

Nederlandsche Milieuzaken Instituut  
Postbus 2570 - 3510 CH Utrecht  
Mariahoek 4 - tel. (06) 31 80 43

# **CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE PEILSTATIONS**

## **NEDERLAND 1980**



## 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 - 1981	19
De verwerking van de gegevens op de weekstaat	21
Enige resultaten met betrekking tot de weekrapportage over 1980	23
- Influenza (-achtig ziektebeeld)	24
- Diabetes mellitus	26
- Het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri	30
- Ziekte van Parkinson	35
- Sterilisatie bij de man	38
- Sterilisatie bij de vrouw	40
- Morning-after-pill voorgeschreven	42
- Hooikoorts	44
- Suicide (poging)	47
- Consult druggebruik	50
- Sportletsels	52
Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking	57
Incidentele onderzoeken	62
- Multipele sclerose	62
- Euthanasie	64
- Spijtoptanten sterilisatie	68
Alternatieve geneeswijzen	70
Algemene opmerkingen	71
Bijlagen 1 - 4	
- Deelnemende artsen 1980	72
- Weekstaat 1980	74
- Alfabetische lijst van onderwerpen	75
- Leeftijdsofbouw van de Nederlandse bevolking, 1-1-1980	76
Tabellen 1a - 4a	78
Figuren 1 - 22	100



## VOORWOORD

De continue registratie bij huisartsenpeilstations in 1980 is in principe niet veranderd ten opzichte van het vorig jaar.

Vergelijking van de onderwerpen leert dat mazelen, mononucleosis infectiosa en abortus provocatus niet meer worden geregistreerd en dat diabetes mellitus en de ziekte van Parkinson zijn opgenomen als nieuwe aandoeningen.

Over het voorkomen van beide ziekten onder de gehele Nederlandse bevolking zijn geen nauwkeurige gegevens bekend; deze rapportage levert daar een bijdrage aan en een beter inzicht. De keuze van diabetes is mede gedaan op verzoek van de Werkgroep Chronische Patiënten van het Nederlands Huisartsen Instituut, waarbij door een commissie van deskundigen richtlijnen voor het huisartsgeneeskundig aandeel aan de behandeling werden opgesteld en symposia werden georganiseerd waar naast deskundige medici ook andere hulpverleners en diabetespatiënten met veel succes als docenten optraden.

Er werd een éénmalige, in 1981 te herhalen, peiling verricht naar het doen van verzoeken tot herstel van sterilisatie bij mannen en vrouwen. Ook werd een enquête gehouden betreffende de bereidheid van artsen mee te doen aan de registratie van het gebruik van alternatieve geneeswijzen, voorzover dat aan de huisarts bekend is.

De behoefte aan méér epidemiologische gegevens uit de eerstelijnsgezondheidszorg ten behoeve van onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en beleid neemt toe. Bij de huidige snelle ontwikkeling van de micro electronica komt de mogelijkheid dat huisartsen in de eigen praktijk met behulp van geautomatiseerde systemen gaan registreren snel nabij. Het is nu nog niet duidelijk op welke wijze de technische mogelijkheden in de huisartsenpraktijk kunnen worden toegepast.

Het Nederlands Huisartsen Instituut is in 1980 begonnen met onderzoek naar de mogelijkheid van geautomatiseerde registratie en naar classificatie van ziekten, ziekteverschijnselen, invaliditeit en medische interventies. Intussen wordt het peilstationproject op de gewone voet voortgezet. Met de unieke ervaring van dit project kan wellicht in de toekomst een bijdrage geleverd worden aan deze toegenomen informatiebehoefte over de eerstelijnsgezondheidszorg.

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 74).

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 drie voorwaarden worden voldaan:

1. het belang van het onderwerp moet worden beschreven,
2. er moeten strenge en duidelijke criteria betreffende de te registreren ziekte of gebeurtenis te formuleren zijn,
3. het toepassen van deze criteria mag niet te tijdrovend zijn en moet inpasbaar zijn in de bedrijfsvoering van de huisarts.

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 75) komt men tot de conclusie dat de naam Continue Morbiditeits Registratie eigenlijk niet het gehele werk meer dekt. Het zijn immers voor een gedeelte geen ziekten die worden geregistreerd, maar handelingen of gebeurtenissen. De naam Peilstations voldoet beter, er worden peilingen gedaan, soms gedurende een jaar, soms langer of continue.

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 is van bepaalde onderwerpen basisgegevens te verzamelen en door te geven.





## PROGRAMMACOMMISSIE

De programmacommissie heeft in 1980 vier maal vergaderd.

De commissie was in 1980 als volgt samengesteld:

<i>Programmacommissie:</i>	<i>S. van der Kooij, arts (voorzitter)<sup>1)</sup> H.J. van der Leen, arts<sup>2)</sup> A.A.M. Vloemans, arts<sup>3)</sup> A. Vrij, arts<sup>4)</sup></i>
<i>Adviseurs:</i>	<i>Dr H. Bijkerk<sup>4)</sup> C.P. Bruins, arts tot 1-10-1980 W.M.J. van Duyne, arts<sup>5)</sup> H.O. Sigling, arts<sup>6)</sup></i>
<i>Coördinator:</i>	<i>Dr H.A. van Geuns<sup>4)</sup></i>
<i>Financiële deskundigen:</i>	<i>A. Schaap<sup>3)</sup> Mr M.H.B. Thissen<sup>1)</sup></i>
<i>Projectleider:</i>	<i>Mevrouw dr H.J.A. Collette</i>
<i>Secretaresses:</i>	<i>Mevrouw M. Mijderwijk-van Valen m.i.v. 1-8-1980 Mevrouw A.C.A.M. Verweij</i>

<sup>1)</sup> *Stichting Nederlands Huisartsen Instituut*

<sup>2)</sup> *Vertegenwoordiging peilstationartsen*

<sup>3)</sup> *Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne*

<sup>4)</sup> *Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid*

<sup>5)</sup> *Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg - TNO*

<sup>6)</sup> *Instituut voor Huisartsgeneeskunde Vrije Universiteit te Amsterdam*

## BIJEENKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS

Op zaterdag 26 januari 1980 werd in het Jaarbeursgebouw te Utrecht de jaarlijkse bijeenkomst van peilstationmedewerkers gehouden.

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

Bij afwezigheid van de voorzitter van de programmacommissie had de heer H. Bijkerk, voormalig projectleider, de leiding van deze bijeenkomst.

Prof. dr P. Muntendam, voorzitter van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen, hield een inleiding met als doel een indruk te krijgen of de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations een bijdrage zou kunnen leveren tot het krijgen van inzicht op de omvang van de vraag naar en de toepassing van alternatieve geneeswijzen. Er werd besloten om een vragenformulier op te stellen en dit aan alle peilstationartsen te sturen (zie pagina 70).

De medisch adviseur van de Diabetes Vereniging Nederland (DVN), de heer dr H.F. Dankmeijer vertelde over de achtergronden van het op de weekstaat plaatsen van diabetes mellitus. Er is reeds veel informatie aanwezig, maar deze betreft niet de hele Nederlandse populatie. De cijfers, die momenteel worden gehanteerd zijn afkomstig van verzekeringsstatistieken, keuringen e.d. Er is een toename van de prevalentie van diabetes mellitus. Deze toename is slechts gedeeltelijk te verklaren door een veroudering van de bevolking.

Er is een streven merkbaar om de zelfstandigheid van de diabetespatiënt te bewerkstelligen. In dit verband is het gewenst dat de omvang van deze ziekte bekend is.

Prof. dr R.F.W. Diekstra, hoogleraar klinische psychologie te Leiden, hield een voordracht met als titel: "Suicide en suicidepoging onder jongeren. Voorkomen, diagnostiek en behandeling". Deze lezing is in het maandblad "Ouders van Nu" gepubliceerd (april 1980).

Met betrekking tot het verzamelen van serum van personen uit alle leeftijdsklassen kon de mededeling worden gedaan dat deze goed verloopt. Het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid krijgt op deze wijze de beschikking over een "serareference bank".

Als laatste vond een bespreking van de weekstaatrubrieken plaats.

## SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND

(figuur 1, pagina 100)

Het aantal peilstations is in 1980 gelijk gebleven. Er hebben zich wel enkele kleine mutaties voltrokken zoals overname van de praktijk, vorming van een combinatiepraktijk.

Het aantal deelnemende huisartsen in 1980 - 62 - is vergeleken met 1979 met één toegenomen. Eén peilstationarts registreerde wel, maar de gegevens werden nog niet de computer ingevoerd (provinciegroep D, urbanisatiegroep 3), omdat het hier een "praktijk in wording" betrof. Met ingang van 1981 is aan de voorwaarden voor opname voldaan.

Bijlage 1 (pagina 72) geeft een overzicht van de huisartsen die in 1980 aan het peilstationproject hebben deelgenomen. In 14 peilstations bestond een samenwerkingsverband tussen 2 of meer huisartsen, te weten 13 maal tussen 2 en 1 maal tussen 4 artsen. Dit aantal is relatief gezien groot. In januari 1980 was in heel Nederland het percentage artsen, werkzaam in een samenwerkingsverband 39%, bij de peilstationartsen 48% (30 van de 62)<sup>1</sup>). Er zijn 9 apotheehoudende peilstationartsen, 6 in urbanisatiegroep 1 en 3 in urbanisatiegroep 2, dat is 15% van het totaal aantal peilstationartsen. Voor heel Nederland is dit percentage 25<sup>2</sup>).

De volgende overzichten geven een verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provincie- en urbanisatiegroep in de jaren 1970 - 1980. 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.

<sup>1</sup>) *Cijfers uit de huisartsenregistratie; de opbouw van de beroepsgroep huisartsen per jan. 1980, p.11. Uitgave NHI, Utrecht.*

<sup>2</sup>) *Idem, p.11, tabel 5.*

Overzicht van de verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provinciegroep in de jaren 1970 - 1980.

Provinciegroep	A		B		C		D	
	Groningen, Friesland en Drenthe		Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders		Utrecht, Noord- en Zuid-Holland		Zeeland, Noord-Brabant en Limburg	
	Aantal huis-artsen	Aantal peilstations	Aantal huis-artsen	Aantal peilstations	Aantal huis-artsen	Aantal peilstations	Aantal huis-artsen	Aantal peilstations
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	19	6	12	9	27	21	12	10
1980	10	6	13	9	27	21	12	10

Overzicht van de verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per urbanisatiegroep<sup>1)</sup> in de jaren 1970 - 1980.

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
1980	11	8	36	25	15	13	62	46

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

## DE PRAKTIJKPOPULATIES

Er heeft in 1979 weer een telling van alle praktijkpopulaties plaats gevonden; de gegevens hiervan zijn 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 wordt aan dit uitgangspunt. Het hiervolgende overzicht laat zien dat dit in grote lijnen nog steeds het geval is.

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

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

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.

<sup>1)</sup> 1-1-1979, Centraal Bureau voor de Statistiek

<sup>2)</sup> Praktijktellingen 1979

<sup>3)</sup> 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.



## OMVANG EN CONTINUÏTEIT VAN DE RAPPORTAGE

Sinds 1975 wordt 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 weken x 5 dagen x 46 peilstations),
- voor 1976: 11.925 (53 x 5 x 45),
- voor 1977: 11.440 (52 x 5 x 44),
- voor 1978: 12.090 (26 x 5 x 46 + 26 x 5 x 47),
- voor 1979: 11.960 (52 x 5 x 46),
- voor 1980: 12.190 (53 x 5 x 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%),
- voor 1980: 10.618 (87.1%).

Het percentage dagen waarop werd gerapporteerd is vergeleken met 1979 iets lager geworden.

Tabel 1<sup>1)</sup> geeft de frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet gerapporteerd werd per peilstation.

Het gemiddelde aantal uitvaldagen per peilstation is 34; dat is iets hoger dan in de voorgaande jaren. Een splitsing tussen solo- en combinatiepraktijken laat hier een duidelijk verschil zien, nl. resp. 41 en 18 dagen. Dit is in overeenstemming met de vaak geuite bewering dat samenwerkingsverbanden de continuïteit van de rapportage verhogen.

Bij het beschouwen van deze gegevens dient men er rekening mee te houden dat 1980 53 rapportageweeken bevatte. Doordat deze "extra" week een week met feestdagen was, lijken de resultaten iets minder dan in de voorgaande jaren. Na correctie voor deze week zijn de uitkomsten nagenoeg gelijk.

In figuur 2 is de rapportage per week weergegeven. In deze figuur is duidelijk de invloed van de feestdagen te zien. Het gemiddelde aantal uitvaldagen per week is 30 (maximaal  $46 \times 5 = 230$ ).

<sup>1)</sup> *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>					
	<i>1975</i>	<i>1976</i>	<i>1977</i>	<i>1978</i>	<i>1979</i>	<i>1980</i>
<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>1- 9</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>11</i>	<i>8</i>	<i>11</i>	<i>7</i>
<i>10-19</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>20-29</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>4</i>
<i>30-39</i>	<i>10</i>	<i>16</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
<i>40-49</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>10</i>	<i>10</i>
<i>50-59</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>6<sup>2)</sup></i>	<i>4</i>	<i>8</i>
<i>60-69</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>70-79</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>80-89</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>90-99</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>&gt;99</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>1<sup>3)</sup></i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>46<sup>1)</sup></i>	<i>45</i>	<i>44</i>	<i>47</i>	<i>46</i>	<i>46</i>
<i>Gemiddelde</i>	<i>53</i>	<i>41</i>	<i>29</i>	<i>32</i>	<i>31</i>	<i>34</i>
<i>Mediaan</i>	<i>46</i>	<i>36</i>	<i>32.5</i>	<i>34</i>	<i>34.5</i>	<i>38</i>

<sup>1)</sup> *In 1975 beëindigde één arts zijn peilstationactiviteiten in het begin van jaar; deze is bij de bewerking buiten beschouwing gelaten.*

<sup>2)</sup> *Eén peilstation startte in februari 1978.*

<sup>3)</sup> *Eén peilstation stopte in augustus 1978.*

## DE WEEKSTAAT (bijlage 2, pagina 74)

De rubrieken op de weekstaat voor 1980 werden door de programmacommissie als volgt vastgesteld:

1. Nieuwe gevallen van influenza(-achtig ziektebeeld)
2. Diabetes mellitus
3. Het maken van een cervixuitstrijkje
4. Ziekte van Parkinson
5. Sterilisatie bij de man verricht
6. Sterilisatie bij de vrouw verricht
7. Morning-after-pill voorgeschreven
8. Hooikoorts
9. Suicide(poging)
10. Consult druggebruik
11. Sportletsels

Evenals in vorige jaren wordt in principe uitgegaan van "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 sportletsels 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 - 1980 op de weekstaat hebben gestaan, is hierna gegeven; de rubrieken van het huidige jaar, 1981, zijn eveneens vermeld.

Een alfabetische opgave van de onderwerpen is in bijlage 3 te vinden (pagina 75); hierbij is tevens vermeld in welke jaren registratie heeft plaatsgevonden.

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1981

Onderwerp	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
<i>Influenza(-achtig</i>												
<i>ziektebeeld</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Exanthema e causa</i>												
<i>ignota</i>	x											
<i>Acute diarree e cau-</i>												
<i>sa ignota</i>	x											
<i>Adviezen geboor-</i>												
<i>tenregeling</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	x
<i>Rubella(-achtig)</i>												
<i>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</i>												
<i>adenotomie</i>		x										
<i>Morning-after-pill</i>												
<i>voorgeschreven</i>			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Sterilisatie bij de</i>												
<i>man verricht</i>			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Tranquillizer voor-</i>												
<i>geschreven</i>			x	x	x							
<i>Consult druggebruik</i>			x	x	x					x	x	x
<i>(Vermoeden op) kin-</i>												
<i>dermishandeling</i>				x	x							
<i>Sterilisatie bij de</i>												
<i>vrouw verricht</i>					x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Consult rookversla-</i>												
<i>ving</i>					x							
<i>Mazelen</i>						x	x	x	x	x		
<i>Alcoholisme</i>					x							
<i>Ulcus ventriculi/</i>												
<i>duodeni</i>						x						

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1981 (vervolg)

Onderwerp	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Schedeltrauma in het verkeer						x	x	x				
Afgegeven verkla- ring voor andere woning						x						
Psoriasis							x	x				
Antihypertensivum en/of diureticum voorgescreven							x					
Het maken van een cervixuitstrijkje							x	x	x	x	x	x
Mononucleosis in- fectiosa								x	x	x		
Geneesmiddel we- gens urineweg- infectie voorge- schreven								x				
Hooikoorts (Vermoeden op)									x	x	x	x
hartinfarct								x				
Sportletsels										x	x	x
Diabetes mellitus										x	x	
Ziekte van Parkinson										x	x	
Ongevallen in de privé-sfeer												x

## DE VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT

Dit verslag bevat de resultaten van de weekstaat over 1980. 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 peilstationspopulatie uitgedrukt (relatieve frequentie). De frequenties zijn op hele getallen afgerond. Bij een frequentie onder de 0.5 per 10.000 inwoners is deze afgerond tot "0". Indien geen enkel geval werd gerapporteerd is dit aangegeven met "—".

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 76) de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1980 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 beschouwen van het aan-

tal 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.

## ENIGE RESULTATEN MET BETREKKING TOT DE WEEKRAPPORTAGE OVER 1980<sup>1</sup>)

In het kader van dit jaarverslag wordt, zoals reeds in de inleiding is vermeld, niet beoogd een volledige analyse van het materiaal te geven.

De volgende kwartaal- en jaartabellen zijn hierbij ingesloten (pagina 78 - 97):

Tabellen 1a, 1b, 1c, 1d en 1e: het aantal patiënten per 10.000 van de leeftijdsgroep<sup>2</sup>).

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

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

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

- influenza voor influenza(-achtig ziektebeeld)
- A voor provinciegroep Groningen, Friesland en Drenthe (noordelijke provincies)
- B voor provinciegroep Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders (oostelijke provincies)
- C voor provinciegroep Utrecht, Noord- en Zuid-Holland (westelijke en centrale provincies)
- D voor provinciegroep Zeeland, Noord-Brabant en Limburg (zuidelijke provincies)
- 1 voor de urbanisatiegroep A1 - A4 (plattelandsgemeenten)
- 2 voor de urbanisatiegroep B1 - B3, C1 - C4 (gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten)
- 3 voor de urbanisatiegroep C 5 (gemeenten met 100.000 of meer inwoners)

<sup>1</sup>) Zie voetnoot op pag. 16

<sup>2</sup>) In deze tabellen en daarvan afgeleide teksttabellen is altijd sprake van frequenties per 10.000 mannen, vrouwen of inwoners, tenzij anders is vermeld.

## INFLUENZA (-achtig ziektebeeld)

De rubriek influenza <sup>1)</sup> is de enige rubriek, die sinds het begin van het peilstationproject op de weekstaat voorkomt. De gegevens van deze rubriek worden regelmatig op internationaal niveau verspreid en gebruikt. Zodra een toename van de incidentie is geconstateerd worden de aantallen wekelijks gerapporteerd aan de WHO in Genève, samen met virologische en serologische uitslagen. Op deze wijze neemt Nederland deel aan een influenza-surveillance, die zich uitstrekt over een groot aantal landen binnen en buiten Europa.

Tabel 4a en figuur 3 (pagina 98 en 102) geven het aantal nieuwe gevallen van influenza per 10.000 inwoners per week, per provincie- en per urbanisatiegroep <sup>2)</sup>. Het verloop van influenza in het begin van 1980 werd reeds in het verslag over 1979 beschreven.

### *Influenza 1980/1981*

Voor het 3e achtereenvolgende seizoen is de verspreiding van influenza van geringe omvang gebleven. De hoogste incidentie deed zich in de 5e week met 36 gevallen per 10.000 voor (tabel 2). Kijkt men naar de provinciegroepen, dan laat provinciegroep B (het oosten van het land) met 61 per 10.000 een relatief hoge incidentie zien (week 6). In het zuiden van het land (provinciegroep D) komt de incidentie het hoogst met 65 gevallen per 10.000 (week 10). Vergelijkt men de urbanisatiegroepen dan valt op dat in tegenstelling tot de andere jaren niet de steden maar het platteland (urbanisatiegroep 1) de hoogste incidentie heeft (63 gevallen per 10.000 in week 6), urbanisatiegroep 2 komt niet hoger dan 31 gevallen per 10.000 (week 5). De grote steden liggen daar tussen in (44 gevallen per 10.000 in week 5).

Er werden regelmatig influenza A-virusstammen van het type H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> geïsoleerd. Daarnaast werden enkele malen het type H<sub>3</sub>N<sub>2</sub> en influenza B-virusstammen aangetoond. Tegen het einde van het influenzaseizoen vond een verschuiving plaats van influenza type A naar influenza type B (Geneeskundige Hoofdinspectie, dr H. Bijkerk).

<sup>1)</sup> Deze moet voldoen aan de volgende criteria (Pel, 1965):

- a. Een acuut begin, dus hoogstens een prodromaal stadium van drie tot vier dagen (inclusief preëxistente luchtweginfecties op een niet ziekmakend niveau)
- b. De infectie moet gepaard gaan met een temperatuursverhoging van ten minste 38<sup>o</sup> rectaal
- c. Ten minste één van de volgende symptomen moet aanwezig zijn: hoest, coryza, rauwe keel, frontale hoofdpijn, retrosternale pijn, myalgieën.

(Pel, J.Z.S. (1965) Proefonderzoek naar de frequentie en de aetiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963 - 1964. *Huisarts en Wetenschap* 8, 321)

<sup>2)</sup> Onder incidentie wordt hier en elders in de tekst de relatieve frequentie verstaan en wel de frequentie per 10.000 inwoners (c.q. mannen en vrouwen).



Vergelijkt men de jaarcijfers van 1970 tot en met 1980 (dus niet alleen de cijfers tijdens een epidemie), dan laat het jaar 1980 samen met 1979 verreweg het kleinste aantal influenzapatiënten zien, resp. 438 en 425 per 10.000 inwoners (tabel 2).

Tabel 2: Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per 10.000 inwoners, 1970 - 1981.

Jaar	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
<i>Totaal per kalenderjaar</i>	904	889	779	699	885	695	717	575	829	438	425	
<i>Totaal per "seizoen"<sup>1)</sup></i>	782	879	785	813	651	701	557	711	502	449		
<i>Hoogste weekincidentie per seizoen</i>	47	64	115	78	90	68	44	107	43	15	36	

<sup>1)</sup> Bij deze totalen is de grens 30 juni - 1 juli aangehouden, hetgeen een meer reële weergave geeft van de omvang van de epidemie.

In figuur 4 is per week de hoogste en de laagste incidentie in de jaren 1970 - 1979 in grafiek gebracht. De hoogste weekincidenties liggen meestal rond de jaarwisseling; de top bij de 12e - 14e week wordt veroorzaakt door de late epidemie van 1975/1976, die bij de 6e - 7e week door de epidemie van 1977/1978.

Het jaar 1979 heeft geen wijziging in de hoogste en laagste incidenties gebracht. In deze figuur zijn tevens de weekincidenties van 1980 en van een gedeelte van 1981 weergegeven. Uit de figuur is duidelijk af te lezen dat in de afgelopen winter (1980/1981) 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 bij deze rubriek hiervoor geen splitsing aangebracht.

De leeftijdsverdeling (tabel 1a - 1e) laat de hoogste frequenties in de leeftijdsgroep onder de 5 jaar zien en de laagste in de leeftijdsgroepen 5 - 9 en 10 - 14 jaar. In de andere groepen zijn de aantallen nagenoeg gelijk.

Deze rubriek blijft gehandhaafd op de weekstaat.

## DIABETES MELLITUS

De ziekte diabetes mellitus staat momenteel in de belangstelling. Het lijkt dat de diagnose steeds vaker wordt gesteld. De prevalentie van diabetes varieert sterk tussen bevolkingsgroepen. In sommige gemeenschappen heeft meer dan een derde van de ouderen diabetes en een groot deel van jongeren uit deze gemeenschappen zal waarschijnlijk de ziekte krijgen. In andere landen daarentegen is de prevalentie veel lager. Exacte gegevens ontbreken echter. Dat is dan ook de reden dat de Werkgroep Chronische Patiënten van het Nederlands Huisartsen Instituut, die diabetes mellitus als één van de te bestuderen ziekten heeft gekozen, aan de programmacommissie heeft verzocht deze ziekte als rubriek op de weekstaat van de peilstations op te nemen.

