

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS
HUISARTSEN INSTITUUT
POSTBUS 2570 - 3500 GN UTRECHT

**CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE
PEILSTATIONS**

NEDERLAND 1981

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 1970-1982	19
De verwerking van de gegevens op de weekstaat	21
Enige resultaten met betrekking tot de weekrapportage over 1981	23
- Influenza (-achtig ziektebeeld)	24
- Diabetes mellitus	26
- Het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri	29
- Ziekte van Parkinson	36
- Sterilisatie bij de man	38
- Sterilisatie bij de vrouw	41
- Morning-after-pill voorgeschreven	44
- Hooikoorts	46
- Suicide (poging)	50
- Consult druggebruik	53
- Ongevallen in de privésfeer	55
- Sportletsels	60
Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking	65
Incidentele onderzoeken	70
- Multipele sclerose	70
- Euthanasie	72
- Spijtoptanten sterilisatie	77
Algemene opmerkingen	78
Bijlagen 1 - 4	
- Deelnemende artsen 1981	79
- Weekstaat 1981	81
- Alfabetische lijst van onderwerpen	82
- Leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking, 1-1-1981	83
Tabellen 1a - 4a	84
Figuren 1 - 24	106

VOORWOORD

In 1981 werd wederom een aantal onderwerpen geregistreerd, die tot het vaste programma van het peilstationproject behoren. Het betreft influenza(-achtig ziektebeeld) (sinds 1970), de morning-after-pill (sinds 1972), sterilisatie bij de man (sinds 1972) en bij de vrouw (sinds 1974), cervixuitstrijkjes (sinds 1975) en hooikoorts (sinds 1978). Suicide(pogingen) en consulten wegens druggebruik zijn in 1979 na een onderbreking weer opgenomen. Diabetes, sportletsels en de ziekte van Parkinson zijn sinds kort opgenomen, zij het dat de sportletsels nu volgens een nieuwe indeling (vorm van de sport: handbal, hockey, voetbal en overige) werden geregistreerd. Ongevallen in de privésfeer vormden een nieuw onderwerp in 1981.

Om de lezer de smaak te pakken te geven, noem ik hier enige resultaten. Opnieuw was er weinig influenza in 1981. Sterilisatie én de morning-after-pill-verstrekking nemen in deze registratie af. Maar daar het hier om verrichtingen en niet om "aanbod" van klachten of aandoeningen gaat, dient men (evenals bij de cervix-uitstrijkjes) zich te realiseren dat wel de totale patiëntenpopulatie een afspiegeling van de Nederlandse populatie is, maar dat de peilstationartsen geen aselechte groep vormen. Overigens speelt dit laatste ook bij de "aangeboden vragen" een rol: met de ene huisarts zal men bijvoorbeeld zijn euthanasiewens gemakkelijker bespreken dan met de andere. Het dalende aantal geregistreerde anticonceptiemaatregelen is evenwel een interessant gegeven.

De cijfers over sportongevallen werpen een nieuw licht op de verdeling van deze accidenten en de rol die de huisarts daarin speelt. Dat laatste geldt ook voor ongevallen in de privésfeer. Het blijkt bijvoorbeeld - in tegenstelling tot wat vaak wordt beweerd - dat de huisartsen in de grote stad evenveel van deze ongevallen zelf behandelen als de plattelandsarts; daarnaast verwijst de laatste 20% minder naar de specialist. Dat zijn gegevens die om nadere analyse vragen.

Zo blijkt opnieuw dat het Peilstationproject een belangrijke bijdrage kan leveren aan inzicht over de morbiditeit in Nederland.

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 81).

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 ten minste 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 praktijkvoering 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 82) 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 continu.

Naast de wekelijks in te sturen staten is in 1976 een begin gemaakt met de zogenaamde "incidentele onderzoeken". Hierbij worden aan de artsen eenmalige vragen gesteld over niet frequent voorkomende ziekten of gebeurtenissen.

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

Sinds 1979 functioneert ook in Amsterdam een peilstationproject¹). Dit project heeft een nagenoeg gelijke opzet als het landelijke project. Het staat onder leiding van de afdeling Volksgezondheid van de plaatselijke G.G. en G.D. Een dertigtal huisartsen verleent daaraan medewerking. De praktijken van deze artsen liggen als een netwerk over de stad verspreid. Zij bestrijken ruim 10% van de Amsterdamse bevolking. Bij de keuze van de onderwerpen wordt mede gekeken naar problemen, die specifiek zijn voor een grote stad of daar meer voorkomen, zoals de ziekte gonorrhoe. Om dezelfde reden is in 1980 de suicide(poging) opgenomen. Dit project vormt aldus in sommige opzichten een welkome aanvulling op de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations.

¹) *Amsterdams Peilstation Project, Jaarverslag (1980).*

PROGRAMMACOMMISSIE

De programmacommissie heeft in 1981 driemaal vergaderd.
De commissie was in 1981 als volgt samengesteld:

Programmacommissie: S. van der Kooij, arts (voorzitter)¹⁾
H.J. van der Leen, arts²⁾
A.A.M. Vloemans, arts³⁾ tot 1-9-1981
W.A. van Veen, arts³⁾ van 1-9-1981
A. Vrij, arts⁴⁾

Adviseurs: Dr H. Bijkerk, arts⁴⁾
W.M.J. van Duyne, arts⁵⁾
H.O. Sigling, arts⁶⁾

Coördinator: Dr H.A. van Geuns, arts⁴⁾

Financiële deskundige: A. Schaap³⁾

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

Secretaresses: Mevrouw M. Mijderwijk-van Valen
Mevrouw A.C.A.M. Verweij

1) Stichting Nederlands Huisartsen Instituut

2) Vertegenwoordiging peilstationartsen

3) Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne

4) Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

5) Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg - TNO

6) Huisarts Instituut Vrije Universiteit te Amsterdam

BIJEENKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS

De jaarlijkse bijeenkomst voor de medewerkers van het project werd in 1981 op zaterdag 7 februari gehouden in het vergadercentrum van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen te Zeist. De belangstelling was groter dan in de voorgaande jaren: in totaal waren er 53 deelnemers. Deze bijeenkomst wordt altijd in het begin van het kalenderjaar gehouden, zodat tijdig problemen over de nieuwe rubrieken op de weekstaat kunnen worden besproken. Er wordt naar gestreefd om als sprekers deskundigen in te registreren onderwerpen uit te nodigen. Op deze wijze krijgt het project voor de medewerkers meer inhoud.

Dr G.P.H. Hermans, orthopedisch chirurg te Hilversum, hield een boeiend betoog met de titel "Sportletsel, een specifiek probleem?". De sportgeneeskunde dient te worden erkend als een tak van de geneeskunde die een groot gedeelte van de Nederlandse bevolking aangaat. De zorg betreft niet alleen de topsporters, het is niet slechts "het oplappen van deze mensen om die éne prestatie te leveren". De exacte probleembepaling is niet eenvoudig. Het grote aantal letsels met een naam afkomstig uit de sportwereld kan dit enigszins verduidelijken (voetbalknie, skiërsduim, tennisarm). Deze namen worden ook gebruikt als de patiënt de betreffende sport niet beoefent. Naast sportgeneeskunde in de medische opleiding verdient ook de preventie van sportletsels aandacht. Om preventief te kunnen handelen dient men de oorzaken van de letsels te kennen. Onderzoek van de verschillende aspecten is zeer gewenst.

De tweede spreker, M.R. van Santen, ass.-vrouwenarts te Utrecht, vertelde over "Ervaringen van 4100 Morning-after-pill gebruiksters en kanttekeningen bij nieuwe vormen van achterafcontraceptie". Dit werd voorafgegaan door een betoog over de werking van de morning-after-pill op verschillende dagen van de cyclus. Vervolgens besprak hij de morning-after-spiraal. Een voordeel van de morning-after-spiraal is het feit dat men 4 à 5 dagen tijd heeft. Deze tijd kan worden gebruikt om de beslissing bewust te laten nemen.

Als derde onderwerp kwam de kankerregistratie aan bod. De heer A.A.M. Vloemans, lid van de programmacommissie, leidde de discussie; uit hoofde van zijn functie bij het Ministerie is hij betrokken bij het opzetten van een landelijke kankerregistratie. Er werd besloten de kankerregistratie als incidenteel onderzoek op te nemen. Met behulp van deze registratie kan worden nagegaan of een registratie via de patholoog-anatomen lacunes vertoont.

Als laatste vond een bespreking van de weekstaatrubrieken plaats.

SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND

(figuur 1, pagina 106)

Het aantal peilstations is in 1981 gelijk gebleven. Er hebben zich wel enkele kleine mutaties voltrokken zoals overname van de praktijk, vorming van een combinatiepraktijk. Hierdoor was het aantal deelnemende huisartsen per 1-1-1981 60. In de loop van het jaar heeft één huisarts zich geassocieerd; hiermee is het aantal op 61 gekomen.

Bijlage 1 (pagina 79) geeft een overzicht van de huisartsen die in 1981 aan het peilstationproject hebben deelgenomen. In 13 peilstations bestond een samenwerkingsverband tussen 2 of meer huisartsen, te weten 12 maal tussen 2 en 1 maal tussen 4 artsen. In januari 1981 was in heel Nederland het percentage artsen, werkzaam in een samenwerkingsverband 41, bij de peilstationartsen 46 (28 van de 61)¹). Er zijn 7 apotheehoudende peilstationartsen, 5 in urbanisatiegroep 1 en 2 in urbanisatiegroep 2, dat is 11% van het totaal aantal peilstationartsen. Voor heel Nederland is dit percentage 24²).

De volgende overzichten geven een verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provincie- en urbanisatiegroep in de jaren 1970-1981. Aanpassing aan de geldende maatstaven voor de indeling naar urbanisatiegraad vindt waar en wanneer dat nodig is plaats.

¹) *Cijfers uit de huisartsenregistratie; de opbouw van de beroepsgroep huisartsen, jan. 1981, p. 8. Uitgave NHI, Utrecht.*

²) *Idem, p. 7, tabel 4.*

Overzicht van de verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provinciegroep in de jaren 1970-1981.

Provincie- groep	A		B		C		D	
	Groningen, Friesland en Drenthe		Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeer- polders		Utrecht, Noord- en Zuid-Holland		Zeeland, Noord-Brabant en Limburg	
	Aantal huis- artsen	peil- stations	Aantal huis- artsen	peil- stations	Aantal huis- artsen	peil- stations	Aantal huis- artsen	peil- stations
1970	7	6	10	9	22	22	14	14
1971	7	6	10	9	23	22	13	13
1972	7	6	9	8	23	22	12	12
1973	8	6	10	9	25	22	13	12
1974	8	6	10	9	27	21	13	12
1975	8	6	9	8	28	21	14	12
1976	8	6	9	7	29	21	14	11
1977	8	6	10	7	28	20	13	11
1978	9	6	12	9	27	21	13	11
1979	10	6	12	9	27	21	12	10
1980	10	6	13	9	27	21	12	10
1981	10	6	11	9	27	21	13	10

Overzicht van de verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per urbanisatiegroep¹⁾ in de jaren 1970 - 1981.

Urbanisatie- groep	1		2		3		Nederland	
	Plattelands- gemeenten		Gemeenten met een stede- lijk karakter te zamen met ver- stedelijkte plat- telands- gemeenten		Gemeenten met 100.000 of meer inwoners			
	Aantal huis- artsen	peil- stations	Aantal huis- artsen	peil- stations	Aantal huis- artsen	peil- stations	Aantal huis- artsen	peil- 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
1981	11	8	36	25	14	13	61	46

Ten slotte is de procentuele verdeling van het aantal artsen gegeven en vergeleken met die van Nederland in de verschillende subgroepen. Ook hier vormt het peilstationproject een goede afspiegeling van de situatie in Nederland.

Provincie- groep	Huisartsen in		Urbanisatie- groep	Huisartsen in	
	Peilstations	Nederland		Peilstations	Nederland
A	16.4 %	12.0 %	1	18.0 %	11.8 %
B	18.0 %	19.2 %	2	59.0 %	61.6 %
C	44.3 %	44.9 %	3	23.0 %	26.6 %
D	21.3 %	23.9 %			
	100 %	100 %		100 %	100 %

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

DE PRAKTIJKPOPULATIES

Er heeft in 1981 weer een telling van alle praktijkpopulaties plaats gevonden; de gegevens hiervan zijn met ingang van 1-1-82 voor de verwerking gebruikt.

Bij de opzet van het project is gestreefd naar een steekproef van ongeveer 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. De hier volgende overzichten laten zien dat dit in grote lijnen nog steeds het geval is.

Provinciegroep A (de noordelijke provincies) en urbanisatiegroep 1 (het platteland) zijn relatief iets oververtegenwoordigd. Dit is echter gunstig aangezien dit voor heel Nederland juist de kleinste groepen zijn. Het kleine verschil tussen de procentuele verdelingen van de artsen (zie vorige hoofdstuk) is hiermee verklaard.

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

	<i>Aantal inwoners Nederland ¹⁾</i>	<i>Aantal patiënten Peilstations ²⁾ (met percentages)</i>
<i>Provinciegroep</i>		
A	1.567.649	21.575 (1.4%)
B	2.812.471	28.667 (1.0%)
C	6.330.102	78.022 (1.2%)
D	3.496.950	35.313 (1.0%)
<i>Urbanisatiegroep</i>		
1	1.646.930	27.370 (1.7%)
2	8.991.152	99.429 (1.1%)
3	3.569.090	36.778 (1.0%)
<i>Geslacht</i>		
Mannen	7.047.676	80.049 (1.1%)
Vrouwen	7.159.496	83.528 (1.2%)
Totaal	14.207.172	163.577 (1.2%)

¹⁾ 1-1-1981, Centraal Bureau voor de Statistiek. Personen, die zijn ingeschreven in het centrale persoonsregister (C.P.R.) zijn buiten beschouwing gelaten.

