTONGEVALLEN LID SPORTVER. BEEN LID SPORTVER.		DRUGGEBRUIK		H.A. H.A./SPEC H.A. H.A./SPEC	
	M/V	M/V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
GR+FR+DR	4	1	-	2	1	19	9	8	1	
OV+8LD+ZYP	6	1	3	1	2	16	6	9	3	
UTR+NH+ZH	5	2	2	1	2	11	4	5	2	
ZLD+NB+LIM	5	1	1	-	0	11	2	3	1	
TOTAAL	5	2	2	1	1	13	5	6	2	

TABEL 2D CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIENS

4E KWARTAAL 1979 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA VACC N-VACC		MONONUCLEOSIS INFECTIOSA		KLACHT INIT VERZ HERH SYMPT ARTS VROUW ONDZ		CERVIXITISRIJKJE		STERILISATIE VERRICHT		ABOR- MORN TUS AFTER PROV PIL					
	M	Y	I	M/V	M	M/V	T	V	T	V	M	V	T	V				
GR+FR+DR	9437	9671	19108	230	1	-	3	5	4	40	51	40	19	24	22	23	7	17
OV+GLD+ZYP	13805	14125	27930	140	0	-	5	4	5	26	34	22	26	39	20	29	4	8
UTR+NH+ZH	35302	36922	72224	108	0	2	4	4	4	17	56	36	59	27	29	28	4	12
ZLD+NB+LIM	14877	15420	30297	119	-	-	5	3	4	16	35	25	13	46	37	41	5	11
TOTAAL	73421	76138	149559	132	0	1	4	4	4	22	47	32	38	33	28	30	5	12

TABEL 2P (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIENS

4E KWARTAAL 1979 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	SUI- HOUI- CIDE KOORTS POGING		CONSULT LID SPORTVER, GEEN LID SPORTVER, DRUGGEBRUIK H.A. H.A/SPEC H.A. H.A/SPEC		SPORTONGEVALLEN				
	M/V	M/V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	
GR+FR+DR	1	3	-	-	-	31	10	15	3
OV+GLD+ZYP	1	1	1	-	1	26	9	12	3
UTR+NH+ZH	0	1	3	1	2	16	4	8	2
ZLD+NB+LIM	-	0	2	-	1	23	7	12	3
TOTAAL	0	1	2	1	1	22	7	10	2

TABEL 2E..... CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1979 TOTAAL..... PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		MAZELEN VACC N-VACC		MONONUCLEOSIS INFECTIOSA		KLACHT INIT SYMPT		CERVIXUITSTRIJKJE ARTS VROUW		HERH ONDZ		STERILISATIE VERRICHT		ABOR- MORN TUS AFTER PROV PIL	
	V	T	M/V	M	V	T	V	T	V	T	V	T	V	M	V	T	V	V
GK+FR+DR	9639	19522	592	2	8	17	13	130	170	141	49	86	80	83	22	60		
OV+GLD+ZYP	13231	26747	480	0	1	23	28	95	198	112	71	101	74	87	16	54		
UTR+NH+ZH	35294	72295	329	1	3	16	15	63	214	142	228	85	88	86	16	46		
ZLD+NB+LIM	14984	30518	563	-	2	11	11	79	178	82	64	139	118	128	17	50		
TOTAAL	73148	149092	435	1	2	15	17	16	80	198	124	143	99	90	95	17	50	

TABEL 2E (VERVOLG)..... CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1979 TOTAAL..... PER 10.000

PROVINCIE GROEP	SUI- HOOI- CIDE		CONSULT		SPORTGEVALLEN LID SPORTVER. GEEN LID SPORTVER.		KORTS POGING DRUGGEBRUIK		E.A. H.A./SPEC		H.A./SPEC	
	M/V	M/V	M	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
GK+FR+DR	41	8	3	3	89	29	45	7				
OV+GLD+ZYP	46	6	8	3	83	29	40	15				
UTR+NH+ZH	24	8	7	5	47	17	27	9				
ZLD+NB+LIM	33	5	5	3	61	17	38	11				
TOTAAL	32	7	6	4	62	20	34	10				

TABEL 3A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1979 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		M/V		M/V		M/V		M/V		CERVIXUITSTRIJKJE		KLACHT INIT		SYMPT		HERH ONDZ		STERILISATIE VERRICHT		ABOR- MORN TUS AFTER PROV PIL		
	N	V	T	M/V	M	V	T	M	V	T	V	V	V	V	V	T	M	V	M	V	T	M	V	T	V
A1-A4	12296	12203	24500	111	-	0	2	-	1	15	76	39	-	18	17	18	2	13							
B1-B3+C1-C4	46660	48890	95550	177	0	0	3	4	4	15	39	32	36	25	23	24	3	14							
C5	17498	18426	35924	188	0	1	5	3	4	25	68	30	41	18	14	16	4	19							
TOTAAL	76455	79519	155974	169	0	0	3	3	3	17	51	32	32	22	20	21	4	15							

TABEL 3A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1979 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	SU1- HOOL- CIDE		CONSULT		LID SPORTVER		GEEN LID SPORTVER		H.A.		H.A./SPEC		H.A./SPEC	
	M/V	M/V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
A1-A4	3	2	1	-	0	18	6	10	5					
B1-B3+C1-C4	2	2	0	-	0	10	3	9	3					
C5	5	2	5	2	4	10	3	9	2					
TOTAAL	3	2	2	1	1	11	4	9	3					

TABEL 3B.....CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E. KWARTAAL 1979.....PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		HAZELEN VACC. N-VACC.		MONONUCLEOSIS INFECTIOSA		KLACHT INIT VERZ HERH		CERVIXUITRIJKJE SYMPT. ARTS. VROUW		STERILISATIE VERRICHT		ABORP. MORN TUS. AFTER PROY. P.I.L.			
	M	V	T	M/V	M	M/V	M	M/V	T	V	T	V	M	V	T	V		
A1-A4	13036	12945	25980	63	0	1	4	8	5	27	66	26	5	24	19	22	4	11
B1-B3+C1-C4	44032	46020	90052	68	0	1	3	3	3	16	41	27	41	22	20	21	4	11
C5	16105	16701	32806	115	-	0	6	7	6	28	77	30	39	20	14	17	7	13
TOTAAL	73172	75665	148838	78	0	1	4	5	4	20	53	26	34	22	19	20	4	11

TABEL 3B (VERVOLG).....CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E. KWARTAAL 1979.....PER 10.000

URBANISATIE GROEP	SUI- MOUJ- KOORTS POGING		CONSULT DRUGGEBRUIK		SPORTONGEVALLEN LID. SPORTVER. GEEN LID. SPORTVER.		H.A.A. H.A./SPEC H.A.A. H.A./SPEC		
	M/V	M/V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V
A1-A4	28	2	1	1	1	23	3	7	3
B1-B3+C1-C4	25	2	0	1	1	16	6	8	2
C5	20	3	3	5	4	13	6	11	5
TOTAAL	24	2	1	2	1	16	5	8	3

TABEL 3C CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1979 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		M/V		H/V		M/V		H/V		M/V		H/V		M/V		H/V		M/V		H/V		M/V		H/V					
	M	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T			
A1-A4	11361	11284	22645	41	-	1	5	4	4	14	57	33	12	15	29	22	1	13														
B1-B3+C1-C4	43133	45158	88291	50	0	0	4	4	4	22	37	33	43	25	25	25	5	12														
C5	15051	15971	31021	75	1	1	3	10	6	27	70	31	49	18	17	17	6	11														
TOTAAL	69545	72413	141957	54	0	0	4	5	4	22	47	32	39	22	24	23	5	12														

TABEL 3C (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1979 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		M/V		H/V		M/V		H/V		M/V		H/V		M/V		H/V		M/V		H/V		M/V		H/V				
	M	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T	V	T		
A1-A4	4	1	2	1	1	16	6	4	2																						
B1-B3+C1-C4	6	2	1	0	1	12	5	5	1																						
C5	5	2	3	3	3	13	6	10	3																						
TOTAAL	5	2	2	1	1	13	5	6	2																						

TABEL 3D. CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1979 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		M/V		M/V		M/V		M/V		T		V		V		V		V		V		V		V		V		V		V		V						
	M	V	I	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	T	V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	T	V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	ABOR- MORN	TUS AFTER	PROY	PIL			
A1-A4	12607	12506	25113	98	0	0	2	4	3	16	50	21	9	39	24	31	6	9																							
B1-B3+C1-C4	43773	45696	89470	117	0	1	5	4	4	18	38	33	37	34	28	31	4	13																							
C5	17041	17936	34977	195	1	1	4	4	4	35	66	35	61	26	29	27	6	11																							
TOTAAL	73421	76138	149559	132	0	1	4	4	4	22	47	32	38	33	28	30	5	12																							

CERVIXUITSTRIJKJE

KLACHT INIT VERZ HERH ONDZ

STERILISATIE VERRICHT

ABOR- MORN TUS AFTER PROV PIL

TABEL 3D. (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1979 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	SUI- HOOI- CIDE		CONSULT		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V				
	M	V	M	V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V	M	M/V			
A1-A4	0	1	2	-	1	33	9	9	4																														
B1-B3+C1-C4	0	1	2	-	1	19	6	10	2																														
C5	0	2	1	3	2	19	7	13	2																														
TOTAAL	0	1	2	1	1	22	7	10	2																														

SUI- SPORIONGEVALLEN

CONSULT LID. SPORTVER. GEEN LID. SPORTVER.