Het stellen van een criterium bleek enige problemen op te leveren, aangezien uit een enquête was gebleken dat niet overal eenzelfde bloedsuikerwaarde als grenswaarde wordt aangehouden voordat tot behandeling wordt overgegaan. Daarom is besloten, mede in overleg met dr H.F. Dankmeijer, internist-diabetoloog, medisch adviseur van de Diabetes Vereniging Nederland (D.V.N.), te vragen slechts die gevallen te rapporteren waar aan het volgende criterium is voldaan: een bloedsuikerwaarde hoger dan 10 mmol/L (of 180 mg%) twee uur na een koolhydraatrijke maaltijd of belasting, uiteraard voordat een behandeling werd ingesteld. Dit criterium betrof alleen de nieuwe gevallen van diabetes mellitus, de zogenaamde nieuwe patiënten. Bij de oude patiënten is gevraagd alle patiënten, die voor diabetes mellitus worden behandeld te rapporteren. Hier werd een onderverdeling gemaakt naar de aard van de therapie: parenterale geneesmiddelen (al of niet in combinatie met orale geneesmiddelen), orale geneesmiddelen en alleen dieet.

In tabel 3 zijn de frequenties per provincie- en urbanisatiegroep voor nieuwe en oude patiënten vermeld (zie ook figuur 3).

Tabel 3: Aantal nieuwe en oude patiënten met diabetes mellitus per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980.

	<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>Nieuwe patiënten</i>	14	10	12	16	9	12	17	13
<i>Oude patiënten</i>	164	116	124	112	111	112	174	125

<sup>1)</sup> Inmiddels zijn deze criteria op internationaal niveau gewijzigd (zie N.T.v.G. 1981, p. 101-103). Aansluiting is noodzakelijk, daarom is de registratie m.i.v. 1-1-1981 iets gewijzigd, zonder hierbij afbreuk te doen aan de waarde van de reeds verzamelde gegevens.

In de verschillende subgroepen schommelt de verhouding tussen nieuwe en oude patiënten, rond 1 op 10.

Bij de urbanisatiegroepen valt het grote verschil tussen het platteland en de grote steden op zowel bij de nieuwe als bij de oude patiënten (resp. 9 en 111 per 10.000 inwoners tegen 17 en 174).

#### *Leeftijdsverdeling*

In tabel 4 zijn de frequenties per leeftijdsgroep te vinden (zie ook figuur 6).

Tabel 4: Aantal nieuwe en oude patiënten met diabetes mellitus naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1980. Bij de oude patiënten tevens de toegepaste therapie.

		<i>Leeftijdsgroep</i>										
		< 5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65	Totaal
<i>Nieuwe</i>												
<i>patiënten</i>	(1)	(1)	-	(1)	4	3	8	23	26	56	13	
<i>Oude</i>												
<i>patiënten</i>	(2)	(2)	10	14	21	25	55	129	312	674	125	
<i>Therapie bij oude patiënten</i>												
<i>- parenterale</i>												
<i>genees-</i>												
<i>middelen</i>	(2)	(2)	10	12	17	19	28	28	57	115	30	
<i>- orale genees-</i>												
<i>middelen</i>	-	-	-	(1)	(1)	2	15	48	141	335	54	
<i>- alleen</i>												
<i>dieet</i>	-	-	-	(1)	(3)	4	12	53	114	224	41	

Bij de leeftijdsgroepen varieert de verhouding tussen nieuwe en oude patiënten van bijna 1 op 10 tot 2 op 10.

Het aantal nieuwe patiënten loopt op van minder dan 1 per 10.000 inwoners op (zeer) jonge leeftijd tot 56 bij de leeftijdsgroep ouder dan 64 jaar.

De onderverdeling naar therapie bij oude patiënten laat zien dat bij patiënten jonger dan 20 jaar voornamelijk parenterale geneesmiddelen worden voorgeschreven.

Boven die leeftijd krijgt de orale therapie evenals de behandeling met alleen dieet in toenemende mate een plaats. Bij patiënten van 65 jaar en ouder zijn er driemaal zoveel patiënten met uitsluitend orale therapie dan met parenterale. De behandeling met alleen een dieet ligt daar tussen.

Extrapolatie op de totale Nederlandse bevolking geeft een incidentie van 18.000 en een prevalentie van 176.000 patiënten met diabetes mellitus. Van de laatste groep worden er 42.000 met insuline behandeld, 76.000 met uitsluitend orale middelen en 58.000 alleen met dieet. Het totale aantal komt overeen met het aantal dat de D.V.N. in 1978 heeft verkregen door middel van een enquête bij een aantal internisten (180.000). De verwachting, dat dit aantal hoger zou liggen, gezien het feit dat een aantal patiënten en met name de oudere alleen door de huisarts worden behandeld, is hiermee geloochenstraft.

De gegevens, die door deze registratie zijn verkregen, zijn weinig anders dan opzienbarend. Een eerste commentaar richt zich op twee facetten.

Het aantal mensen, dat uitsluitend met orale bloedsuikerverlagende middelen wordt behandeld is groot. Met het oog op de effecten<sup>1</sup>), die verwacht kunnen worden van deze vorm van behandeling, is een absoluut aantal van 76.000 tabletgebruikers in Nederland niet te verwaarlozen.

Van het aantal insuline-afhankelijke diabetici is bijna 40% ouder dan 64 jaar. Dit aantal is groter dan op grond van de levensprognose van deze patiënten werd verwacht. Men dient echter rekening te houden met de mogelijkheid dat een aantal orale middelen gebruikende diabetici, die vermoedelijk een betere levensprognose hebben, ten tijde van de U.G.D.P.-discussie<sup>2</sup>) op foutieve indicatie op insuline zijn overgezet en nu de 65-jaars grens hebben bereikt.

Om meer inzicht te krijgen in de epidemiologie van diabetes mellitus en de wijze van behandeling wordt voor de nieuwe patiënten ongeveer 4 maanden na melding een vragenlijst aan de peilstationartsen gezonden.

Enkele *voorlopige* gegevens over het eerste halfjaar van 1980 zijn als volgt.

Het aantal vrouwen, bij wie diabetes mellitus is vastgesteld, overheerst. Tweederde van het absolute aantal zijn vrouwen.

De verhouding varieert enigzins afhankelijk van de leeftijd.

Bij 69% werd de ziekte in eerste instantie door de huisarts gesignaleerd, bij 15% door de internist en bij 16% door "overige" artsen.

<sup>1</sup>) *Geneesmiddelenbulletin, jaargang 9, nrs. 19 en 20, 1975.*

<sup>2</sup>) *U.G.D.P. betekent University Group Diabetes Program, Geneesmiddelenbulletin, jaargang 13, nr. 6, 1979.*

In 58% werd de ziekte ontdekt op grond van symptomen, in 42% bij routineonderzoek of screening.

De instelling van de therapie werd bij 50% door de peilstation-arts verricht, bij de overige 50% door de internist.

Patiënten met overgewicht blijken sterk te zijn oververtegenwoordigd.

Verdere bewerking van deze gegevens vindt nog plaats (dr H.F. Dankmeijer, m.m.v. C. Hingst, arts). De vragen, die bij eerste bestudering van een gedeelte van het materiaal, zijn opgekomen, rechtvaardigen handhaving van deze rubriek nogmaals ten volle.

Voor 1981 is de rubriek alleen voor nieuwe patiënten met diabetes mellitus gehandhaafd.

N.B. De frequenties "oude diabetes patiënten" zoals vermeld in de kwartaaltabellen van de computer (pagina 78 t/m 97) hebben geen waarde, aangezien de peilstation-artsen al hun patiënten met diabetes in één week mochten melden.

## 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. Het doel is inzicht te krijgen in de omvang van deze werkzaamheden buiten het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom om. Men moet zich echter terdege realiseren dat de peilstationartsen *geen* aselecte groep huisartsen zijn, hetgeen 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 peilstationarts of van de vrouw en een aparte kolom in het geval het een herhalingsuitstrijkje 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. Voor het jaar 1980 betekent dat dus, dat een uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje wordt gerapporteerd wanneer de peilstationarts na 1-1-1978 reeds eerder een uitstrijkje bij de betreffende vrouw heeft afgenomen. Deze termijn is gelijk aan het interval tussen twee bevolkingsonderzoeken.

Bij de bewerking van de gegevens kwam bij deze rubriek een moeilijkheid naar boven. Vergelijking van de subgroepen leverde enkele zeer grote, onverwachte en in eerste instantie niet te verklaren verschillen met 1979 op. Bij navorsing bleken deze verschillen slechts door één peilstation te zijn veroorzaakt. Contact met de betreffende arts leverde de oplossing. Binnen een praktijkvoering hadden zich enkele, aan de projectleiding onbekende, wijzigingen voorgedaan als gevolg van een associatie. Door een communicatiestoornis waren hierbij de criteria voor de onderverdeling van deze rubriek op een andere wijze geïnterpreteerd. Dit kwam voornamelijk tot uitdrukking in het aantal uitstrijkjes, dat was gemaakt op grond van klachten en/of symptomen.

Besloten werd alle gegevens van deze rubriek, die door dit peilstation waren gemeld, te verwijderen, tezamen met het aantal vrouwen behorend bij deze praktijk.

Deze correctie is slechts voor de teksttabellen en de figuren toegepast. De computertabellen (tabel 1a t/m 3e) konden in dit stadium slechts met veel extra moeite worden gewijzigd, zodat hiervan werd afgezien.

In tabel 5 zijn de aantallen gemaakte *eerste* uitstrijkjes per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen vermeld, met een onderverdeling voor de indicatie tot het maken van een uitstrijkje (vergelijk figuur 7 en 8).

Het totale aantal *eerste* uitstrijkjes is vergeleken met 1978 en 1979 teruggelopen, van 402 naar 323 per 10.000 vrouwen. Kijkt men naar de aantallen in de provincie- en urbanisatiegroepen afzonderlijk dan blijkt dit het gevolg te zijn van een daling in alle groepen.

In tegenstelling tot de voorgaande jaren is het aantal uitstrijkjes dat gemaakt is op grond van klachten en/of symptomen niet gelijk gebleven, maar gedaald (van 80 naar 62 per 10.000 vrouwen). Uit het oogpunt van de volksgezondheid is het belangrijk of deze daling zich al of niet in de komende jaren voortzet. Deze daling is, met uitzondering van het platteland, in alle subgroepen aanwezig.

Het aantal uitstrijkjes gemaakt uit preventieve overwegingen, hetzij op initiatief van de arts hetzij van de vrouw is, met uitzondering van de grote steden, overal afgenomen. Een verband met het nagenoeg overal georganiseerde bevolkingsonderzoek lijkt niet onwaarschijnlijk.

Tabel 5: 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, 1976 - 1980.

	<u>Provinciegroep</u>				<u>Urbanisatiegroep</u>			<u>Nederland</u>
	<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
1980	129	61	52	44	73	51	90	62
<i>"Preventief" initiatief peilstationarts</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
1980	121	170	207	105	186	119	306	168
<i>"Preventief" intitiatief 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
1980	110	83	104	66	67	92	120	93

In tabel 6 zijn het totaal aantal gemaakt uitstrijkjes uitgesplitst naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje inclusief de herhalingsuitstrijkjes, gegeven.

Tabel 6: Aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1980.

	1976	1977	1978	1979	1980
<i>Klachten en/of symptomen</i>	87	86	80	80	62
<i>"Preventief initiatief peilstationarts</i>	282	268	218	198	168
<i>"Preventief" initiatief vrouw</i>	103	112	105	124	93
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>	31	55	120	143	148
<i>Totaal</i>	503	521	523	545	471

Het aantal herhalingsuitstrijkjes blijkt nagenoeg gelijk te zijn gebleven. Hierbij moet men rekening houden met de vastgestelde termijn van drie jaar waarbinnen een uitstrijkje als een herhalingsuitstrijkje geldt; alleen de jaren 1978, 1979 en 1980 zijn hierdoor vergelijkbaar. De in de vorige jaren gemelde afname van het aantal uitstrijkjes gemaakt op initiatief van de huisarts wordt nu niet meer genivelleerd door de toename van het aantal herhalingsuitstrijkjes. Het totaal aantal door de peilstationarts gemaakte uitstrijkjes is afgenomen (van 545 naar 471 per 10.000 vrouwen).

#### *Leeftijdsverdeling*

Tabel 7 geeft een overzicht van het aantal eerste uitstrijkjes per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen (vergelijk figuur 9). In de jaren 1976, 1977 en 1978 werd een splitsing in twee groepen aangebracht, namelijk peilstations met en zonder een bevolkingsonderzoek in de plaats van praktijkvoering. Na 1978 was het aantal praktijken waarin geen bevolkingsonderzoek werd georganiseerd zó klein (5 of minder) dat deze splitsing niet meer verantwoord werd gevonden.



Tabel 7: Aantal door peilstationartsen gemaakte *eerste* cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1980.

	<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>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>
<i>1980</i>	<i>-</i>	<i>47</i>	<i>536</i>	<i>740</i>	<i>607</i>	<i>464</i>	<i>211</i>	<i>51</i>

In de leeftijdsgroep 20-24 jaar is nog steeds een, zij het een geringe, stijging waar te nemen, in de overige groepen bijna overal een daling.

Tabel 8 geeft voor 1978, 1979 en 1980 een uitsplitsing naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, inclusief het herhalingsuitstrijkje (zie ook figuur 10). Deze tabel geeft meer informatie. 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 8: Aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1980.

		<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>	<i>17</i>	<i>102</i>	<i>153</i>	<i>193</i>	<i>147</i>	<i>55</i>	<i>7</i>
	<i>1979</i>	<i>28</i>	<i>93</i>	<i>158</i>	<i>207</i>	<i>113</i>	<i>62</i>	<i>13</i>
	<i>1980</i>	<i>21</i>	<i>84</i>	<i>122</i>	<i>121</i>	<i>108</i>	<i>47</i>	<i>20</i>
<i>Preventief, initiatief</i>								
<i>peilstationarts</i>	<i>1978</i>	<i>20</i>	<i>162</i>	<i>467</i>	<i>542</i>	<i>401</i>	<i>151</i>	<i>29</i>
	<i>1979</i>	<i>49</i>	<i>265</i>	<i>442</i>	<i>412</i>	<i>345</i>	<i>94</i>	<i>21</i>
	<i>1980</i>	<i>18</i>	<i>379</i>	<i>389</i>	<i>274</i>	<i>206</i>	<i>95</i>	<i>26</i>
<i>Preventief, initiatief</i>								
<i>vrouw</i>	<i>1978</i>	<i>(6)</i>	<i>70</i>	<i>215</i>	<i>293</i>	<i>194</i>	<i>74</i>	<i>7</i>
	<i>1979</i>	<i>8</i>	<i>162</i>	<i>283</i>	<i>295</i>	<i>176</i>	<i>77</i>	<i>14</i>
	<i>1980</i>	<i>8</i>	<i>73</i>	<i>229</i>	<i>212</i>	<i>150</i>	<i>69</i>	<i>(5)</i>
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>								
	<i>1978</i>	<i>(5)</i>	<i>50</i>	<i>199</i>	<i>367</i>	<i>293</i>	<i>70</i>	<i>8</i>
	<i>1979</i>	<i>(2)</i>	<i>63</i>	<i>225</i>	<i>470</i>	<i>324</i>	<i>99</i>	<i>12</i>
	<i>1980</i>	<i>6</i>	<i>55</i>	<i>224</i>	<i>416</i>	<i>385</i>	<i>149</i>	<i>17</i>
<i>Totaal</i>								
	<i>1978</i>	<i>48</i>	<i>384</i>	<i>1034</i>	<i>1395</i>	<i>1035</i>	<i>350</i>	<i>51</i>
	<i>1979</i>	<i>87</i>	<i>583</i>	<i>1108</i>	<i>1384</i>	<i>958</i>	<i>332</i>	<i>60</i>
	<i>1980</i>	<i>53</i>	<i>591</i>	<i>964</i>	<i>1023</i>	<i>849</i>	<i>360</i>	<i>68</i>

De daling van het aantal eerste uitstrijkjes in de leeftijdsgroep 35 - 54 jaar werd in 1979 grotendeels gecompenseerd door een toename van het aantal herhalingsuitstrijkjes. In 1980 blijkt dit niet meer het geval te zijn. In de leeftijdsgroep 25 - 34 jaar is het aantal herhalingsuitstrijkjes gelijk gebleven. Ook daar is geen compensatie zichtbaar. Het aantal uitstrijkjes gemaakt bij klachten en/of symptomen is nagenoeg in alle leeftijdsgroepen afgenomen.

Bij de andere indicaties zijn veel dalingen aanwezig, doch echter ook enkele stijgingen. Een duidelijk patroon is hierin (nog) niet te onderkennen.

Deze rubriek is op de weekstaat gehandhaafd.

## ZIEKTE VAN PARKINSON

Het Prinses Beatrix Fonds heeft, gezien het feit dat het aantal gevallen van poliomyelitis aanzienlijk is teruggelopen haar doelstellingen uitgebreid en de ziekte van Parkinson onder de doelstellingen gebracht. Hierbij ontstond het probleem dat met de huidige gegevens geen compleet inzicht kon worden verkregen over de omvang van deze ziekte. Dit gegeven is noodzakelijk bij het beleid van dit fonds. <sup>1)</sup>).

Aan de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations werd dus gevraagd de ziekte van Parkinson als rubriek op de weekstaat te willen opnemen, maar dan alleen voor de nieuwe patiënten. Een inzicht in de prevalentie, het totale aantal patiënten, kan later met behulp van de verzamelde gegevens over de incidentie worden verkregen, mits men de beschikking heeft over de levensverwachting van patiënten met deze ziekte.

De gehanteerde definitie luidt als volgt:

De echte ziekte van Parkinson is een aandoening die eenzijdig begint, meestal in de hand met tremoren. Deze breiden zich in de loop der jaren geleidelijk uit over de andere extremiteiten. Verdere typische kenmerken zijn de hypokinesie en de extrapyramidale hypertonie.

Het betreft alleen de echte ziekte van Parkinson. Aandoeningen gepaard gaande met Parkinsonisme vallen buiten de registratie.

Behalve de leeftijd bij het stellen van de diagnose wordt het geslacht vermeld.

In tabel 9 zijn de incidenties per 10.000 mannen en vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep vermeld.

<sup>1)</sup> *Behalve het verlenen van hulp stimuleert het Prinses Beatrix Fonds ook het wetenschappelijk onderzoek over de ziekte van Parkinson.*

Tabel 9: Aantal gevallen van de ziekte van Parkinson, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen en vrouwen.

	<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>Mannen</i>	15	10	6	(1)	11	6	5	7
<i>Vrouwen</i>	8	12	3	(1)	14	4	(2)	5
<i>Totaal</i>	12	11	4	(1)	12	5	3	6

Er blijken opvallende verschillen te bestaan, zowel tussen de provinciegroepen als tussen de urbanisatiegroepen.

In het noorden en oosten van het land is de incidentie (12 en 11 per 10.000 inwoners) veel hoger dan in het zuiden (1 per 10.000 inwoners). Het westen en midden van het land ligt er met een incidentie van 4 per 10.000 inwoners tussen in. Het platteland vertoont een hogere incidentie dan de overige urbanisatiegroepen (resp. 12 tegen 5 en 3 per 10.000 inwoners).

De incidentie bij de vrouwen lijkt iets lager te liggen dan bij de mannen (resp. 5 en 7 per 10.000).

#### *Leeftijdsverdeling*

In tabel 10 worden de incidenties per 10.000 mannen en vrouwen van de ziekte van Parkinson gegeven.

Tabel 10: Aantal gevallen van de ziekte van Parkinson naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen.

	<i>Leeftijdsgroep</i>					<i>Totaal</i>
	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥65</i>	
<i>Mannen</i>	-	(1)	8	10	54	7
<i>Vrouwen</i>	(1)	(1)	(4)	9	29	5
<i>Totaal</i>	(0)	(1)	6	9	40	6

Zoals reeds eerder is gezegd blijkt de incidentie bij de mannen hoger te zijn dan bij de vrouwen. Dit komt vooral tot uiting boven de leeftijd van 64 jaar.

De hier gedane uitspraken dienen *behoedzaam* te worden gehanteerd, aangezien het aantal meldingen van nieuwe patiënten met de ziekte van Parkinson relatief gezien klein is (totaal 85).

Gezien de resultaten van het eerste peiljaar is de rubriek voor 1981 op de weekstaat gehandhaafd.

## STERILISATIE BIJ DE MAN

Sinds 1972 staat het aantal bij mannen 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 11).

Tabel 11: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1980.

	<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	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
1980	66	73	79	92	66	78	91	79

Aan de stijging van het aantal sterilisaties gedurende de laatste jaren is een einde gekomen. Het aantal bij mannen verrichte sterilisaties is zelfs vergeleken met 1979 vrij sterk (met 20%) gedaald. Dit geldt voor zes van de zeven groepen, alleen in de grote steden is nog een stijging waar te nemen.

In figuur 13 is het aantal sterilisaties per 10.000 mannen van alle subgroepen samen vergeleken met die van de vrouwen. Er blijkt een grote overeenkomst te bestaan.

### *Leeftijdsverdeling*

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen is in tabel 12 gegeven (vergelijk figuur 14).

Tabel 12: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1980.

	<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>
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
1980	-	11	222	267	52	(6)

De hoogste frequentie wordt evenals in vorige jaren gevonden in de leeftijdsgroep 35-44 jaar. Het valt op dat de frequenties bij mannen jonger dan 35 jaar gelijk is gebleven, bij de mannen ouder dan 35 jaar daarentegen sterk is gedaald. De daling die in de totaalcijfers wordt waargenomen kan hierdoor geheel worden verklaard. Het is mogelijk dat een stabilisatie op komst is.

In de leeftijdsgroep van 55-64 jaar was het absolute aantal 4, nl. op 55, 57, 62 en 63 jarige leeftijd.

#### *Seizoensinvloeden*

Was in 1979 het 4e kwartaal het kwartaal met de hoogste frequentie (33 per 10.000 inwoners tegen 22 in de overige kwartalen) in 1980 geldt dit voor het 1e kwartaal (23 per 10.000 tegen 15 tot 19 in de overige kwartalen).

Kijkt men naar de weekcijfers dan ziet men een geleidelijke afname, met een geringe toename in de laatste maanden.

Of de publiciteit rond "mislukte" sterilisaties en "spijtoptanten" hierop invloed heeft gehad kan niet zonder meer worden gezegd. Misschien kunnen de cijfers van 1981 hierover enige informatie geven.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1971 356.000 sterilisaties bij mannen 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 ruim 11%.

De rubriek sterilisatie is voor 1981 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 12).

Tabel 13: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen, 1974 - 1980.

	<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
1980	67	57	74	71	81	64	77	70

De landelijke frequentie met betrekking tot het aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties is, evenals dat bij de mannen was waar te nemen, duidelijk gedaald. En evenals bij de mannen het geval was is deze daling in zes van de zeven groepen aanwezig. Ook hier zijn de grote steden de uitzondering, het aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties bleef in de steden nagenoeg gelijk.

In figuur 13 is een vergelijking tussen het aantal sterilisaties bij vrouwen en mannen weergegeven. De curven vertonen een grote mate van overeenkomst.

### *Leeftijdverdeling*

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

Bij vrouwen is de daling in alle leeftijdsgroepen aanwezig. Ook hier geldt de vraag of deze daling een begin van een stabilisatie is of dat andere invloeden, zoals de negatieve publiciteit of een toename van een andere vorm van anticonceptie een rol spelen.



Tabel 14: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1980.

	<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
1980	-	13	191	283	32

In de leeftijdsgroep 55 jaar en ouder werd eenmaal een sterilisatie gemeld. De betreffende vrouw was 59 jaar.

#### *Seizoensinvloeden*

De opmerkingen die bij sterilisatie van de man zijn gemaakt m.b.t. seizoensinvloeden, gelden ook voor sterilisatie van de vrouw.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1973 in totaal bij 315.000 vrouwen een sterilisatie is verricht, dat is ruim 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 ruim 10%.

Hiernaast moet men de invloed van het aantal hysterectomieën op de fertiliteit van de vrouwelijke bevolking 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 1978 25.700).

De rubriek sterilisaties is voor 1981 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 15 geeft de frequentie inzake voorschrijven van de morning-after-pill, per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk figuur 15).