²⁾ Praktijktellingen 1981

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

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

Bij de telling is een splitsing voor ziekenfonds en niet-ziekenfonds aangehouden. Het aantal ziekenfondspatiënten bedroeg 65%. Het jaarverslag van de Ziekenfondsraad geeft voor heel Nederland in 1981 69% ziekenfondsverzekerden op. Ook in dit opzicht heeft dus geen selectie plaats gevonden.

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 \times 5 dagen \times 46 peilstations¹⁾),
- voor 1976: 11.925 (53 \times 5 \times 45),
- voor 1977: 11.440 (52 \times 5 \times 44),
- voor 1978: 12.090 (26 \times 5 \times 46 + 26 \times 5 \times 47),
- voor 1979: 11.960 (52 \times 5 \times 46),
- voor 1980: 12.190 (53 \times 5 \times 46),
- voor 1981: 11.960 (52 \times 5 \times 46),

Het daadwerkelijke aantal rapportagedagen bedroeg:

- voor 1975: 9.505 (79.5%)
- voor 1976: 10.095 (84.7%)
- voor 1977: 10.163 (88.8%)
- voor 1978: 10.592 (87.6%)
- voor 1979: 10.518 (87.9%)
- voor 1980: 10.618 (87.1%)
- voor 1981: 10.520 (88,0%).

Het percentage dagen waarop werd gerapporteerd is met 88% weer nagenoeg gelijk aan dat van 1979.

Tabel 1²⁾ geeft de frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet gerapporteerd werd per peilstation. Er blijkt een kleine verschuiving te hebben plaatsgevonden in de richting van een geringer aantal dagen niet gerapporteerd. Het gemiddelde aantal uitgevallen dagen per peilstation is 31; ook dat is gelijk aan dat van 1979. Een splitsing tussen solo- en combinatiepraktijken laat hier een duidelijk verschil zien, nl. resp. 39 en 10 dagen. Dit is in overeenstemming met de vaak geuite bewering dat samenwerkingsverbanden de continuïteit van de rapportage verhogen.

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

²⁾ 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.

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 28 (maximaal $46 \times 5 = 230$).

De omvang van de rapportage is van dien aard dat ook na correctie voor dagen dat niet is gerapporteerd het streven om met dit project gegevens uit een steekproef van 1% van de Nederlandse bevolking te verzamelen wordt bereikt.

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

<i>Aantal dagen niet gerapporteerd</i>	<i>Aantal peilstations</i>						
	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
0	1	0	0	1	1	2	2
1- 9	2	5	11	8	11	7	9
10-19	3	6	7	5	2	2	2
20-29	5	3	3	3	5	4	3
30-39	10	16	9	10	10	11	18
40-49	8	6	10	11	10	10	8
50-59	7	2	2	6 ²⁾	4	8	2
60-69	3	3	0	1	2	1	1
70-79	1	0	1	0	0	0	0
80-89	2	1	0	1	0	1	1
90-99	0	1	0	0	1	0	0
> 99	4	2	1	1 ³⁾	0	0	0
	46 ¹⁾	45	44	47	46	46	46
<i>Gemiddelde</i>	53	41	29	32	31	34	31
<i>Mediaan</i>	46	36	32.5	34	34.5	38	38

¹⁾ Zie voetnoot 1 op pag. 16.

²⁾ Eén peilstation startte in februari 1978.

³⁾ Eén peilstation stopte in augustus 1978.

DE WEEKSTAAT (bijlage 2, pagina 81)

De rubrieken op de weekstaat voor 1981 werden door de programmacommissie als volgt samengesteld:

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. Ongevallen in de privésfeer
12. 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 - 1981 op de weekstaat hebben gestaan, is hierna gegeven; de rubrieken van het huidige jaar, 1982, zijn eveneens vermeld.

Een alfabetische opgave van de onderwerpen is in bijlage 3 te vinden (pagina 82); hierbij is tevens vermeld in welke jaren registratie heeft plaatsgevonden.

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1982

Onderwerp	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
<i>Influenza(-achtig ziektebeeld)</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Exanthema e causa ignota</i>	x												
<i>Acute diarree e causa ignota</i>	x												
<i>Adviezen geboortenregeling</i>	x	x	x	x	x	x	x						
<i>Verzoek om abortus</i>	x	x	x	x	x	x							
<i>Suicide(poging)</i>	x	x	x							x	x	x	x
<i>Rubella(-achtig ziektebeeld)</i>		x											
<i>Otitis media acuta</i>		x											
<i>Abortus provocatus</i>		x	x	x	x	x	x	x	x	x			
<i>Ongevallen</i>		x											
<i>Tonsillectomie of adenotomie</i>		x											
<i>Morning-after-pill voorgeschreven</i>			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Sterilisatie bij de man verricht</i>			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Tranquillizer voorgeschreven</i>			x	x	x								
<i>Consult druggebruik (Vermoeden op)</i>			x	x	x					x	x	x	
<i>kindermishandeling</i>				x	x								
<i>Sterilisatie bij de vrouw verricht</i>					x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Consult rookverslaving</i>					x								

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1982 (vervolg)

Onderwerp	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981-1982
<i>Mazelen</i>						x	x	x	x	x		
<i>Alcoholisme</i>						x						
<i>Ulcus ventriculi/ duodeni</i>						x						
<i>Schedeltrauma in het verkeer</i>						x	x	x				
<i>Afgegeven verkla- ring voor andere woning</i>						x						
<i>Psoriasis</i>							x	x				
<i>Antihypertensivum en/of diureticum voorgeschreven</i>							x					
<i>Het maken van een cervixuitstrijkje</i>							x	x	x	x	x	x
<i>Mononucleosis in- fectiosa</i>								x	x	x		
<i>Geneesmiddel wegens urineweg- infectie voor- geschreven</i>								x				
<i>Hooikoorts (Vermoeden op) hartinfarct</i>									x	x	x	x
<i>Sportletsels</i>									x	x	x	x
<i>Diabetes mellitus</i>										x	x	x
<i>Ziekte van Parkinson</i>										x	x	x
<i>Ongevallen in de privé-sfeer</i>											x	x
<i>Spontane abortus of partus immaturus</i>												x
<i>Partus bij graviditeit ≥ 28 weken</i>												x
<i>Penicilline (voorschriften en reacties)</i>												x

DE VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT

Dit verslag bevat de resultaten van de weekstaat over 1981. De gegevens werden zoals gebruikelijk verwerkt op het computercentrum van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.

Er worden als routine drie tabellen geproduceerd:

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

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

Met uitzondering van de per peilstation verstrekte informatie worden de gegevens eveneens per 10.000 van de totale peilstationpopulatie uitgedrukt (relatieve frequenties). De frequenties zijn op hele getallen afgerond. Bij een frequentie onder de 0.5 per 10.000 inwoners is deze afgerond tot "0". Indien geen enkel geval werd gerapporteerd is dit aangegeven met "-".

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

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

In dit verslag wordt de relatieve incidentie of prevalentie steeds per 10.000 inwoners c.q. mannen of vrouwen berekend. Om, indien gewenst, absolute aantallen voor Nederland te kunnen berekenen, wordt in bijlage 4 (pagina 83) de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1981 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 aantal malen dat deze werd toegepast bleek de invloed op het totaal zó gering te zijn, dat deze correctie m.i.v. 1-1-1978 is afgeschaft. Bij navraag bij de artsen bleek bovendien dat bij afwezigheid van 1 of 2 dagen een verschuiving van de werkzaamheden plaats vond.

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

ENIGE RESULTATEN MET BETREKKING TOT DE WEEKRAPPORTAGE OVER 1981¹⁾

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 84 - 103).
Tabellen 1a, 1b, 1c, 1d en 1e: het aantal patiënten per 10.000 van de leeftijdsgroep²⁾.
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 te zamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten)
- 3 voor de urbanisatiegroep C₅ (gemeenten met 100.000 of meer inwoners)

¹⁾ Zie voetnoot op pag. 16.

²⁾ 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 influenza¹⁾ 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 104 en 108) geven het aantal nieuwe gevallen van influenza per 10.000 inwoners per week, per provincie- en per urbanisatiegroep²⁾. Het verloop van influenza in het begin van 1981 werd reeds in het verslag over 1980 beschreven.

Influenza 1981/82

Voor het 4^e achtereenvolgende seizoen is de verspreiding van influenza van geringe omvang gebleven. De hoogste incidentie deed zich in de 13^e week met 20 gevallen per 10.000 inwoners voor (tabel 2).

Er werden enkele malen influenza A-virusstammen (H₃N₂) en B-virusstammen geïsoleerd en op serologische gronden een influenza A- of een influenza B-infectie vastgesteld (Geneeskundige Hoofdinspectie, dr H. Bijkerk).

¹⁾ Deze moet voldoen aan de volgende criteria (Pel, 1965):

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

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

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

Tabel 2: Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per 10.000 inwoners, 1970 - 1982.

Jaar	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Totaal per kalenderjaar	904	889	779	699	885	695	717	575	829	438	425	491	
Totaal per "seizoen" ¹⁾	782	879	785	813	651	701	557	711	502	449	448		
Hoogste week-incidentie per "seizoen"	47	64	115	78	90	68	44	107	43	15	36	20	

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

Vergelijkt men de jaarcijfers van 1970 tot en met 1981 (dus niet alleen de cijfers tijdens een epidemie), dan voegt het jaar 1981 zich met 491 gevallen per 10.000 inwoners samen met de voorgaande jaren bij de jaren met relatief weinig influenzapatiënten.

In figuur 4 is per week de hoogste en de laagste incidentie in de jaren 1970 - 1980 in grafiek gebracht. De hoogste weekincidenties liggen meestal rond de jaarwisseling; de top bij de 12^e-14^e week wordt veroorzaakt door de late epidemie van 1975/1976, die bij de 6^e-7^e week door de epidemie van 1977/1978.

Het jaar 1980 heeft geen wijziging in de hoogste en laagste incidenties gebracht. In deze figuur zijn tevens de weekincidenties van 1981 en van een gedeelte van 1982 weergegeven. Uit de figuur is duidelijk af te lezen dat in de afgelopen winter (1981/1982) 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 hiervoor op de weekstaat geen splitsing aangebracht bij deze rubriek.

De leeftijdsverdeling (tabel 1a - 1e) laat evenals in de voorgaande jaren de hoogste frequenties in de leeftijdsgroep onder de 5 jaar zien. In de andere groepen zijn de aantallen nagenoeg gelijk.

Deze rubriek blijft gehandhaafd op de weekstaat.

DIABETES MELLITUS

De ziekte diabetes mellitus staat voor het tweede achtereenvolgende jaar op de weekstaat. In 1980 betrof het zowel de nieuwe als de oude patiënten, in 1981 werden alleen de nieuwe patiënten gerapporteerd.

De rapportage geschiedt in overleg met dr H.F. Dankmeijer, internist-diabetoloog, medisch adviseur van de Diabetes Vereniging Nederland (D.V.N.).

Als criterium geldt: een bloedsuikerwaarde hoger dan 10 m mol/L (of 180 mg%) twee uur na een koolhydraatrijke maaltijd of belasting, uiteraard voordat een behandeling werd ingesteld. Daarnaast wordt om meer inzicht te krijgen in de epidemiologie van diabetes mellitus en de wijze van behandeling voor elke nieuwe patiënt ongeveer 4 maanden na melding een vragenlijst aan de peilstationarts gezonden.

Inmiddels zijn de criteria op internationaal niveau gewijzigd, nl. van ≥ 10.0 m mol/L of 180 mg% naar ≥ 11.0 m mol/L of 200 mg%. De grens is dus verhoogd, hetgeen inhoudt dat minder mensen ten onrechte (?) als lijdende aan diabetes mellitus worden bestempeld¹⁾. Aansluiting is echter 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. Door het toevoegen op het follow-up formulier van de vraag hoe hoog de glucoseconcentratie bij het stellen van de diagnose was, kunnen gegevens worden geleverd, die op internationaal niveau vergelijkbaar zijn.

In tabel 3 zijn de frequenties per provincie- en urbanisatiegroep vermeld (zie ook figuur 5).

Tabel 3: Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980-1981.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1980	14	10	12	16	9	12	17	13
1981	8	14	11	14	10	11	15	12

In de verschillende provinciegroepen schommelt de frequentie van 8 tot 16 per 10.000 inwoners.

Bij de urbanisatiegroepen is het betrekkelijk grote verschil tussen het platteland en de grote steden, dat in 1980 reeds werd gesignaleerd, weer aanwezig (op het platteland 9 en 10 in 1980 en 1981, in de grote steden 17 en 15).

¹⁾ Reitsma, W.D., Terpstra, J. (1981) WHO Expert Committee on diabetes mellitus. N.T.v.G. p. 101-103.

Leeftijdsverdeling

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

Tabel 4: Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1981.

	Leeftijdsgroep									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
1980	(1)	(1)	-	(1)	4	3	8	23	26	56
1981	-	5	(3)	(1)	(1)	3	4	19	27	53

Het aantal nieuwe patiënten loopt op van minder dan 1 per 10.000 inwoners op (zeer) jonge leeftijd tot meer dan 50 bij de leeftijdsgroep ouder dan 64 jaar. De hier gevonden frequenties komen redelijk goed overeen met die in de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie¹⁾. Per standaardpraktijk (dat zijn 2800 zielen) wordt daar een incidentie van 2.8 voor mannen en 2.9 voor vrouwen gevonden. Dat komt overeen met ruim 10 per 10.000 inwoners. Ook de leeftijdsspecifieke cijfers vertonen overeenkomst.

De gegevens van de reeds eerder genoemde follow-up formulieren zijn voor 1980 verwerkt (C. Hingst). De belangrijkste uitkomsten zijn als volgt.

Over 1980 werden 176 follow-up formulieren van nieuwe patiënten met diabetes mellitus in bewerking genomen. Hiervan waren 38% mannen en 62% vrouwen (per 10.000 inwoners resp. 8 en 13).

De bevindingen zoals gemeld in het verslag van 1980 zijn niet wezenlijk veranderd.