KOCHTS POGING DRUGGEBRUIK H.A. H.A/SPEC H.A. H.A/SPEC

TABEL 3E CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1979 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU-ENZA		MAZELEN VACC N-VACC		MONONUCLEOSIS INFECTIONOSA		CERVIXITSTRIJKJE		KLACHT INIT SYMPT		HERH ONDZ		STERILISATIE VERRICHT		ABOR- MORN TUS AFTER PROV PIL	
	N	V	T	M/V	M	V	T	V	V	V	V	M	V	V	M	T	V	V
A1-A4	12325	12234	24559	315	0	2	13	16	14	73	248	119	25	97	89	93	13	46
B1-B3+C1-C4	44400	46441	90841	418	1	2	16	14	15	70	154	125	157	106	97	101	16	50
C5	16424	17258	33682	583	2	3	17	23	20	114	280	126	190	82	74	78	24	53
TOTAAL	73148	75934	149082	436	1	2	15	17	16	80	198	124	143	99	90	95	17	50

TABEL 3E (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1979 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	SUI- CIDE		CONSULT DRUGGECRUIK		SPORTONGEVALLEN		LID SPORTVER. GEEN LID SPORTVER.		H.A. H.A/SPEC H.A. H.A/SPEC	
	M/V	M/V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
A1-A4	37	5	5	2	5	92	24	30	14	
B1-B3+C1-C4	32	7	4	1	3	56	19	31	9	
C5	29	9	13	13	13	55	22	42	11	
TOTAAL	32	7	6	4	5	62	20	34	10	

Tabel 4A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

Aantal patiënten met influenza (-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, vanaf de 1e week 1979.

Week nr. 1979	Aantal patiënten				Urbanisatiegroep			Totaal
	Provinciegroep				1	2	3	
	A	B	C	D				
1	17	13	14	21	9	19	14	16
2	14	14	12	22	7	18	13	15
3	15	9	9	13	6	12	10	11
4	16	11	7	12	10	11	8	10
5	15	12	5	16	11	9	11	10
6	17	8	6	15	7	10	11	10
7	10	17	9	20	10	13	13	13
8	18	8	8	26	5	13	20	13
9	11	20	11	27	9	15	19	15
10	9	17	10	51	8	20	23	19
11	11	13	8	29	8	14	16	14
12	13	13	9	19	7	12	17	13
13	10	9	11	15	14	10	14	12
14	16	12	8	12	7	8	18	10
15	7	8	10	9	9	7	15	9
16	16	9	6	7	9	6	15	8
17	13	5	5	5	4	5	12	6
18	14	9	4	6	5	5	12	6
19	11	14	5	8	5	8	10	8
20	5	8	3	8	3	5	7	5
21	4	8	3	7	7	4	5	5
22	2	4	4	4	2	4	5	4
23	3	3	2	3	2	3	4	3
24	1	7	3	2	5	3	2	3
25	2	8	4	4	2	7	2	5
26	-	10	4	4	3	6	3	5
27	11	5	3	7	3	5	8	5
28	3	10	3	4	4	5	4	5
29	1	3	2	5	-	3	3	3
30	10	2	3	2	-	3	6	3
31	2	2	4	3	1	3	4	3
32	2	1	2	3	1	3	3	2
33	7	1	3	4	2	3	6	3
34	5	2	2	4	2	4	2	3
35	9	-	3	3	0	3	6	3
36	9	9	3	5	5	5	7	5
37	12	10	1	5	7	4	8	5
38	11	9	3	6	7	5	8	6
39	8	11	4	8	7	5	10	7
40	17	13	6	9	8	8	13	9
41	9	8	7	8	1	7	14	8
42	14	12	7	5	4	8	14	9
43	19	9	8	10	6	9	17	10
44	19	8	7	9	5	8	19	10
45	9	7	7	11	7	9	7	8
46	24	8	10	10	8	8	21	11
47	17	9	8	8	8	8	14	9
48	23	17	7	11	14	10	15	12
49	27	15	11	5	16	9	17	12
50	22	15	10	15	8	15	15	14
51	15	11	9	9	6	10	12	10
52	11	4	10	9	3	8	19	9
<u>1980</u>								
1	12	7	6	8	6	7	10	8
2	19	10	11	13	9	12	15	12
3	12	11	10	13	8	12	12	11
4	20	12	7	13	7	11	12	11
5	39	13	9	17	11	18	12	15
6	37	10	8	22	4	19	12	15
7	21	14	5	12	4	11	13	11
8	21	17	6	15	6	12	15	12
9	24	18	7	25	6	16	16	15
10	13	15	5	24	3	15	11	12
11	12	8	5	18	4	12	7	9
12	6	8	4	17	4	10	5	8
13	21	13	9	15	10	14	12	13

PROVINCIEGROEP

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

URBANISATIEGROEP

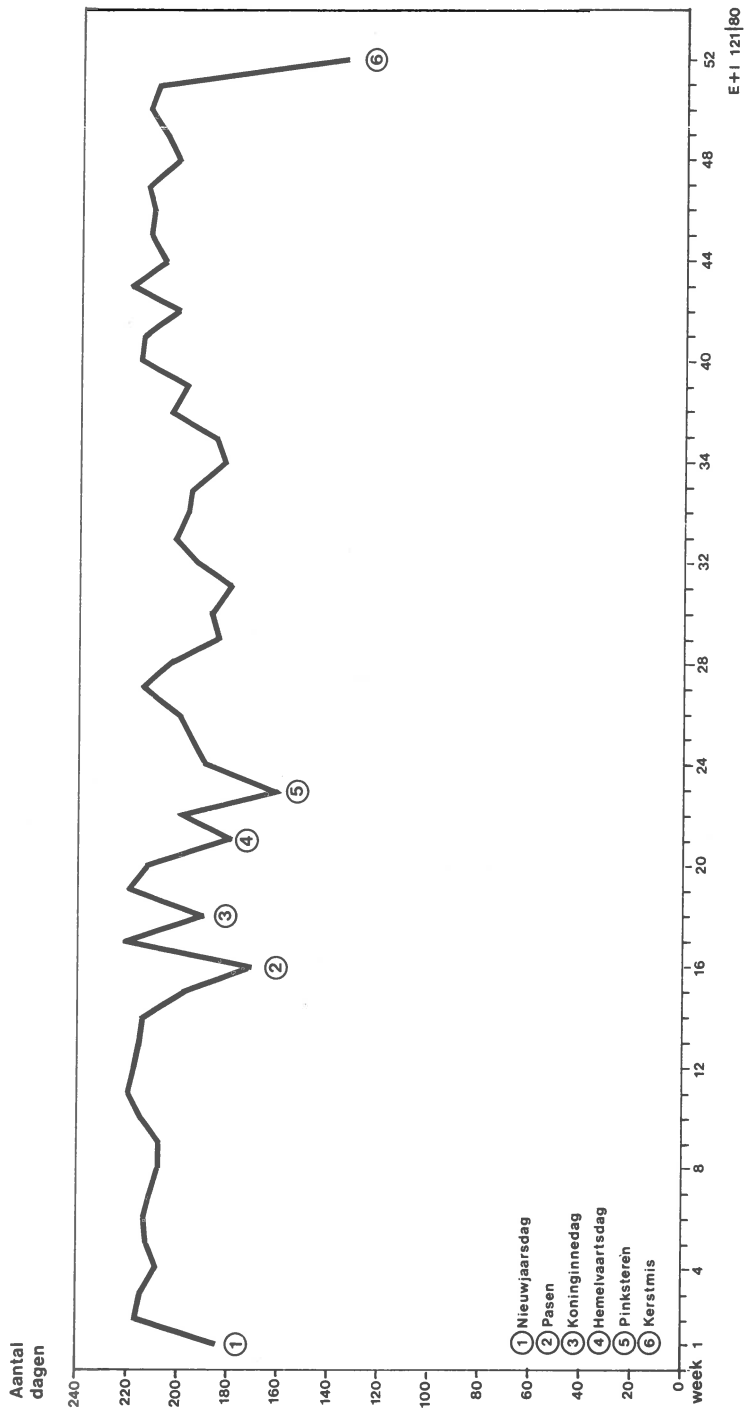
- 1 Plattelandsgemeenten
 2 Gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten
 3 Gemeenten met 100.000 of meer inwoners

FIGUUR 1

PEILSTATIONS
CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE
1979

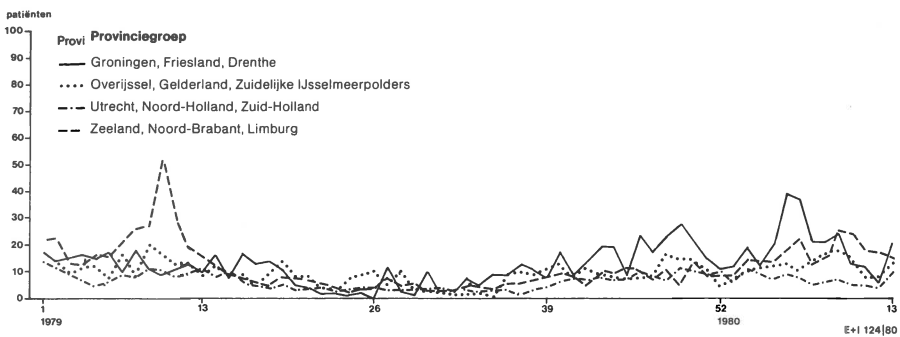
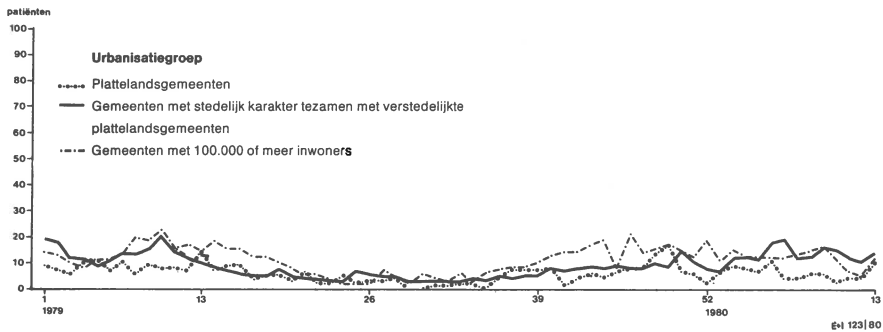
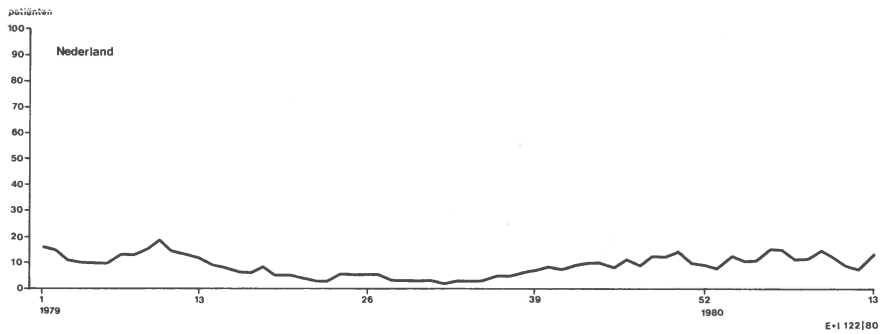