Tabel 15: Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen, 1972-1980.

	<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
1980	78	47	42	52	43	49	57	50

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

In de verschillende groepen zijn enkele fluctuaties zichtbaar, een trend is hierin echter niet waar te nemen.

### *Leeftijdsverdeling*

Tabel 16 geeft de leeftijdsverdeling van het voorschrijven van de morning-after-pill (vergelijk figuur 16).

Tabel 16: Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972-1980.

	<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>1972</i>	<i>(2)</i>	<i>148</i>	<i>150</i>	<i>117</i>	<i>67</i>	<i>7</i>
<i>1973</i>	<i>7</i>	<i>190</i>	<i>196</i>	<i>94</i>	<i>66</i>	<i>18</i>
<i>1974</i>	<i>(2)</i>	<i>266</i>	<i>171</i>	<i>104</i>	<i>78</i>	<i>34</i>
<i>1975</i>	<i>(5)</i>	<i>194</i>	<i>176</i>	<i>105</i>	<i>62</i>	<i>24</i>
<i>1976</i>	<i>10</i>	<i>204</i>	<i>129</i>	<i>102</i>	<i>87</i>	<i>21</i>
<i>1977</i>	<i>(6)</i>	<i>147</i>	<i>140</i>	<i>87</i>	<i>54</i>	<i>22</i>
<i>1978</i>	<i>(6)</i>	<i>180</i>	<i>156</i>	<i>58</i>	<i>60</i>	<i>25</i>
<i>1979</i>	<i>(2)</i>	<i>142</i>	<i>171</i>	<i>85</i>	<i>51</i>	<i>16</i>
<i>1980</i>	<i>-</i>	<i>148</i>	<i>134</i>	<i>90</i>	<i>67</i>	<i>10</i>

De stijging die vorig jaar in de leeftijdsgroep 20 - 24 jaar werd gemeld heeft zich niet voortgezet, integendeel, er heeft zich een daling voorgedaan. 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, met ingang van 1980 eveneens voor patiënten ouder dan 45 jaar. In de leeftijdsgroep 55 - 64 jaar werd eenmaal de morning-after-pill voorgeschreven, nl. bij een vrouw van 55 jaar.

In de leeftijdsgroep 45-54 jaar kwam het 8 maal voor, te weten: 45 jaar 2 maal, 46 jaar 3 maal, in de leeftijden 47, 50 en 53 jaar allen éénmaal. Onder de 20 jaar waren de leeftijden als volgt:

	<i>1977</i>	<i>1978</i>	<i>1979</i>	<i>1980</i>
<i>13 jaar</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>14 jaar</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>-</i>
<i>15 jaar</i>	<i>12</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>8</i>
<i>16 jaar</i>	<i>18</i>	<i>20</i>	<i>18</i>	<i>20</i>
<i>17 jaar</i>	<i>23</i>	<i>36</i>	<i>19</i>	<i>32</i>
<i>18 jaar</i>	<i>17</i>	<i>21</i>	<i>29</i>	<i>23</i>
<i>19 jaar</i>	<i>19</i>	<i>26</i>	<i>14</i>	<i>17</i>
<i>Totaal</i>	<i>94</i>	<i>118</i>	<i>94</i>	<i>100</i>

Deze rubriek is voor 1981 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 of door stuifmeel van de berk, uitgesloten.

In tabel 17 zijn de frequenties per provincie- en urbanisatiegroep voor de verschillende groepen vermeld (zie ook figuur 17).

Tabel 17: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1978-1980.

	<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>
<i>1980</i>	<i>21</i>	<i>45</i>	<i>24</i>	<i>16</i>	<i>45</i>	<i>21</i>	<i>25</i>	<i>26</i>

De totale frequentie in 1980 nadert die van 1978. In de subgroepen zijn enkele fluctuaties opgetreden. Hierbij valt op dat provinciegroep B (het oosten van het land, zie ook figuur 1) en urbanisatiegroep 1 (de plattelandsgemeenten) steeds de hoogste frequenties tonen.

### Leeftijdsverdeling

In tabel 18 zijn de frequenties per leeftijdsgroep te vinden (zie ook figuur 18).

Tabel 18: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1978-1980.

	<i>Leeftijdsgroep</i>									
	<i>&lt;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>	<i>7</i>	<i>29</i>	<i>28</i>	<i>55</i>	<i>44</i>	<i>25</i>	<i>28</i>	<i>12</i>	<i>7</i>	<i>(2)</i>
<i>1979</i>	<i>7</i>	<i>39</i>	<i>55</i>	<i>75</i>	<i>54</i>	<i>41</i>	<i>24</i>	<i>13</i>	<i>8</i>	<i>(2)</i>
<i>1980</i>	<i>(2)</i>	<i>15</i>	<i>34</i>	<i>58</i>	<i>58</i>	<i>34</i>	<i>24</i>	<i>14</i>	<i>9</i>	<i>3</i>

De incidenties per leeftijdsgroep laten in 1980 een beeld zien, dat veel gelijkensis vertoont met het beeld in 1978. De verhoging die in 1979 zichtbaar was in de jongere leeftijdsgroepen is nagenoeg verdwenen.

Een uitsplitsing bovendien per urbanisatie- of provinciegroep laat in de eerder genoemde groepen (provinciegroep B en urbanisatiegroep 1) in bijna alle leeftijdsgroepen een duidelijk hogere incidentie zien.

### Seizoensinvloeden

Voor het optreden van hooikoorts is het jaargetijde van grote invloed. Daarom zijn in tabel 19 de aantallen per kwartaal gegeven<sup>1</sup>).

Tabel 19: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per kwartaal en per 10.000 inwoners, 1978-1980.

	<i>1e kwartaal</i>	<i>2e kwartaal</i>	<i>3e kwartaal</i>	<i>4e kwartaal</i>
<i>1978</i>	<i>3</i>	<i>17</i>	<i>4</i>	<i>0</i>
<i>1979</i>	<i>3</i>	<i>24</i>	<i>5</i>	<i>0</i>
<i>1980</i>	<i>2</i>	<i>20</i>	<i>3</i>	<i>0</i>

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

Het tweede kwartaal geeft steeds verreweg de hoogste incidenties. Een uitsplitsing naar week gedurende de periode met de hoogste incidenties (mei t/m juli) is in tabel 20 te vinden.

Tabel 20: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per week en per 10.000 inwoners, 1978 - 1980.

<i>Weeknum- mer</i>	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1978	0	1	0	1	1	1	2	3	2	3	1	0	1	0	1	0
1979	1	0	0	1	1	1	2	3	4	8	3	2	1	0	0	0
1980	0	1	1	1	3	2	2	2	5	3	1	1	0	0	0	0

De hooikoortsklachten blijken in 1980 twee weken eerder te zijn aangevangen. Dit is klimatologisch wel te verklaren:

Het KNMI vermeldt: "Mei was een van de zonnigste en droogste mei-maanden van de eeuw". Vanuit aerobiologisch gezichtspunt ging dit gepaard met zeer grote aantallen stuifmeelkorrels van de berk (zie tabel A). Dat een aantal "vroeg" patiënten (vóór weeknummer 21) leden aan pollinose als gevolg van allergie voor berkestuifmeel en dus niet aan klassieke hooikoorts, kan niet worden uitgesloten.

Ook het feit, dat de tweede helft van juni en de eerste twee weken van juli (vanaf weeknummer 25) een koud, nat en somber weertype te zien gaven, is in tabel 20 terug te vinden.

Het totaal aantal grasstuifmeelkorrels in 1980 verschilde niet wezenlijk van de waarnemingen in de twee voorgaande jaren (zie tabel 21).

Tabel 21: Totaal aantal stuifmeelkorrels van berk (*Betula*) en van gras; totalen van dag-gemiddelden per m<sup>3</sup> lucht, gemeten te Leiden.

	<i>Berk</i>	<i>Gras</i>
1978	1.092	5.290
1979	588	5.445
1980	4.743	5.779

Vergelijkingen tussen stuifmeeltellingen, weersomstandigheden en het vóórkomen van hooikoortsklachten, verdeeld over plaats en tijd, zijn alleen zinvol, indien er waarnemingen van meerdere seizoenen ter beschikking zijn. Daarom is besloten deze rubriek voor tenminste 5 jaar te handhaven.

## 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, zodat in 1979 het onderwerp weer op de weekstaat werd geplaatst.

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

De naam van de rubriek is tevens de definitie.

Van de Hoofdinspectie kwam tevens het verzoek meer gegevens te verzamelen over de gemelde gevallen. Hiertoe is in samenwerking met prof. dr R.F.W. Diekstra, klinisch psycholoog te Leiden, een vragenformulier opgesteld.

Op dit formulier 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 22 te vinden.

Het absolute aantal *meldingen* (dat is *niet* gelijk aan het aantal patiënten, recidieven zijn niet zeldzaam) bedroeg in 1979 "slechts" 106, in 1980 98; de uitsplitsing in subgroepen heeft dus beperkte waarde.

Tabel 22: Aantal meldingen van een suicide(poging) per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1980.

	<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>
<i>1980</i>	<i>9</i>	<i>4</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>9</i>	<i>7</i>

De gegevens uit 1980 vertonen grote overeenkomst met die uit 1979. Het lijkt erop dat in de grote steden meer suicide(pogingen) worden gemeld dan op het platteland (resp. 2 x 9 tegen 5 en 4 per 10.000 inwoners). De zuidelijke en oostelijke provinciegroep hebben, vergeleken met de andere provinciegroepen, de laagste frequentie.

### Leeftijdsverdeling

Tabel 23 geeft de frequentie van de suicide(poging) per 10.000 inwoners, per leeftijdsgroep (zie ook figuur 19).

Tabel 23: Aantal meldingen van een suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1980.

	Leeftijdsgroep							
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
1979	(1)	5	7	12	11	11	9	7
1980	-	5	14	7	12	7	6	10

Gezien de relatief kleine aantallen kan uit deze cijfers nog geen conclusie worden getrokken.

Het absolute aantal meldingen (106 en 98) 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.

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

De gegevens van de hiervoor genoemde formulieren zijn voor 1979 inmiddels bewerkt. De meest belangrijke conclusies zijn als volgt:

In totaal was er sprake van 110 verwerkbare meldingen<sup>1</sup>). 18 daarvan hadden betrekking op dodelijke en 92 op niet-dodelijke suicidepogingen. De 92 pogingen waren afkomstig van 86 personen (6 personen hadden meer dan één poging gedaan in de meldperiode).

Van de 18 suicides waren er 11 (61%) gepleegd door mannen en 7 (39%) door vrouwen. Bij de niet-dodelijke pogingen lag, zoals de verwachting was, de verhouding nagenoeg omgekeerd (31 of 34% door mannen en 61 of 66% door vrouwen). De piekleeftijd voor de niet-dodelijke pogingen ligt zowel bij mannen als vrouwen tussen 25-34 jaar.

<sup>1</sup>) 110 i.p.v. 106 als gevolg van het feit dat een aantal meldingen binnen kwamen van personen, die niet tot de praktijkpopulatie behoorden.



Bij de mannen valt nagenoeg 60% van de pogingen beneden de 45 jaar, bij de vrouwen is dat 70%. Opmerkelijk is, ofschoon rekening moet worden gehouden met de kleine aantallen, dat ook voor suicides (geslaagde pogingen) de piekleeftijd tussen 25 en 35 jaar valt. De gemiddelde leeftijd voor suicides ligt wel hoger dan die voor pogingen. Van de pogingen hebben 64 gevallen (bijna 70%) tot verwijzing naar het algemeen ziekenhuis aanleiding gegeven. Daarvan heeft bij 73% ook een opname langer dan 24 uur plaatsgevonden.

Opname-afdelingen waren vooral interne geneeskunde, psychiatrie en neurologie, al dan niet via de afdeling intensive care. Van de mannen werd 42% en van de vrouwen 18% comateus naar het ziekenhuis vervoerd. Van zowel de mannelijke als de vrouwelijke pogers hebben de meesten binnen een maand voorafgaande aan de poging contact met de huisarts gehad. In een kleine 20% van deze gevallen had het contact expliciet betrekking op de suicidaliteit of depressiviteit van de patiënt. Van degenen die contact hadden met hun huisarts binnen een maand voorafgaande aan hun poging, gebruikte van de mannen 30% en van de vrouwen 39% hetzelfde middel voor hun suicide-poging als wat tijdens dit contact was voorgeschreven. De meeste suicidepogingen werden overigens uitgevoerd met medicamenten, ofschoon tussen mannen en vrouwen in dit opzicht wel verschil bestaat (68% vs. 82%).

Verreweg de meeste pogingen werden thuis uitgevoerd en het waren doorgaans anderen dan de persoon zelf die de poging aanmeldde. Opvallend is verder nog, dat van de mannelijke pogers ruim een kwart alleen woont, tegen iets meer dan 10% van de vrouwelijke pogers.

De samenhang van deze gegevens en hun betekenis zijn nog onderwerp van verder onderzoek aan de Rijksuniversiteit van Leiden, vakgroep klinische psychologie (Prof. dr R.F.W. Dijkstra). De gegevens van 1980 zullen hieraan worden toegevoegd.

De rubriek is in 1981 op de weekstaat gehandhaafd.

## 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 aan andere bronnen zoals de Stichting Medische Registratie, het C.B.S., de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid en de F.Z.A. wordt informatie m.b.t. druggebruikers ontleend. Gezien het fragmentarische karakter van deze gegevens vormen de gegevens uit het project Peilstations een belangrijke aanvulling.

Het absolute aantal meldingen van een consult wegens druggebruik door de peilstationarissen was in 1979 slechts 75 en 60 in 1980. Uitspraken hierover hebben dus een zeer geringe waarde.

In tabel 24 is de frequentie per provincie- en urbanisatiegroep gegeven.

Tabel 24: Aantal primaire consulten wegens druggebruik, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1980.

		<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>Mannen</i>	<i>1979</i>	(3)	8	7	5	5	4	13	6
	<i>1980</i>	15	(3)	9	(1)	(2)	4	19	7
<i>Vrouwen</i>	<i>1979</i>	(3)	(3)	5	(3)	(2)	1	13	4
	<i>1980</i>	(1)	(2)	2	-	(2)	(1)	(2)	1
<i>Totaal</i>	<i>1979</i>	3	5	6	4	3	3	13	5
	<i>1980</i>	8	3	5	(0)	2	2	10	4

Uit de grote steden worden verreweg de meeste consulten gerapporteerd (13 en 10 per 10.000 inwoners). Binnen de provinciegroepen is geen duidelijk verschil aanwezig. In 1972 en 1973 lag de frequentie bij de mannen lager (resp. 3 en 5 per 10.000 mannen); ook toen gaven de grote steden de hoogste frequentie.

### *Leeftijdsverdeling*

In tabel 25 wordt de frequentie van primaire consulten wegens druggebruik per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 20).

Tabel 25: Aantal primaire consulten wegens druggebruik naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen of vrouwen, 1979-1980.

		<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>Mannen</i>	<i>1979</i>	<i>21</i>	<i>34</i>	<i>7</i>	<i>(1)</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
	<i>1980</i>	<i>12</i>	<i>36</i>	<i>11</i>	<i>(1)</i>	<i>(3)</i>	<i>-</i>
<i>Vrouwen</i>	<i>1979</i>	<i>15</i>	<i>13</i>	<i>5</i>	<i>(3)</i>	<i>(1)</i>	<i>(2)</i>
	<i>1980</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>4</i>	<i>(1)</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Totaal</i>	<i>1979</i>	<i>18</i>	<i>23</i>	<i>6</i>	<i>(2)</i>	<i>(1)</i>	<i>(1)</i>
	<i>1980</i>	<i>7</i>	<i>20</i>	<i>8</i>	<i>(1)</i>	<i>(1)</i>	<i>-</i>

Verreweg de hoogste frequenties komen in de leeftijdsgroepen 20-24 jaar voor, resp. 23 en 20 per 10.000 inwoners. Mannen vragen de huisarts vaker om een consult dan vrouwen. Dit was in 1972 en 1973 ook het geval. Het aantal consulten bij de huisarts wegens druggebruik per 10.000 vrouwen is in 1980 kleiner dan in 1979. Het absolute aantal is echter te klein om hieruit conclusies te mogen trekken.

Bij de peilstationartsen is in 1979 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. Bij 19 van hen had dit invloed op het praktijkgebeuren, hetzij dat de huisarts placht 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 1981 op de weekstaat gehandhaafd.

## SPORTLETSELS

In 1979 is het onderwerp sportletsels op de weekstaat opgenomen.

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 verschil tussen consult, visite of hulpverlening ter plaatse.

Om een indruk te krijgen van de ernst van het gebeuren werd in 1979 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".

Voor 1980 is de vraagstelling veranderd (in overleg met collega dr G.P.H. Hermans, vice voorzitter van de Vereniging voor Sportgeneeskunde).

Door een onderscheid te maken voor zaal- en veldsport en in tweede instantie voor het individueel beoefenen van sport en het spelen in teamverband wordt getracht inzicht te krijgen in de aard van de blessure. Het blessuremechanisme wordt beïnvloed door de grootte en aard van het oppervlak waarop de sport wordt beoefend. Bij zaalsport is het oppervlak relatief klein en de vloerbedekking kunstmatig, bij veldsport is het oppervlak groter en meestal natuurlijk.

Het spelen in teamverband geeft kans op een (ongewild) contact met een medesportbeoefenaar. Als definitie gold hier: teamsport is een sport, die uitsluitend met verscheidene personen is te beoefenen.

Het feit blijft evenals in 1979 bestaan dat alleen letsels, waarbij de huisarts in consult wordt geroepen, worden gerapporteerd. Consulten in een polikliniek, zonder tussenkomst van de huisarts, of hulp verleend op EHBO-posten, vallen buiten de registratie.

Een enquête in 1979 toonde aan dat de invloed van een Sport Medisch Adviescentrum (SMA) op het aantal patiënten dat zich met een sportletsel tot de huisarts wendt te verwaarlozen was.

In tabel 26 zijn de frequenties van alle letsels samen, per provincie- en urbanisatiegroep in de verschillende subgroepen vermeld (zie ook figuur 21).

Tabel 26: Aantal sportletsels, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1980.

	<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>170</i>	<i>167</i>	<i>100</i>	<i>127</i>	<i>160</i>	<i>115</i>	<i>120</i>	<i>126</i>
<i>1980</i>	<i>211</i>	<i>183</i>	<i>117</i>	<i>175</i>	<i>197</i>	<i>142</i>	<i>155</i>	<i>155</i>

In totaal blijken er in 1980 155 sportletsels per 10.000 inwoners te zijn gerapporteerd, waarbij in eerste instantie hulp werd gezocht bij de huisarts, dit is hoger dan in 1979 (126 per 10.000 inwoners). Dit verschil is terug te vinden in alle provinciegroepen en in alle urbanisatiegroepen. Een uitsplitsing per provincie- en urbanisatiegroep naar het uitoefenen van de sport, al of niet in teamverband, in een zaal of op het veld, laat nagenoeg gelijke verhouding zien als bij de totalen in de tabel met een onderverdeling naar leeftijd (tabel 28).

Bij de urbanisatiegroepen is de frequentie op het platteland in beide jaren het hoogst. De verklaring dat op het platteland de huisarts meer als eerste hulppost fungeert dan in de steden het geval is, lijkt zeer aannemelijk.

#### *Leeftijdsverdeling*

In tabel 27 zijn de frequenties van alle letsels samen per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 22).

Tabel 27: Aantal sportletsels naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1980.

	<i>Leeftijdsgroep</i>									
	<i>&lt;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>1979</i>	<i>(2)</i>	<i>33</i>	<i>187</i>	<i>373</i>	<i>331</i>	<i>178</i>	<i>83</i>	<i>26</i>	<i>13</i>	<i>5</i>
<i>1980</i>	<i>5</i>	<i>38</i>	<i>226</i>	<i>421</i>	<i>419</i>	<i>202</i>	<i>115</i>	<i>40</i>	<i>8</i>	<i>(2)</i>

Het reeds eerder genoemde verschil tussen 1979 en 1980 is ook in de leeftijdsgroepen terug te vinden.

De hoogste frequenties komen in de leeftijdsgroep 15-19 jaar en 20-24 jaar voor: 421 en 419 per 10.000 inwoners (in 1979 resp. 373 en 331 per 10.000 inwoners).

Tabel 28 geeft de frequenties per 10.000 inwoners per leeftijdsgroep, onderverdeeld naar wijze van sportbeoefening weer.

Tabel 28: Aantal sportletsels naar leeftijdsgroep per 10.000 inwoners, al of niet in teamverband, uitgeoefend in een zaal of op het veld, 1980.

	<i>Leeftijdsgroep</i>							<i>Totaal</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>Sportletsel, opgelopen door het beoefenen van de sport:</i>								
<i>Niet in teamverband</i>								
<i>- zaalsport</i>	<i>7</i>	<i>47</i>	<i>51</i>	<i>38</i>	<i>18</i>	<i>10</i>	<i>8</i>	<i>18</i>
<i>- veldsport</i>	<i>14</i>	<i>68</i>	<i>68</i>	<i>79</i>	<i>32</i>	<i>33</i>	<i>16</i>	<i>33</i>
<i>Totaal niet in teamverband</i>	<i>21</i>	<i>115</i>	<i>119</i>	<i>117</i>	<i>50</i>	<i>43</i>	<i>24</i>	<i>51</i>
<i>Wel in teamverband</i>								
<i>- zaalsport</i>	<i>9</i>	<i>44</i>	<i>108</i>	<i>79</i>	<i>43</i>	<i>24</i>	<i>4</i>	<i>33</i>
<i>- veldsport</i>	<i>8</i>	<i>67</i>	<i>194</i>	<i>223</i>	<i>109</i>	<i>48</i>	<i>12</i>	<i>71</i>
<i>Totaal in teamverband</i>	<i>17</i>	<i>111</i>	<i>302</i>	<i>302</i>	<i>152</i>	<i>72</i>	<i>16</i>	<i>104</i>
<i>Totaal zaalsport</i>	<i>16</i>	<i>91</i>	<i>159</i>	<i>117</i>	<i>61</i>	<i>34</i>	<i>12</i>	<i>51</i>
<i>Totaal veldsport</i>	<i>22</i>	<i>135</i>	<i>262</i>	<i>302</i>	<i>141</i>	<i>81</i>	<i>28</i>	<i>104</i>

De veldsport in teamverband veroorzaakt het grootste aantal sportletsels (71 per 10.000 inwoners), de sport individueel beoefend in een zaal het kleinste aantal (18 per 10.000 inwoners).

De veldsport uitgeoefend in teamverband geeft boven de leeftijd van 15 jaar steeds de hoogste frequenties. Om echter het echte risico te bepalen dient men evenwel de zogenaamde populatie-at-risk, dat wil zeggen het aantal sportbeoefenaars te kennen, zodat frequenties kunnen worden berekend die wel vergelijkbaar zijn.

#### *Seizoensinvloeden*

Tabel 29 geeft de frequenties van de letsels samen per kwartaal weer.

Tabel 29: Aantal sportletsels, per kwartaal, per 10.000 inwoners, 1979 - 1980.<sup>1)</sup>

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
1979	27	32	26	41
1980	44	40	33	39

Het verschil in de frequentie van sportletsels in 1979 en 1980 blijkt niet een gevolg te zijn van een verhoging in 1980 gedurende het hele jaar, alleen het eerste tot en met het derde kwartaal laten een verhoging zien. In het eerste kwartaal is het verschil het grootste, dit zou klimatologisch verklaard kunnen worden. De weersgesteldheid was toen van dien aard dat veel sportactiviteiten werden afgelast. Voor de andere verschillen is momenteel geen verklaring voorhanden.