Het grootste deel van de patiënten werd door de huisarts ontdekt (69%), één derde hiervan werd naar een internist verwezen.

Bij het stellen van de diagnose had slechts 42% van de patiënten voor diabetes mellitus specifieke klachten; een aanzienlijk percentage werd dus gevonden bij routine-onderzoek of screening.

De behandeling werd in 58% door de huisarts ingesteld, in 42% door de internist, en wel als volgt:

¹⁾ Continue Morbiditeits Registratie, N.U.H.I. 1971-1978.

	<i>Huisarts</i>	<i>Internist</i>	<i>Totaal</i>
<i>Alleen dieet</i>	53%	48%	50%
<i>Orale bloedsuikerverlagende middelen</i>	47%	25%	37%
<i>Insuline</i>	–	27%	13%

Bij één derde van de mannen en zelfs 72% van de vrouwen was sprake van objectief overgewicht¹⁾ (berekend over 80% van het totale aantal als gevolg van incompleet ingevulde formulieren bij de aanvang van de registratie).

Nadere analyse van de gegevens vindt nog plaats. Na de bewerking en onderlinge toetsing van de resultaten over 1980 t/m 1982 wordt, waar mogelijk, gestreefd naar een vergelijking met recente epidemiologische studies in andere landen.

De rubriek is voor 1982 op de weekstaat gehandhaafd.

¹⁾ *Quetelet-index: gewicht in kg/lengte² in m, als overgewicht geldt $\geq 120\%$ ideaalgewicht, dat betekent voor vrouwen ≥ 25 en voor mannen ≥ 27 .*

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* aselechte groep huisartsen zijn, hetgeen bij *deze* rubriek van invloed kan zijn. Een beschouwing waarbij naar de al of niet aanwezigheid van trends wordt gekeken is echter wel degelijk zinvol.

De rubriek is onderverdeeld naar de indicatie tot het maken van een cervixuitstrijkje, te weten 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 bevolkingsonderzoek 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 1981 betekent dit, dat een uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje wordt gerapporteerd wanneer de peilstationarts na 1-1-1979 reeds eerder een uitstrijkje bij de betreffende vrouw heeft afgenomen. Deze termijn is gelijk aan het interval tussen twee bevolkingsonderzoekronden.

In tabel 5 is het totaal aantal gemaakte uitstrijkjes uitgesplitst naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, inclusief de herhalingsuitstrijkjes, gegeven.

Tabel 5: Aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1981.

	1976	1977	1978	1979	1980	1981
<i>Klachten en/of symptomen</i>	87	86	80	80	62	57
<i>"Preventief" initiatief peilstationarts</i>	282	268	218	198	168	184
<i>"Preventief" initiatief vrouw</i>	103	112	105	124	93	110
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>	31	55	120	143	148	159
<i>Totaal</i>	503	521	523	545	471	510

Het totale aantal uitstrijkjes (510 per 10.000 vrouwen) is iets hoger dan in 1980, maar nog wel lager dan in de jaren daaraan voorafgaande. Bij het bekijken van deze tabel moet men rekening houden met de vastgestelde termijn van drie jaar waarbinnen een uitstrijkje als een herhalingsuitstrijkje geldt; de onderverdelingen zijn derhalve alleen voor 1978 en de daarop volgende jaren vergelijkbaar. Bovendien dient men zich te realiseren dat de omvang van het georganiseerd toepassen van deze methode in de vorm van een bevolkingsonderzoek na 1976 geleidelijk toenam. Voor de jaren 1976, 1977 en 1978 werd daarom een splitsing aangebracht tussen peilstations

waar wel en geen bevolkingsonderzoek in het praktijkgebied werd georganiseerd. Er bleken toen duidelijke verschillen te bestaan die verklaard konden worden door deze activiteit (zie verslag 1978, p. 30-33). Bij het bespreken van de volgende tabellen wordt hier nader op ingegaan.

Het aantal uitstrijkjes wegens klachten en/of symptomen laat een geleidelijk dalende trend zien. De vraag of dit een gevolg is van het toepassen van deze methode op grote schaal kan hier niet worden beantwoord. Daarvoor is een (sluitende) registratie van de positieve cytologie, gecombineerd met de bijbehorende follow-up, nodig. Tevens moet daarvoor bekend zijn hoe groot de eigenlijke populatie-at-risk is, dat wil zeggen het aantal vrouwen dat *geen* operatie heeft ondergaan waarbij de uterus is verwijderd¹). Het aantal uitstrijkjes dat op preventieve indicatie werd gemaakt laat in 1981 ten opzichte van 1980 een kleine wijziging zien, zowel bij het initiatief van de huisarts als van de vrouw. De daling die in de voorafgaande jaren bij het initiatief van de huisarts aanwezig was, zette hier dus niet door. Het aantal uitstrijkjes gemaakt op initiatief van de vrouw schommelt gedurende de registratieperiode enigszins. De rubriek herhalingsuitstrijkjes laat nog steeds een, zij het geringe, stijging zien. Dit laatste houdt in dat men het verschil in totale aantallen tussen de jaren niet zonder meer mag zien als een toename of afname van het aantal vrouwen, dat door deze methode binnen de 1e-lijns gezondheidszorg wordt bereikt. Het aantal vrouwen, dat langs deze weg ten minste éénmaal in de 3 jaar is bereikt, is in het totaal van tabel 6 te zien. In deze tabel zijn alleen de aantallen *eerste* uitstrijkjes per 10.000 vrouwen opgenomen, met een onderverdeling voor de indicatie tot het maken van het uitstrijkje en per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk ook figuur 7 en 8). Het totale aantal *eerste* uitstrijkjes is vergeleken met 1980 weer iets toegenomen, van 323 naar 351 per 10.000 vrouwen. Kijkt men naar de aantallen afzonderlijk, dan blijkt deze toename een gevolg te zijn van de reeds eerder genoemde toename van het aantal uitstrijkjes gemaakt op preventieve indicatie. Deze toename is groter dan de afname in het totaal aantal uitstrijkjes gemaakt op medische indicatie.

Deze stijgingen en dalingen zijn in nagenoeg alle subgroepen in dezelfde richting aanwezig. De grote steden, urbanisatiegroep 3, vormen hierbij echter een uitzondering. Daar is het aantal uitstrijkjes gemaakt op medische indicatie in geringe mate gestegen, op preventieve indicatie daarentegen gedaald. De daling is zo sterk dat deze tot uitdrukking komt in het totaal, 516 per 10.000 vrouwen in 1980 tegen 446 in 1981. Het is belangrijk te bezien in hoever dit een teken is dat de houding ten opzichte van deze methode van vroege diagnostiek en de wijze van toepassing ervan zich aan het wijzigen zijn.

¹) *Het aantal hysterectomieën stijgt snel: in 1968 10.200, in 1980 27.800, gegevens Stichting Medische Registratie.*

Tabel 6: 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 - 1981.

		Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
<i>Klachten en/of</i>									
<i>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
	1981	119	59	41	52	73	39	95	57
<i>"Preventief"</i>									
<i>initiatief</i>	1976	139	218	302	360	228	322	257	282
<i>peilstationarts</i>	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
	1981	159	189	223	112	239	147	247	184
<i>"Preventief"</i>									
<i>initiatief vrouw</i>	1976	112	95	114	79	66	134	79	103
	1977	88	79	151	68	80	146	77	112
	1978	110	85	130	64	94	115	89	105
	1979	141	112	142	82	119	125	126	124
	1980	110	83	104	66	67	92	120	93
	1981	104	112	125	80	107	113	104	110
<i>Totaal</i>									
	1976	336	415	516	491	356	547	439	472
	1977	265	408	587	376	358	550	405	466
	1978	396	437	432	315	497	350	476	403
	1979	441	405	419	339	440	349	520	402
	1980	360	314	363	215	326	262	516	323
	1981	382	360	389	244	419	299	446	351

Teruggaand naar in vorige verslagen gepresenteerde gegevens kan nog enig licht op deze zaak worden geworpen. Uitsplitsing voor de totaalcijfers van deze tabel naar peilstations waar wel en geen bevolkingsonderzoek in het praktijkgebied werd georganiseerd laat heel duidelijk zien dat de daling in 1978 een gevolg kan zijn van het bevolkingsonderzoek (tabel 7).

Tabel 7: De invloed van het bevolkingsonderzoek op de frequentie van het maken van een uitstrijkje, 1976 - 1978.

<i>Bevolkingsonderzoek</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Totaal</i>
1976	464	490	472
1977	459	473	466
1978	505	343	403

Dat deze invloed pas in het 3^e jaar is te zien sluit aan bij de opzet van het onderzoek. In de loop van 3 jaar heeft iedere vrouw uit de betreffende leeftijdsgroep een kans gehad om aan het bevolkingsonderzoek deel te nemen.

Het is niet ondenkbaar dat deze invloed zich ook in de volgende jaren heeft doen gelden. Binnen dit project is dit niet te achterhalen, aangezien het bevolkingsonderzoek na 1978 in de meeste praktijkgebieden van de peilstationartsen werd georganiseerd, zodat een splitsing niet meer verantwoord was.

Leeftijdsverdeling

Tabel 8 geeft een overzicht van het aantal eerste uitstrijkjes per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen (vergelijk figuur 9).

Tabel 8: Aantal door peilstationartsen gemaakte *eerste* cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1981.

		<i>Leeftijdsgroep</i>							
		<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥65</i>
<i>Totaal</i>	1976	(2)	41	288	962	1397	884	248	62
	1977	-	50	347	974	1276	880	248	70
	1978	-	43	334	835	1028	742	280	43
	1979	-	85	520	883	914	634	233	48
	1980	-	47	536	740	607	464	211	51
	1981	(2)	72	548	879	602	473	225	47

In de leeftijdsgroep 20-24 jaar is nog steeds een, zij het een geringe, stijging waar te nemen. In de leeftijdsgroep 25-34 jaar is na de daling die in 1980 was te zien weer een stijging aanwezig. Het niveau van 1979 is weer bereikt. Het is niet uitgesloten dat dit een gevolg is van de aandacht die in de (medische) pers is gewijd aan de leeftijdsgrenzen van het bevolkingsonderzoek. In de leeftijdsgroepen van 35 jaar en ouder zijn de frequenties gelijk gebleven. Ook hier levert het kijken naar vroegere gegevens nieuwe aspecten op, zoals tabel 9 laat zien.

Tabel 9: De invloed van het bevolkingsonderzoek op de frequentie van het maken van een uitstrijkje ("eerste" uitstrijkjes), 1976 - 1978.

	<i>Geen bevolkingsonderzoek</i>					<i>Wel een bevolkingsonderzoek</i>				
	<i>Leeftijdsgroep</i>					<i>Leeftijdsgroep</i>				
	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>
1976	252	961	1425	865	236	351	964	1330	924	271
1977	343	981	1189	861	191	351	966	1342	895	296
1978	360	962	1329	1033	409	321	766	828	566	207

In 1978 nam de activiteit met betrekking tot het maken van een uitstrijkje tussen 20 en 65 jaar in *alle* leeftijdsgroepen af van die huisartsen waar in het praktijkgebied een bevolkingsonderzoek werd georganiseerd. Deze afname bleef dus *niet* beperkt tot de leeftijdsgroepen waarin het bevolkingsonderzoek wordt uitgevoerd (35-54 jaar). In de andere peilstations was het tegendeel waar te nemen. Het lijkt er dus op dat het bevolkingsonderzoek hier een afremmende nevenwerking had. Wel herstelde dat zich in het daarop volgende jaar, en met name in de jonge leeftijdsgroepen (tabel 8).

Samenvoegen van drie achtereenvolgende jaren (de duur van een ronde van het bevolkingsonderzoek) geeft een goed inzicht in het totale aantal vrouwen dat op deze wijze is bereikt (tabel 10). Binnen deze registratie is echter niet na te gaan in hoeverre het na zo'n periode dezelfde of andere vrouwen betreft.

Tabel 10: Totaal aantal eerste uitstrijkjes, dat in een periode van 3 jaar door de peilstationarts per 10.000 vrouwen is gemaakt naar leeftijdsklasse.

	<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>	
1976 - 1978		134	969	2771	3701	2506	776	175
1979 - 1981		204	1604	2502	2123	1571	669	146

Binnen de leeftijdsgroepen van het bevolkingsonderzoek, blijkt het aantal vrouwen bij wie door de huisarts een uitstrijkje is gemaakt duidelijk te zijn afgenomen: in de leeftijdsgroep 35-44 jaar van 37% naar 21%, in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar van 25% naar 16%. Deze verschillen zijn ongetwijfeld een gevolg van het bevolkingsonderzoek. De vraag blijft echter bestaan hoeveel vrouwen desondanks van beide mogelijkheden gebruik maken. Deze vraag is echter niet zonder een uitgebreidere registratie te beantwoorden.

In de leeftijdsgroep 20-24 jaar neemt het percentage toe, van 10 naar 16. In de overige leeftijdsgroepen is geen duidelijk verschil aanwezig.

Tabel 11 geeft voor 1978 en daarop volgende jaren 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 11: Aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1981.

		Leeftijdsgroep						
		15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
<i>Klachten en/of symptomen</i>	1978	17	102	153	193	147	55	7
	1979	28	93	158	207	113	62	13
	1980	21	84	122	121	108	47	20
	1981	16	90	127	106	72	46	17
<i>Preventief, initiatief peilstationarts</i>	1978	20	162	467	542	401	151	29
	1979	49	265	442	412	345	94	21
	1980	18	379	389	274	206	95	26
	1981	47	339	460	291	253	94	13
<i>Preventief, initiatief vrouw</i>	1978	(6)	70	215	293	194	74	7
	1979	8	162	283	295	176	77	14
	1980	8	73	229	212	150	69	(5)
	1981	9	119	292	205	148	85	17
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>	1978	(5)	50	199	367	293	70	8
	1979	(2)	63	225	470	324	99	12
	1980	6	55	224	416	385	149	17
	1981	(6)	68	279	454	385	119	14
<i>Totaal</i>	1978	48	384	1034	1395	1035	350	51
	1979	87	583	1108	1384	958	332	60
	1980	53	591	964	1023	849	360	68
	1981	78	616	1158	1056	858	344	61

De eerder genoemde daling in het totale aantal op medische indicatie gemaakte uitstrijkjes blijkt te zijn veroorzaakt door een daling in de leeftijdsgroep 35-54 jaar. Dit is de leeftijdsgroep waarvoor een bevolkingsonderzoek wordt georganiseerd. In deze leeftijdsgroepen is het aantal op preventieve indicatie gemaakte uitstrijkjes op initiatief van de arts na een afname in de voorgaande jaren toegenomen; op initiatief van de vrouw is het nagenoeg gelijk gebleven.