Figuur 2
 Het percentage dagen, dat in 1979 per week is gerapporteerd



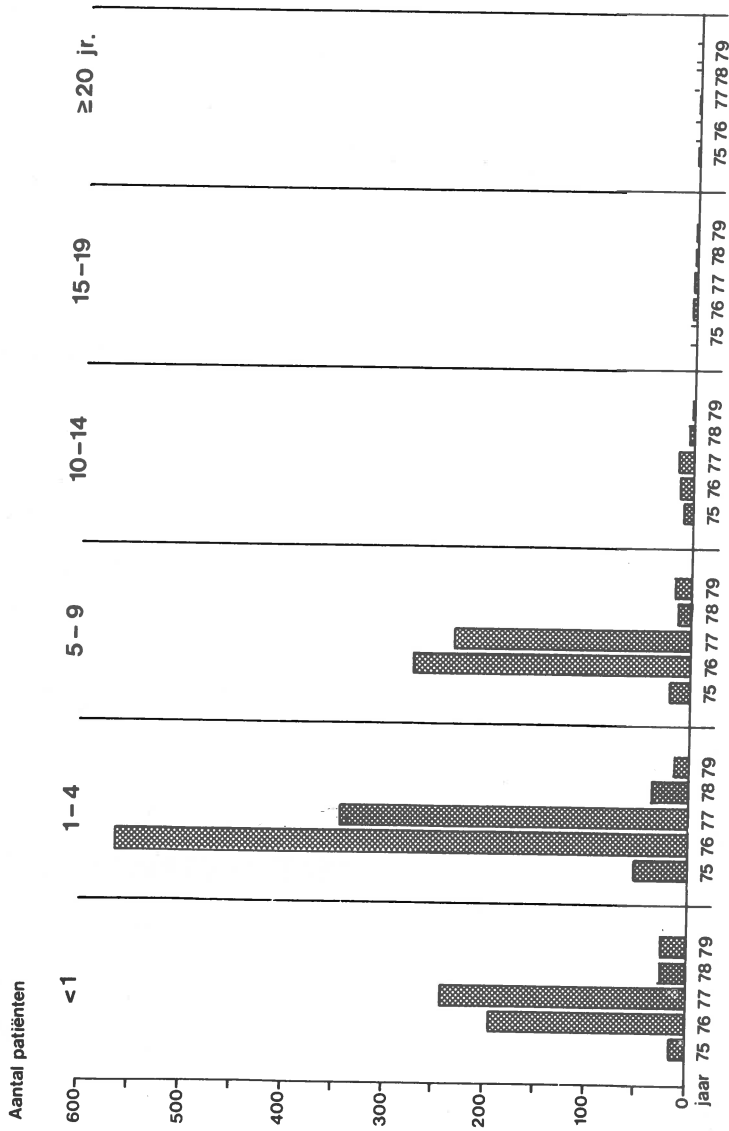
Figuur 3

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld) per week en per 10.000 inwoners, 1979 - 1980 (t/m 13^e week)



Figuur 6

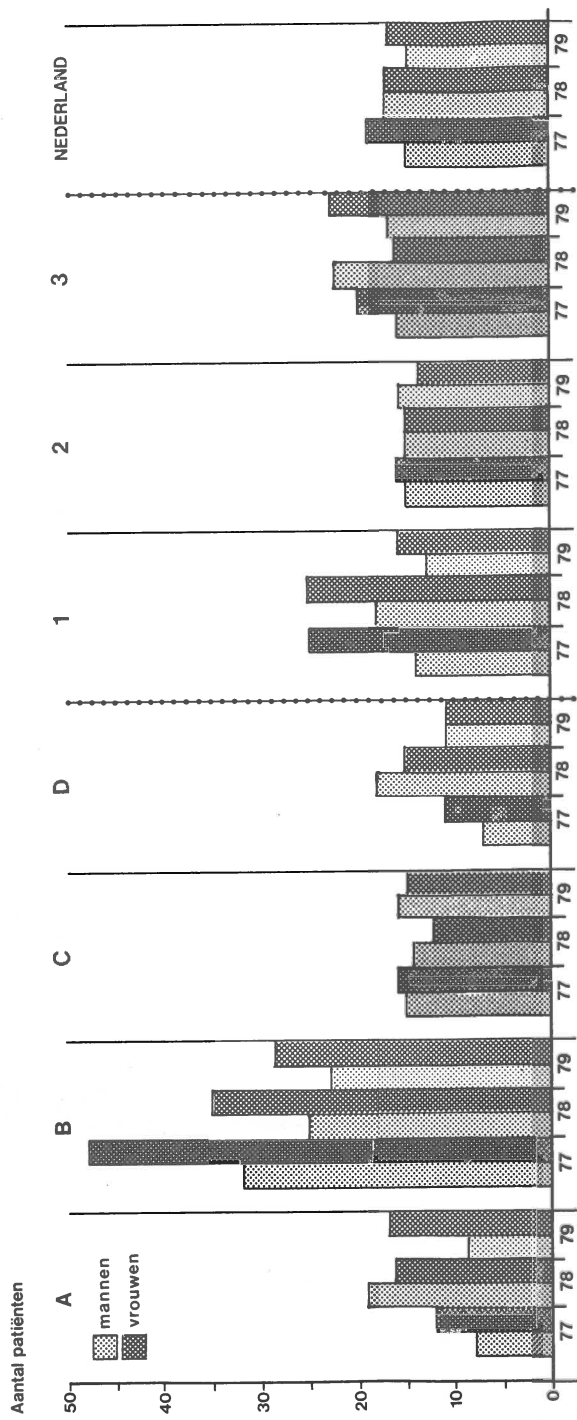
Aantal patiënten met mazelen naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1975 - 1979



E+1 127/80

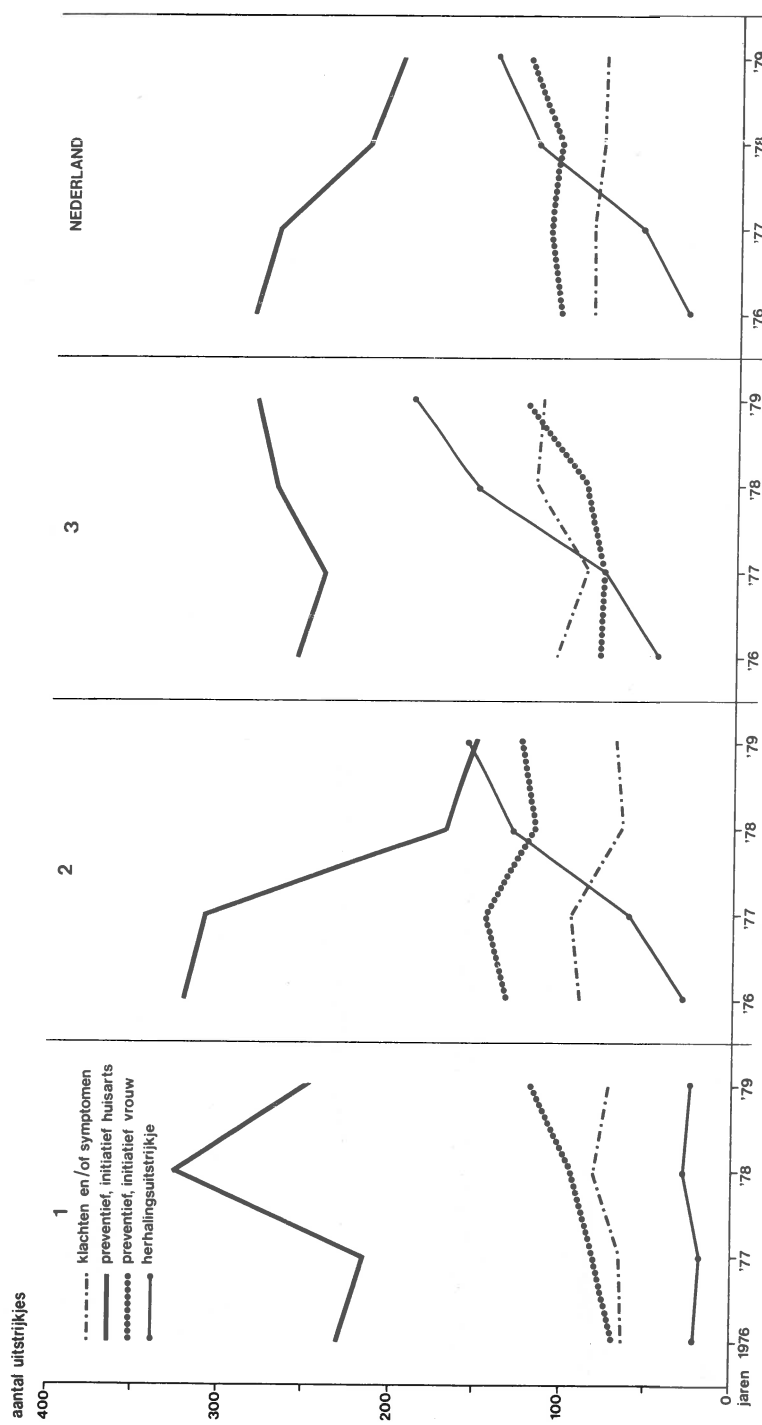
Figuur 7

Aantal patiënten met mononucleosis infectiosa, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen of vrouwen, 1977 - 1979