Een uitsplitsing naar zaal- of veldsport en naar individuele sportbeoefening of spelen in teamverband is in tabel 30 te vinden;

Tabel 30: Aantal sportletsels per kwartaal per 10.000 inwoners, al of niet in teamverband, uitgeoefend in een zaal of op het veld, 1980.<sup>1)</sup>

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal	Totaal
<i>Sportletsel, opgelopen door het beoefenen van de sport:</i>					
<i>Niet in teamverband</i>					
- zaalsport	7	4	2	6	18
- veldsport	14	8	7	4	33
<i>Totaal niet in teamverband</i>	<i>21</i>	<i>12</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>51</i>
<i>Wel in teamverband</i>					
- zaalsport	11	6	4	12	33
- veldsport	12	22	20	17	71
<i>Totaal in teamverband</i>	<i>23</i>	<i>28</i>	<i>24</i>	<i>29</i>	<i>104</i>
<i>Totaal zaalsport</i>	<i>18</i>	<i>10</i>	<i>6</i>	<i>18</i>	<i>51</i>
<i>Totaal veldsport</i>	<i>26</i>	<i>30</i>	<i>27</i>	<i>21</i>	<i>104</i>

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

De veldsport uitgeoefend in teamverband geeft het meest frequent sportletsels in de zomer (2e en 3e kwartaal resp. 22 en 20 per 10.000 inwoners tegen 12 en 17 voor het 1e en 4e kwartaal), de zaalsport daarentegen in de winter (1e en 4e kwartaal resp. 7 en 7 per 10.000 inwoners tegen 4 en 2 in de zomermaanden). Het is duidelijk dat hier een relatie moet zijn met specifieke vormen van sport.

Een verdere bewerking van de gegevens vindt nog plaats in samenwerking met de Vereniging voor Sportgeneeskunde en de K.N.V.B.

Deze rubriek is voor 1981 op de weekstaat gehandhaafd, weer met een gewijzigde vraagstelling.



## EXTRAPOLATIE VAN GEVONDEN FREQUENTIES OP DE NEDERLANDSE BEVOLKING

Het volgende overzicht geeft een globale indruk van het aantal patiënten, consulten, handelingen en gebeurtenissen 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. Men dient met name voorzichtig te zijn bij die rubrieken waar sprake is van interventie door de huisarts. 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 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 geëxtrapoleerde aantallen te kijken, maar ook de betreffende hoofdstukken te raadplegen.

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

Nederlandse bevolking naar geslacht in duizendtallen, 1970-1980 (C.B.S.)<sup>1)</sup>.

<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
1980	6.994	7.097	14.091

<sup>1)</sup> 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 <sup>1)</sup>			Nederland <sup>2)</sup>		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal
Influenza <sup>3)</sup>	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
	1980			425			599.000
<i>Diabetes mellitus</i>							
- nieuwe patiënten	1980			13			18.000
- oude patiënten	1980			125			176.000

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

<sup>2)</sup> Extrapolatie van de frequenties op de Nederlandse bevolking (van het betreffende jaar), afgerond op duizendtallen. Bij de totalen kunnen als gevolg van het afronden kleine verschillen ontstaan.

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

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Jaar	Frequentie <sup>1)</sup>			Nederland <sup>2)</sup>		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal
<i>Cervixuitstrijkje</i>							
<i>- met klachten en/of symptomen</i>							
	1976		87				60.000
	1977		86				60.000
	1978		80				56.000
	1979		80				56.000
	1980		62				44.000
<i>- preventief initiatief</i>							
<i>peilstationarts</i>	1976		282				194.000
	1977		268				186.000
	1978		218				153.000
	1979		198				140.000
	1980		168				119.000
<i>- preventief initiatief</i>							
<i>vrouw</i>	1976		103				71.000
	1977		112				78.000
	1978		105				73.000
	1979		124				87.000
	1980		93				66.000
<i>- herhalingsonderzoek (binnen 3 jaar)</i>							
	1976		31				21.000
	1977		55				38.000
	1978		120				84.000
	1979		143				101.000
	1980		148				105.000
<i>Totaal</i>	1976		503				346.000
	1977		521				362.000
	1978		523				366.000
	1979		545				384.000
	1980		471				334.000
<i>Ziekte van Parkinson<sup>3)</sup></i>	1980	7	5				

<sup>1)</sup> en <sup>2)</sup> Zie voetnoten op pag. 58.

<sup>3)</sup> Gezien de zeer kleine aantallen is extrapolatie hier achterwege gelaten.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

<i>Rubriek</i>	<i>Jaar</i>	<i>Frequentie<sup>1)</sup></i>			<i>Nederland<sup>2)</sup></i>		
		<i>M</i>	<i>V</i>	<i>Totaal</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>Totaal</i>
<i>Sterilisatie</i>	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
	1980	79	70		55.000	50.000	105.000
	<i>cumulatief</i>				356.000	315.000	
<i>Morning-after-pill 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		
	1980		50		35.000		
<i>Hooikoorts - nieuwe patiënten</i>	1978	26	22		18.000	15.000	33.000
	1979			32			45.000
	1980			26			37.000
<i>Suicide- (poging)<sup>3)</sup></i>	1979			7			
	1980			7			

<sup>1)</sup> en <sup>2)</sup> Zie voetnoten op pag. 58.

<sup>3)</sup> Zie voetnoot 3 op pag. 59.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Jaar	Frequentie <sup>1)</sup>		Nederland <sup>2)</sup>			
		M	V	Totaal	M	V	Totaal
<i>Consult wegens</i>							
<i>druggebruik<sup>3)</sup></i>	1979	6	4				
	1980	7	1				
<i>Sportletsels</i>	1979			126			177.000
	1980			155			218.000
<i>Opgelopen door het</i>							
<i>beoefenen van de</i>							
<i>sport</i>							
<i>- niet in teamverband</i>							
<i>zaalsport</i>				18			25.000
<i>veldsport</i>				33			46.000
<i>- wel in teamverband</i>							
<i>zaalsport</i>				33			46.000
<i>veldsport</i>				71			100.000

<sup>1)</sup> en <sup>2)</sup> Zie voetnoten op pag. 58.

<sup>3)</sup> Zie voetnoot 3 op pag. 59.

## INCIDENTELE ONDERZOEKEN

Sinds 1976 bestaan binnen het kader van het Peilstationproject de zogenaamde "incidentele onderzoeken". Het betreffen onderzoeken naar relatief gezien weinig voorkomende ziekten of gebeurtenissen. De ziekte multipele sclerose en de vraag tot het toepassen van actieve euthanasie zijn vanaf 1976 onderwerp van onderzoek geweest. In 1980 is daar de vraag een sterilisatie ongedaan te maken aan toegevoegd, het "spijptanten sterilisatie" onderzoek. De vragenformulieren worden aan het einde van het jaar aan de artsen gezonden.

### *Multipele sclerose*

In 1976 werd voor de eerste maal aandacht besteed aan multipele sclerose. De eerste maal werd de artsen gevraagd na te gaan hoeveel patiënten met multipele sclerose zij op 31-12-76 in hun praktijk hadden (een benadering van de prevalentie). Daarna betrof het slechts de melding van nieuwe patiënten (de incidentie).

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

In 1980 werd de diagnose multipele sclerose slechts 3 maal bij een nieuwe patiënt(e) gesteld (zie tabel 31).

Tabel 31: Absoluut aantal patiënten, bij wie de diagnose multipele sclerose werd gesteld, naar leeftijdsgroep en geslacht, 1977 - 1980.

		<i>Leeftijdsgroep</i>							
		<20	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65	<i>Totaal</i>
<i>Mannen</i>	1977	-	-	1	1	-	-	-	2
	1978	-	-	1	1	-	-	-	2
	1979	1	-	-	-	-	-	-	1
	1980	1	-	-	-	-	-	-	1
<i>Vrouwen</i>	1977	-	1	1	3	1	-	1	7
	1978	-	-	1	1	1	1	-	4
	1979	-	1	2	1	1	-	-	5
	1980	-	-	-	-	1	1	-	2
<i>Totaal</i>	1977	-	1	2	4	1	-	1	9
	1978	-	-	2	2	1	1	-	6
	1979	1	1	2	1	1	-	-	6
	1980	1	-	-	-	1	1	-	3
1977 - 1980	2	2	6	7	4	2	1	24	

De aantallen zijn te klein om de relatieve frequentie per leeftijdsklasse te berekenen, voor deze hele periode en alle leeftijden samen is het 0.38 per 10.000 inwoners per jaar. Dit is nagenoeg gelijk aan hetgeen Koetsier<sup>1)</sup> opgeeft (3 per 100.000). De gemiddelde leeftijd is 37,5 jaar (Koetsier: 30 jaar).

In alle gevallen werd de diagnose door de neuroloog gesteld, soms tevens door de oog-arts.

Alle patiënten woonden thuis, slechts twee vrouwen (59 en 65 jaar) maakten gebruik van een rolstoel. Gezien het feit dat bij allen de diagnose recent, dat wil zeggen in het jaar vóór de melding was gesteld, was dit te verwachten.

In tabel 32 is de verdeling naar provincie- en urbanisatiegroep te vinden.

Tabel 32: Absoluut aantal patiënten bij wie de diagnose multipele sclerose werd gesteld, per provincie- en urbanisatiegroep, 1977 - 1980.

	<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>1977</i>	-	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	-	<i>6</i>	<i>3</i>	<i>9</i>
<i>1978</i>	-	<i>1</i>	<i>5</i>	-	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>6</i>
<i>1979</i>	-	<i>1</i>	<i>5</i>	-	-	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
<i>1980</i>	-	<i>2</i>	<i>1</i>	-	-	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>

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 hier, gezien de kleine aantallen, (nog) niet zinvol.

Dassel<sup>2)</sup> meldt dat de sterfte aan multipele sclerose in de provincies Zuid-Holland, Utrecht en Gelderland hoger is dan in de andere provincies. Kijkt men hier naar de provincies, dan lijken de uitkomsten hier niet in tegenspraak te zijn. De aantallen zijn echter nog zeer klein.

Er werd in 1980 melding gemaakt van één ingekomen patiënt met een bekende multipele sclerose, een vrouw van 59 jaar. Deze is in deze tabellen niet verwerkt.

Het onderzoek wordt over het jaar 1981 herhaald.

<sup>1)</sup> Koetsier, J.C. *Vindt hij, die zoekt? Inaugurale rede aan de Vrije Universiteit te Amsterdam op 28 november 1980.*

<sup>2)</sup> Dassel, H. (1973) *Acta Neuro. Scandinav.* 49, 659-674.

## *Euthanasie*

Het tweede "incidentele onderzoek" betreft het onderwerp euthanasie. In 1976 is hier voor de eerste maal aandacht aan geschonken.

De vorm van het onderzoek is retrospectief. Aan alle peilstationartsen is aan het einde van het jaar 1980 een formuliertje gezonden met het verzoek te vermelden of in 1980 aan hen door een patiënt(e) zelf de vraag is gesteld om actieve euthanasie, hetzij direct, hetzij indirect (zie pagina 67), 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"<sup>1</sup>), geïnformeerd. Op verzoek van de Nederlandse Vereniging van Vrijwillige Euthanasie is de peilstationartsen ook gevraagd of zij patiënten in hun praktijk hebben, die een euthanasieverklaring hebben ingeleverd. Dit bleek bij 25 van de 46 peilstations het geval te zijn. Verreweg de meeste artsen maakten hiervan een aantekening op de patiëntenkaart.

De gegevens zijn in bijgaand overzicht te vinden. Dit overzicht behoeft niet veel toelichting (zie pagina 66 en 67).

Het aantal verzoeken is kleiner dan in 1979, maar nog wel hoger dan in de voorgaande jaren (zie tabel 33).

Het aantal patiënten met een maligniteit is evenals in de voorgaande jaren, relatief gezien weer groot; meer dan 50% van hen heeft een carcinoom. De sterfte tengevolge van kanker is daarentegen in Nederland ongeveer 25% van de totale sterfte. De patiënten met een carcinoom zijn jonger dan de overige patiënten.

Eén rapportage betrof een verzoek van de ouders van een baby met de ziekte van Potter. Deze melding is niet in het overzicht en de tabellen opgenomen.

Het aantal mannen en vrouwen is, wanneer men de jaren samen neemt, nagenoeg gelijk, te weten 40 mannen en 44 vrouwen.

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

<sup>1</sup>) Een euthanasieverklaring is een schriftelijk verzoek tot euthanasie onder bepaalde voorwaarden.



Tabel 33: Absoluut aantal patiënten, dat de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar geslacht, per provincie- en urbanisatiegroep, 1976 - 1980.

	<i>Provinciegroep</i>						<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
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
1980	10	12	2	3	16	1	3	12	7	22

Bij het beschouwen van deze absolute aantallen dient men de verschillen in omvang van de subpopulaties in gedachten te houden (zie p. 63). Het valt echter op dat in de zuidelijke provinciegroep gedurende de hele periode een laag aantal wordt gemeld, ook wanneer men het relateert aan de populatie blijft dit beduidend lager dan in de andere provinciegroepen (2 per 10.000 inwoners tegen 5 à 6 in de andere groepen). Tussen de urbanisatiegroepen bestaat geen verschil (5 à 6 per 10.000 inwoners).

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

In 3 gevallen is gebruik gemaakt van een schriftelijke euthanasieverklaring. Slechts 5 maal werd de patiënte niet thuis verpleegd (2 maal in ziekenhuis, 1 maal in verzorgingshuis, 2 maal in bejaardenhuis).

Deze aantallen zijn van eenzelfde orde van grootte als in de voorafgaande jaren.

#### *Leeftijdsverdeling*

De leeftijdsverdeling is in tabel 34 te vinden.

Tabel 34: Absoluut aantal patiënten, dat aan de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar leeftijdsgroep, 1976 - 1980.

	<i>Leeftijdsgroep</i>					<i>Totaal</i>
	<i>&lt;55</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74</i>	<i>75-84</i>	<i>≥85</i>	
<i>1976</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>15</i>
<i>1977</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>-</i>	<i>9</i>
<i>1978</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>-</i>	<i>10</i>
<i>1979</i>	<i>3</i>	<i>7</i>	<i>12</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>28</i>
<i>1980</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>7</i>	<i>3</i>	<i>22</i>

Het ligt niet in de opzet van dit onderzoek om meer uitspraken over dit onderwerp te 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 peilstationarissen.

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

<i>Leeftijd</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Aanwezige ziekte</i>	<i>Aanleiding tot het verzoek</i>
<i>45</i>	<i>M</i>	<i>Mycosis fungoides</i>	<i>Pijn, onleefbare situatie</i>
<i>51</i>	<i>V</i>	<i>Mammacarcinoom met bot- en long- metastasen</i>	<i>Dyspnoe</i>
<i>55</i>	<i>M</i>	<i>Blaascarcinoom met hersen- en long- metastasen</i>	<i>Dyspnoe</i>
<i>56</i>	<i>M</i>	<i>Rectumcarcinoom met levermetastasen</i>	<i>Pijn</i>
<i>59</i>	<i>V</i>	<i>Bronchuscarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
<i>63</i>	<i>V</i>	<i>Rectumcarcinoom met levermetastasen</i>	<i>Pijn</i>
<i>66</i>	<i>V</i>	<i>Melanosarcoom van het oog met lever- metastasen</i>	<i>Pijn, moe</i>
<i>67</i>	<i>V</i>	<i>Hypernephroma met doorgroei in aorta en wervels</i>	<i>Cachexie, dwarslaesie</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>
68	V	<i>Botmetastasen, ws. afkomstig van mammacarcinoom</i>	<i>Pijn, eenzaamheid, uitzichtloze situatie</i>
72	M	<i>Ileus bij de ziekte van Hodgkin</i>	<i>Pijn, braken</i>
74	M	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Pijn, dyspnoe</i>
76	V	<i>Mammacarcinoom met metastasen</i>	<i>Pijn, uitzichtloze situatie</i>
78	V	<i>Levercarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
78	V	<i>Arteriitis temporalis</i>	<i>Angst voor verpleeghuis</i>
78	M	<i>Arteriosclerose generalis met blindheid</i>	<i>Diepe depressie, sterke invaliditeit</i>
81	M	<i>Longemphyseem</i>	<i>Benauwdheid, invaliditeit</i>
82	V	<i>Dreigende ileus bij darmcarcinoom</i>	<i>Angst voor ziekenhuis</i>
82	M	<i>Arteriosclerose</i>	<i>Wil niet tot last zijn</i>
86	M	<i>Depressie na acuut overlijden echtgenote, anorexie</i>	<i>Depressief, zwak</i>
87	V	<i>Cerebro Vasculair Accident</i>	<i>Aphasie</i>
90	M	<i>Algehele lichamelijke aftakeling</i>	<i>Wil zo niet verder</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 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 1981 worden herhaald.

### *Spijtoptanten sterilisatie*

In de laatste jaren is er publiciteit gekomen rond de sterilisatie, zowel wat betreft de effectiviteit als de gevolgen van deze anticonceptiemethode.

Verreweg de meeste vrouwen, die een sterilisatie hebben ondergaan, zijn tevreden aldus Van Hall<sup>1</sup>). Dat neemt echter niet weg, dat een aantal van hen ontevreden is, spijtgevoelens krijgt, en met de vraag komt om herstel van de sterilisatie.

In de literatuur worden zeer wisselende percentages opgegeven, mede afhankelijk van de wijze van onderzoek. Een momentopname, dat wil zeggen een transversaal onderzoek, zal een lager percentage spijtoptanten geven dan een longitudinaal onderzoek, Van Hall komt op een schatting van 1 - 5%, dat wil zeggen dat van elke 100 vrouwen die gesteriliseerd zijn ongeveer 3 spijtgevoelens zouden krijgen. Het is echter de vraag of spijt altijd leidt tot een verzoek tot herstel. Van Hall schat dit op  $1/2\%$ , dat zou voor Nederland neerkomen op ongeveer 250 vrouwen per jaar.

In Nederland is echter nog geen onderzoek gedaan om na te gaan hoe groot dit aantal in werkelijkheid is. Dat was de reden dat prof. dr E.V. van Hall, hoogleraar in de gynaecologie en verloskunde in Leiden, met het verzoek kwam of in het kader van het Peilstationproject betrouwbare gegevens konden worden verzameld.

Er werd besloten de vraag als incidenteel onderzoek op te nemen, met dien verstande dat tevens het verzoek tot herstel wanneer het door mannen, die gesteriliseerd zijn, wordt gedaan, zal worden gemeld.

In eerste instantie is slechts naar de leeftijd en het geslacht geïnformeerd. Afhankelijk van het gerapporteerde aantal kan verder onderzoek worden ingesteld. Hierbij wordt dan onder meer aandacht besteed aan de leeftijd ten tijde van de sterilisatie, aan het kindertal en de reden van verzoek tot herstel. Hiernaar is reeds enig onderzoek verricht (Dielesen c.s.<sup>2</sup>), Van Hall c.s.<sup>3</sup>), Bergsma c.s.<sup>4</sup>). Het bezwaar van deze onderzoeken is echter dat zij vanuit een kliniek zijn verricht, waardoor selectie kan zijn opgetreden.

De uitkomsten van het onderzoek bij de Peilstations zijn als volgt. In totaal werden 17 gevallen gerapporteerd, 9 mannen en 8 vrouwen.

Met betrekking tot de leeftijd blijkt er tussen de geslachten geen verschil te zijn zoals de volgende gegevens laten zien:

mannen : 28, 28, 31, 32, 35, 36, 38, 40, 49 jaar

vrouwen: 30, 32, 33, 34, 36, 36, 37, 41 jaar

De gemiddelde leeftijd is resp. 34 jaar en 1 maand en 35 jaar en 2 maanden.

<sup>1</sup>) Hall van, E.V. (1978) *Sterilisatie van de vrouwen*. N.T.v.G. 122, nr. 52

<sup>2</sup>) Dielesen - Van Hoorn F.Th.E., B.W. Frijling en A.A. Haspels (1979) *Spijt van sterilisatie*. Rapport AZU.

<sup>3</sup>) Hall van, E.V. (1980) "Spijt" na sterilisatie. N.T.v.G. 124, nr. 36.

<sup>4</sup>) Bergsma, J.T. Dekkers en K. Wasser (1980) *Acht jaar vrijwillige sterilisatie bij vrouwen*. T. soc. Geneesk. 58, nr. 6.

De verdeling over de provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 35 te zien.

Tabel 35: Absoluut aantal patiënten dat in 1980 een verzoek tot herstel van een sterilisatie heeft gedaan, per provincie- en urbanisatiegroep.

	<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>mannen</i>	2	2	3	2	2	6	1	9
<i>vrouwen</i>	3	1	3	1	1	4	3	8

Dit zijn absolute aantallen, derhalve gelden dezelfde voorwaarden, die bij multipele sclerose zijn gemaakt (pag. 63).

Hier komt echter nog bij dat men bij de vergelijking rekening moet houden met de sterilisatiegraad van de groepen. Een vluchtige beschouwing levert echter geen grote verschillen op.

Vergelijkt men de hier gevonden aantallen met de verwachting berekend door Van Hall, dan blijkt het aantal vrouwen dat zich tot de huisarts wendt met het verzoek tot herstel van sterilisatie beduidend hoger te liggen. Extrapolatie van de peilstationcijfers komt tot ongeveer 800 vrouwen per jaar in heel Nederland. Gezien het kleine aantal is extrapolatie hier echter niet verantwoord.

Het onderzoek zal over het jaar 1981 worden herhaald.

## ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

Verschillende keren is de vraag gesteld het onderwerp "Alternatieve Geneeswijzen" op de weekstaat te willen opnemen, o.a. door de Commissie Alternatieve Geneeswijzen, bij monde van de voorzitter, prof. dr P. Muntendam.

Om enig inzicht te krijgen in de betrouwbaarheid van via de peilstationartsen verkregen gegevens is een enquête uitgegaan.

De uitkomsten waren als volgt:

- Meer dan de helft van de peilstationartsen vond het zinvol om de rubriek "Contacten Alternatieve Geneeswijzen" op de weekstaat te plaatsen (onder "Contacten Alternatieve Geneeswijzen" wordt verstaan: Contacten waarin een patiënt met betrekking tot zijn/haar eigen klachten en/of ziekte behandeling door een vorm van "Alternatieve Geneeswijzen" oppert of mededeelt deze te (hebben) ondergaan).
- Bijna driekwart van de peilstationartsen vond het haalbaar dit te doen.
- Alle peilstationartsen gaven op dat zij patiënten in hun praktijk hadden, die gebruik maakten van diensten van de Alternatieve Geneeswijze.  
Een schatting van het percentage was slechts door een kwart van de artsen te maken. Deze varieerde van 1 tot 20.
- Alle vormen, zoals beschreven in het boek "Geneeswijzen in Nederland"<sup>1</sup>), blijken te worden gebruikt.
- Er was een zeer grote spreiding in het aantal verschillende vormen van Alternatieve Geneeswijzen.
- Op het platteland wordt minder van alternatieve geneeswijzen gebruik gemaakt dan in de grote steden, de kleinere steden en het verstedelijkt platteland liggen daar tussen in; in het noorden en oosten van het land minder dan in het zuiden en westen.
- Driekwart van de peilstationartsen geeft op soms patiënten naar een beoefenaar van Alternatieve Geneeswijzen te verwijzen.
- Een kwart van de peilstationartsen past zelf soms een of andere vorm van alternatieve geneeswijzen toe.

Hoewel de toepassing van alternatieve geneeswijzen niet aan de peilstationartsen voorbij blijkt te gaan, achtte de programmacommissie het toch niet raadzaam dit onderwerp als rubriek op de weekstaat op te nemen. Het is het streven van de leden om betrouwbare gegevens te leveren en uit deze enquête kwam helaas naar voren dat een te groot gedeelte van de peilstationartsen niet in staat was deze te verschaffen.

<sup>1</sup>) *Dijk, van P. (1976) Geneeswijzen in Nederland.*

## ALGEMENE OPMERKINGEN

1. De weekstaat voor 1981 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. Ongevallen in de privésfeer - alleen huisarts  
- huisarts en specialist
  - l. Sportletsels - handbal  
- hockey  
- korfbal  
- voetbal
2. Over incidentele onderzoeken voor 1981 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.