In de leeftijdsgroep 25-34 jaar nam het aantal op preventieve indicatie gemaakt in beide groepen toe.

In de leeftijdsgroep 20-24 jaar heft de daling in het aantal op initiatief van de huisarts gemaakt de stijging in het aantal op initiatief van de vrouw gemaakt, op.

De aantallen herhalingsuitstrijkjes in deze tabel geven geen nieuwe informatie.

Deze rubriek is op de weekstaat gehandhaafd. De resultaten ervan zullen in de toekomst nog meer betekenis krijgen aangezien de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne plannen heeft wijzigingen in het beleid betreffende het bevolkingsonderzoek aan te brengen¹⁾.

¹⁾ *Brief van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Tweede Kamer, zitting 1981-1982, 17 100 hoofdstuk XVII, nr. 63.*

ZIEKTE VAN PARKINSON

Het Prinses Beatrix Fonds heeft aan de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations gevraagd de ziekte van Parkinson als rubriek op de weekstaat te willen opnemen. Dit geschiedde in 1980.

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 nieuwe gevallen van de echte ziekte van Parkinson. Aandoeningen gepaard gaande met parkinsonisme vallen buiten de registratie. Aangezien de levensverwachting van patiënten met de ziekte van Parkinson beneden de norm ligt, moet men wanneer men m.b.v. deze gegevens de prevalentie wil berekenen hiervoor corrigeren¹⁾. De tot nu toe verzamelde gegevens zijn echter nog te gering in aantal om deze berekening op verantwoorde wijze te maken.

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

In tabel 12 zijn de incidenties per 10.000 inwoners per provincie- en urbanisatiegroep vermeld.

Tabel 12: Aantal nieuwe gevallen van de ziekte van Parkinson, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1981.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1980	12	11	4	(1)	12	5	3	6
1981	4	5	2	2	5	2	1	3

Het absolute aantal meldingen ligt lager dan in 1980, resp. 38 en 85. Aan de hier getoonde frequenties mag evenwel *gezien de kleine aantallen* slechts geringe waarde worden toegekend.

De Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie laat in haar rapport ook cijfers over de ziekte van Parkinson zien¹⁾. De verwachting van het aantal nieuwe patiënten met

¹⁾ Hoehn en Yahr (1967) *Age and death and duration of illness before death. Neurology.* 427-442, nr. 17.

deze ziekte in één jaar in een normatieve praktijk (2800 zielen) is voor mannen 0.9 en voor vrouwen 1.0. Deze cijfers komen redelijk goed overeen met de hier gepresenteerde cijfers.

Leeftijdsverdeling

In tabel 13 worden de incidenties per 10.000 mannen en vrouwen van de ziekte van Parkinson gegeven.

Tabel 13: Aantal nieuwe gevallen van de ziekte van Parkinson naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1980 - 1981.

		<i>Leeftijdsgroep</i>					
		<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>	<i>Totaal</i>
<i>Mannen</i>	<i>1980</i>	-	(1)	8	10	54	7
	<i>1981</i>	-	-	(4)	8	28	4
<i>Vrouwen</i>	<i>1980</i>	(1)	(1)	(4)	9	29	5
	<i>1981</i>	-	-	-	4	10	2
<i>Totaal</i>	<i>1980</i>	(0)	(1)	6	9	40	6
	<i>1981</i>	-	-	(2)	6	17	3

De incidentie is bij de mannen hoger dan bij de vrouwen. Dit komt vooral tot uiting boven de leeftijd van 64 jaar.

De rubriek is voor 1982 gehandhaafd op de weekstaat.

¹⁾ *De Continue Morbiditeits Registratie, N.U.H.I. (1971-1978).*

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 vrouwen verricht en morning-after-pill voorgeschreven onder meer gebruikt voor het opstellen van een Nederlandse bijdrage aan het rapport van de Raad van Europa "Country Report of the Netherlands"¹⁾ en bij berekeningen voor het beo- loop van de bevolking²⁾.

Het aantal per 10.000 mannen per provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 14 ge- geven (vergelijk figuur 11).

Tabel 14: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatie- groep, per 10.000 mannen, 1972 - 1981.

	<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
1981	51	60	58	67	52	58	67	59

De daling van het aantal sterilisaties die in 1980 duidelijk werd, heeft zich in 1981 voortgezet. De daling is aanwezig in alle subgroepen; ook in de grote steden wordt nu een omslag waargenomen. Relatief gezien was deze daling zelfs groter, 25% in 1981 tegen 20% in 1980. De mogelijkheid bestaat echter dat de omslag niet in het jaar 1980 heeft plaatsgevonden, maar reeds in het jaar daarvoor. Een uitsplitsing per kwartaal biedt de gelegenheid om na te gaan of een wijziging in frequentie een reactie kan zijn op een ander gebeuren, zoals publiciteit rondom "mislukte" sterili- saties en "spijtoptanten" (tabel 15).

¹⁾ *Study on trends in the demographic structure in the European region: Health and social im- plications, Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, sept. '81.*

²⁾ *Memorie van toelichting op de begroting van het Departement van Volksgezondheid en Mi- lieuhygiëne, Tweede Kamer, zitting 1981-1982, 17 100 Hoofdstuk XVII nr. 2, bijlage A.*

Tabel 15: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per kwartaal, per 10.000 mannen, 1972 - 1981¹⁾).

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
1972	4	7	5	8
1973	9	10	9	12
1974	10	12	12	12
1975	12	12	10	12
1976	15	14	13	15
1977	14	13	11	14
1978	20	29	16	18
1979	22	22	22	33
1980	24	20	16	18
1981	18	16	12	13

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

De frequentie was in het 1^e kwartaal van 1980 hoger dan in de andere kwartalen van 1980; vergeleken met het 4^e kwartaal van 1979 was er evenwel een groot verschil (resp. 24 en 33 per 10.000 mannen). De omslag heeft dus rondom de jaarwisseling of in het eerste kwartaal plaatsgevonden. De eerder genoemde publiciteit vond plaats in februari 1980. Indien geen andere factoren een rol spelen, dan mag men na verloop van tijd hetzij een stijging hetzij een stabilisatie verwachten. Dat is echter geen van beide het geval, er is een duidelijk dalende trend aanwezig. Of deze daling alleen een gevolg is van een in zicht komen van het einde van een "historisch inhaal-effect" kan op grond van deze rapportage niet worden bewezen; het is echter wel aannemelijk dat deze factor van grote invloed is (zie ook bij sterilisatie verricht bij de vrouw).

In figuur 13 is per jaar 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 16 gegeven (vergelijk figuur 14).

Tabel 16: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1981.

	<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)
1981	-	7	175	197	24	8

De hoogste frequentie wordt nog steeds in de leeftijdsgroep 35-44 jaar gevonden. De in 1980 ingezette daling is nu ook zichtbaar bij mannen jonger dan 35 jaar.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1971 398.000 sterilisaties bij mannen zijn verricht, dat is bij ruim 5.5% 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 12%.

De rubriek sterilisatie is voor 1982 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 17 gegeven (vergelijk figuur 12).

Tabel 17: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen, 1974 - 1981

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1974	37	37	30	40	37	28	44	35
1975	58	50	41	53	55	47	39	46
1976	76	58	61	74	66	71	55	66
1977	61	54	67	68	52	68	67	64
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
1981	37	49	44	55	40	47	48	46

De landelijke frequentie van het aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties is, evenals dat bij de mannen was waar te nemen, ook in 1981 gedaald. En evenals bij de mannen het geval was is deze daling nu in alle subgroepen aanwezig. De grote steden laten nu ook een daling zien. De daling is in 1981 sterker geweest dan in 1980 het geval was, resp. 34% en 22%.

Het aantal per 10.000 van alle vrouwen per kwartaal is in tabel 18 gegeven.

Tabel 18: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per kwartaal, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1981¹⁾.

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
1974	6	9	10	10
1975	9	12	11	14
1976	12	17	19	18
1977	14	14	15	21
1978	18	22	19	22
1979	20	19	24	28
1980	22	18	14	16
1981	11	14	10	11

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

De kwartaalcijfers laten zien dat de daling ook bij de vrouwen vrij acuut is ingetreden. Het verloop is vrijwel identiek aan dat bij de mannen.

In figuur 13 is een vergelijking tussen het aantal sterilisaties bij vrouwen en mannen per jaar weergegeven. De curven vertonen een grote mate van overeenkomst. De overwegingen die in het vorige hoofdstuk over het beloop zijn gemaakt, gelden ook hier.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 vrouwen is in tabel 19 gegeven (vergelijk figuur 14).

Tabel 19: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1981.

	<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>
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
1981	(2)	-	11	154	155	10

De daling die in 1980 een aanvang nam heeft zich in alle leeftijdsgroepen voortgezet.

In de leeftijdsgroep 10-14 jaar werd eenmaal een sterilisatie gemeld. Dit betrof een geestelijk gehandicapt meisje.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1973 in totaal bij 348.000 vrouwen een sterilisatie is verricht, dat is bijna 5% van de totale vrouwelijke bevolking. Het is echter meer reëel om de cijfers alleen te betrekken op vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-49). Bedroeg het percentage in deze leeftijdsgroep eind 1980 9.3, eind 1981 blijkt dit 9.9 te zijn. Er is dus ondanks de daling in frequentie van het aantal verrichte sterilisaties toch nog een stijging aanwezig. Dit is te verklaren doordat de "vervangwaarde" voor 1981 slechts ongeveer 7.500 bedroeg. Er was dus nog een reële toename van ruim 25.000. Van een stabilisatie blijkt in 1981 derhalve nog geen sprake te zijn geweest.

Dr E. Ketting, die deze berekeningen maakte, verwacht dat in Nederland een situatie zal ontstaan waarbij ongeveer 30% van alle vrouwen die in een bepaald jaar 50 jaar worden, ooit gesteriliseerd is¹⁾). Het aantal sterilisaties dat dan jaarlijks verricht moet worden om het totaal-percentages stabiel te houden zou dan ongeveer 25.000 zijn.

Daarnaast mag men de invloed van het aantal hysterectomieën op de fertiliteit (en dus de behoefte aan sterilisatie) van de vrouwelijke bevolking, zoals in de vorige verslagen eveneens is vermeld, ook niet onderschatten. In de laatste 12 jaar is de absolute frequentie van deze ingreep met meer dan 170% toegenomen.

(Gegevens Stichting Medische Registratie geëxtrapoleerd voor heel Nederland; aantal operaties, waarbij de uterus is verwijderd: in 1968 10.200 en in 1980 27.800).

De rubriek sterilisaties is voor 1982 op de weekstaat gehandhaafd.

¹⁾ Een demografische analyse van de sterilisatiecijfers zal door dr E. Ketting van het NISSO worden gepubliceerd in het tijdschrift *International Family Planning Perspectives*.

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 20 geeft de frequentie inzake voorschrijven van de morning-after-pill, per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk figuur 15).

Tabel 20: Aantal malen dat de morning-after-pill werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen, 1972 - 1981.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1972	34	42	55	68	45	41	81	53
1973	29	69	57	67	62	47	79	59
1974	59	86	55	85	76	51	94	68
1975	54	77	55	61	76	54	57	60
1976	88	64	54	52	56	61	61	60
1977	59	57	44	50	42	55	44	49
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
1981	42	36	29	46	29	35	40	35

Nadat de landelijke frequentie met betrekking tot het voorschrijven van de morning-after-pill gedurende de laatste jaren gelijk was gebleven (50 per 10.000 vrouwen), blijkt in 1981 een forse daling te zijn opgetreden. Een zo lage frequentie is tijdens de registratieperiode niet voorgekomen. De daling is aanwezig in alle subgroepen. Kijkt men naar de kwartaalcijfers van de laatste jaren (tabel 21) dan ziet men dat deze daling in het begin van het jaar is ontstaan.

Tabel 21: Aantal malen dat de morning-after-pill is voorgeschreven, per kwartaal, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1981¹⁾.

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal	Totaal
1978	11	15	10	13	50
1979	15	11	12	12	50
1980	13	11	14	12	50
1981	11	9	8	8	35

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

Leeftijdverdeling

Tabel 22 geeft de leeftijdsverdeling van het voorschrijven van de morning-after-pill (vergelijk figuur 16).

Tabel 22: Aantal malen dat de morning-after-pill werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1981.

	Leeftijdsgroep					
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1972	(2)	148	150	117	67	7
1973	7	190	196	94	66	18
1974	(2)	266	171	104	78	34
1975	(5)	194	176	105	62	24
1976	10	204	129	102	87	21
1977	(6)	147	140	87	54	22
1978	(6)	180	156	58	60	25
1979	(2)	142	171	85	51	16
1980	-	148	134	90	67	10
1981	(2)	101	112	58	44	9

De hiervoor genoemde daling is zichtbaar in alle leeftijdsgroepen. Relatief gesproken echter het minste in de leeftijdsgroep 20-24 jaar (en 45-54 jaar).

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.

Melding boven 45 jaar kwam 7 maal voor, te weten: 46 jaar 2 maal, 48 jaar 1 maal, 49 jaar 3 maal en 51 jaar 1 maal. De absolute aantallen onder de 20 jaar zijn in tabel 23 te vinden.