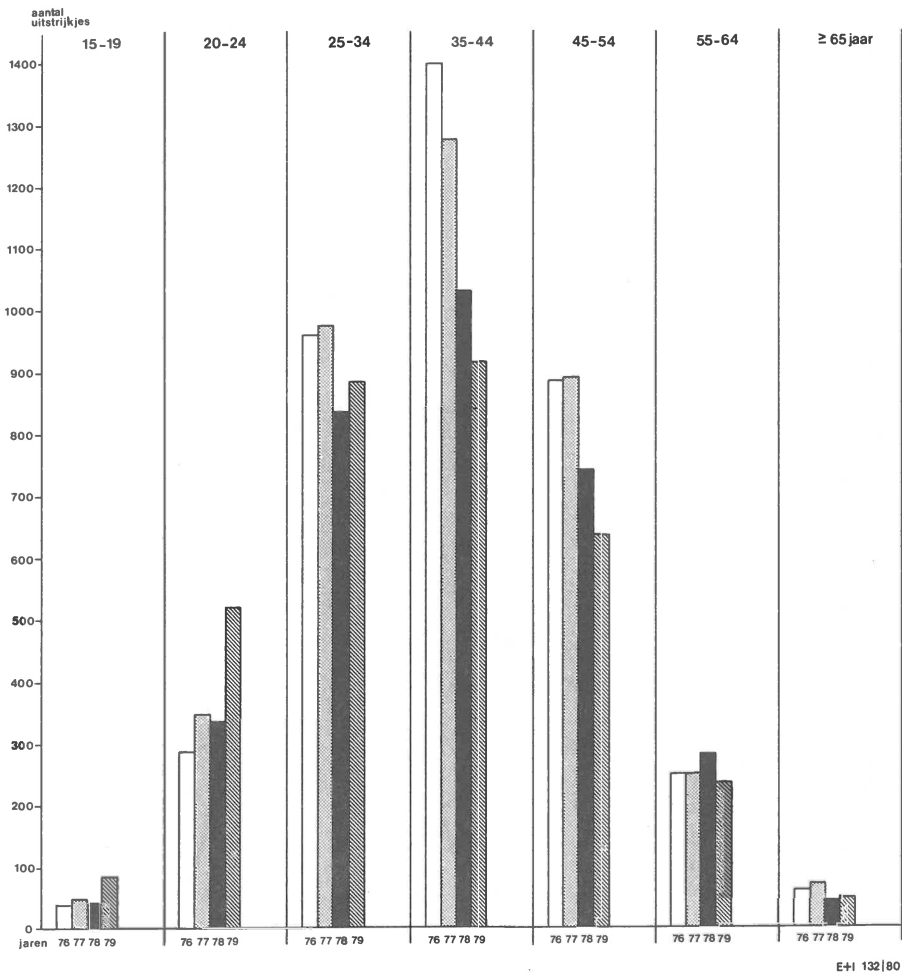


Figuur 10

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per urbanisatiegroep en voor Nederland, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1979



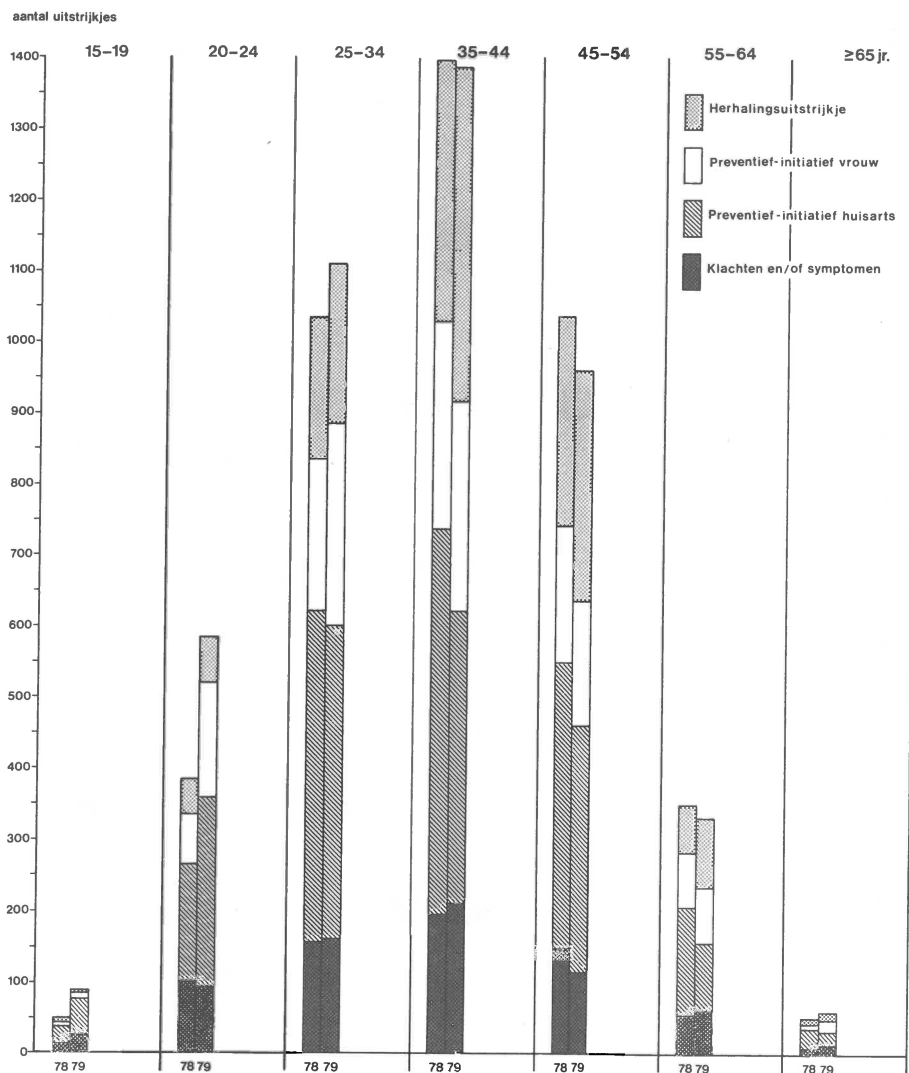
Figuur 11
 Aantal eerste uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep,
 per 10.000 vrouwen, 1976 - 1979



E+I 132|80

Figuur 12

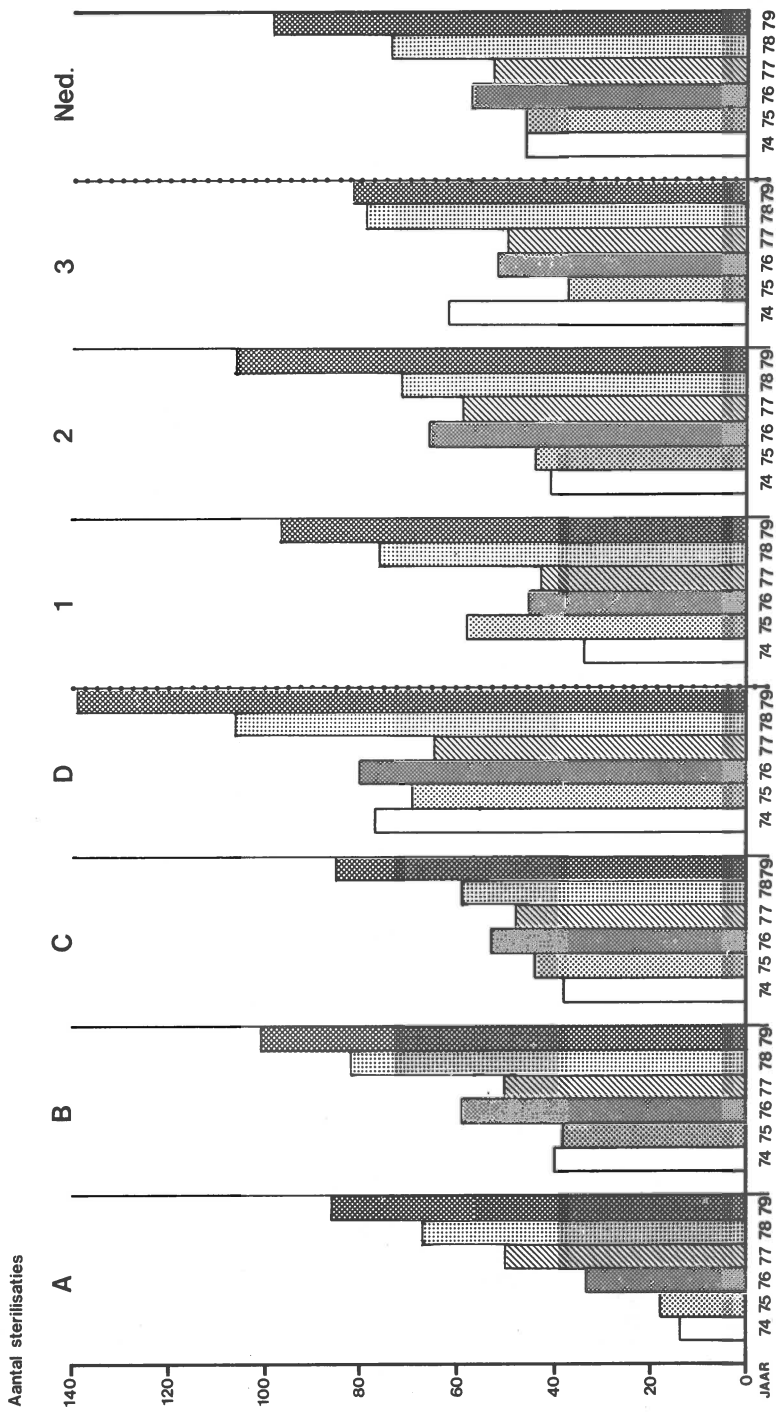
Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 en 1979