Dr H.J.A. Collette, arts

## Bijlage 1

### Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Deelnemende artsen in 1980

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 (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 *)	Zelhem	Gelderland
J.P. van Dam/Mw. M.A.E. Hoelen-Lem (comb. praktijk) (tot 1-1-1980)	Nijmegen	Gelderland
S.W.A. Holla	Nijmegen	Gelderland
Dr H. Mulder/E.J. van Apeldoorn (comb. praktijk)	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	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 in 1980

Dr B.J.M. Aulbers/J.E.G. Nieuwkamer (comb. praktijk)	Delft	Zuid-Holland
D. Pasman*)	Maassluis	Zuid-Holland
J. Hoornweg/E. Hoornweg-Sleeboom*) (comb. praktijk)	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
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. Sluijters	Ravenstein	Noord-Brabant
S.P. F. van Rijn	Eindhoven	Noord-Brabant
R.A.M. de Jong	Maastricht	Limburg

\*) Apotheek-houdend

# Weekstaat t.b.v. centrale registratie

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE, PEILSTATIONS, 1980

Rapport dagen		Verlag jaar			Week no.		Code peilstat.																					
4	0	0	0	8	10																							
1-3	4-5	6-7	8-9	10-13	14																							
Regel no.	Leefstijdsgroep	Sportongevallen <sup>15)</sup>		Consult druggebruik <sup>14)</sup>		Suicide (poging) <sup>13)</sup>		Hooikoorts <sup>12)</sup>		Morning-after-pill voorgeschreven <sup>11)</sup>		Sterilisatie verricht <sup>10)</sup>		Ziekte van Parkinson <sup>9)</sup>		Herhalingsonderzoek <sup>8)</sup>		Cervixuitstrijke		Diabetes mellitus		Influenza (achtig ziektebeeld) <sup>7)</sup>		Leefstijdsgroep		Regel no.		
		Zaalsport <sup>16)</sup>	Veldsport	Individueel	Team	Individueel	Team	M	M+V	M	V	M	V	M	V	M	V	Na 1-1-1978 voor eerste maal algemeen op grond van <sup>6)</sup>	Na 1-1-1978 voor eerste maal algemeen op grond van <sup>6)</sup>	Na 1-1-1978 voor eerste maal algemeen op grond van <sup>6)</sup>	Alleen dieet	Orale therapie	Parenterale therapie <sup>5)</sup>	Nieuwe patienten <sup>4)</sup>	M+V	< 1	01	
		Individueel	Team	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V	Klachten/ symptomen	Clouter preventieve overwegingen	Initiaal verzoek van de huis-arts <sup>7)</sup>	M+V	M+V	M+V	M+V	< 1	02		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	1-4	03		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	5-9	04		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	10-14	05		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	15-19	06		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	20-24	07		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	25-34	08		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	35-44	09		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	45-54	10		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	55-64	11		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	> 65	4-5		
		M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	V				M+V	M+V	M+V	M+V	69-71	72-74	75-77	78-80

wekrapportering <sup>1)</sup> ← → 5-daagse rapportering <sup>1)</sup>

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

- Weeknummer: \_\_\_\_\_
- Opgemaakt d. d. \_\_\_\_\_
- De kolommen hebben deels betrekking op een 5-daagse rapportering (maandag tot en met vrijdag). In deze rapportage zich echter ook over minder dan vijf dagen kunnen uitstreken. Ten aanzien van de kolom van belang geschiedt om, zo mogelijk, ook tijdens het weekende waargenomen patienten te rapporteren.
  - Betreft uitsluitend nieuwe patienten.
  - > 10 mmol/L (> 180 mg%) glucose na een koolhydraatrijke maaltijd of belasting. Code voor follow-up formulier: .....
  - Betreft eenmalige rapportage van oude patienten.
  - Bij combinaties overheerst de parenterale therapie.
  - Betreft rapportering van vrouwen bij wie na 1-1-1978 om welke reden ook een cervixuitstrijke is afgenomen.
  - Na 1-1-1979 opnieuw een cervixuitstrijke wordt gemaakt dient dit altijd onder de subrubriek 'behandelingsonderzoek' te worden (zie ook voetnoot 8).
  - Bijvoorbeld in het kader van de pliconone.
  - Bijvoorbeld: wegens verdacht preparaat of wegens technische onvolkomenheden bij onderzoek volgt preparaat.
- Uitsluitend indien er een directe indicatie is. Indien een recept voor de morning-after-pill wordt afgegeven omdat de betrokkene bijvoorbeeld met vakantie naar het buitenland gaat, dient dit niet te worden meldend (zie ook voetnoot 10).
  - Betreft uitsluitend nieuwe patienten met de typische graspoliëmie (zie de toelichting op de weekstaat).
  - Voor de aanvullende gegevens s.v.p. een apart formulierje invullen en bij de weekstaat voegen.
  - Bevat alleen nieuwe patienten, die op eigen initiatief een van de volgende stoffen gebruiken: diazepam, chlorpromazine, LSD, amfetamine en prozacine, waarvan het waarschijnlijk moet worden geschied dat zij psychotrope stoffen bevatten.
  - Zie de toelichting op de weekstaat.
  - Ook indien de sport door omstandigheden wel in de openlucht wordt beoefend, dient het ongeval als zaalsport te worden gerapporteerd.

### Bijlage 3

#### Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1981 (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 - 1981
<i>Diabetes mellitus</i>	1980 - 1981
<i>Diarree e causa ignota (acute)</i>	1970
<i>Druggebruik (consult)</i>	1972 - 1973 en 1979 - 1981
<i>Exanthema e causa ignota</i>	1970
<i>Geboortenregeling (adviezen)</i>	1970 - 1976
<i>Hartinfarct (vermoeden op)</i>	1978
<i>Hooikoorts</i>	1978 - 1981
<i>Influenza (-achtig ziektebeeld)</i>	1970 - 1981
<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 - 1981
<i>Ongevallen</i>	1971
<i>Ongevallen in de privé-sfeer</i>	1981
<i>Otitis media acuta</i>	1971
<i>Parkinson (ziekte van)</i>	1980 - 1981
<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>Sportletsels</i>	1979 - 1981
<i>Sterilisatie bij de man verricht</i>	1972 - 1981
<i>Sterilisatie bij de vrouw verricht</i>	1974 - 1981
<i>Suicide(poging)</i>	1970 - 1972 en 1979 - 1981
<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

Leeftijdsopbouw van de bevolking van Nederland naar geslacht, in duizendtallen,  
1 januari 1980 (C.B.S.).

<i>Leeftijd</i>	<i>Mannen</i>	<i>Vrouwen</i>	<i>Totaal</i>
<i>0 - 4</i>	<i>452</i>	<i>430</i>	<i>882</i>
<i>5 - 9</i>	<i>552</i>	<i>528</i>	<i>1.080</i>
<i>10 - 14</i>	<i>626</i>	<i>597</i>	<i>1.223</i>
<i>15 - 19</i>	<i>638</i>	<i>610</i>	<i>1.248</i>
<i>20 - 24</i>	<i>606</i>	<i>585</i>	<i>1.191</i>
<i>25 - 34</i>	<i>1.201</i>	<i>1.133</i>	<i>2.334</i>
<i>35 - 44</i>	<i>890</i>	<i>831</i>	<i>1.721</i>
<i>45 - 54</i>	<i>745</i>	<i>750</i>	<i>1.495</i>
<i>55 - 64</i>	<i>618</i>	<i>684</i>	<i>1.302</i>
<i>≥ 65</i>	<i>666</i>	<i>949</i>	<i>1.615</i>
<i>Totaal</i>	<i>6.994</i>	<i>7.097</i>	<i>14.091</i>



## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1980 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		T	INFLU- ENZA		DIABETES MELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		HERH ONDZ		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT	
	M	V		M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M	V	M	V	M
< 1 JR	861	802	1663	186	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3660	3759	7419	159	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	6241	6063	12305	119	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6806	6615	13421	112	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6972	6950	13921	136	1	6	1	3	6	1	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6746	7328	14075	171	1	4	-	1	26	93	18	12	-	-	3
25 - 34 JR	13004	12964	25968	150	-	8	2	3	43	98	62	65	-	-	68
35 - 44 JR	9137	9100	18237	184	1	14	8	4	37	71	64	110	-	-	81
45 - 54 JR	8087	8280	16347	167	9	12	26	27	34	68	48	75	4	-	21
55 - 64 JR	6422	6820	13242	149	5	23	64	52	13	31	18	25	2	3	-
> 64 JK	6629	9121	15750	146	11	51	170	92	2	1	1	-	20	10	-
TOTAAL	74545	77803	152348	151	3	13	27	18	19	44	26	35	2	1	2

Opm.: Voor gegevens m.b.t. het maken van een cervix uitstrijkje wordt verwezen naar de tekst op pagina 30.

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

TABEL 1A (VERVOLG)

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1980 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		MORN- AFTER PIL	V	T	M+V	HOOI- KOORTS POGING	SUJ- CIDE	CONSULT		SPORTONGEVALLEN		ZAALSPOORT		VELDSPOORT		
	M	V							M	V	T	M/V	M/V	INDV	TEAM	INDV	TEAM
< 1 JR	861	802	1663	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3660	3759	7419	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
5 - 9 JR	6241	6063	12305	-	1	-	-	-	-	-	2	2	10	-	-	-	-
10 - 14 JR	6806	6615	13421	-	3	-	-	-	-	-	18	17	36	16	-	-	-
15 - 19 JR	6972	6950	13921	39	4	-	3	1	2	18	30	22	31	-	-	-	-
20 - 24 JR	6746	7328	14075	38	6	6	7	1	4	18	32	25	38	-	-	-	-
25 - 34 JR	13004	12964	25968	25	5	2	3	1	2	6	14	14	16	-	-	-	-
35 - 44 JR	9137	9100	18237	14	1	2	-	-	-	2	7	15	9	-	-	-	-
45 - 54 JR	8067	8280	16347	-	2	1	-	-	-	3	1	10	2	-	-	-	-
55 - 64 JR	6422	6820	13242	1	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
> 64 JR	6629	9121	15750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
TOTAAL	74545	77803	152348	13	2	1	1	1	0	1	7	11	14	12	-	-	-

TABEL 1B

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1980 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	R	POPULATIE		INFLU- ENZA		DIABETES MELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		HERH ONDZ		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT		
		V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M	V	M	V	T
< 1 JR	856	797	1653	139	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JK	3628	3742	7370	155	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JK	6191	6049	12240	133	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JK	6745	6570	13315	135	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JK	6905	6873	13773	134	-	-	-	9	4	1	1	-	-	-	-	-
20 - 24 JK	6686	7234	13922	132	2	2	-	41	90	24	11	-	-	2	6	4
25 - 34 JR	12889	12855	25744	104	1	5	0	1	37	96	58	45	-	61	54	57
35 - 44 JR	9061	9023	18083	93	3	2	3	3	39	73	49	95	1	64	67	65
45 - 54 JR	8011	8221	16232	85	6	3	6	8	27	52	38	109	3	9	6	7
55 - 64 JK	6332	6701	13033	89	5	10	28	7	22	19	36	3	1	5	-	2
> 64 JK	6521	8914	15435	100	16	15	40	38	9	12	2	8	9	-	-	-
TOTAAL	73326	76978	150605	112	3	4	8	7	20	42	24	36	1	1	20	18



TABEL 1B (VERVOLG)

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSSTATIENS

2E KWARTAAL 1980 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE		MORN- AFTER HOOI- PIL KOORTS POGING		SUJ- CIDE		CONSULT		SPORTONGEVALLEN				
	M	V	T	V	M+V	M+V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	856	797	1653	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3628	3742	7370	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	6191	6049	12240	-	11	-	-	-	-	1	2	2	3
10 - 14 JR	6745	6570	13315	-	29	-	-	-	-	6	6	12	23
15 - 19 JR	6905	6873	13778	28	47	1	1	-	1	12	21	23	63
20 - 24 JR	6688	7234	13922	29	44	1	9	-	4	4	14	24	59
25 - 34 JR	12889	12855	25744	23	24	1	2	-	1	4	7	5	33
35 - 44 JR	9061	9023	18083	14	20	2	0	1	1	3	3	8	17
45 - 54 JR	8011	8221	16232	4	9	3	0	-	-	3	3	2	4
55 - 64 JR	6332	6701	13033	-	8	2	-	-	-	1	2	1	-
> 64 JR	6521	8914	15435	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	73826	76978	150805	11	20	1	1	0	1	4	6	6	22



TABEL 1C (VERVOLG)

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1980 PER 10,000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE		MORN- AFTER PIL	T	V	M+V	H	M+V	CONSULT	DRUGGEBRUIK		SPORTONGEVALLEN		H/V
	H	V								INDV TEAM	INDV TEAM	INDV TEAM	INDV TEAM	
4 - 1 JR	785	735	1520	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 4 JR	3353	3437	6790	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5 - 9 JR	5689	5528	11217	-	4	-	-	-	-	-	2	-	3	4
10 - 14 JR	6179	6012	12191	-	2	-	-	-	-	-	5	3	10	14
15 - 19 JR	6298	6277	12574	46	5	-	2	2	2	2	2	14	14	59
20 - 24 JR	6115	6641	12756	33	8	3	11	-	5	2	2	9	18	62
25 - 34 JR	11841	11787	23627	24	5	3	3	1	2	3	4	9	9	31
35 - 44 JR	8270	8201	16471	22	2	2	-	-	-	1	5	9	14	14
45 - 54 JR	7293	7502	14795	4	2	1	-	-	-	1	1	2	3	3
55 - 64 JR	5827	6178	12005	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-
> 64 JR	9989	8199	14188	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	67638	70497	138135	14	3	2	2	0	1	2	4	7	20	20



LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		T	HORN- AFTER HOOP- PIL		SUI- CIDE		CONSULT		SPORTONBEVALLEN		ZAALSPORT		VELDSPORT			
	M	V		V	M+V	H+V	H	V	T	M/V	M/V	INDV	TEAM	INDV	TEAM	M/V	M/V
< 1 JR	860	807	1667	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3667	3770	7437	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	6231	6088	12318	-	-	-	-	-	-	-	2	4	-	-	2	-	-
10 - 14 JR	6790	6621	13411	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16	10	15	-	-
15 - 19 JR	6975	6958	13933	36	1	3	6	-	-	3	18	42	9	42	-	-	-
20 - 24 JR	6761	7345	14106	34	-	5	9	3	6	13	24	12	65	-	-	-	-
25 - 34 JR	12994	12972	25966	19	-	0	3	2	3	5	17	4	29	-	-	-	-
35 - 44 JR	9138	9084	18221	17	-	5	1	-	1	5	9	2	8	-	-	-	-
45 - 54 JR	8080	8302	16382	2	1	2	2	-	1	-	-	-	2	2	-	-	-
55 - 64 JR	6402	6794	13197	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
> 64 JR	6607	9071	15678	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	74803	77812	152615	12	0	2	2	1	1	1	6	12	4	17	-	-	-



TABEL 1E (VERVOLG)

\* CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

LEEFTIJD- GROEP	1980 TOTAAL										PER 10.000				
	M	V	T	V	M+V	M+V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	841	786	1627	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3578	3679	7257	-	3	-	-	-	-	-	1	-	4	1	
5 - 9 JR	6091	5935	12026	-	15	-	-	-	-	-	7	9	14	8	
10 - 14 JR	6633	6458	13091	-	34	-	-	-	-	-	47	44	68	67	
15 - 19 JR	6791	6768	13559	148	58	5	12	3	7	51	108	68	194		
20 - 24 JR	6581	7141	13722	134	58	14	36	4	20	38	79	79	223		
25 - 34 JR	12688	12651	25338	90	34	7	11	4	8	18	43	32	109		
35 - 44 JR	8906	8856	17762	67	24	12	1	1	1	10	24	33	48		
45 - 54 JR	7867	8081	15947	10	14	7	3	-	1	8	4	16	12		
55 - 64 JR	6249	6626	12875	2	9	6	-	-	-	1	2	5	-		
> 64 JR	6440	8831	15271	-	3	10	-	-	-	-	-	2	-		
TOTAAL	72664	75811	148474	50	26	7	7	1	4	18	33	33	71		

TABEL 2A  
CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
1E KWARTAAL 1980 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		T	INFLU- ENZA		DIABETES HELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		HERH ONDZ	ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT				
	M	V		M/V	H/V	M/V	H/V	M/V	H/V		M	V	M	V	M	V	T
BR+FR+DR	10186	10592	20779	258	2	22	34	21	23	30	27	13	11	5	8	20	20
OV+GLD+ZYP	13689	14013	27703	154	3	5	8	4	32	47	20	32	2	3	3	23	21
UTR+NH+ZH	34728	36729	71457	91	2	13	33	25	16	55	29	53	1	0	0	23	21
ZLD+NB+LIM	15942	16467	32409	211	5	14	27	12	15	26	24	11	1	1	1	31	25
TOTAAL	74545	77803	152348	151	3	13	27	18	19	44	26	35	2	1	2	24	22

TABEL 2A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
1E KWARTAAL 1980 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		T	MORN- AFTER PIL	HOOF- KOORTS POSING	SUI- CIBE	CONSULT		SPORTONBEVALLEN		M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
	M	V					M	V	INDV	TEAM					
BR+FR+DR	10186	10592	20779	22	1	1	2	-	1	11	18	17	13		
OV+GLD+ZYP	13689	14013	27703	11	2	-	-	-	-	5	17	17	11		
UTR+NH+ZH	34728	36729	71457	11	3	2	3	1	2	7	6	12	8		
ZLD+NB+LIM	15942	16467	32409	14	2	2	-	-	-	5	10	14	19		
TOTAAL	74545	77803	152348	13	2	1	1	0	1	7	11	14	12		



TABEL 28

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1980 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	H	POPULATIE		T	INFLU- ENZA		DIABETES MELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		HERH ONDZ		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT			
		V	M/V		M/V	M/V	M/V	M/V	V	V	M	T	M	T	M	T		
GR+FR+DR	9607	9989	19597	189	3	11	23	23	32	35	35	12	3	1	2	11	19	15
OV+GLD+ZYP	13700	13981	27680	91	4	5	7	1	46	32	16	19	1	3	2	19	11	15
UTR+NH+ZH	34703	36686	71389	103	3	4	6	7	12	54	29	59	2	0	1	22	22	22
ZLD+NB+LIM	15817	16323	32139	105	4	0	2	3	8	29	12	12	-	-	-	20	14	17
TOTAAL	73826	76978	150805	112	3	4	8	7	20	42	24	36	1	1	1	20	18	19

TABEL 28 (VERVOLG)

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1980 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	H	POPULATIE		T	MORN- AFTER PIL	HOOI- KOORTS	SUI- CIDE	M+V	M+V	CONSULT DRUGGEBRUIK	SPORTONGEVALLEN		ZAAALSPORT		VELDSPOORT INDV TEAM
		V	M/V								M	V	T	M/V	
GR+FR+DR	9607	9989	19597	18	18	3	3	3	-	2	6	11	10	31	31
OV+GLD+ZYP	13700	13981	27680	9	35	1	1	-	-	0	4	6	11	21	21
UTR+NH+ZH	34703	36686	71389	11	19	1	1	0	1	3	4	7	16	16	
ZLD+NB+LIM	15817	16323	32139	9	12	1	1	-	0	3	7	5	30	30	
TOTAAL	73826	76978	150805	11	20	1	1	0	1	4	6	8	22	22	

TABEL 2C CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEELSTATIENS

3E KWARTAAL 1980 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		DIABETES MELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT								
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T				
GR+FR+DR	9305	9675	18980	87	3	1	3	27	22	19	14	1	-	1	17	16	16
OV+BLB+ZYP	12709	12949	25658	64	2	2	1	2	48	37	24	2	3	2	13	12	12
UTR+NM+ZH	31503	33302	64804	21	2	2	6	4	16	48	23	61	1	0	1	17	15
ZLB+NB+LJM	14121	14571	28693	63	3	2	2	1	10	27	11	19	-	-	16	13	14
TOTAAL	67638	70497	138135	47	2	2	4	3	22	38	20	38	1	1	1	16	14

TABEL 2C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEELSTATIENS

3E KWARTAAL 1980 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		MORN- AFTER HOOI- PIL KOORTS POOSING		SUI- CIDE		CONSULT DRUGSBRUIK		SPORTONGEVALLEN ZAALSPOORT VELDSPORT				
	M	V	T	V	M+V	M+V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V
GR+FR+DR	9305	9675	18980	26	2	2	6	-	3	3	3	9	18
OV+BLB+ZYP	12709	12949	25658	15	8	2	-	-	-	1	5	9	25
UTR+NM+ZH	31503	33302	64804	11	2	2	2	1	1	2	2	6	17
ZLB+NB+LJM	14121	14571	28693	12	2	-	-	-	-	2	6	5	23
TOTAAL	67638	70497	138135	14	3	2	2	0	1	2	4	7	20

4E-KWARTAAL 1960 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE	INFLU-ENZA	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	ZIEKTE VAN PARKINSON	STERILISATIE VERRICHT					
		T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	T	M					
GR+FR+DR	9861	20129	183	5	4	6	11	48	34	28	13	2	1	17	13	15	
OV+6LD+ZVP	13996	28305	174	1	21	31	27	50	38	20	23	5	3	4	18	13	15
UTR+NH+ZH	35028	72154	65	4	7	7	8	8	49	22	65	2	2	2	16	16	16
ZLD+NB+LIM	15619	31727	131	4	12	24	10	11	24	19	17	-	1	0	24	19	21
TOTAAL	74803	152315	115	4	10	14	12	22	40	22	41	2	2	2	18	16	17

TABEL 2D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E-KWARTAAL 1960 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE	MORN-AFTER PIL	T	V	M+V	M+V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
GR+FR+DR	9861	10266	20129	13	1	3	4	1	2	11	21	10	18	10	18
OV+6LD+ZVP	13996	14309	28305	13	-	1	2	2	2	7	12	3	29	3	29
UTR+NH+ZH	35028	37127	72154	9	0	2	3	0	2	4	9	2	11	2	11
ZLD+NB+LIM	15619	16108	31727	16	-	2	-	-	-	5	13	5	21	5	21
TOTAAL	74803	77812	152315	12	0	2	2	1	1	6	12	4	17	4	17

TABEL 2E

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1980 TOTAAL PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		T	INFLU- ENZA		DIABETES MELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		HERH ONDZ		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT				
	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		
GR+FR+UR	9742	10134	19876	726	14	39	67	58	129	121	110	52	15	8	12	66	67	66
OV+GLD+ZYP	13532	13822	27355	488	10	33	48	35	173	155	80	95	10	12	11	73	57	65
UTR+NH+ZH	34010	35983	69993	275	12	27	52	45	52	207	104	238	6	3	4	79	74	77
ZLD+NB+LI*	15379	15872	31251	518	16	28	56	28	44	105	66	59	1	1	1	92	71	81
TOTAAL	72664	75811	148474	425	13	30	54	41	83	165	92	150	7	5	6	79	70	74

TABEL 2E (VERVOLG)

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1980 TOTAAL PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		T	MORN- AFTER		SUI- CIDE		CONSULT		SPORTONGEVALLEN		VELDSPORT	
	M	V		PIL	KOORTS POGING	M	V	M/V	T	M/V	M/V	M/V	INDV
GR+FR+UR	9742	10134	19876	78	21	9	15	1	8	31	54	47	79
OV+GLD+ZYP	13532	13822	27355	47	45	4	3	2	3	17	40	40	86
UTR+NH+ZH	34010	35983	69993	42	24	8	9	2	5	16	21	28	52
ZLD+NB+LI*	15379	15872	31251	52	16	5	1	-	0	16	37	29	93
TOTAAL	72664	75811	148474	50	26	7	7	1	4	18	33	33	71

TABEL 3A

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1980 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		DIABETES MELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		KLACHT IMIT VERZ HERH		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT					
	H	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	V	V	V	M	V	T	M	V	T		
A1-A4	12545	12466	25011	83	2	7	10	8	22	59	18	18	3	3	3	26	24	25
B1-B3+C1-C4	45655	47576	93231	169	3	15	27	15	14	33	28	33	3	1	2	23	20	21
C5	16345	17761	34106	153	2	12	42	35	32	63	28	53	-	-	-	28	24	26
TOTAAL	74545	77803	152348	151	3	13	27	18	19	44	26	35	2	1	2	24	22	23

TABEL 3A (VERVOLG)

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1980 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		MORN- AFTER PIL		SUI- CIDE		CONSULT		SPORTONGEVALLEN		ZAALSPOORT		VELDSPOORT	
	H	V	T	M+V	M+V	M+V	H	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
A1-A4	12545	12466	25011	10	1	-	-	-	-	6	21	16	10	10
B1-B3+C1-C4	45655	47576	93231	12	2	2	1	0	1	5	9	15	12	12
C5	16345	17761	34106	19	4	1	4	1	3	12	7	10	12	12
TOTAAL	74545	77803	152348	13	2	1	1	0	1	7	11	14	12	12