Tabel 23: Absoluut aantal malen dat de morning-after-pill werd voorgeschreven aan vrouwen onder de 20 jaar, 1977 - 1981.

	1977	1978	1979	1980	1981
13 jaar	1	-	-	-	1
14 jaar	4	4	2	-	-
15 jaar	12	11	12	8	13
16 jaar	18	20	18	20	9
17 jaar	23	36	19	32	14
18 jaar	17	21	29	23	17
19 jaar	19	26	14	17	16
Totaal	94	118	94	100	70

Deze rubriek is voor 1982 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. Als nieuwe patiënten worden de patiënten beschouwd, die voor de eerste maal in hun leven wegens deze klacht een arts consulteren.

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

Tabel 24: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1981.

	<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>
<i>1981</i>	<i>20</i>	<i>42</i>	<i>14</i>	<i>16</i>	<i>43</i>	<i>16</i>	<i>15</i>	<i>20</i>

De totale frequentie in 1981 is met 20 per 10.000 inwoners de laagste van de tot nu toe gerapporteerde frequenties. In de subgroepen zijn enkele fluctuaties waar te nemen. Provinciegroep B (het oosten van het land, zie ook figuur 1) en urbanisatiegroep 1 (de plattelandsgemeenten) blijven echter hoge frequenties tonen. De twee

andere urbanisatiegroepen laten, evenals het westen en zuiden van het land een relatief lage frequentie zien.

Leeftijdverdeling

In tabel 25 zijn de frequenties per leeftijdsgroep te vinden (zie ook figuur 18).

Tabel 25: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1981.

	Leeftijdsgroep									
	< 5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
1978	7	29	28	55	44	25	28	12	7	(2)
1979	7	39	55	75	54	41	24	13	8	(2)
1980	(2)	15	34	58	58	34	24	14	9	3
1981	(4)	24	38	47	38	20	13	14	(2)	(1)

De incidenties per leeftijdsgroep laten door de jaren heen enkele schommelingen zien. De hoogste frequentie ligt echter steeds in of rond de leeftijdsgroep 15-19 jaar. Een uitsplitsing naar leeftijd en naar provincie- en urbanisatiegroep laat in de eerder genoemde groepen met hoge frequenties (provinciegroep B en urbanisatiegroep 1) in alle leeftijdsgroepen een duidelijk hogere frequentie zien.

Seizoensinvloeden

Voor het optreden van hooikoorts is het jaargetijde van grote invloed. Daarom zijn in tabel 26 de aantallen per kwartaal gegeven¹⁾.

Tabel 26: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per kwartaal en per 10.000 inwoners, 1978 - 1981.

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
1978	3	17	4	0
1979	3	24	5	0
1980	2	20	3	0
1981	1	15	4	0

¹⁾ Als gevolg van het afronden bij het berekenen van relatieve frequenties kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan. Dit geldt ook voor de tabel met weekfrequenties.

Het tweede kwartaal geeft steeds verreweg de hoogste incidenties. Een uitsplitsing naar week gedurende de periode met de hoogste incidenties (medio april t/m juli) is in tabel 27 te vinden.

Tabel 27: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per week en per 10.000 inwoners, 1978 - 1981.

Weeknummer																
	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
1981	0	1	1	1	3	2	2	2	5	3	1	1	0	0	0	0

De meldingen van hooikoortsklachten namen, evenals in 1980 het geval was, reeds een aanvang in de maand mei. Juni is echter de topmaand.

In tabel 28 worden enkele andere relevante gegevens gepresenteerd (dr F.Th.M. Spieksma).

Tabel 28: Relatie weersgesteldheid en aantal pollenkorrels met klachten wegens hooikoorts.

	Gemiddelde dag- klachtenscore van ± 120 hooikoorts- patiënten	Totaal aantal pollenkorrels (gras) Gemeente Leiden	KNMI-gegevens	
			Globale straling in juni (Joule/mm ²)	Neerslagduur in juni (uren)
1977	35,8	5.653	42.433	24,4
1978	31,3	5.290	50.951	40,1
1979	24,0	5.445	48.514	43,0
1980	30,7	5.779	47.648	38,8
1981	18,4	3.837	42.926	60,2
		normaal:	54.607	37,0

Hieruit blijkt het volgende:

- De gemiddelde dag-klachten-score van de groep van circa 120 "Leidse" hooikoortspatiënten was in 1981 zeer laag.
- Het totaal aantal grasstuifmeelkorrels in 1981 was opvallend laag.
- Het KNMI meldt: "Juni was een vrij koude, zeer sombere en natte maand. In De Bilt hadden in deze eeuw alleen de junimaanden van 1907, 1923 en 1977 minder zon". Maar 1977 was wel droger dan normaal, speciaal uitgedrukt in neerslag-duur.

Vergelijking van deze gegevens met die van de Peilstations laten de volgende conclusies toe, aldus Spijksma:

- Op het platteland, buiten het Westen en de Randstad, dus dicht bij de graslanden, dicht bij de "bron", was in 1981 de "hooikoortssituatie" normaal. De geproduceerde en in de buurt van de bron in de lucht aanwezige hoeveelheid grasstuifmeel was kennelijk voldoende om vergeleken met de voorgaande jaren een "normaal aantal" hooikoortsklachten te veroorzaken.
- In het Westen, in de steden en in de Randstad, dus verder van de bron, was er zeer weinig hooikoorts, het geproduceerde stuifmeel verbleef slechts kort in de lucht en bereikte geen grote afstanden van de bron.
- De combinatie van de meteorologische omstandigheden van weinig straling en langdurige neerslag is de waarschijnlijke verklaring van de hiervoor genoemde conclusies.

De rubriek is voor 1982 op de weekstaat gehandhaafd.

SUICIDE(POGING)

In de jaren 1970-1972 heeft de suicidepoging, geslaagd en niet-geslaagd, op de weekstaat gestaan. In overleg met de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid heeft de programmacommissie besloten deze peiling te herhalen, 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 inzicht te krijgen in de omvang, trend en overige aspecten van het probleem.

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 absolute aantal *meldingen* (dat is *niet* gelijk aan het aantal patiënten, recidieven zijn niet zeldzaam) bedroeg in de jaren 1979, 1980 en 1981 resp. 106, 98 en 95. Dat 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.

De door de Peilstations verzamelde gegevens zijn vergeleken met die van de Stichting Medische Registratie (prof. dr R.F.W. Diekstra). De aantallen waarbij *opname* plaats vond liggen bij de SMR beduidend hoger. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen; een daarvan is dat opname geschiedt buiten de huisarts om. De ontslagbrief, zo deze er al is, wordt aan de patiënt meegegeven en de patiënt geeft deze brief niet door. Dit zal met name kunnen voorkomen bij kortdurende opnamen. Verder kan de patiënt geen huisarts hebben. Een onderzoek bij Utrechtse studenten leert dat één derde van de studenten geen huisarts heeft¹⁾. Onder de leeftijd van 24 jaar is dit zelfs twee derde. Deze groep jongeren is een groep met een hoger risico. Ook is het mogelijk dat met name jongeren elders wonen en geen contact hebben met hun huisarts.

Vergelijking met de gegevens van het Amsterdams Peilstation Project²⁾ laat eveneens een verschil zien: 12.5 per 10.000 inwoners in 1980 tegen 9, 9 en 7 in de grote steden in resp. 1979, 1980 en 1981 bij de landelijke peilstations.

¹⁾ Braamse, H.A. (1981) *Iedere student een eigen huisarts!*

Uitgave: Sociologisch Onderzoeks- en Adviesburo, Utrecht.

²⁾ *Jaarverslag (1980) Amsterdams Peilstation Projekt.*

Het is duidelijk dat de gegevens van Peilstations bij het registreren van een zò plaatsgebonden probleem pas op hun volle waarde geschat kunnen worden, wanneer *in hetzelfde tijdsbestek* ook op andere plaatsen wordt geregistreerd. Ditzelfde geldt ook voor registraties elders.

Het aantal pogingen per provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 29 te vinden. Deze uitsplitsing in subgroepen heeft gezien de relatief lage frequentie beperkte waarde.

Tabel 29: Aantal meldingen van een suicide(poging) per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1981.

	<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>	
1979	8	6	8	5	5	7	9	7
1980	9	4	8	5	4	7	9	7
1981	6	4	7	7	3	7	7	6

Uit deze tabel is alleen de conclusie te trekken dat bij de huisarts de suicide(poging) het minst frequent op het platteland wordt gemeld.

Leeftijdsverdeling

Tabel 30 geeft de frequentie van de suicide(poging) per 10.000 inwoners, per leeftijdsgroep (zie ook figuur 19).

Tabel 30: Aantal meldingen van een suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1981.

	<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>
1979	(1)	5	7	12	11	11	9	7
1980	-	5	14	7	12	7	6	10
1981	(2)	4	12	11	8	6	5	6

De hoogste frequenties liggen in de leeftijdsgroepen 20-44 jaar. Het verschil met de oudere leeftijdsgroepen is echter niet groot.

De gegevens van de hiervoor genoemde formulieren zijn inmiddels gedeeltelijk bewerkt. Het ligt in de bedoeling hieraan enkele publicaties te wijden (prof. dr R.F.W. Diekstra et al). De samenvatting van de eerste publicatie¹⁾ luidt als volgt:

De auteurs deden een onderzoek naar suicidepogingen in de huisartsenpraktijk over de jaren 1979 en 1980 op basis van de gegevens van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations te Utrecht, vertegenwoordigend ten minste 1% van de Nederlandse bevolking. Uit dit onderzoek blijkt dat ongeveer 30% van de pogingen niet tot opname leidt, maar uitsluitend door de huisarts behandeld/gezien wordt. Een aantal karakteristieken van suicidepogers wordt in het artikel besproken. In bijna de helft van de gevallen is kort voor de poging contact geweest met de huisarts en in mindere mate ook met andere hulpverleners. In slechts een minderheid van de gevallen wordt als reden voor dit contact depressie en/of suicidaliteit opgegeven. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of dit het gevolg is van het niet onderkennen van wel aanwezige indicatoren voor suiciderisico, zoals depressieve stoornis, dan wel voor het feit dat de betreffende groep suïcidepatiënten dergelijke symptomen niet of slechts in geringe mate vertoont.

De rubriek is in 1982 op de weekstaat gehandhaafd.

¹⁾ Diekstra R.F.W., de Graaf A.C., van Egmond M. Over de epidemiologie van suicidepogingen. *T. soc. geneesk.* 60 (1982) p. 398-404.

CONSULT DRUGGEBRUIK

Het consulteren van de huisarts wegens druggebruik werd met ingang van 1979 op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne wederom op de weekstaat opgenomen. De rapportage was geheel gelijk aan de vorige (1972 en 1973) met dien verstande, dat nu alleen een eerste consult van de gebruiker gemeld moest worden. Er vond een onderverdeling naar geslacht plaats.

Als criterium gold: 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. (Federatie van Instellingen voor Alcohol en Drugs) wordt informatie met betrekking tot 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 peilstationartsen was 75 in 1979, 60 in 1980 en 51 in 1981. Uitspraken over de gegevens van de Peilstations alleen hebben dus een geringe waarde.

In tabel 31 is de frequentie per provincie- en urbanisatiegroep gegeven.

Tabel 31: Aantal primaire consulten wegens druggebruik, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1981.

		Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
<i>Mannen</i>	1979	(3)	8	7	5	5	4	13	6
	1980	15	(3)	9	(1)	(2)	4	19	7
	1981	8	6	3	(1)	5	3	6	4
<i>Vrouwen</i>	1979	(3)	(3)	5	(3)	(2)	1	13	4
	1980	(1)	(2)	2	-	(2)	(1)	(2)	1
	1981	7	(3)	2	(2)	4	2	5	3
<i>Totaal</i>	1979	3	5	6	4	3	3	13	5
	1980	8	3	5	(0)	2	2	10	4
	1981	7	5	3	(1)	4	2	5	3

Werden uit de grote steden de eerste jaren verreweg de meeste consulten gerapporteerd (13 en 10 per 10.000 inwoners), in 1981 was de frequentie in de grote steden nagenoeg gelijk aan die op het platteland (resp. 5 en 4 per 10.000 inwoners). Beschouwing van de cijfers maakt echter duidelijk dat hieruit geen conclusies mogen worden getrokken. De absolute aantallen zijn zò klein dat daarmee de fluctuaties zijn te verklaren.

Meer mannen dan vrouwen consulteren de huisarts wegens druggebruik. Dit was in de eerste rapportageperiode ook het geval. Voor de mannen in 1972 en 1973 resp. 3 en 5 per 10.000, voor de vrouwen in beide jaren 2.

Leeftijdverdeling

In tabel 32 wordt de frequentie van primaire consulten wegens druggebruik per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 20).

Tabel 32: Aantal primaire consulten wegens druggebruik naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen of vrouwen, 1979 - 1981.

		<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>Mannen</i>	<i>1979</i>	-	21	34	7	(1)	-	-
	<i>1980</i>	-	12	36	11	(1)	(3)	-
	<i>1981</i>	(3)	13	19	(2)	(1)	(1)	-
<i>Vrouwen</i>	<i>1979</i>	-	15	13	5	(3)	(1)	(2)
	<i>1980</i>	-	(3)	(4)	4	(1)	-	-
	<i>1981</i>	(3)	9	10	4	(2)	-	-
<i>Totaal</i>	<i>1979</i>	-	18	23	6	(2)	(1)	(1)
	<i>1980</i>	-	7	20	8	(1)	(1)	-
	<i>1981</i>	(3)	11	14	3	(2)	(1)	-

De hoogste frequenties komen steeds in de leeftijdsgroep 20-24 jaar voor, resp. 23, 20 en 14 per 10.000 inwoners. In 1972 en 1973 lag de top in de leeftijdsgroep 15-19 jaar, variërend van 19 tot 34 per 10.000.

In 1981 bleken ook in de leeftijdsgroep 10-14 jaar enkele gevallen van druggebruik voor te komen, waarbij de huisarts om een consult werd gevraagd.