E+1 133/80

Figuur 13

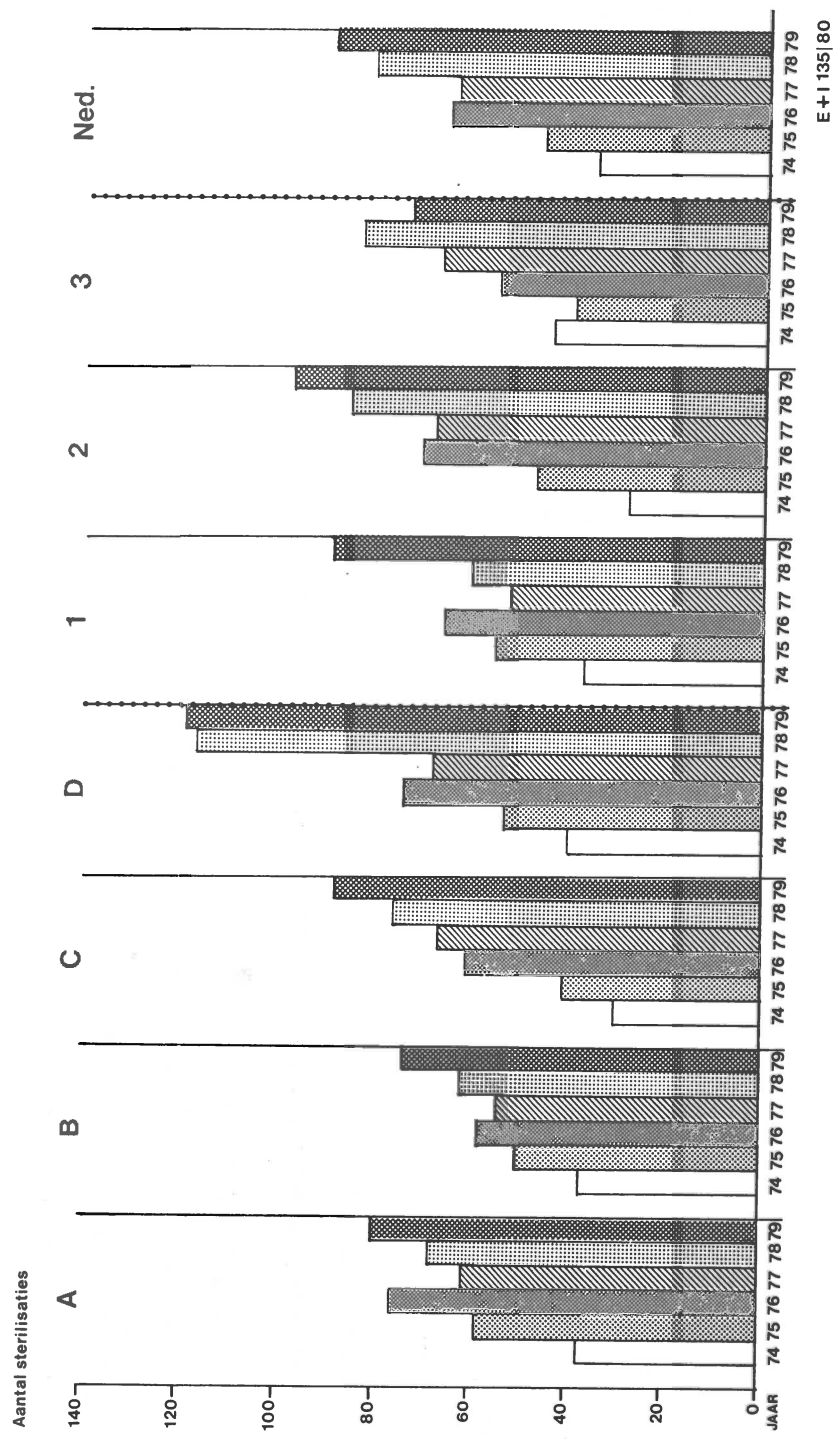
Aantal bij de man verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen, 1974 - 1979