TABEL 3B CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		DIABETES MELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		HERH ONDZ		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT				
	H	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M	V	M	V	T		
A1-A4	12940	12917	25858	74	3	2	1	16	43	15	7	2	3	2	12	24	18
B1-B3+C1-C4	45503	47439	92942	107	3	4	6	11	31	23	33	2	0	1	18	14	16
C5	15383	16622	32005	158	5	7	16	16	49	75	32	65	1	1	32	24	28
TOTAAL	73826	76978	150805	112	3	4	8	7	20	42	24	36	1	1	20	18	19

TABEL 3B (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		MORN- AFTER PIL		SUI- CIDE POGING		CONSULT DRUGGEBRUIK		ZAALSPOORT INDV TEAM		SPORTONGEVALLLEN VELDSPOORT INDV TEAM		
	H	V	T	M+V	M+V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	
A1-A4	12940	12917	25858	8	35	1	1	-	0	4	7	10	27
B1-B3+C1-C4	45503	47439	92942	12	17	2	1	-	0	3	6	6	20
C5	15383	16622	32005	12	18	1	3	1	2	7	3	11	21
TOTAAL	73826	76978	150805	11	20	1	1	0	1	4	6	8	22

2E KWARTAAL 1980 PER 10.000

TABEL 3C

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1980 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		DIABETES MELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		HERN ONDZ		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT					
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M	V	T	M	V	T		
A1-A4	11456	11396	22852	33	2	1	0	2	15	38	19	11	2	4	3	10	15	12
B1-B3+C1-C4	42266	44043	86309	42	2	2	4	3	14	30	20	35	0	0	0	16	14	15
C5	13916	15058	28974	72	3	2	4	3	50	63	21	68	1	-	1	20	14	17
TOTAAL	67638	70497	138135	47	2	2	4	3	22	38	20	39	1	1	3	16	14	15

TABEL 3C (VERVOLG)

## CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1980 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		MORN- AFTER		SUJ- CIBE		CONSULT		SPORTONGEVALLEN					
	M	V	T	V	M	M+V	M	V	INDV	TEAM	INDV	TEAM	INDV	TEAM
A1-A4	11456	11396	22852	13	8	2	-	-	0	5	9	28	28	28
B1-B3+C1-C4	42266	44043	86309	15	2	1	1	0	1	2	4	6	17	17
C5	13916	15058	28974	13	3	3	5	1	3	2	2	9	22	22
TOTAAL	67638	70497	138135	14	3	2	2	0	1	2	4	7	20	20

TABEL 3D CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
4E KWARTAAL 1980 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		DIABETES MELLITUS		CERVIXUITSTRIJKJE		INFLU-ENZA		OUBE PATIENTEN		KLACHT INIT VERZ		HERH		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT	
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	V	V	M/V	M/V	V	V	M	M	V	T	M	V
A1-A4	12849	12809	25657	2	23	30	23	20	46	15	7	5	4	4	4	18	17	18
B1-B3+C1-C4	45827	47748	93575	3	9	12	9	13	25	21	40	1	2	1	21	16	18	
C6	15828	17255	33083	6	5	12	14	49	76	30	68	3	1	2	11	14	13	
TOTAAL	74503	77812	152315	4	10	14	12	22	40	22	41	2	2	2	18	16	17	

TABEL 3D (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
4E KWARTAAL 1980 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		MORN-ATER		MOOI-CIDE		SUI-POING		CONSULT DRUGGEBRUIK		SPORTONGEVALLEN		ZAALSPORT VELDSPORT	
	M	V	T	V	M+V	M+V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	INDV TEAM
A1-A4	12849	12809	25657	12	-	1	2	2	2	2	7	13	4	30
B1-B3+C1-C4	45827	47748	93575	11	0	2	1	0	1	5	12	5	14	
C5	15828	17255	33083	13	-	4	6	-	3	8	9	2	17	
TOTAAL	74503	77812	152315	12	0	2	2	1	1	6	12	4	17	



TABEL 3E CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1980 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU-ENZA		DIABETES MELLITUS		NIE OUDE PATIENTEN		CERVIXUITSTRIJKJE		HERH ERSH ONDZ		ZIEKTE VAN PARKINSON		STERILISATIE VERRICHT			
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M	T	M	V	T
A1-A4	12455	12405	24860	327	9	34	43	34	73	186	67	43	11	14	12	66	81	73
B1-B3+C1-C4	44832	46721	91553	403	12	30	49	33	51	119	92	141	6	4	5	78	64	71
C5	15377	16685	32061	567	17	27	77	70	179	277	112	254	5	2	3	91	77	84
TOTAAL	72664	75811	148474	425	13	30	54	41	83	165	92	150	7	5	6	79	70	74

TABEL 3E (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1980 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		MORN- AFTER		SUII- CIDE		CONSULT DRUGGEBRUIK		SPORTONGEVALLEN					
	M	V	T	V	M+V	M+V	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
A1-A4	12455	12405	24860	43	45	4	2	2	2	17	47	38	95	
B1-B3+C1-C4	44832	46721	91553	49	21	7	4	1	2	14	32	32	64	
C5	15377	16685	32061	57	25	9	19	2	10	30	23	31	71	
TOTAAL	72664	75811	148474	50	26	7	7	1	4	16	33	33	71	

Tabel 4a

## Continue morbiditeitsregistratie peilstations

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1980-1981 (t/m 13e week)

Week nr. 1980	Aantal patiënten							Totaal
	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			
	A	B	C	D	1	2	3	
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
14	12	6	11	10	6	11	11	10
15	16	9	11	9	9	12	12	11
16	11	9	12	6	10	10	13	11
17	13	16	13	12	19	12	14	13
18	14	15	12	11	12	11	18	13
19	21	8	7	5	3	9	13	9
20	32	6	9	5	4	6	24	11
21	18	3	16	11	2	15	16	13
22	19	4	8	8	4	7	10	7
23	2	3	4	5	1	4	6	4
24	12	3	2	10	0	6	8	5
25	4	4	4	6	2	4	6	4
26	10	4	2	6	2	4	7	4
27	10	6	1	7	2	4	8	5
28	15	5	2	7	1	3	16	5
29	10	3	2	7	1	4	9	4
30	10	1	1	6	0	3	7	3
31	3	4	1	4	1	2	2	2
32	4	2	1	2	0	1	4	2
33	5	2	2	5	1	3	3	3

Tabel 4a (vervolg)

## Continue morbiditeitsregistratie peilstations

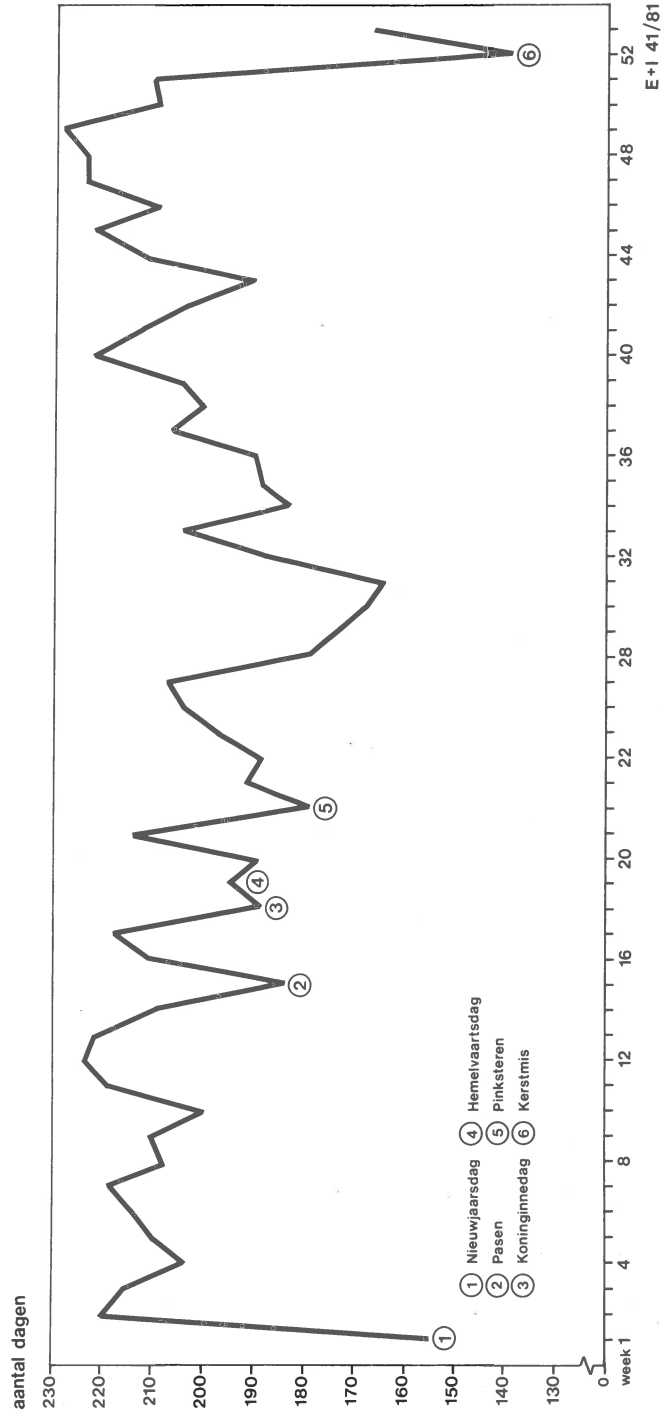
Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1980-1981 (t/m 13e week)

Week nr.	Aantal patiënten							
	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
1980								
34	2	2	2	1	1	2	1	2
35	1	1	1	6	1	3	1	2
36	0	3	2	5	3	3	2	3
37	10	5	2	3	0	5	5	4
38	7	10	2	5	8	4	6	5
39	7	18	2	5	11	5	6	6
40	17	17	3	6	15	6	11	8
41	18	16	3	12	14	6	13	9
42	7	12	4	8	12	5	9	5
43	15	18	5	12	13	7	20	9
44	17	18	6	11	16	6	18	11
45	15	16	6	11	13	8	13	10
46	18	16	5	12	12	8	15	10
47	7	16	6	4	13	5	10	7
48	9	11	4	8	8	5	11	7
49	15	10	5	12	9	8	12	9
50	21	11	6	10	7	7	18	9
51	14	12	6	12	8	8	18	9
52	2	9	4	10	7	7	4	6
53	4	7	2	7	6	4	3	4
1981								
1	15	15	11	11	10	9	22	12
2	14	14	11	13	7	12	19	12
3	13	23	14	30	17	17	23	19
4	31	31	20	30	27	21	35	25
5	50	51	21	47	49	29	44	36
6	34	61	17	37	63	24	32	32
7	35	31	17	50	24	29	34	29
8	45	27	15	35	19	22	38	25
9	23	29	13	42	24	22	28	24
10	13	29	13	65	20	31	25	28
11	13	19	7	30	12	15	15	15
12	6	21	6	15	15	9	11	11
13	4	15	4	11	12	6	9	8

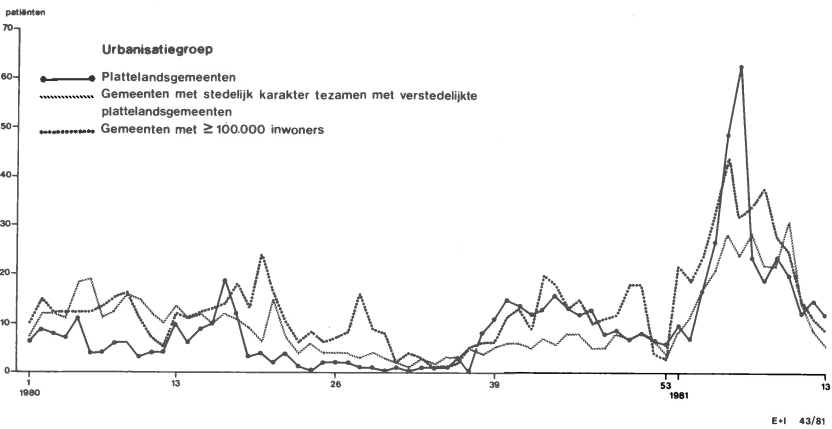
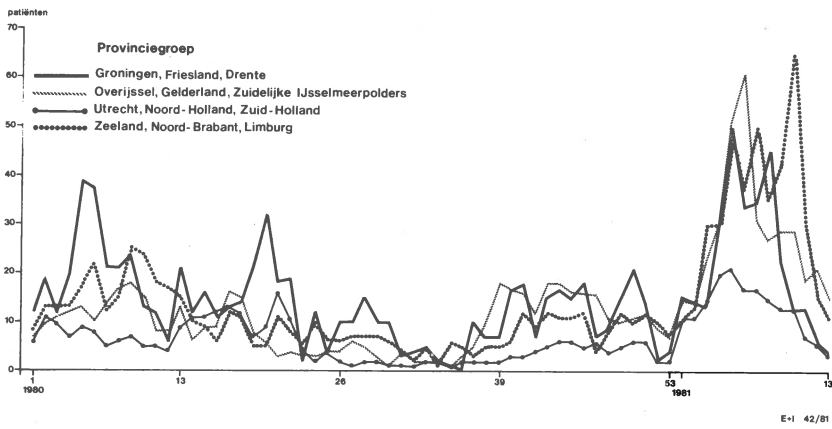
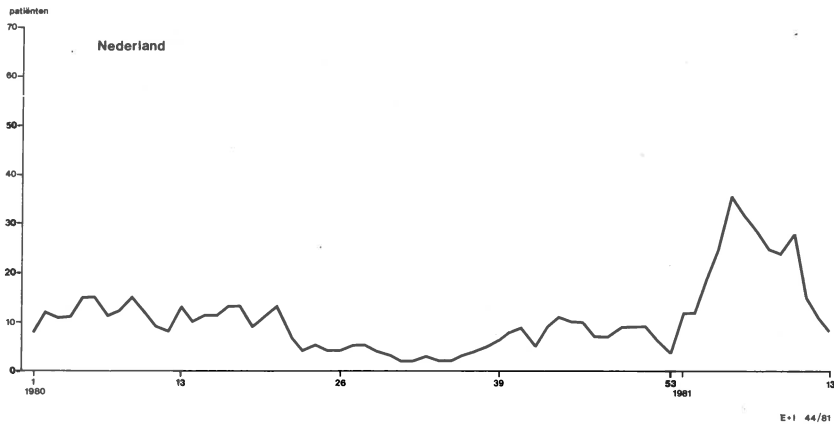
Figuur 1  
 PEILSTATIONS  
 CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE  
 1980



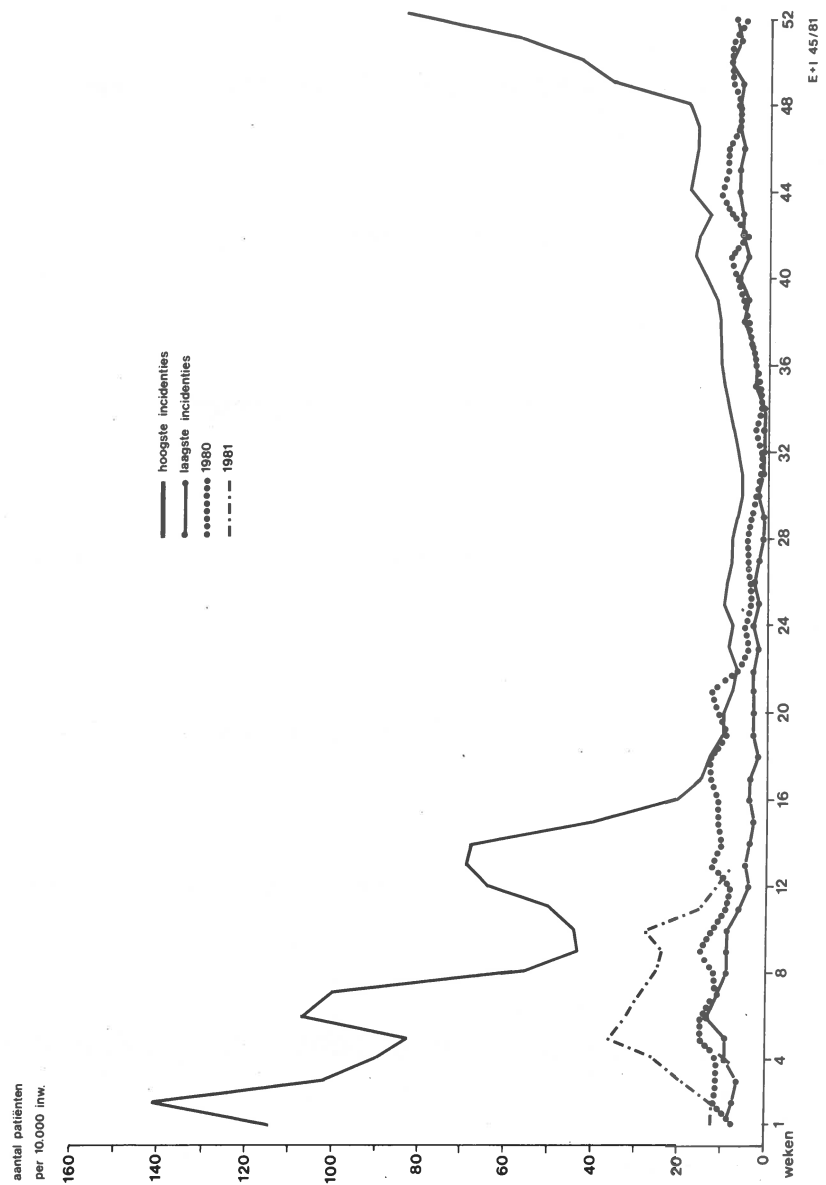
Figuur 2  
Het aantal dagen, dat in 1980 per week is gerapporteerd



Figuur 3  
 Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld) per week en per 10.000 inwoners, 1980 - 1981 (t/m 13<sup>e</sup> week)

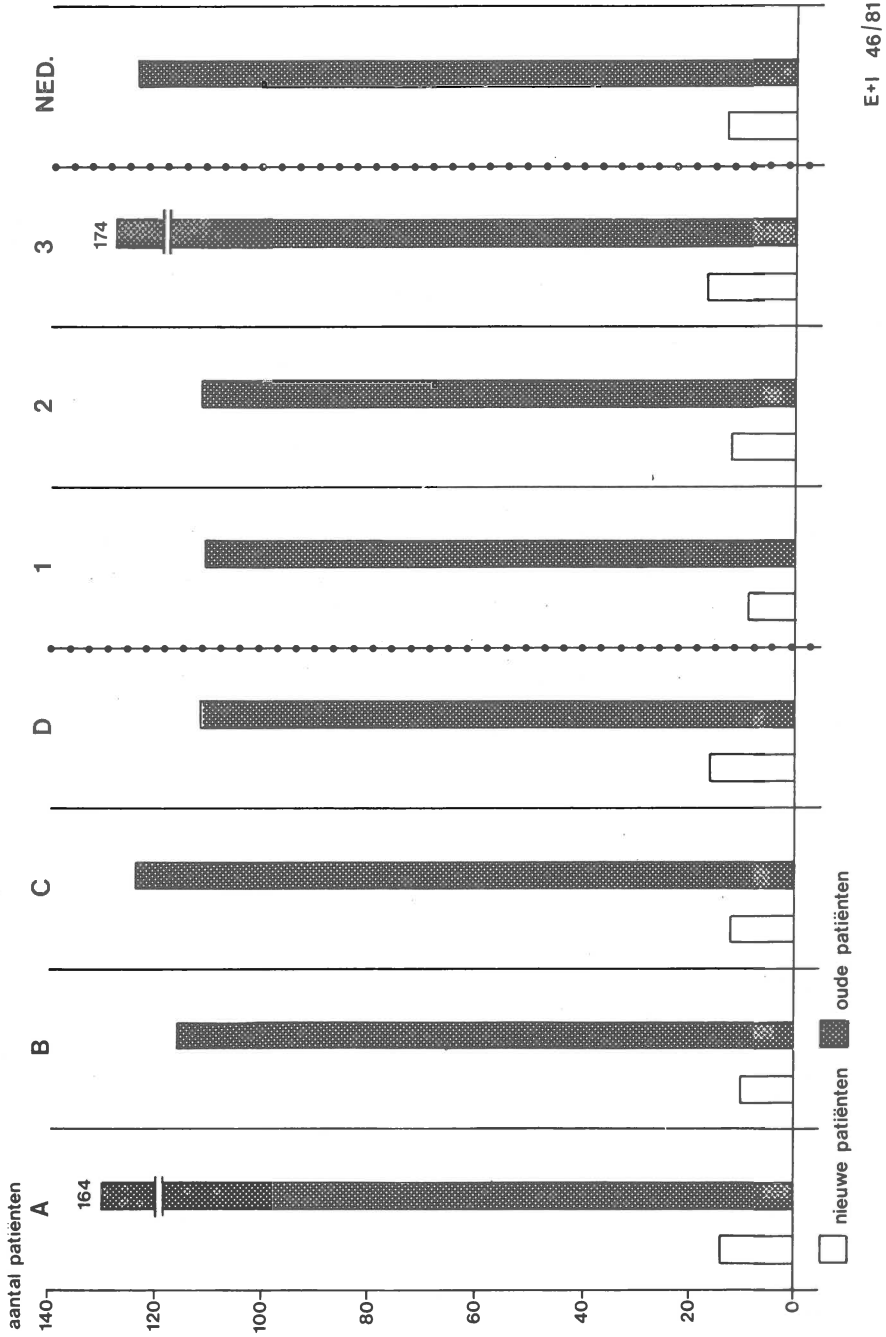


Figuur 4  
 Hoogste en laagste weekincidenties van influenza(-achtig ziektebeeld) per 10.000 inwoners voor de jaren 1970 - 1979 en weekincidenties van 1980 en 1981 (t/m 13e week)



Figuur 5

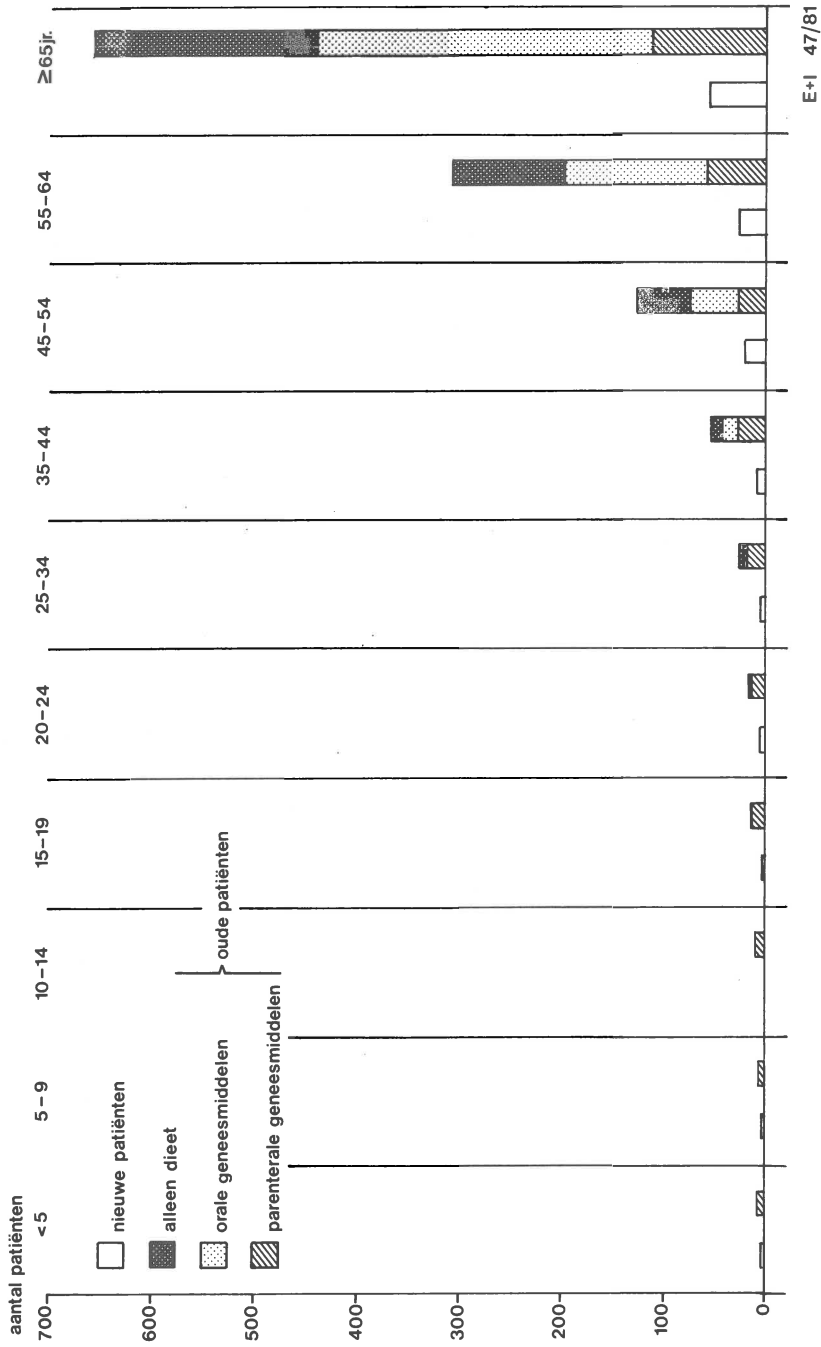
Aantal nieuwe en oude patiënten met diabetes mellitus, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980