Deze rubriek is voor 1982 van de weekstaat afgevoerd.

ONGEVALLEN IN DE PRIVÉSFEER

Het Veiligheidsinstituut tracht reeds enkele jaren door middel van registratief onderzoek meer inzicht te verkrijgen in de ernst en omvang van ongevallen in de privésfeer. Hoewel in deze onderzoeken tot nu toe de nadruk heeft gelegen op de privé-ongevallen bij kinderen, wil men deze registratie in de komende jaren uitbreiden tot alle leeftijdsgroepen.

Deze onderzoeksactiviteiten van het Veiligheidsinstituut zullen echter beperkt blijven tot de ongevallen, die tot medische behandeling (poliklinisch of klinisch) in een ziekenhuis leiden. Dat betekent, dat de ongevallen, die tot andere vormen van medische hulpverlening leiden aan de waarneming voorbij gaan. Uit een onderzoek uit 1976 (uitgevoerd door Socmar¹) in opdracht van het Ministerie van Economische Zaken) blijkt echter, dat 63% van alle door respondenten gemelde ongevallen tot een bezoek aan de huisarts leiden; dat zijn bijna tweemaal zoveel patiënten als in de polikliniek aangemeld worden.

Uit het bovenstaande is duidelijk geworden, dat er veel aan gelegen is meer inzicht te krijgen in de omvang en aard van ongevallen die leiden tot bezoek aan de huisarts. Daarom is op verzoek van de heer W. Rogmans van het Veiligheidsinstituut besloten "Ongevallen in de privésfeer" op de weekstaat op te nemen.

Criteria: Onder ongeval wordt verstaan een plotseling "ongewilde, onvoorziene gebeurtenis die resulteert in herkenbare schade aan fysiek welzijn". Deze omschrijving is ontleend aan een publicatie van het WHO²) en geldt als algemeen aanvaard.

Met betrekking tot het begrip "privésfeer" wordt uitgegaan van een "exclusieve" omschrijving: al die ongevallen die noch tijdens deelname aan het verkeer op de openbare weg, noch tijdens uitoefening van een beroep ontstaan zijn.

Er wordt een onderverdeling gemaakt voor geslacht en voor al of niet in *eerste* instantie doorverwijzen naar een specialist, analoog aan de wijze van rapporteren van sportongevallen in 1979. Er wordt *geen* onderscheid gemaakt in visite of consult.

In tabel 33 wordt het aantal consulten wegens een ongeval in de privésfeer per 10.000 mannen en vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep gegeven (zie ook figuur 21).

¹) *Social and Marketing Research (1976) Ongevallen in en bij huis en produktgebruik.*

²) *Accidents in Childhood, Rep. Ser. 118, Genève 1957.*

Tabel 33: Aantal (eerste) consulten wegens een ongeval in de privésfeer per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1981.

	<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>Alleen behandeling</i>								
<i>huisarts</i>								
<i>Mannen</i>	461	345	179	297	284	286	227	273
<i>Vrouwen</i>	332	198	172	238	156	226	216	213
<i>Totaal</i>	395	270	175	267	220	255	221	242
<i>Verwezen naar een</i>								
<i>specialist</i>								
<i>Mannen</i>	111	73	61	50	50	67	84	67
<i>Vrouwen</i>	78	72	46	42	57	50	64	54
<i>Totaal</i>	94	73	53	46	54	58	74	61
<i>Alle consulten</i>								
<i>Mannen</i>	572	418	240	347	334	353	311	340
<i>Vrouwen</i>	410	270	218	280	213	276	280	267
<i>Totaal</i>	489	343	228	313	274	313	295	303

Deze rubriek heeft een niet onaanzienlijk aantal rapportages opgeleverd: 303 per 10.000 inwoners. Geëxtrapoleerd voor heel Nederland komt dit op 430.000 consulten bij de huisarts wegens een ongeval in de privésfeer per jaar.

Er is een duidelijk verschil tussen het aantal consulten bij de huisarts wegens een ongeval in de privésfeer van mannen en van vrouwen, namelijk resp. 340 en 267 per 10.000.

Slechts in urbanisatiegroep 1, het platteland, is het aantal vrouwen hoger dan het aantal mannen, en dan nog alleen in het geval een doorverwijzing naar een specialist plaatsvindt. Uitgesplitst naar provinciegroep blijken in de drie noordelijke provincies meer huisartsconsulten wegens een ongeval verricht te worden dan in de randstadprovincies (Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht). De overige provinciegroepen nemen hier een tussenpositie in. Het percentage doorverwezen patiënten ligt in de randstadprovincies iets hoger (23%) ten opzichte van de overige groepen (Provinciegroep A, B en D resp. 19, 21 en 15%). Ook bij de urbanisatiegroepen is een dergelijk verschil waarneembaar: bij de grote steden wordt 25% doorverwezen, in de andere groepen ongeveer 20%.

Geëxtrapoleerd komt het totaal op 239.000 en 191.000 consulten per jaar, per

10.000 mannen resp. vrouwen. Dat is lager dan de verwachting, die werd uitgesproken in het Socmar onderzoek¹); daar komen ze tot 850.000 per jaar in de huisartsenpraktijk. De verschillen kunnen worden verklaard doordat in het Socmar onderzoek tevens de sportletsels zijn meegenomen. Indien het aantal in de rubriek "sportletsels" gemelde letsels bij de rubriek "privé-ongevallen" worden opgeteld, komt men op een geëxtrapoleerd totaal van 637.000 consulten wegens ongevallen in de privésfeer per jaar.

Leeftijdverdeling

In tabel 34 zijn de aantallen per leeftijdsgroep te vinden (zie ook figuur 22).

Tabel 34: Aantal (eerste) consulten wegens een ongeval in de privésfeer naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1981.

	Leeftijdsgroep									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
<i>Alleen behandeling huisarts</i>										
<i>Mannen</i>	519	392	391	341	384	218	200	177	146	136
<i>Vrouwen</i>	332	222	263	293	223	161	159	183	205	198
<i>Totaal</i>	425	308	328	317	300	190	180	180	176	172
<i>Verwezen naar een specialist</i>										
<i>Mannen</i>	86	66	94	112	91	63	41	47	44	52
<i>Vrouwen</i>	76	64	63	74	56	29	35	33	54	87
<i>Totaal</i>	81	64	79	93	73	46	38	40	49	72
<i>Alle consulten</i>										
<i>Mannen</i>	605	458	485	453	475	281	241	224	192	188
<i>Vrouwen</i>	408	286	326	367	279	190	194	216	259	285
<i>Totaal</i>	506	372	407	410	373	236	218	220	225	244

Zowel bij de mannen als bij de vrouwen blijkt er een duidelijke relatie met de leeftijd te bestaan. Bij de mannen neemt het aantal consulten zonder verwijzing af bij het ouder worden; het aantal verwijzingen naar een specialist wisselt enigszins.

¹) N.T.v.G. (1981) 125, nr. 25 Ongevallen bij kinderen.

Bij de vrouwen ziet men de laagste frequenties in de leeftijdsgroep 25 - 54 jaar, daaronder en daarboven liggen de aantallen hoger. Dit geldt zowel in het geval alleen de huisarts behandelt als wanneer doorverwijzing naar een specialist plaatsvindt.

Verder valt op dat bij de leeftijd van ongeveer 50 jaar de verhouding omdraait. Onder die leeftijd is het aantal consulten van mannen hoger, daarboven dat van vrouwen. Dat geldt voor beide categorieën.

Op verzoek van de heer Rogmans werd gedurende het 3^e kwartaal nog extra informatie verzameld. Het betrof daarbij alleen de ongevallen van personen jonger dan 20 jaar. De vragen hadden betrekking op de aard van het letsel en de oorzaak van het ongeval, met een beschrijving van het ongevalsgebeuren. Kort samengevat zijn de uitkomsten daarvan als volgt:

In het totaal werd van 407 op de weekstaat gemelde ongevalspatiëntjes jonger dan 20 jaar nadere informatie ontvangen. In 54% van de gevallen betrof het een jongen en in 46% een meisje. Als oorzaak van het ongeval werd opgegeven: 56% val (van trap, door struikelen of uitglijden), 10% ongeval door scherp voorwerp (snijden, prikken), 8% ongeval door slag of stoot, 5% ongeval door vallend of geworpen voorwerp en 3% verbranding door hete vloeistof (18% door overige oorzaken). Het meest genoemde letsel was een open wond (31%), een kneuzing of een blauwe plek (16%), een hersenschudding (10%), een brandwond (5%), of een botbreuk (4%) (34% overige letsels).

Enkele voorbeelden van meest gemelde en/of spectaculaire ongevallen:

jongen	(12 jr.)	in zwembad gedoken, ondiep water
jongetje	(2 jr.)	at 30 aspirines op
meisje	(5 jr.)	pakte kopje thee op, morste inhoud over voeten
jongen	(16 jr.)	van losse vlieringtrap gevallen
meisje	(6 jr.)	tijdens slaap uit stapelbed gevallen, geen opstaande rand
jongen	(9 jr.)	uit boom gesprongen, verkeerd terecht gekomen
jongen	(16 jr.)	tijdens spel door glazen deur gevallen
meisje	(7 jr.)	door hond in oor gebeten
meisje	(13 jr.)	uit kabelbaan in speeltuin gevallen
jongen	(17 jr.)	met crossfiets uit bocht gevlogen
jongen	(14 jr.)	onderbeen verbrand aan hete knalpijp van brommer

Bij het verzamelen van de gegevens werd al snel duidelijk dat er grote verschillen tussen de peilstations bestonden. Daarom is een vragenlijstje opgesteld met vragen, die betrekking hebben op de praktijkuitoefening, de afstand naar ziekenhuizen of poliklinieken. De bewerking hiervan is nog gaande.

Deze rubriek is, zij het met enigszins gewijzigde vraagstelling voor 1982 op de weekstaat gehandhaafd.

SPORTLETSELS

In 1979 is het onderwerp sportletsels op de weekstaat opgenomen¹⁾.

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 ten minste 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 werd 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.

Voor 1981 werd een indeling naar verschillende vormen van sport gemaakt. Gekozen werden die takken, waarvan het aantal lidmaatschappen hoog is. Zo kwam men tot handbal, hockey, korfbal en voetbal. Aanvankelijk werd gedacht door middel van een aftreksom het aantal letsels veroorzaakt door overige sporten te kunnen berekenen. Ten tijde van die beslissing had men niet de indruk dat er factoren waren die de totale frequentie zouden beïnvloeden. Deze bleken echter wel te bestaan, de frequenties van de overeenkomstige kwartalen verschilden zeer duidelijk. Daarom werd besloten om met ingang van 1-7-81 de rubriek korfbal - zijnde de rubriek met de laagste frequenties - te vervangen door "overige sporten". Dit heeft wel degelijk invloed gehad op het aantal meldingen van consulten wegens een sportletsel.

Het feit blijft evenals in voorgaande jaren 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.

¹⁾ Het betreffen in dit hoofdstuk steeds de consulten bij of visites van de huisarts wegens een sportletsel.

Seizoensinvloeden

Tabel 35 geeft de frequenties van de consulten wegens sportletsels per kwartaal weer.

Tabel 35: Aantal consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, per kwartaal, per 10.000 inwoners, 1979 - 1981¹⁾.

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
1979	27	32	26	41
1980	44	40	33	39
1981	(24)	(34)	31	36

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

Een uitsplitsing naar verschillende takken van sport is in tabel 36 te vinden.

Tabel 36: Aantal consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, per kwartaal, per 10.000 inwoners, naar verschillende takken van sport, 1981¹⁾.

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal	Totaal
Handbal	3	2	1	2	9
Hockey	1	1	1	1	5
Korfbal	1	2	-	-	28
Overige sporten	-	-	11	15	
Voetbal	19	29	18	18	84

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

Deze tabel laat heel duidelijk de gevolgen van de aangebrachte wijzigingen in rapporteren zien. De rubriek overige sporten blijkt een niet te verwaarlozen aantal meldingen te bevatten.

Bekijkt men de weekcijfers, dan is er een zeer duidelijke acute toename van de meldingen met ingang van week 27. Het is dus niet waarschijnlijk dat de verschillen tussen de kwartalen (mede) een gevolg zijn van een trend in de omvang van letsels opgelopen bij korfbal. Een en ander is de reden dat de totaal-aantallen van het 1^e en 2^e kwartaal van 1981 in tabel 35 tussen haakjes zijn geplaatst. Deze aantallen zijn vermoedelijk ongeveer 10 te laag. Ook het totaal aantal meldingen over het hele jaar zijn daardoor niet vergelijkbaar meer met die van de vorige jaren.

De geconstateerde verschillen zijn in alle provincie- en urbanisatiegroepen aanwezig en eveneens in alle leeftijdsgroepen.

Vergelijkt men de kwartaalcijfers over de drie jaren dan ziet men dat (na correctie van de frequentie in het 1^e en 2^e kwartaal van 1981) het 3^e kwartaal relatief het laagste is. Een verband met de zomervacantie is niet onaannemelijk. De lage frequentie van het 1^e kwartaal in 1979 kan zijn veroorzaakt door het slechte weer in die periode.

In tabel 37 zijn de frequenties van alle letsels samen, per provincie- en urbanisatiegroep in de verschillende subgroepen vermeld (zie ook figuur 23).

Tabel 37: Aantal consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1981.

	<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>
<i>1981</i>	<i>131</i>	<i>131</i>	<i>104</i>	<i>169</i>	<i>117</i>	<i>120</i>	<i>148</i>	<i>126</i>
<i>gecorrigeerde aantallen:</i>								
<i>1981</i>	<i>152</i>	<i>152</i>	<i>121</i>	<i>196</i>	<i>136</i>	<i>139</i>	<i>173</i>	<i>146</i>

In deze tabel zijn twee frequenties voor 1981 gegeven. De eerste, zoals deze zijn ontvangen, de tweede na een poging tot correctie van de gevolgen van de wijziging in het rapporteren halverwege het jaar. Bij deze correctie is uitgegaan van de veronderstelling dat een onderrapportage van 10 per 10.000 heeft plaatsgevonden in het 1^e en in het 2^e kwartaal. Dat betekent een toename van 16%.