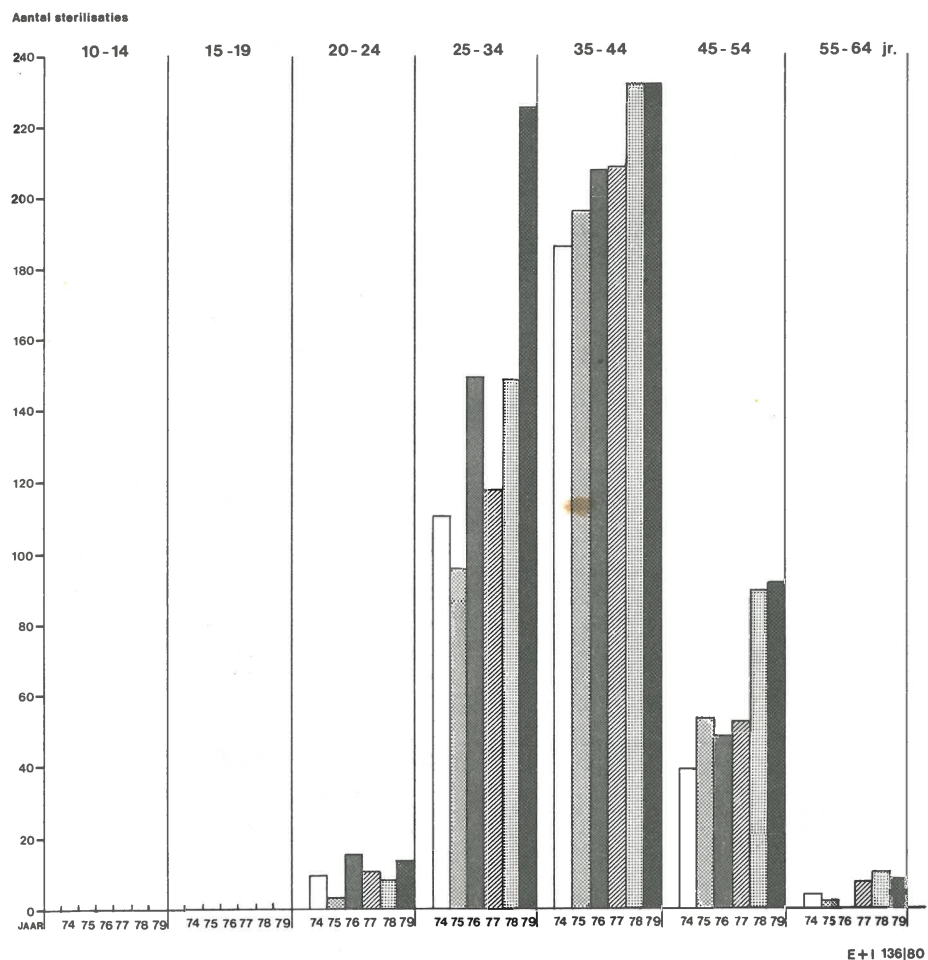
E-H134|80

Figuur 14

Aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1979

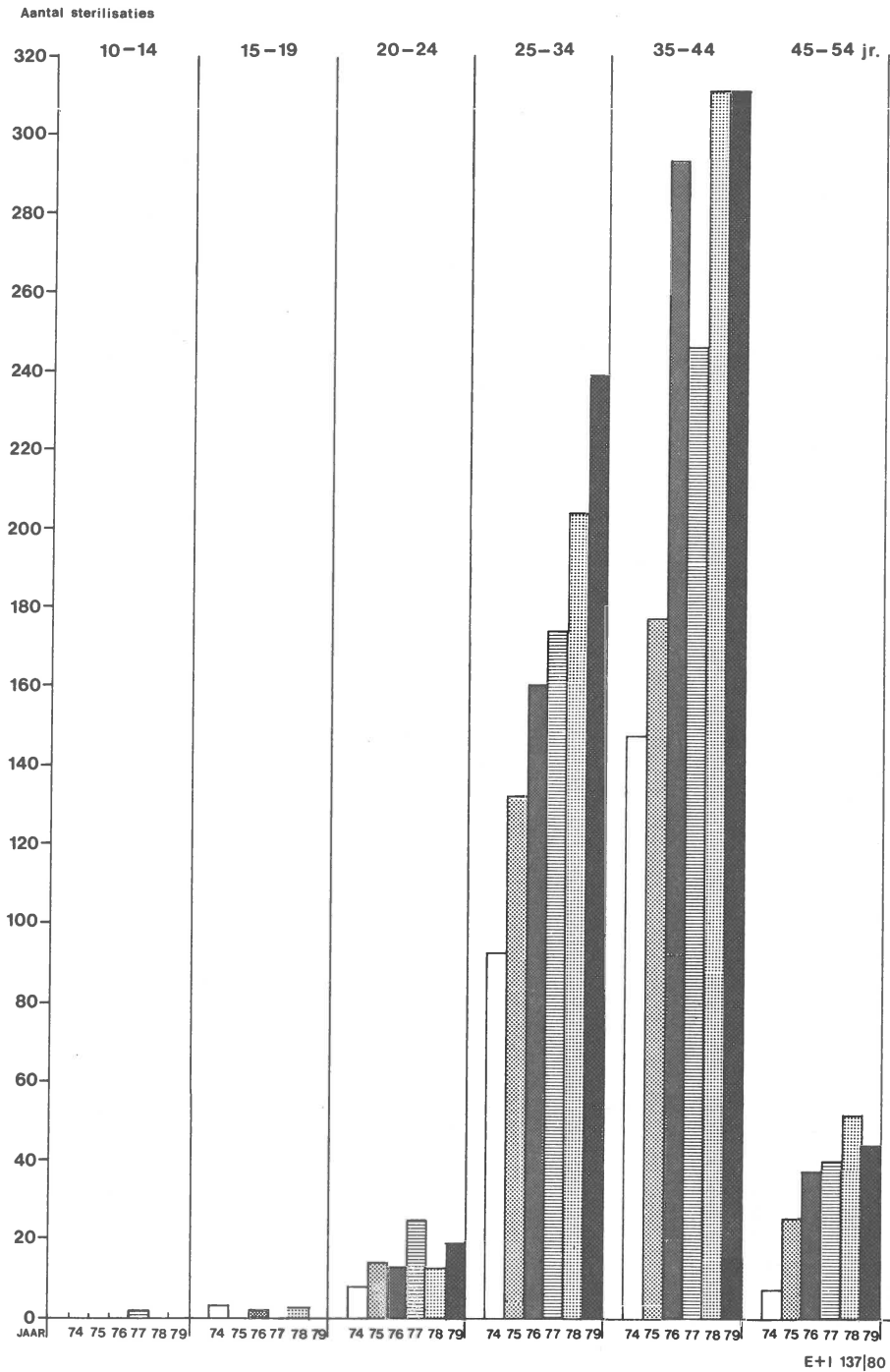


Figuur 15
Aantal bij de man verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000
mannen, 1974 - 1979



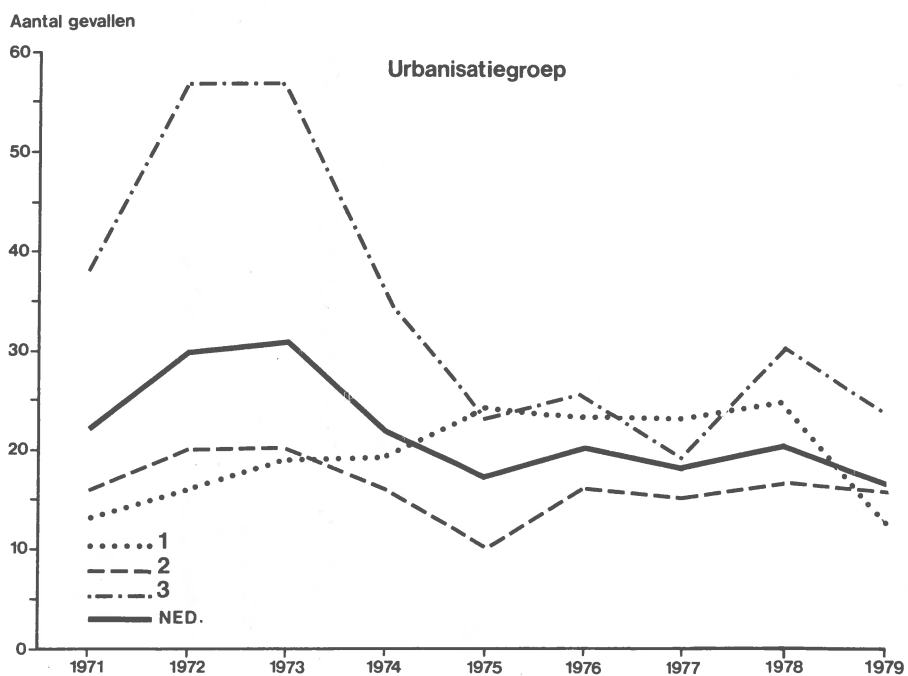
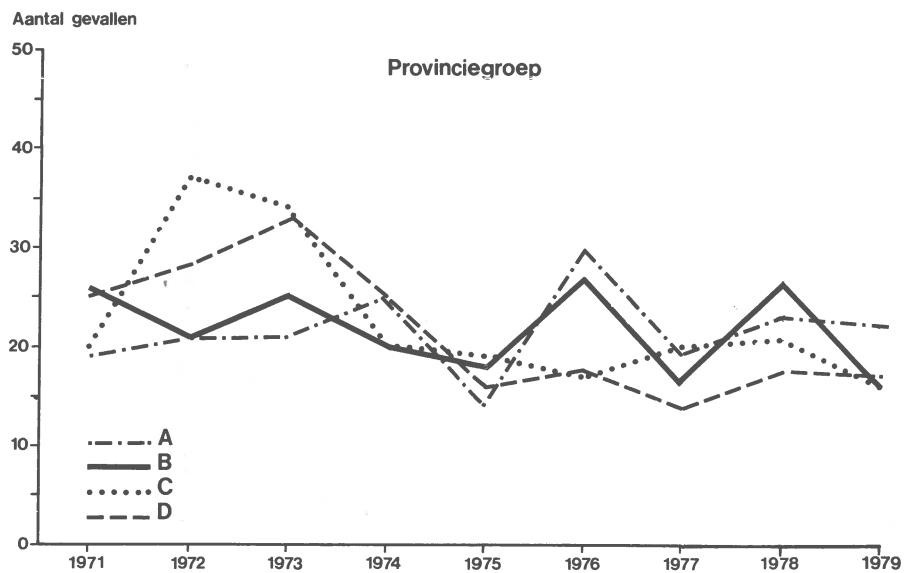
Figuur 16

Aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1979



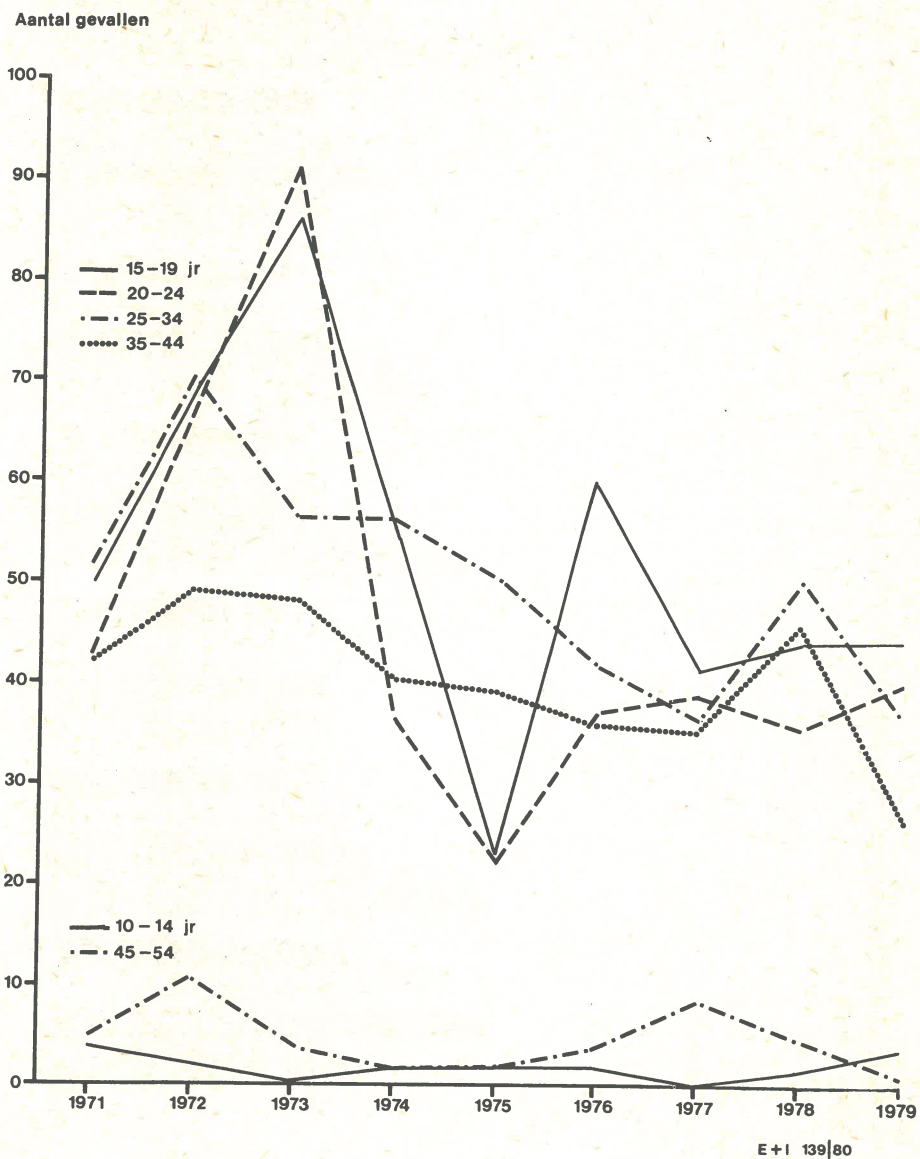
Figuur 17

Aantal gevallen van abortus provocatus, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1971 - 1979