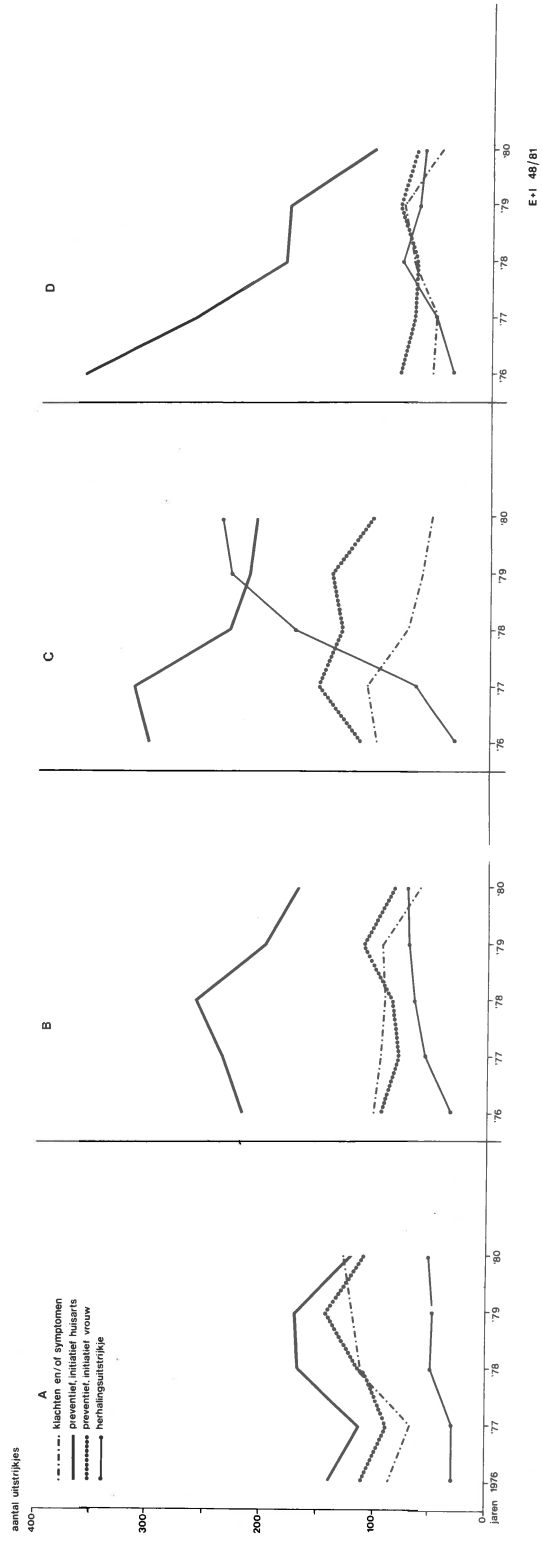
E+I 46/81



Figuur 6  
 Aantal nieuwe en oude patiënten met diabetes mellitus naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1980  
 Bij de oude patiënten tevens de toegepaste therapie

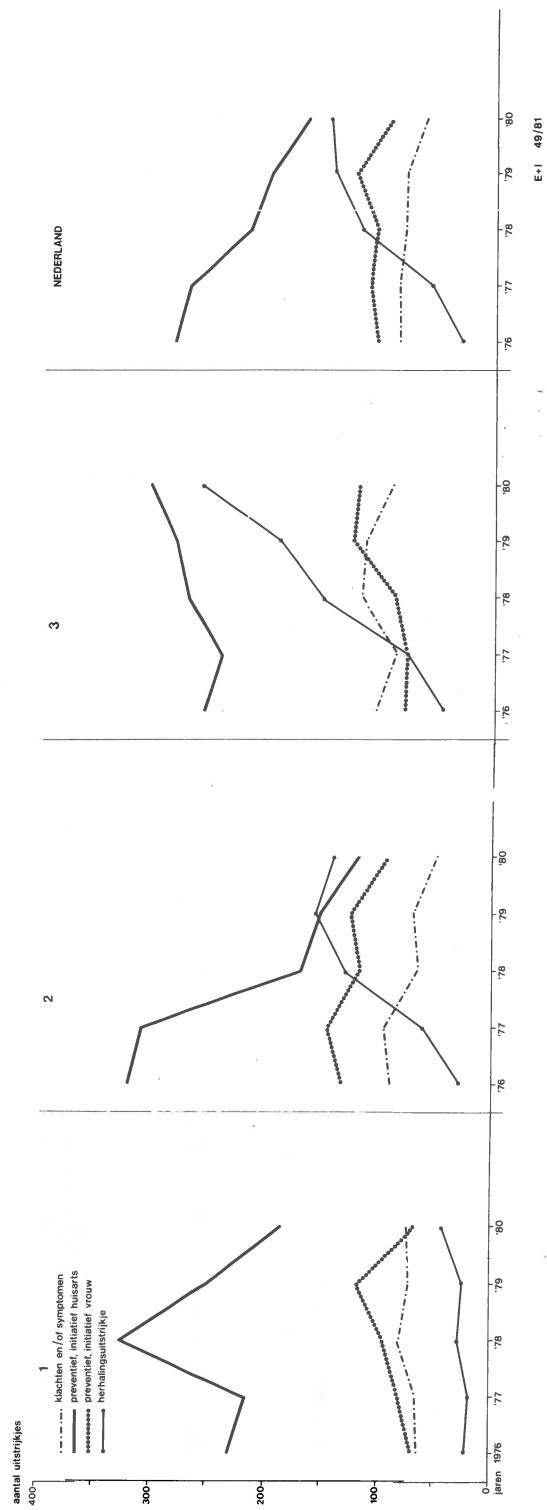


Figuur 7  
Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per provinciegroep, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1980



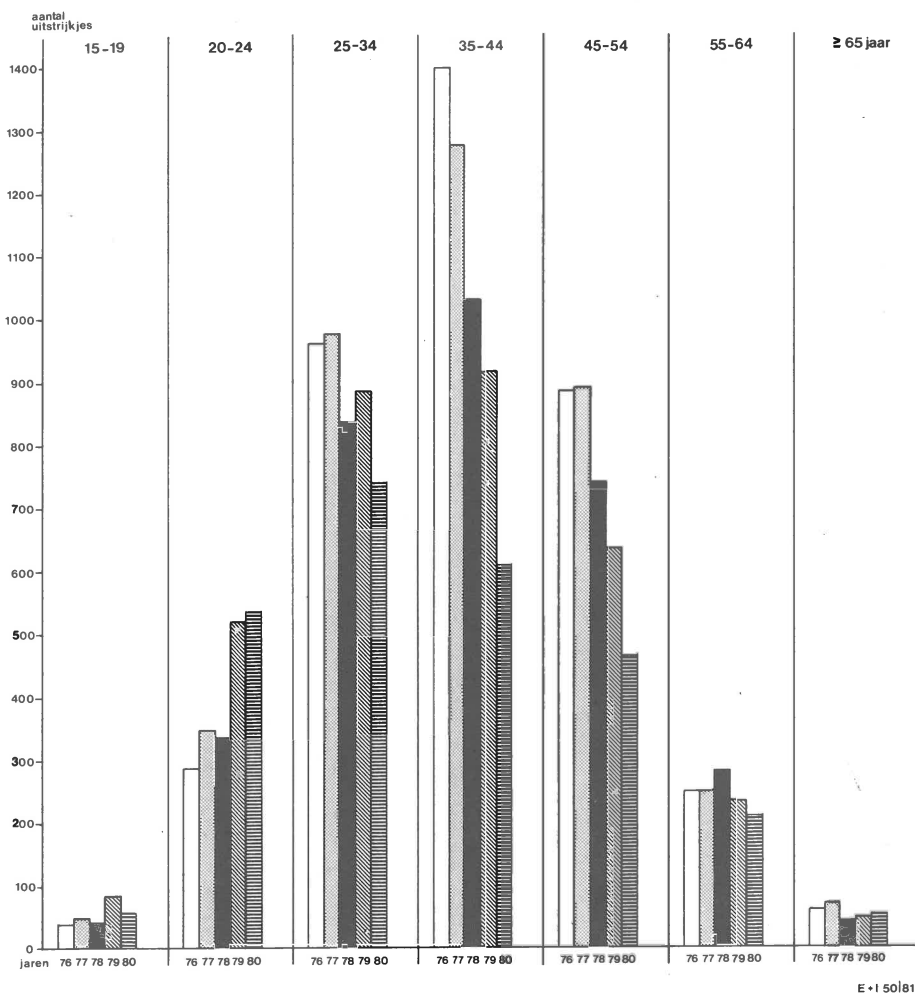
Figuur 8

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 - 1980



Figuur 9

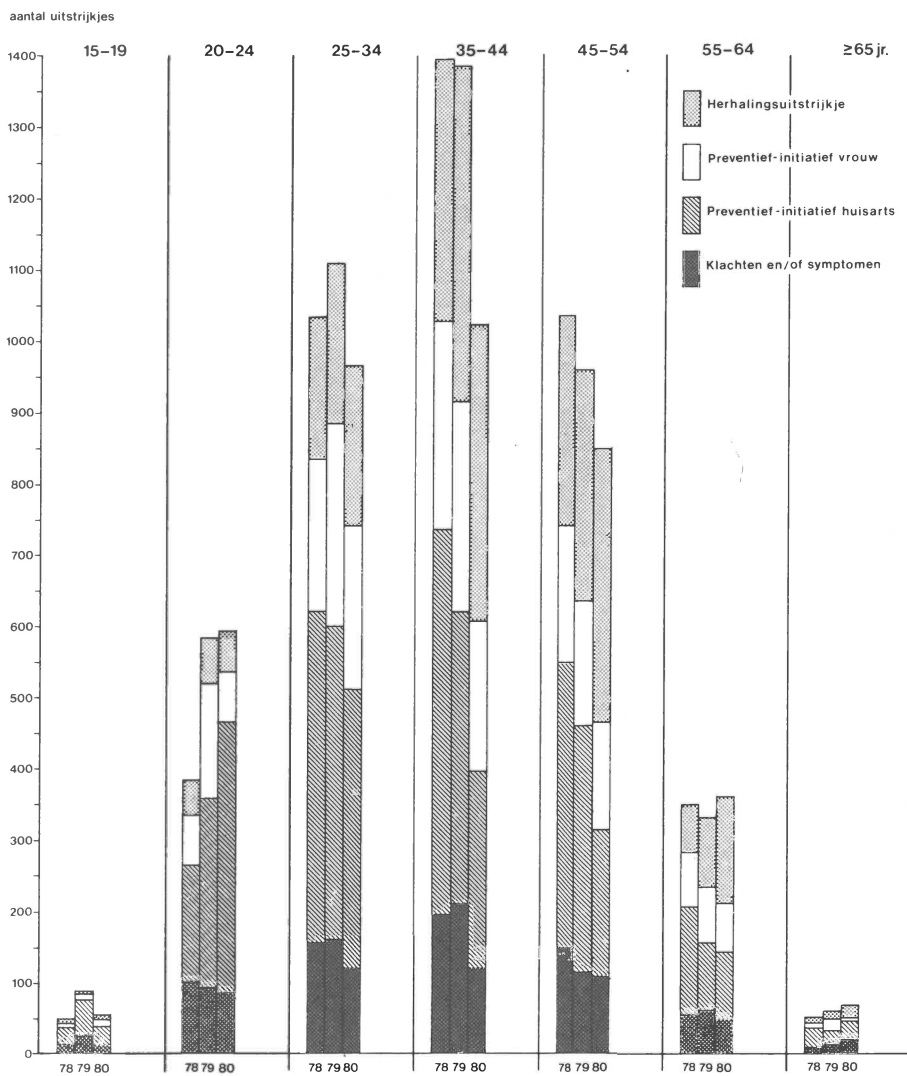
Aantal eerste uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1980



E • I 50181

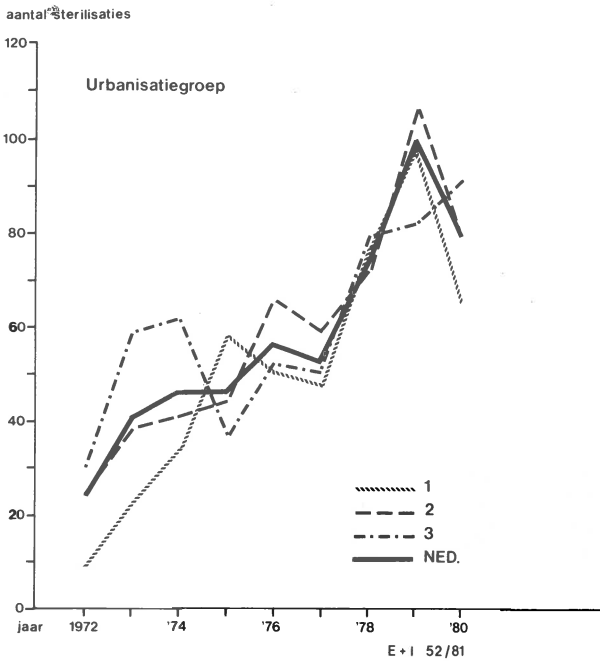
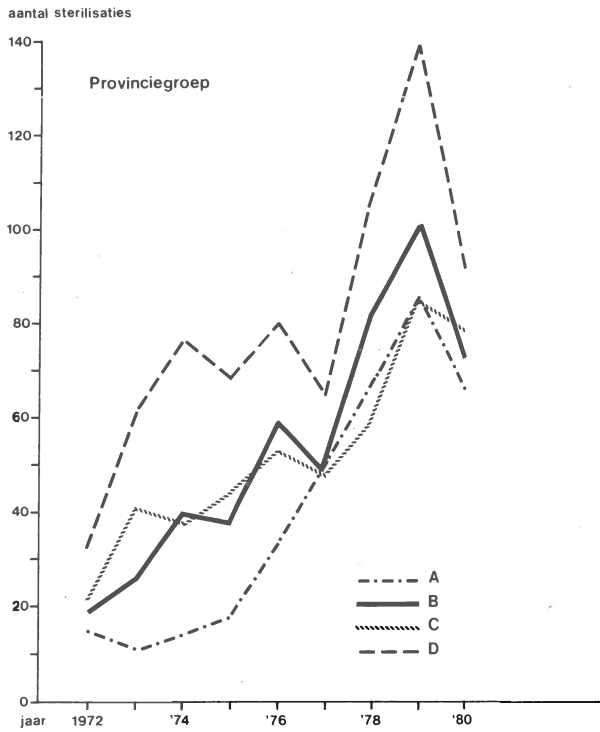
Figuur 10

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1980

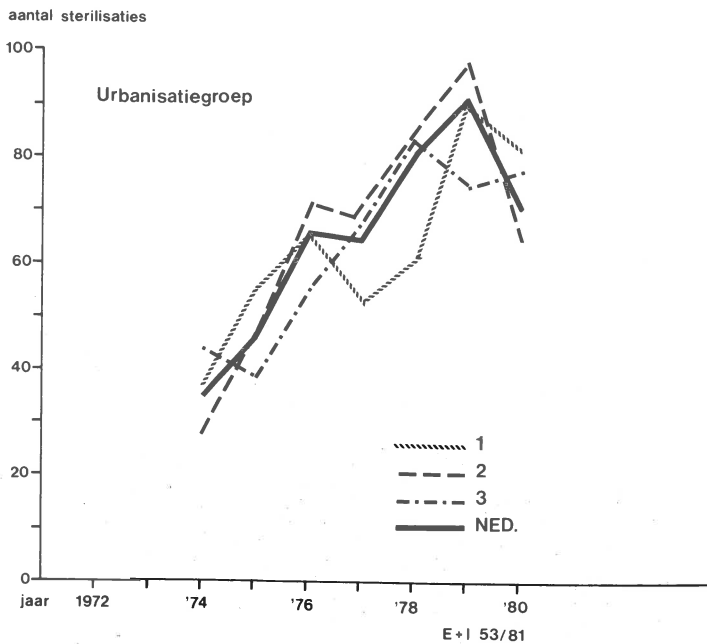
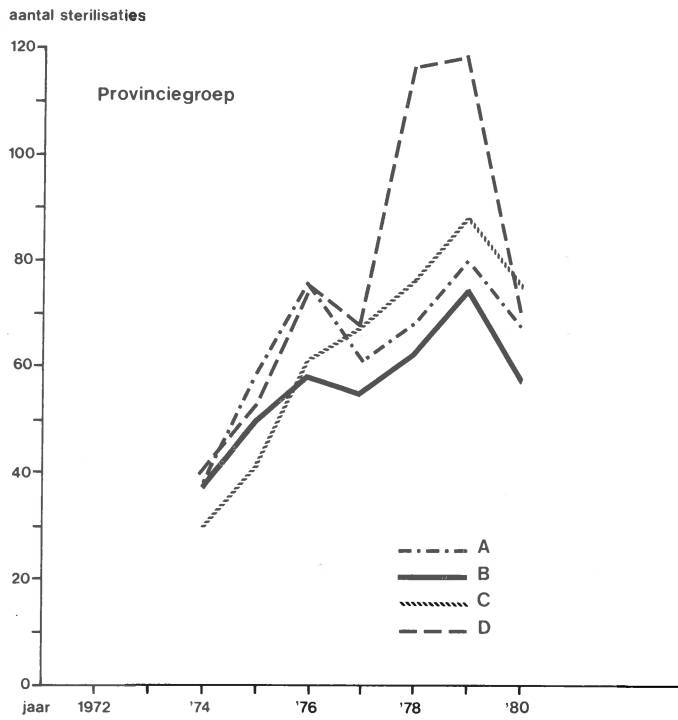


E+I 51/81

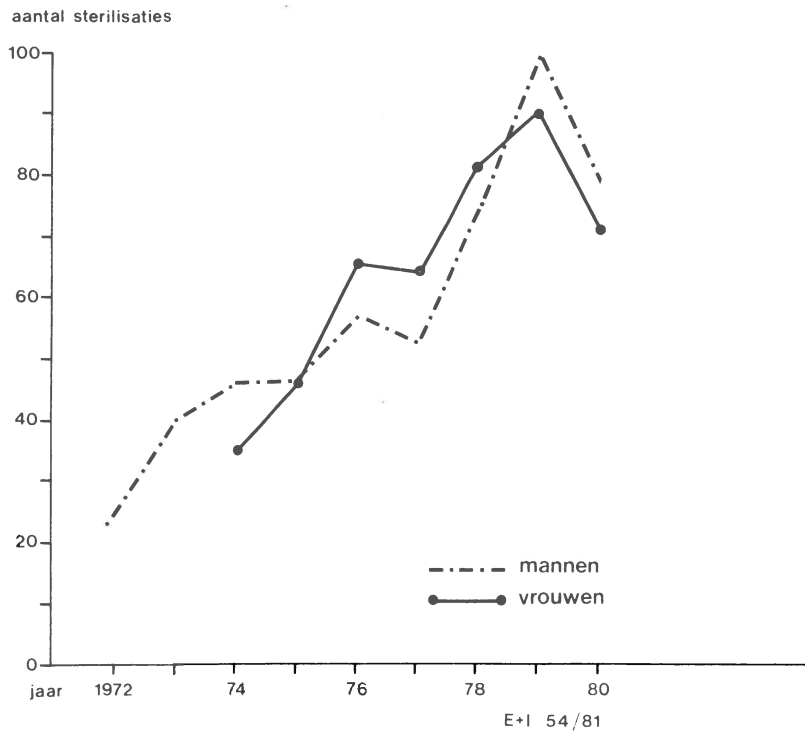
Figuur 11  
 Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatie-  
 groep, per 10.000 mannen, 1974 - 1980



Figuur 12  
 Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatie-  
 groep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1980



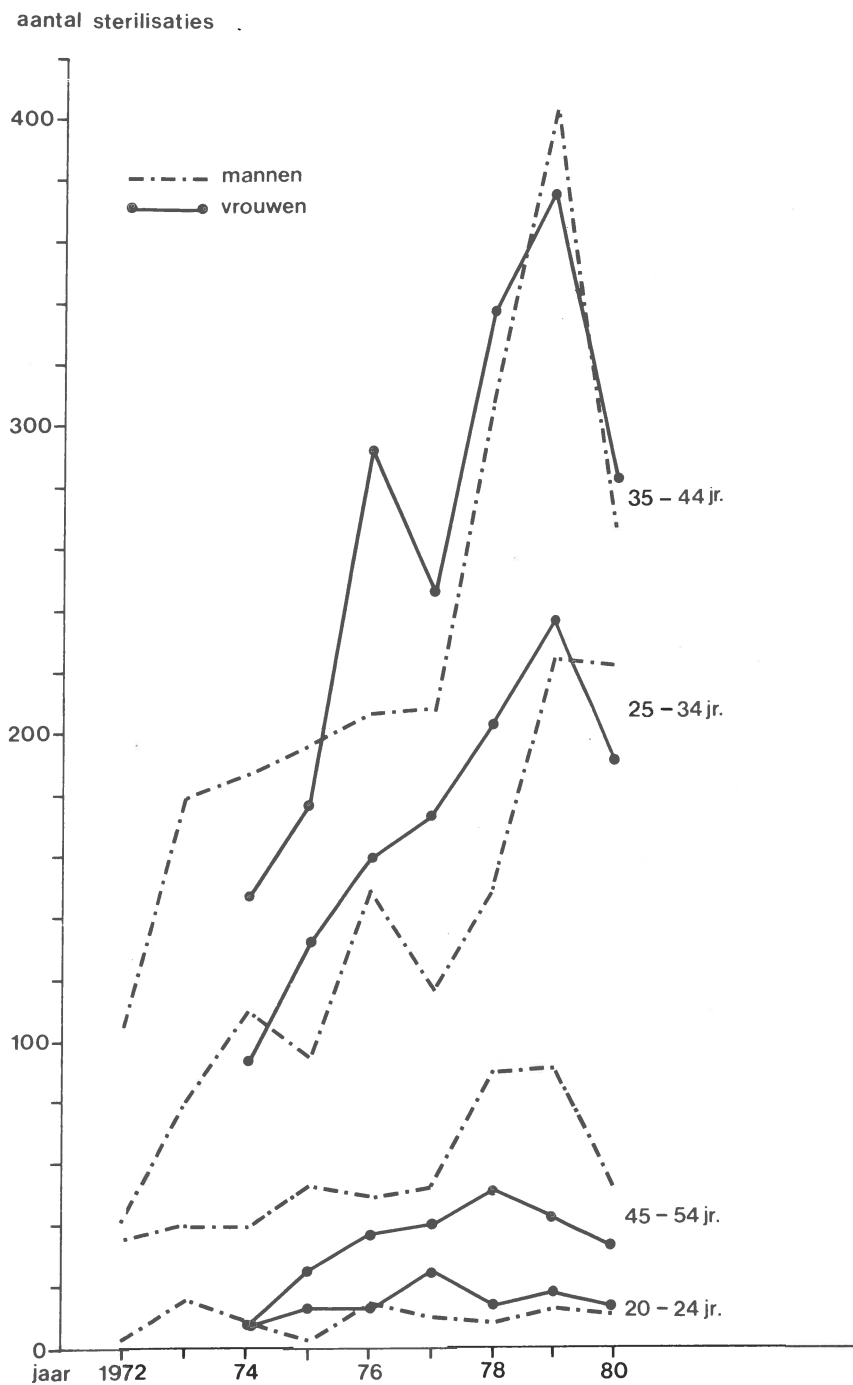
Figuur 13  
Aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen resp. vrouwen,  
1972 - 1980