Vergelijking van de subgroepen laat steeds de laagste frequenties in provinciegroep C (het midden en westen van het land) zien.

Leeftijdverdeling

In tabel 38 zijn de frequenties van alle letsels samen per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 24).

Tabel 38: Aantal consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1981.

	<i>Leeftijdsgroep</i>									
	< 5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
1979	(2)	33	187	373	331	178	83	26	13	5
1980	5	38	226	421	419	202	115	40	8	(2)
1981	(3)	28	180	354	331	185	88	17	4	(2)
<i>gecorrigeerde aantallen:</i>										
1981	(3)	32	209	411	384	215	102	20	5	(2)

Ook in deze tabel is een poging tot een correctie gegeven. Vergelijking van de drie jaren laat een vrij consistent beeld zien. In 1980 lagen de frequenties in alle leeftijdsgroepen hoger dan in 1979; 1981 en 1980 zijn nagenoeg gelijk. De hoogste frequenties komen voor in de leeftijdsgroepen 15-19 en 20-24 jaar.

Tabel 39 geeft de frequenties per 10.000 inwoners per leeftijdsgroep, onderverdeeld naar verschillende takken van sport weer.

Tabel 39: Aantal consulten bij de huisarts wegens een sportletsel naar leeftijdsgroep per 10.000 inwoners, naar verschillende takken van sport, 1981.

	<i>Leeftijdsgroep</i>								
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
<i>Sportletsel, opgelopen door het beoefenen van:</i>									
<i>handbal</i>		(2)	15	26	28	10	7	(1)	-
<i>hockey</i>		-	10	15	9	5	4	(1)	-
<i>korfbal 1^e halfjaar</i>		(1)	6	13	4	2	(1)	(1)	-
<i>overige sporten 2^e halfjaar</i>		7	52	80	50	27	24	3	4
<i>voetbal</i>		19	97	220	240	141	53	11	-

Zoals reeds bij de kwartaalcijfers (tabel 36) was waar te nemen, blijkt ook uit deze tabel dat de meeste sportletsels, waarvoor de huisarts wordt geconsulteerd, worden veroorzaakt door de voetbalsport. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen.

Voetbal is echter ook de sport, die het meest wordt beoefend, zowel qua aantal sportbeoefenaars als qua aantal wedstrijden. Om op grond van deze cijfers de uitspraak te doen dat deze sport het meest gevaarlijk is, is niet verantwoord. Boven-

dien speelt wanneer men het criterium "gevaarlijk" hanteert, de aard van het letsel eveneens een rol.

Er zal worden getracht met behulp van gegevens uit andere bronnen een meer genuanceerde uitspraak te doen. Dit zal geschieden in overleg met de Vereniging voor Sportgeneeskunde (dr G.P.H. Hermans) en de KNVB (H. Inklaar en F. Kessel). Statistische bewerking wordt hierbij uitgevoerd door de heer P.J.S. Boon (Rijksuniversiteit te Nijmegen).

Deze rubriek is voor 1982 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. Bij de rubriek "suicide(poging)" blijkt een verschil te bestaan met registraties van elders, als gevolg van het feit dat dit gebeuren vermoedelijk niet altijd aan de huisarts wordt gemeld.

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 dus 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 - 1981 (C.B.S.)¹⁾.

<i>Jaar</i>	<i>Mannen</i>	<i>Vrouwen</i>	<i>Totaal</i>
1970	6.507	6.531	13.038
1971	6.587	6.607	13.194
1972	6.650	6.679	13.329
1973	6.699	6.740	13.439
1974	6.747	6.798	13.545
1975	6.804	6.862	13.666
1976	6.854	6.920	13.774
1977	6.889	6.967	13.856
1978	6.907	6.991	13.898
1979	6.945	7.040	13.985
1980	6.994	7.097	14.091
1981	7.048	7.159	14.207

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

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking.

Rubriek	Jaar	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal ³⁾
Influenza ⁴⁾	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
1981			491			697.000	
<i>Diabetes mellitus</i>							
- nieuwe patiënten	1980			13			18.000
	1981			12			17.000

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

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

³⁾ Als gevolg van afronden kunnen verschillen in de totalen ontstaan.

⁴⁾ 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 ¹⁾			Nederland ²⁾		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal ³⁾
<i>Cervixuitstrijkje</i>							
- met klachten	1976		87				60.000
en/of symptomen	1977		86				60.000
	1978		80				56.000
	1979		80				56.000
	1980		62				44.000
	1981		57				41.000
- preventief initia-							
tief peilstationarts	1976		282				194.000
	1977		268				186.000
	1978		218				153.000
	1979		198				140.000
	1980		168				119.000
	1981		184				132.000
- preventief initia-							
tief vrouw	1976		103				71.000
	1977		112				78.000
	1978		105				73.000
	1979		124				87.000
	1980		93				66.000
	1981		110				79.000
- herhalings-							
onderzoek (binnen	1976		31				21.000
3 jaar)	1977		55				38.000
	1978		120				84.000
	1979		143				101.000
	1980		148				105.000
	1981		159				114.000
Totaal ³⁾	1976		503				346.000
	1977		521				362.000
	1978		523				366.000
	1979		545				384.000
	1980		471				334.000
	1981		510				365.000

1), 2) en 3) Zie voetnoten op pag. 66.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Jaar	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal ³⁾
<i>Ziekte van</i>							
<i>Parkinson⁴⁾</i>	1980	7	5				
	1981	4	2				
<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
	1981	59	46		42.000	33.000	74.000
	<i>cumulatief</i>				398.000	348.000	
<i>Morning-after-pill</i>							
<i>voorgeschreven</i>	1972		53			35.000	
	1973		59			40.000	
	1974		68			46.000	
	1975		60			41.000	
	1976		60			41.000	
	1977		49			34.000	
	1978		50			35.000	
	1979		50			35.000	
	1980		50			35.000	
	1981		35			25.000	
<i>Hooikoorts</i>							
<i>- nieuwe patiënten</i>	1978	26	22		18.000	15.000	33.000
	1979			32			45.000
	1980			26			37.000
	1981			20			28.000
<i>Suicide-(poging)⁴⁾</i>							
	1979			7			
	1980			7			
	1981			6			

¹⁾, ²⁾ en ³⁾ Zie voetnoten op pag. 66.

⁴⁾ Gezien de zeer kleine aantallen is extrapolatie hier achterwege gelaten.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Jaar	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal ³⁾
<i>Consult wegens</i>							
<i>druggebruik⁴⁾</i>	1979	6	4				
	1980	7	1				
	1981	4	3				
<i>Ongevallen in de</i>							
<i>privésfeer</i>	1981						
- alleen huisarts		273	213		192.000	152.000	344.000
- verwezen naar specialist		67	54		47.000	39.000	87.000
<i>Sportletsels</i>	1979			126			177.000
	1980			155			218.000
	1981			146 ⁵⁾			207.000
<i>Opgelopen door</i>							
<i>het beoefenen van</i>							
- handbal				9			13.000
- hockey				5			7.000
- korfbal (1 ^e halfjaar)				(3)			(4.000)
- overige sporten (2 ^e halfjaar)				(26)			(37.000)
- voetbal				84			119.000

¹⁾, ²⁾ en ³⁾ Zie voetnoten op pag. 66.

⁴⁾ Zie voetnoot 4 op pag. 68.

⁵⁾ Gecorrigeerd, zie pag. 63.

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

Evenals in 1980 werd in 1981 de diagnose multipele sclerose slechts 3 maal bij een nieuwe patiënt gesteld (tabel 40).

Tabel 40: Absoluut aantal patiënten, bij wie de diagnose multipele sclerose werd gesteld, naar leeftijdsgroep en geslacht, 1977 - 1981.

		Leeftijdsgroep							
		< 20	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65	Totaal
Mannen	1977	-	-	1	1	-	-	-	2
	1978	-	-	1	1	-	-	-	2
	1979	1	-	-	-	-	-	-	1
	1980	1	-	-	-	-	-	-	1
	1981	-	-	-	-	1	-	-	1
Vrouwen	1977	-	1	1	3	1	-	1	7
	1978	-	-	1	1	1	1	-	4
	1979	-	1	2	1	1	-	-	5
	1980	-	-	-	-	1	1	-	2
	1981	-	-	-	1	-	1	-	2
Totaal	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
	1981	-	-	-	1	1	1	-	3
1977 - 1981	2	2	6	8	5	3	1	27	

De toevoeging van deze gevallen kan gezien het kleine aantal geen nieuwe aspecten opleveren. Voor een verdere beschouwing wordt derhalve naar het verslag over 1980 verwezen.

In tabel 41 is de verdeling naar provincie- en urbanisatiegroep te vinden.

Tabel 41: Absoluut aantal patiënten bij wie de diagnose multipele sclerose werd gesteld, per provincie- en urbanisatiegroep, 1977 - 1981.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1977	-	1	5	3	-	6	3	9
1978	-	1	5	-	1	3	2	6
1979	-	1	5	-	-	5	1	6
1980	-	2	1	-	-	2	1	3
1981	-	-	1	2	-	3	-	3

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.

Er werd in 1981 3 maal melding gemaakt van een nieuw ingkomen patiënt, bij wie de diagnose multipale sclerose reeds was gesteld, 3 mannen van resp. 23, 67 en 73 jaar. Deze zijn niet in de hieraan voorafgaande tabellen opgenomen.

Het onderzoek wordt over het jaar 1982 herhaald.

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 1981 een formuliertje gezonden met het verzoek te vermelden of in 1981 aan hen door een patiënt(e) zelf de vraag is gesteld om actieve euthanasie, hetzij direct, hetzij indirect (zie pagina 76), 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 "euthanasieverklaring¹⁾", geïnformeerd.

De gegevens zijn in bijgaand overzicht te vinden. Dit overzicht behoeft niet veel toelichting (zie pagina 74 en 75).

Het aantal verzoeken is hoger dan in 1980 en nagenoeg gelijk aan dat van 1979. Het aantal patiënten met een maligniteit is evenals in de voorgaande jaren, relatief gezien weer groot; meer dan 60% 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. Het aantal mannen en vrouwen is, wanneer men de jaren samen neemt, nagenoeg gelijk, te weten 60 mannen en 54 vrouwen.

De verdeling per provinciegroep en urbanisatiegroep is in tabel 42 te vinden.

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

Tabel 42: Absoluut aantal patiënten, dat de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar geslacht, per provincie- en urbanisatiegroep, 1976-1981.

	<i>M</i>	<i>V</i>	<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>	
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	17	1	3	12	7	22
1981	20	10	4	4	13	9	3	20	7	30

Bij het beschouwen van deze absolute aantallen dient men de verschillen in omvang van de subpopulaties in gedachten te houden (zie pagina 72). Gezien de kleine aantallen zijn hier echter geen relatieve frequenties gegeven. Berekent men deze van alle jaren samen, dan zijn er slechts kleine verschillen tussen de subgroepen.

Er werd slechts 5 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 een gelijk aantal gevallen is gebruik gemaakt van een schriftelijke euthanasieverklaring. Slechts 5 maal werd de patiënt(e) niet thuis verpleegd (1 maal in ziekenhuis, 1 maal in verzorgingstehuis, 3 maal in bejaardenhuis).

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

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsverdeling is in tabel 43 te vinden.

Tabel 43: Absoluut aantal patiënten, dat aan de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar leeftijdsgroep, 1976 - 1981.

	< 55	55-64	65-74	75-84	≥ 85	Totaal
1976	2	4	3	3	3	15
1977	2	3	2	2	-	9
1978	3	2	3	2	-	10
1979	3	7	12	2	4	28
1980	2	5	5	7	3	22
1981	8	4	5	10	3	30

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 (morbiditeit) zijn echter niet voorhanden. Bovendien kan *hier* vertekening optreden door niet aselekt zijn van de peilstationarissen.

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

Leeftijd	Geslacht	Aanwezige ziekte	Aanleiding tot het verzoek
27	M	Congenitale longfibrose	Ernstige dyspnoe
33	V	Gemetastaseerd mammacarcinoom	Angst om te stikken
45	V	Mammacarcinoom	Pijn
46	M	Longcarcinoom	Pijn
48	V	Maagcarcinoom	Angst, pijn
51	M	Longcarcinoom	Angst, pijn
53	M	Longcarcinoom	Laatste stadium
54	V	Uteruscarcinoom	Hevige pijn en cachexie

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>
56	M	Oesophaguscarcinoom	<i>Pijn, ontluistering</i>
59	V	Sigmoidcarcinoom	<i>Aftakeling, pijn niet willen meemaken</i>
63	M	Longcarcinoom	<i>Dyspnoe</i>
64	M	Longcarcinoom	<i>Benauwdheid</i>
68	M	Longcarcinoom	<i>Pijn</i>
69	M	Longcarcinoom	<i>Pijn, machteloosheid, cachexie</i>
72	M	Coloncarcinoom	<i>Hulpbehoevend</i>
73	M	Uretercarcinoom	<i>Pijn</i>
74	M	Longcarcinoom	<i>Pijn en angst om te stikken</i>
75	V	Cerebro-Vasculair Accident, metafase	<i>Raakt steeds meer geïsoleerd, leven is zinloos</i>
78	M	Coloncarcinoom	<i>Pijn</i>
78	M	Sigmoidcarcinoom	<i>Wilde niet langer leven</i>
79	M	Rheumatoïde artritis	<i>Pijn</i>
80	M	Ziekte van Parkinson, parese n. facialis	<i>Vrouw overleden, leven is zinloos</i>
80	M	Emfyseem	<i>Benauwdheid</i>
80	M	Longcarcinoom	<i>Depressief</i>
81	V	Coloncarcinoom	<i>Geen uitzicht meer, bang om tot last te zijn</i>
84	V	Decompensatio cordis	<i>Zo is niet te leven</i>
84	M	Depressie	<i>Depressief</i>
87	V	Diverse ouderdomskwalen	<i>Wil dit niet</i>
93	M	Geen ziekte aanwezig	<i>Totaal opgeleefd</i>
98	V	Cervicale dwarsleasie	<i>Pijn</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 lijdenvlichtende 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 lijdenvlichtende 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 1982 worden herhaald.