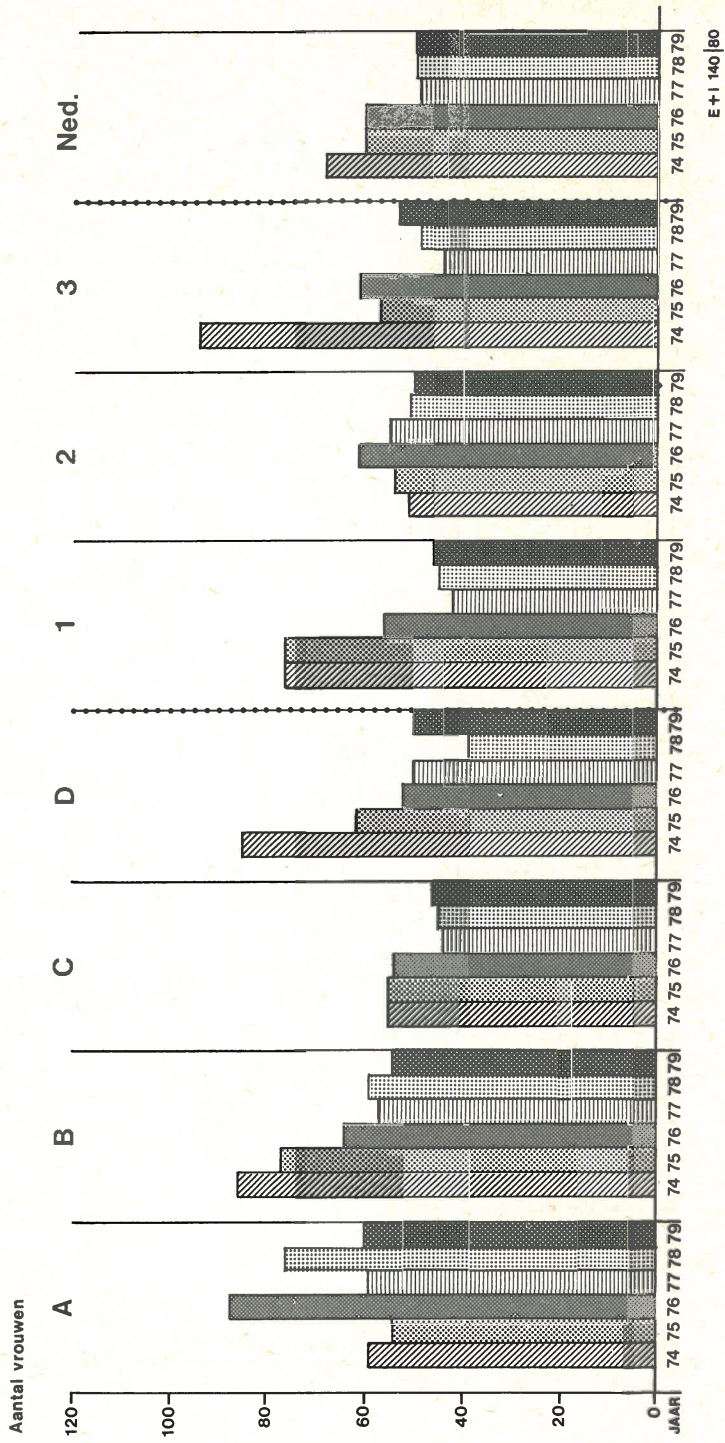
Figuur 18

Aantal gevallen van abortus provocatus naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1971 - 1979



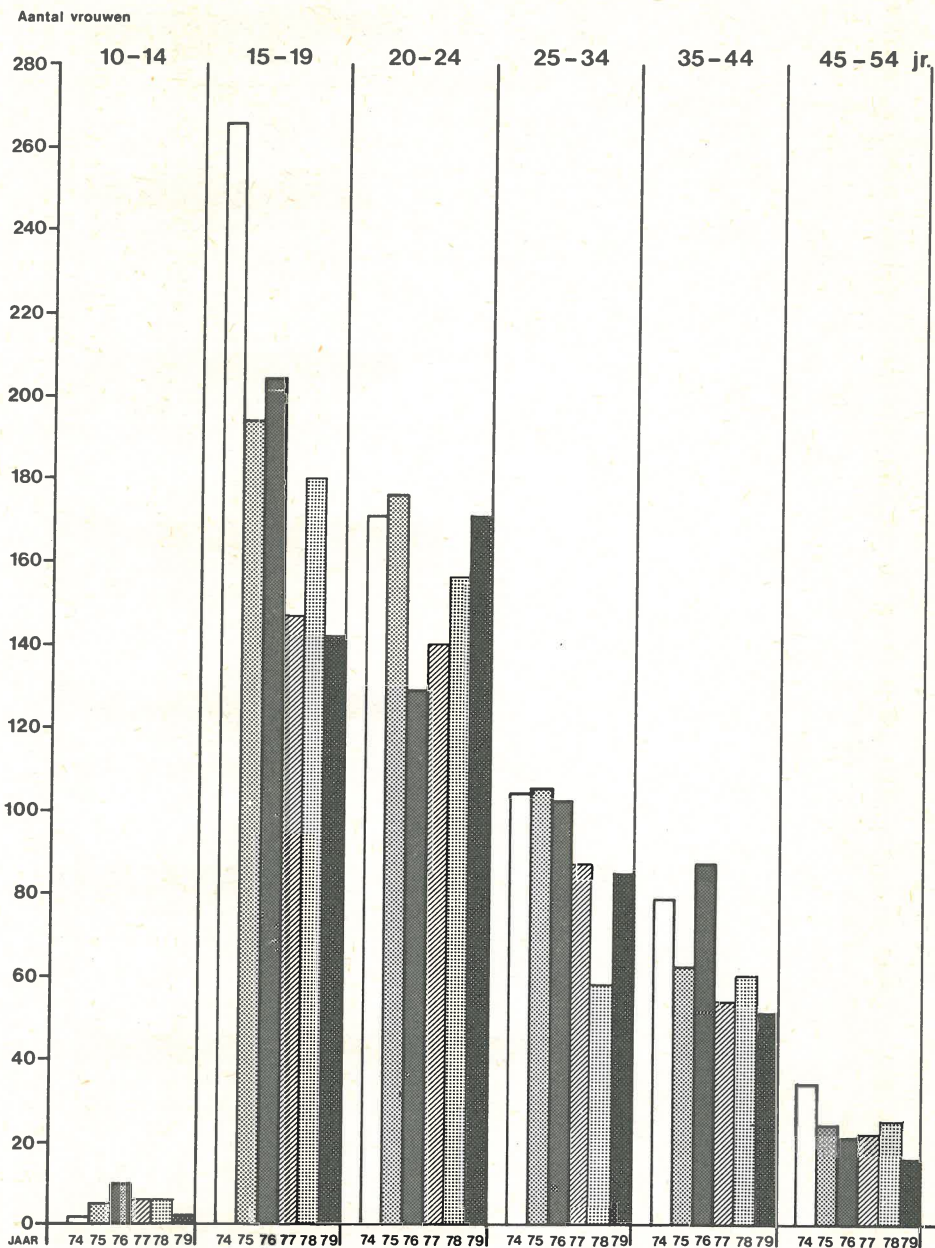
Figuur 19

Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1979



Figuur 20

Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill is voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1979



E+1 141|80

Figuur 21

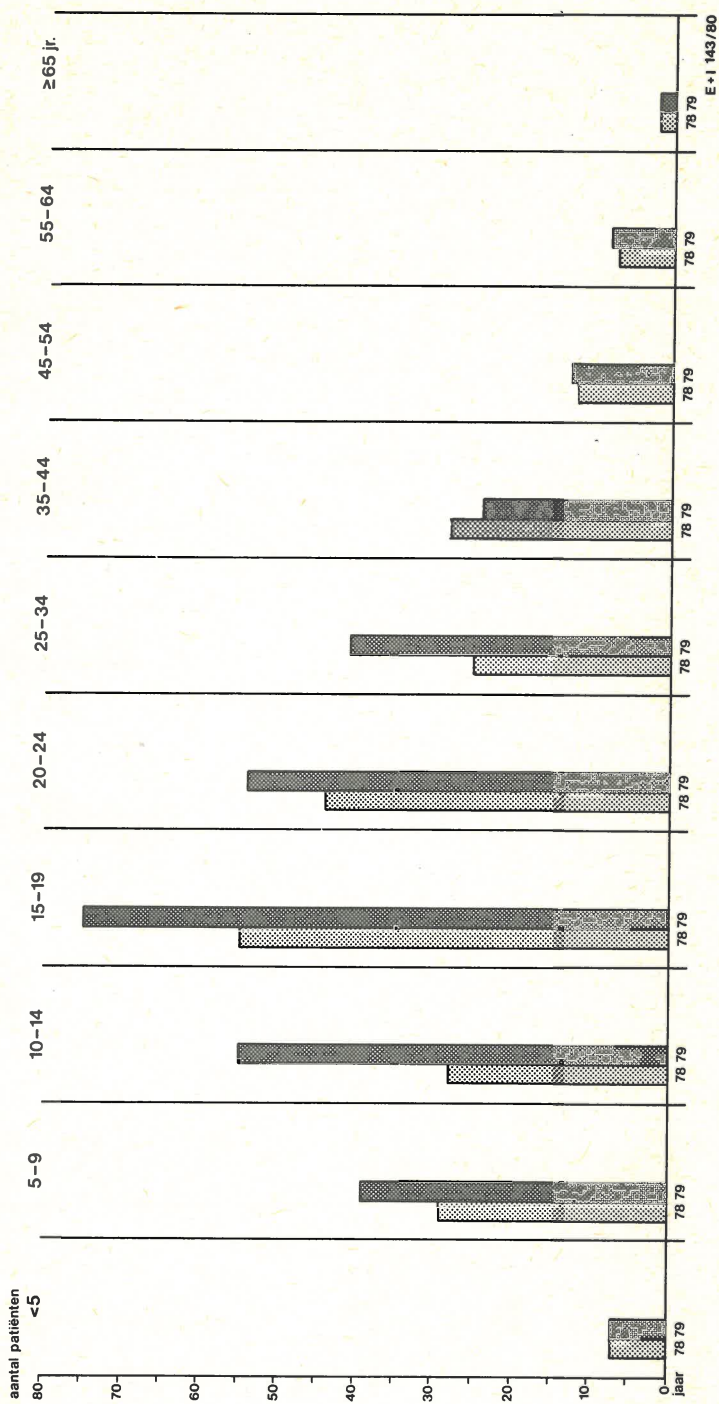
Aantal patiënten dat zich voor de eerste maal wegens hooikoortsklachten tot de huisarts wendde, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1979