Figuur 14

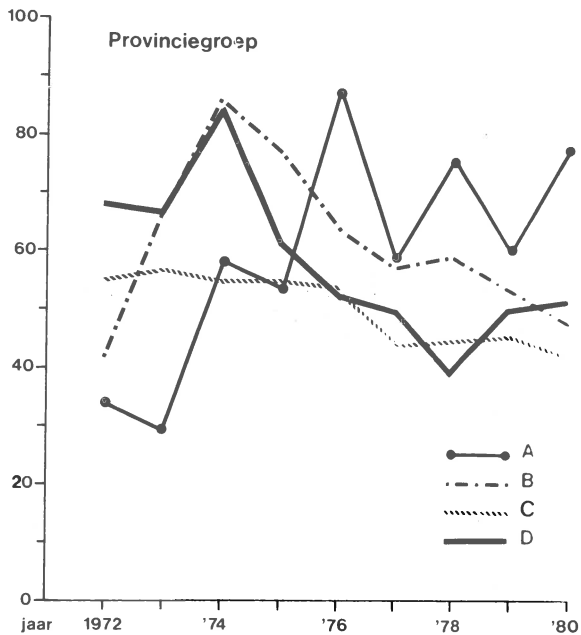
Aantal verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen resp. vrouwen, 1972 - 1980



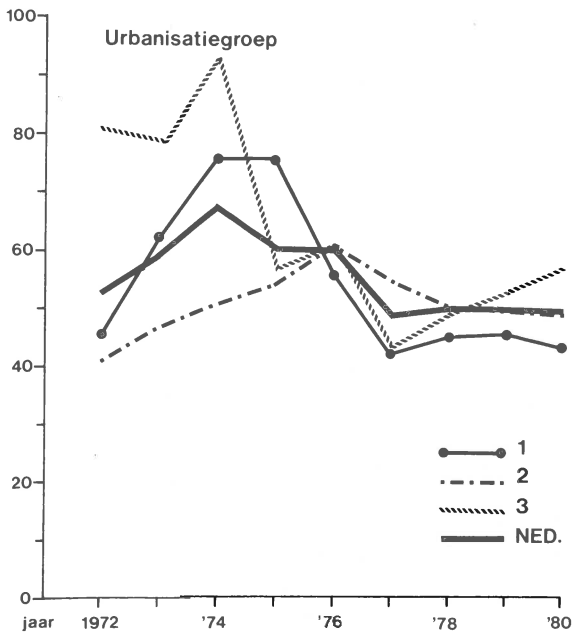
Figuur 15

Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1980

aantal vrouwen

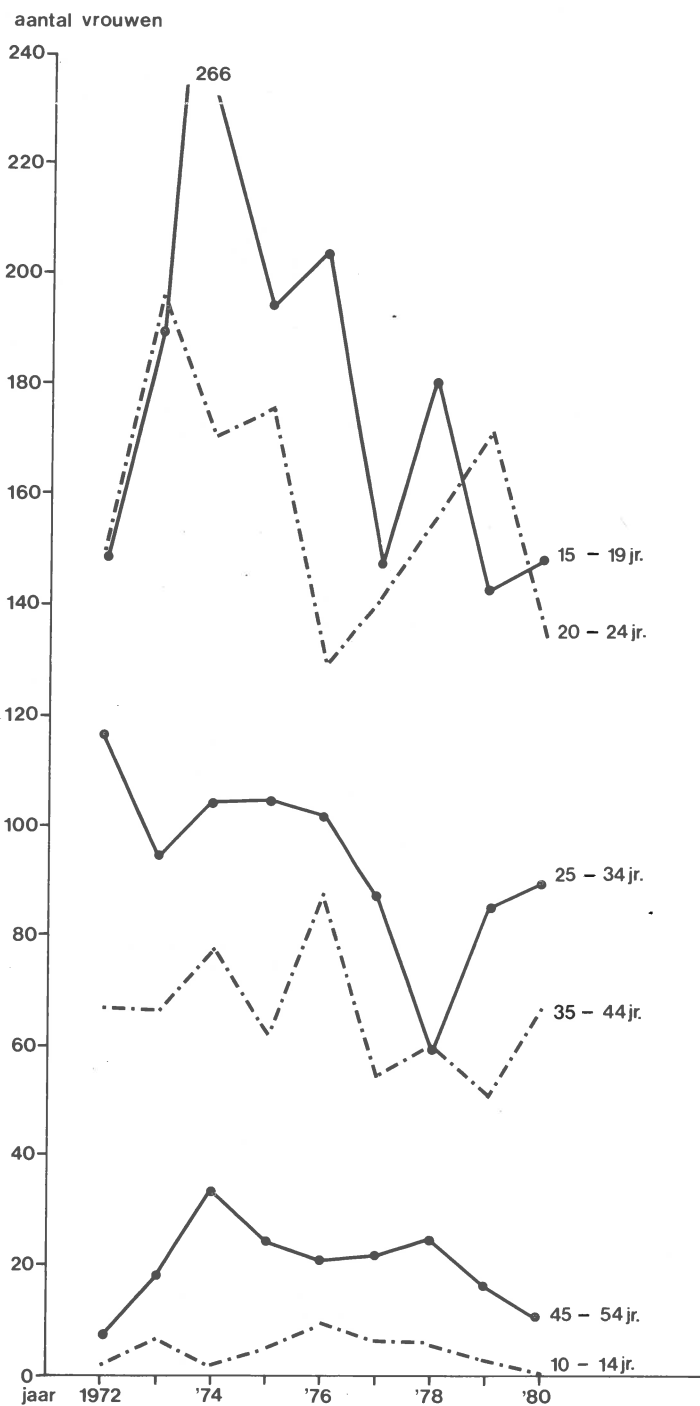


aantal vrouwen



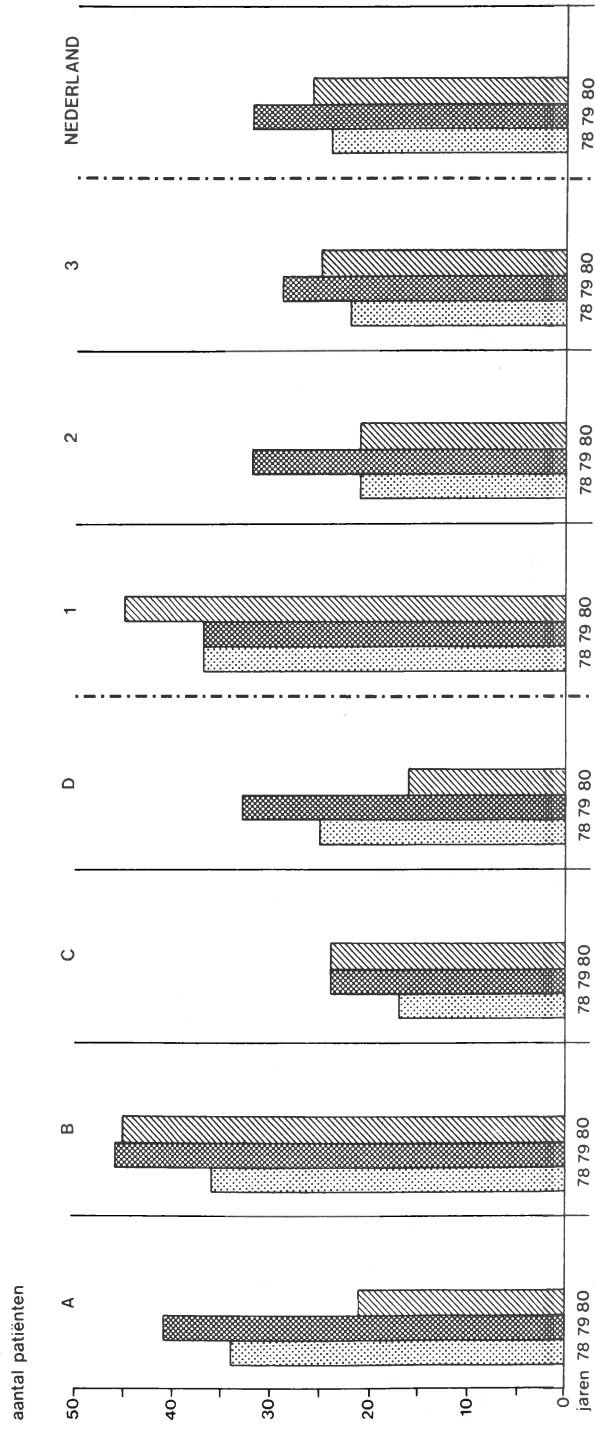
E+I 56/81

Figuur 16  
 Aantal vrouwen aan wie de morning-after-pill is voorgeschreven naar leef-  
 tijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1980



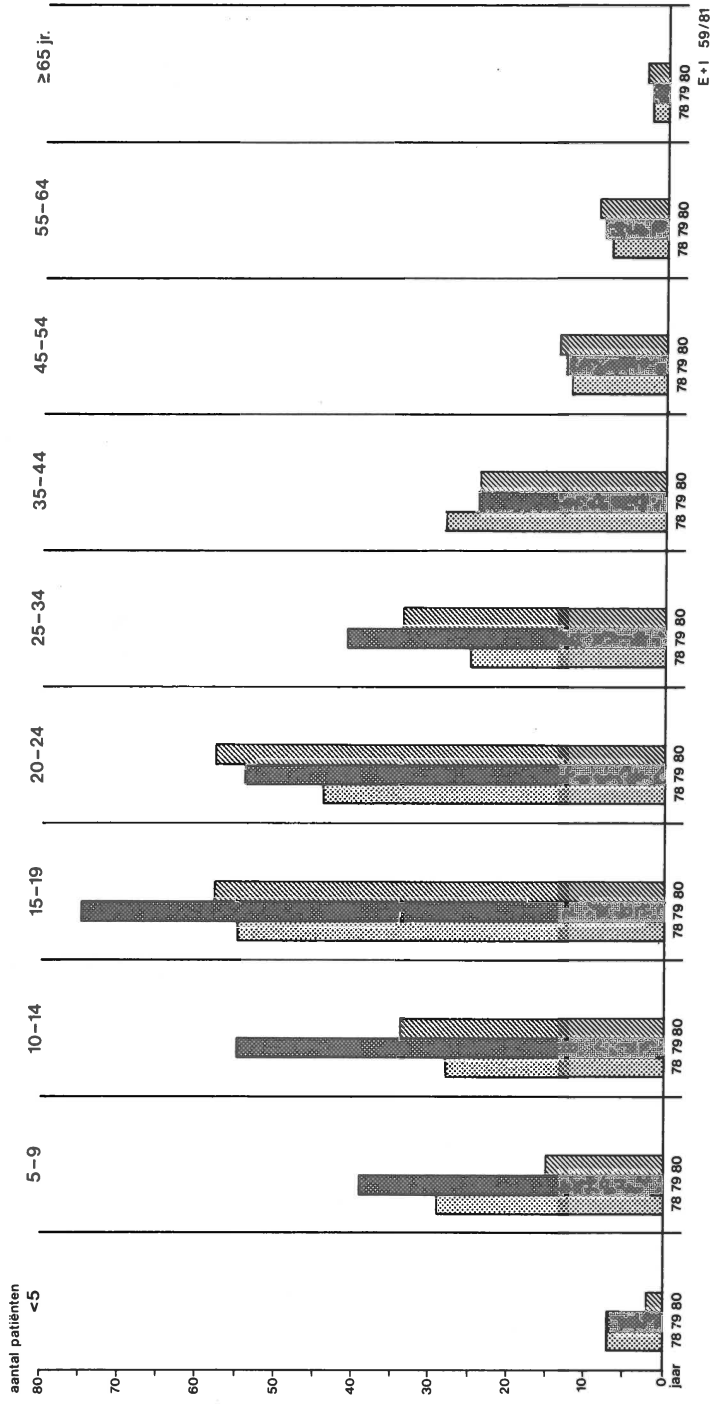
Figuur 17

Aantal patiënten dat zich voor de eerste maal wegens hooikoortsklachten tot de huisarts wendde, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1980



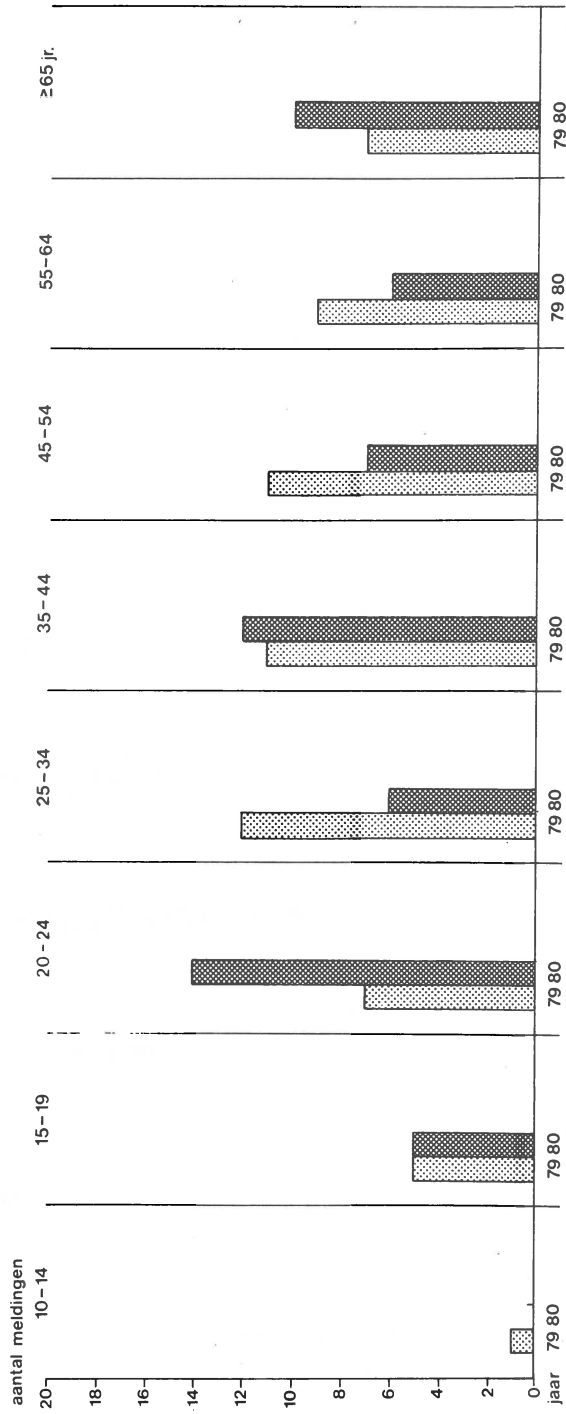
Figuur 18

Aantal patiënten dat zich voor de eerste maal wegens hooikoortsklachten tot de huisarts wendde naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1980



Figuur 19

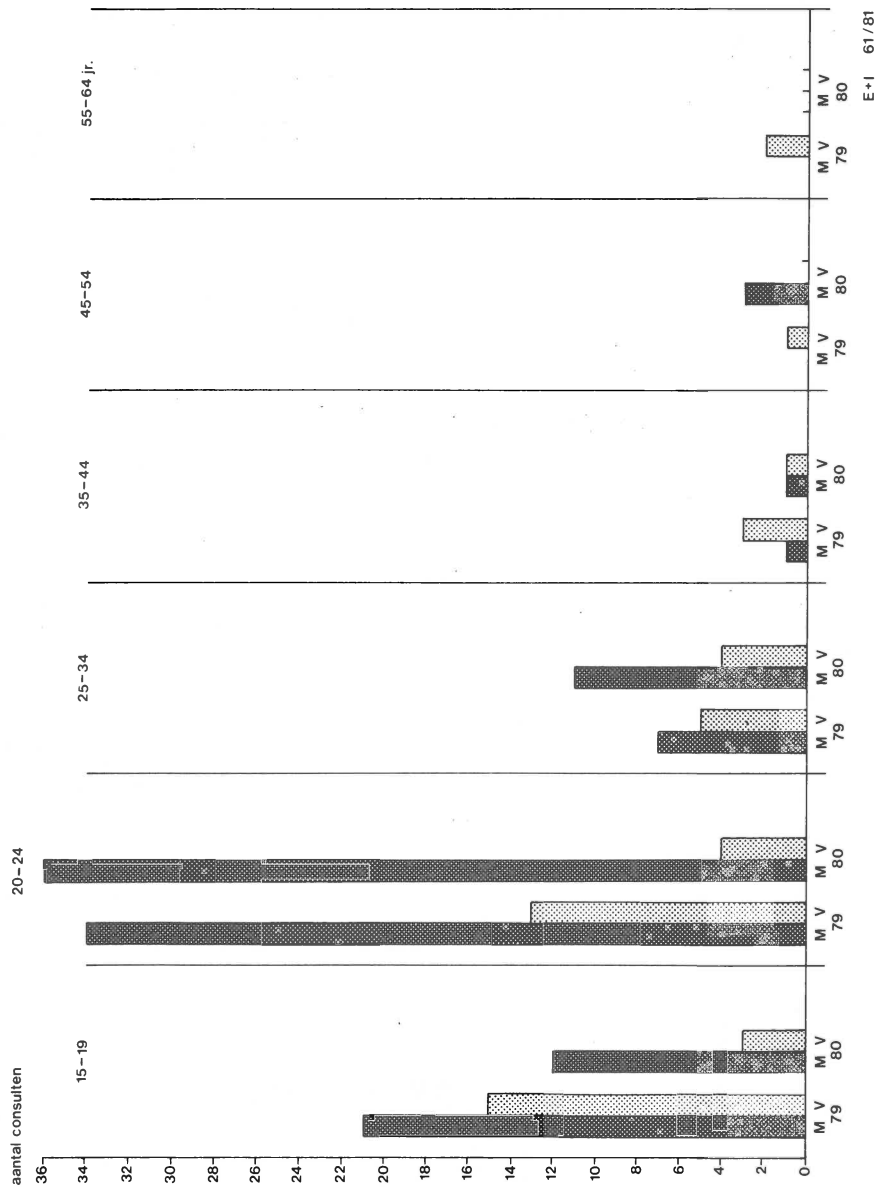
Aantal meldingen van een suicide (poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1980



E+I 60/81

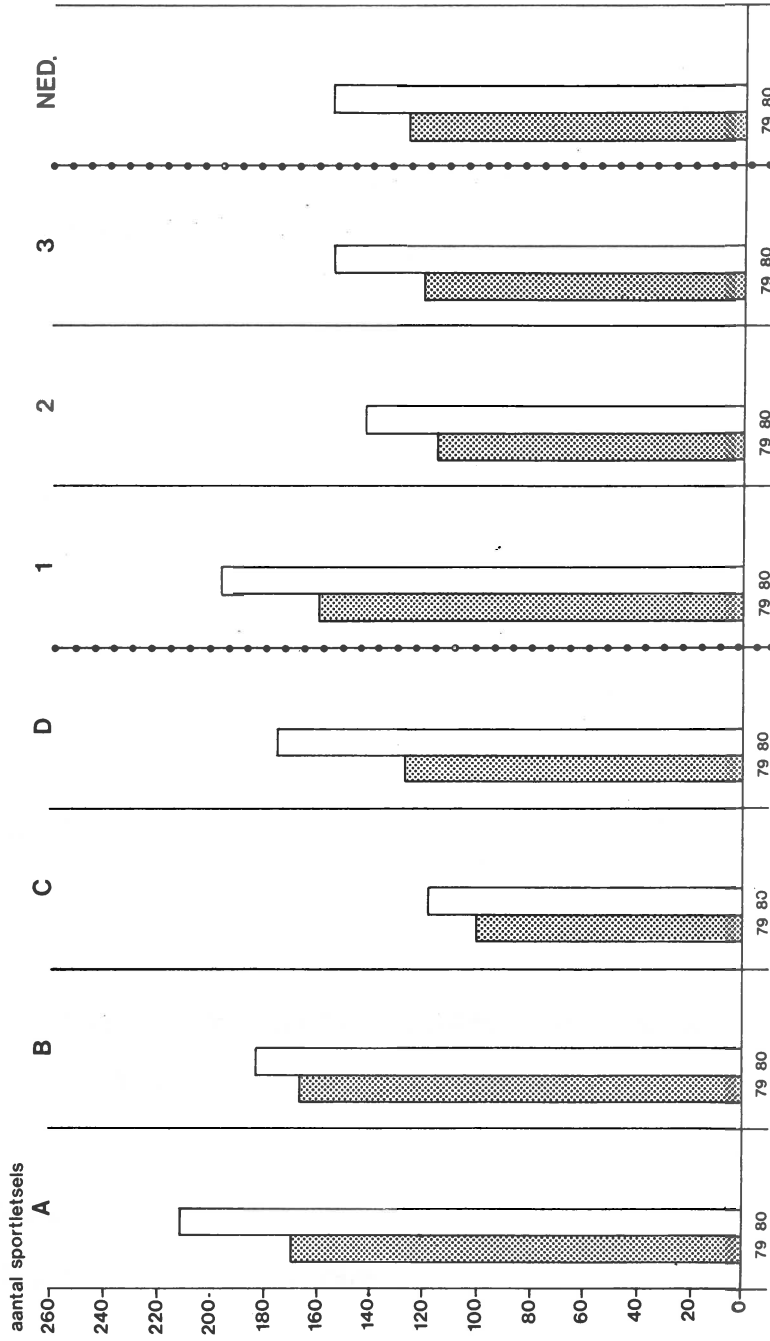
Figuur 20

Aantal eerste consulten wegens druggebruik naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen of vrouwen, 1979 - 1980



Figuur 21

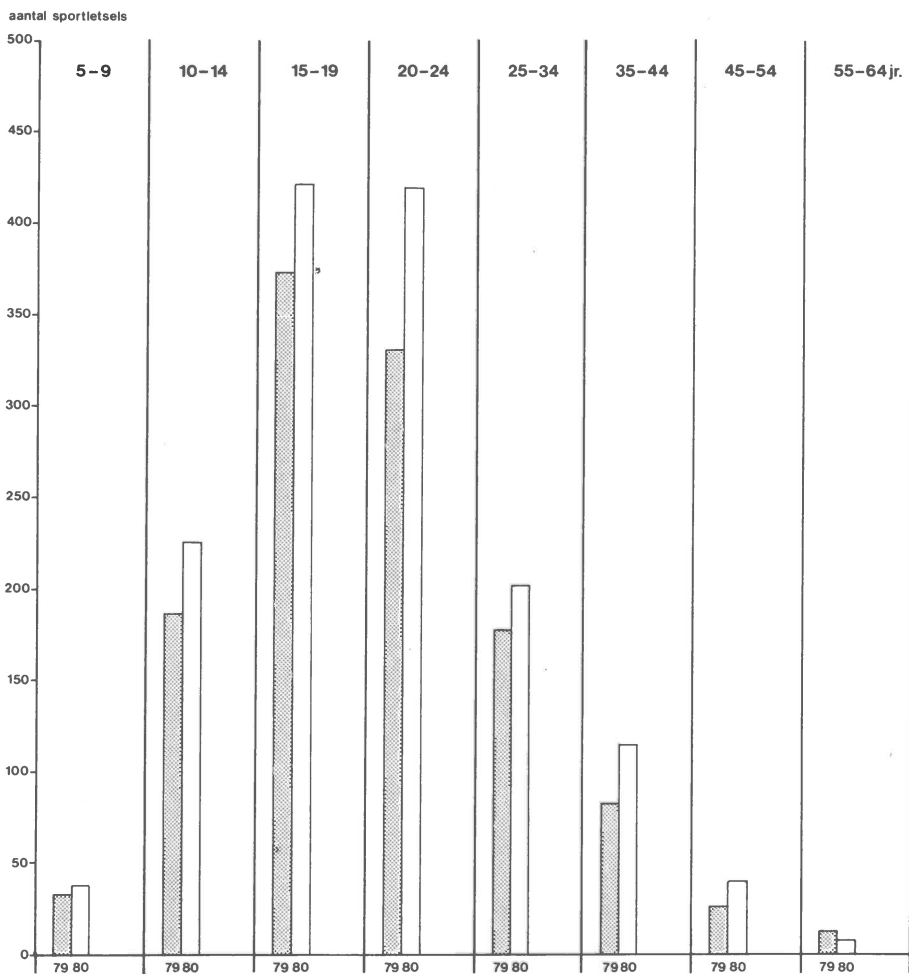
Aantal sportletsels waarvoor de huisarts werd gesonsulteerd, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1980



E + I 62/81



Figuur 22  
Aantal sportletsels waarvoor de huisarts werd geconsulteerd, naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1980



E-I 63/81