E+I 142/80

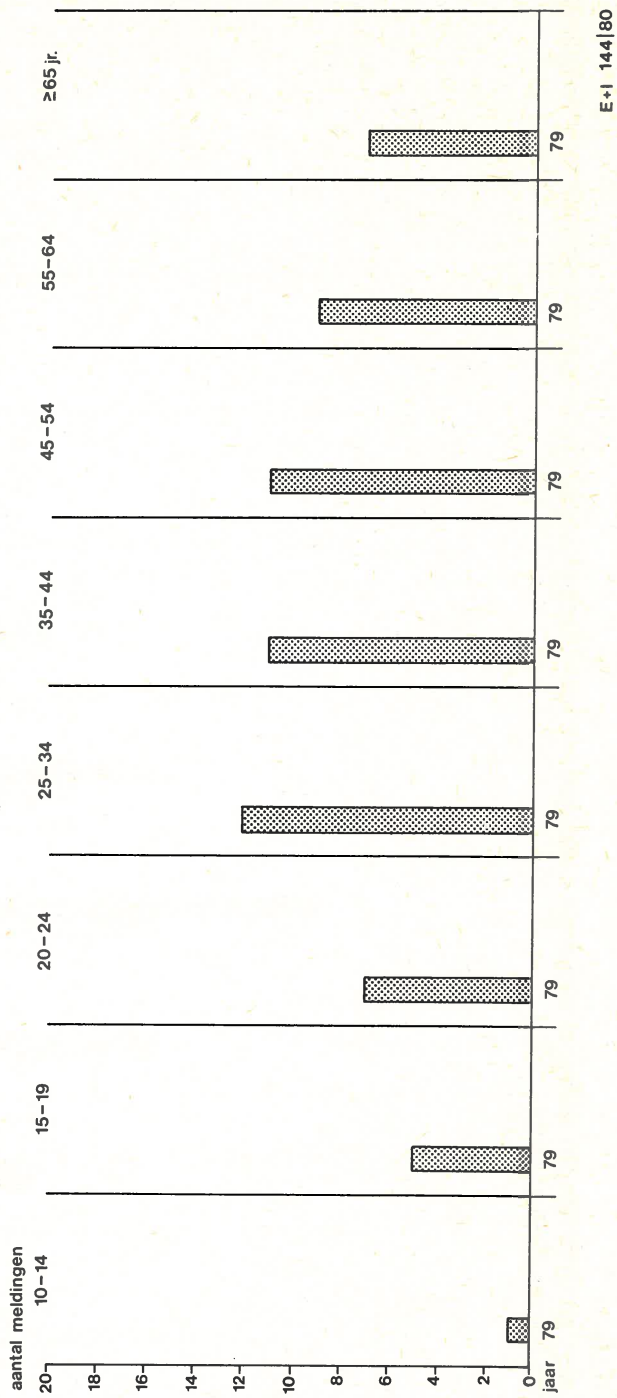
Figuur 22

Aantal patiënten dat zich voor de eerste maal wegens hoortoortklachten tot de huisarts wendde naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1979



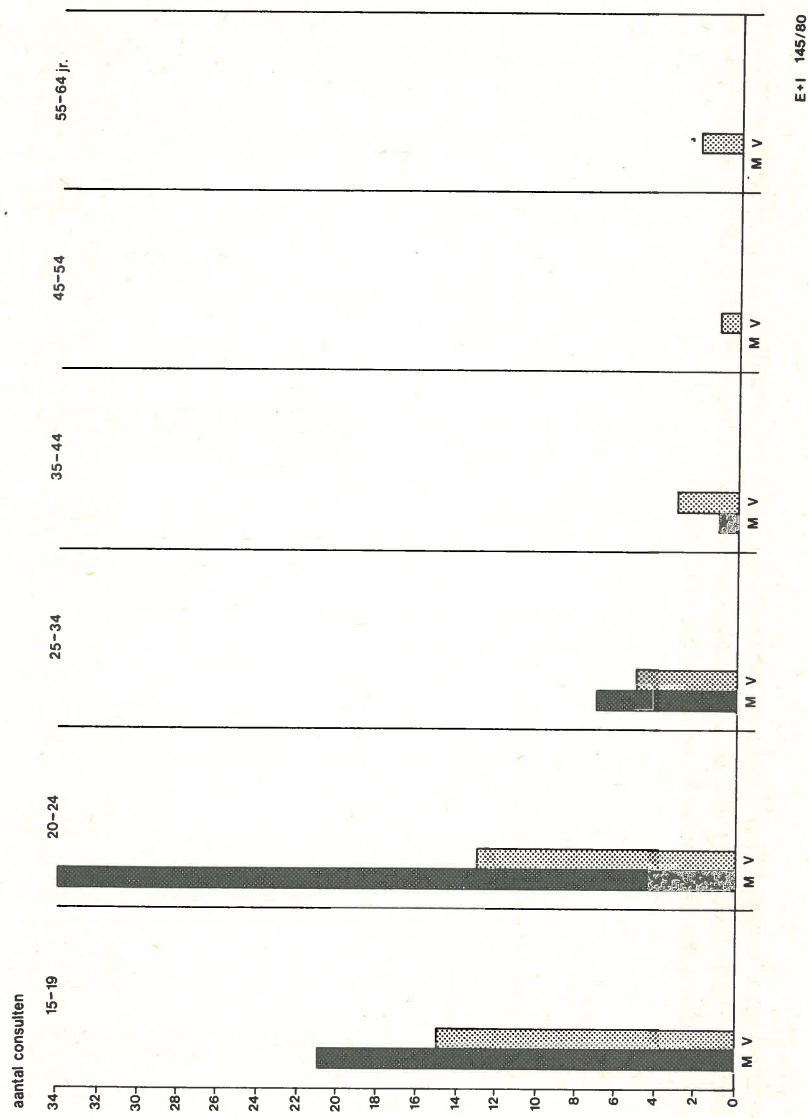
Figuur 23

Aantal meldingen van een suicide (poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979



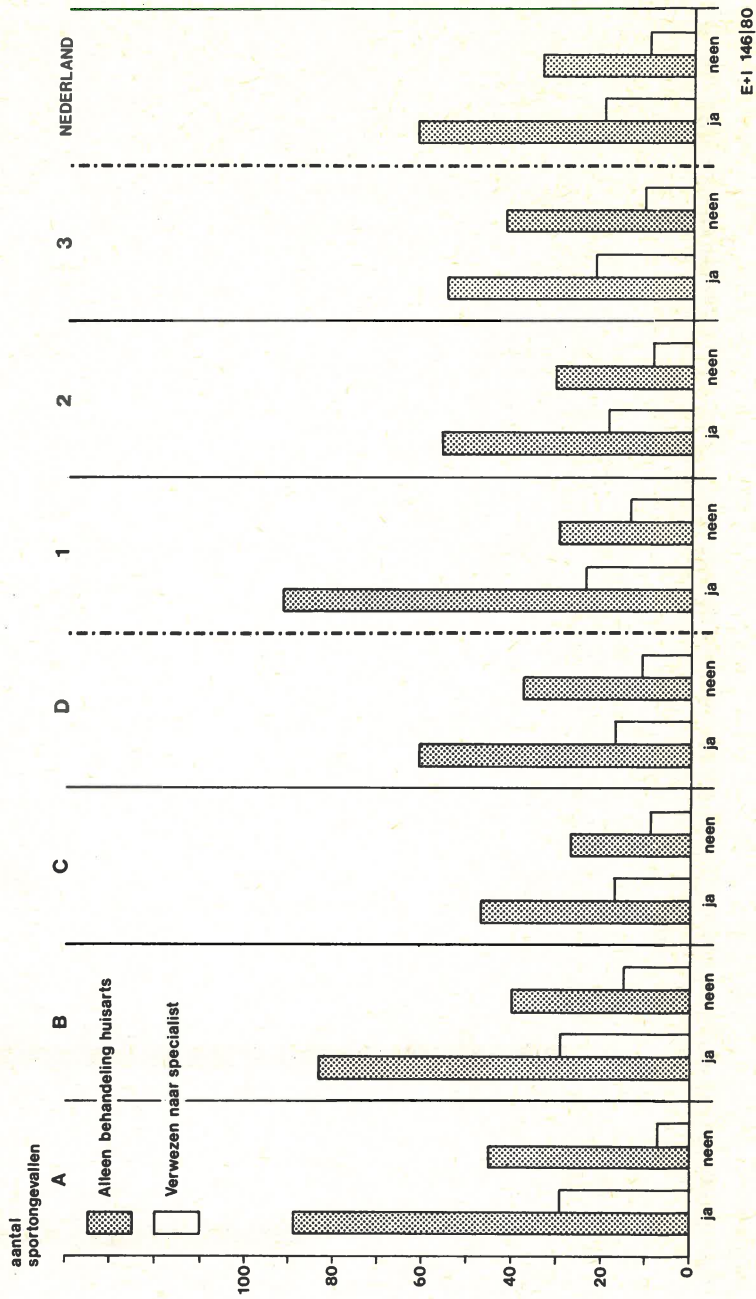
Figuur 24

Aantal eerste consulten wegens druggebruik naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen of vrouwen, 1979



Figuur 25

Aantal sportongevallen, waarvoor de huisarts werd geconsulteerd, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, met een onderverdeling naar al of geen lidmaatschap van een sportvereniging (resp. ja en neen) en naar al of niet in eerste instantie verwezen naar een specialist, 1979



E*1 146/80