Spijtoptanten sterilisatie

Registratie van de vraag om een uitgevoerde sterilisatie ongedaan te willen maken heeft in 1980 voor de eerste maal plaatsgevonden. De rapportage wordt uitgevoerd in de vorm van een zogenaamd incidenteel onderzoek. De belangstelling voor cijfers met betrekking tot dit onderwerp werd gewekt door de toenemende vraag bij de artsen en door de publiciteit in de lekenpers in 1980.

Behalve gegevens over leeftijd en geslacht worden in overleg met prof. dr E.V. van Hall, hoogleraar in de gynaecologie en verloskunde in Leiden, nog enkele andere gegevens verzameld. Deze hebben betrekking op kindertal, huwelijksduur, reden van het verzoek en uitvoering van het verzoek. Het aantal tot nu toe gerapporteerde verzoeken is echter nog te klein om over deze extra gegevens uitspraken te kunnen doen.

De uitkomsten van het onderzoek bij de Peilstations zijn als volgt. In totaal werden 26 gevallen gerapporteerd, te weten 17 in 1980 en 9 in 1981. Het betrof 12 mannen en 14 vrouwen.

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

mannen: 28, 28, 28, 31, 32, 35, 36, 38, 38, 40, 46, 49 jaar;

vrouwen: 30, 30, 31, 32, 32, 32, 33, 34, 36, 36, 36, 36, 37, 41 jaar.

De gemiddelde leeftijd is resp. 35 jaar en 9 maanden en 34 jaar.

De verdeling over de provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 44 te zien.

Tabel 44: Absoluut aantal patiënten dat een verzoek tot herstel van een sterilisatie heeft gedaan, per provincie- en urbanisatiegroep, 1980 - 1981.

		<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>1980</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>6</i>	<i>1</i>	<i>9</i>
	<i>1981</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>Vrouwen</i>	<i>1980</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>8</i>
	<i>1981</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>6</i>

Dit zijn absolute aantallen, derhalve gelden dezelfde voorwaarden, die bij multipele sclerose zijn gemaakt (pagina 72). De enige conclusie die men mag trekken is, dat deze vraag in alle provincie- en urbanisatiegroepen wordt gesteld.

Het onderzoek zal over het jaar 1982 worden herhaald.

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. De weekstaat voor 1982 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. Spontane abortus of partus immaturus
 - k. Partus bij graviditeit ≥ 28 weken
 - l. Penicilline, voorschriften en reacties
 - m. Ongevallen in de privésfeer
 - n. Sportletsels - ongeval/surmenage
2. Over incidentele onderzoeken voor 1982 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, mits met bronvermelding, worden overgenomen.
5. Een vertaling in het Engels is op aanvraag verkrijgbaar.

Dr H.J.A. Collette, (arts).

Bijlage 1

Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Deelnemende artsen in 1981

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.W. Reinking/F.M. van Soest/R.F. Sparenburg/Ch.H.C. Mayer (tot 1-7-1981)		
H.D.W.A. van Gysel (van 1-7-1981) (comb.-praktijk)	Assen	Drenthe
H.E. Maillette de Buy Wenniger*)	Schoonoord	Drenthe
H. Nap	Gramsbergen	Overijssel
Th.J. van Dam/J.B.M. Stolte (comb.-praktijk)	Swifterbant	Zuidelijke IJsselmeer- polders
E.J. van Apeldoorn	Heerde	Gelderland
Dr S. Rijpma*)	Laren	Gelderland
W. Bodegom*)	Ruurlo	Gelderland
J.H. de Boer/Dr J. van Noort (comb.-praktijk)*)	Zelhem	Gelderland
F.C.M. Ummels	Velp	Gelderland
J.P. van Dam	Nijmegen	Gelderland
M.A.J. Janssen	Nijmegen	Gelderland
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
W.J. van Bodegom*)	Linschoten	Utrecht
M.M. Spoor	Alkmaar	Noord-Holland
C.W. Willeboordse	Heiloo	Noord-Holland
C. den Hartoog*)	Broek in Waterland	Noord-Holland
D.E. Kuenen	Haarlem	Noord-Holland
Mw. P.J. Ypenburg-Visser	Amsterdam	Noord-Holland
Mw. A.J. Arbouw/J.Th. Koop (comb.-praktijk)	Amstelveen	Noord-Holland
H.J. van der Leen	Hilversum	Noord-Holland

Bijlage 1 (vervolg)

Deelnemende artsen in 1981

J. Hoornweg/E. Hoornweg-Sleeboom (comb.-praktijk)	Voorhout	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
Dr B.J.M. Aulbers/J.E.G. Nieuwkamer (comb.-praktijk)	Delft	Zuid-Holland
D. Pasman	Maassluis	Zuid-Holland
F.L. Reynders	Rotterdam	Zuid-Holland
G. Dorrenboom	Rotterdam	Zuid-Holland
G. van Gangelen	Sliedrecht	Zuid-Holland
A. Lagendijk	Dordrecht	Zuid-Holland
M. Reyerse	Middelburg	Zeeland
P.R.L. Vercauteren/H.J.W.A. Meijerink (comb.-praktijk)	Terneuzen	Zeeland
R.J.F.M. Leijgraaf/A.F.A. van de Reepe (comb.-praktijk)	Etten	Noord-Brabant
A.M.H.J.G. Sluijters/J.A.M. Keulers (van 1-7-1981) (comb.-praktijk)	Ravenstein	Noord-Brabant
S.H.H.M. van der Meer	Rosmalen	Noord-Brabant
Dr J.P.C. Moors	Rosmalen	Noord-Brabant
Dr H.A.M. Hoevenaars	Uden	Noord-Brabant
A.M.P. Linsen	Oirschot	Noord-Brabant
S.P.F. van Rijn	Eindhoven	Noord-Brabant
R.A.M. de Jong	Maastricht	Limburg

*) Apotheek-houdend

Bijlage 3

Onderwerpen op de weekstaat 1970 - 1982 (alfabetisch)

<i>Onderwerpen</i>	
<i>Abortus (spontane)</i>	1982
<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 - 1982
<i>Diabetes mellitus</i>	1980 - 1982
<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 - 1982
<i>Influenza (-achtig ziektebeeld)</i>	1970 - 1982
<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 - 1982
<i>Ongevallen</i>	1971
<i>Ongevallen in de privésfeer</i>	1981 - 1982
<i>Otitis media acuta</i>	1971
<i>Parkinson (ziekte van)</i>	1980 - 1982
<i>Partus immaturus</i>	1982
<i>Partus (bij graviditeit \geq 28 weken)</i>	1982
<i>Penicilline, voorschriften en reacties</i>	1982
<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 - 1982
<i>Sterilisatie bij de man verricht</i>	1972 - 1982
<i>Sterilisatie bij de vrouw verricht</i>	1974 - 1982
<i>Suicide(poging)</i>	1970 - 1972 en 1979 - 1982
<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 1981 (C.B.S.).

<i>Leeftijd</i>	<i>Mannen</i>	<i>Vrouwen</i>	<i>Totaal¹⁾</i>
<i>0 - 4</i>	<i>455</i>	<i>433</i>	<i>888</i>
<i>5 - 9</i>	<i>522</i>	<i>500</i>	<i>1.022</i>
<i>10 - 14</i>	<i>626</i>	<i>598</i>	<i>1.224</i>
<i>15 - 19</i>	<i>646</i>	<i>616</i>	<i>1.261</i>
<i>20 - 24</i>	<i>617</i>	<i>594</i>	<i>1.211</i>
<i>25 - 34</i>	<i>1.222</i>	<i>1.158</i>	<i>2.381</i>
<i>35 - 44</i>	<i>909</i>	<i>849</i>	<i>1.758</i>
<i>45 - 54</i>	<i>750</i>	<i>750</i>	<i>1.501</i>
<i>55 - 64</i>	<i>626</i>	<i>693</i>	<i>1.319</i>
<i>≥ 65</i>	<i>674</i>	<i>968</i>	<i>1.642</i>
<i>Totaal</i>	<i>7.048</i>	<i>7.159</i>	<i>14.207</i>

¹⁾ Als gevolg van het afronden kunnen kleine verschillen in de totalen ontstaan.

TABEL 1A
CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
1E KWARTAAL 1981 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE		T	INFLU- ENZA		M/V		CERVIXUITSTRIJKJE		DIAB MELL		KLACHT SYMP		INIT ARTS		VERZ VROUW		HERH ONDOZ		ZIEK PARK		STERILISATIE VERRICHT		MORN- -PILL		HOODI- KOORTS		SUI- CIDE POEINS	
	M	V		M/V	M/V	V	V	V	V	V	M/V	M/V	V	V	M/V	M/V	V	M/V	M/V	V	M/V	M/V	V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	886	827	1713	409	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3771	3901	7672	369	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	6333	6160	12493	306	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6909	6747	13656	299	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	7139	7128	14266	300	-	7	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6992	7584	14576	349	1	18	103	29	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	13591	13432	27023	260	0	34	121	76	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	9299	9202	18500	246	1	36	96	58	124	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 - 54 JR	8290	8520	16811	230	5	23	70	32	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	6659	7015	13674	225	11	17	24	24	27	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
> 64 JR	6852	9431	16284	224	19	4	2	2	3	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	76720	79947	156667	274	4	17	52	28	40	1	18	11	15	11	1	1	2												

N.B. Als gevolg van het afronden bij de berekeningen kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan.
Voor de onderverdeling van sportongevallen wordt naar het betreffende hoofdstuk verwezen.

TABEL 1A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

IE KWARTAAL 1981 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE				CONSULT				ONGEVALLEN PRIVE-SPEER				SPORTLEISELS				
	M	V	T	M/V	T	M	V	T	M/V	T	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	886	827	1713	-	-	45	48	47	11	24	10	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3771	3901	7672	-	-	133	69	100	21	8	14	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	6333	6160	12493	-	-	84	45	65	17	15	16	-	-	-	1	6	-
10 - 14 JR	6909	6787	13656	-	-	81	53	67	25	21	23	8	3	1	21	-	-
15 - 19 JR	7139	7128	14266	6	3	4	87	91	89	28	22	25	12	3	6	50	-
20 - 24 JR	6992	7584	14576	3	5	4	83	46	64	16	8	12	11	2	3	51	-
25 - 34 JR	13591	13432	27023	1	3	2	51	39	45	13	11	12	2	1	-	35	-
35 - 44 JR	9299	9202	18500	-	-	-	44	32	38	10	7	8	2	-	1	12	-
45 - 54 JR	8290	8520	16811	-	-	-	36	41	39	7	11	9	-	1	-	2	-
55 - 64 JR	6659	7015	13674	-	-	-	32	47	39	12	10	11	-	-	-	-	-
> 64 JR	6852	9431	16284	-	-	-	29	41	36	9	28	20	-	-	-	-	-
TOTAAL	76720	79997	156667	1	1	1	60	48	58	15	14	14	3	1	1	19	-

TABEL 18
CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
2E KWARTAAL 1981 PER 10-000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		DIAB- MELL		CERVIXUITSTRIJKJE		HERH ZIEK ONDZ PARK		STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFTER MOOI- -PILL KOORTS		SUI- CIDE POGING	
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	V	V	V	M/V	M	V	T	V		M/V
< 1 JR	851	796	1647	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3624	3754	7378	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
5 - 9 JR	6062	5915	11976	44	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-
10 - 14 JR	6589	6437	13026	34	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	1
15 - 19 JR	6742	6726	13469	36	1	1	9	3	-	-	-	-	-	25	39	1
20 - 24 JR	6603	7185	13788	48	-	21	79	18	21	-	3	6	4	26	29	3
25 - 34 JR	12955	12829	25784	52	2	32	105	47	65	-	49	48	48	12	15	2
35 - 44 JR	8847	8737	17583	65	1	24	68	24	109	-	49	42	46	13	8	1
45 - 54 JR	7813	8025	15838	46	5	11	57	41	80	1	8	4	6	4	9	2
55 - 64 JR	6251	6588	12838	44	5	5	20	14	26	2	2	-	1	-	2	1
> 64 JR	6405	8774	15179	59	11	5	6	6	6	3	-	-	-	-	1	1
TOTAAL	72742	75765	148507	52	3	12	42	19	37	0	16	14	15	9	15	1

TABEL 18 (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1981 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE				CONSULT DRUGGEBRUIK				ONGEVALLEN PRIVE-SFEER ALLEEN HUISARTS HUISARTS+SPECIALIST				SPORTLEISELS HAND HOCKEY KORF VOET BAL BAL M/V M/V			
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	851	796	1647	-	-	-	59	38	49	12	13	12	-	-	-	-
1 - 4 JR	3624	3754	7378	-	-	-	149	99	123	39	19	28	-	-	1	-
5 - 9 JR	6062	5915	11976	-	-	-	129	66	98	17	12	14	1	-	-	2
10 - 14 JR	6589	6437	13026	2	2	2	123	85	104	35	19	27	2	1	5	28
15 - 19 JR	6742	6726	13469	-	-	-	96	76	86	40	24	32	4	5	7	74
20 - 24 JR	6603	7185	13788	9	1	5	112	54	82	39	15	27	4	2	1	86
25 - 34 JR	12955	12829	25784	1	1	1	51	36	43	25	5	15	3	1	2	50
35 - 44 JR	8847	8737	17583	-	-	-	55	45	50	12	6	9	2	-	-	21
45 - 54 JR	7813	8025	15838	-	-	-	45	41	43	8	10	9	-	-	1	4
55 - 64 JR	6251	6588	12838	-	-	-	19	49	34	6	8	7	-	-	-	-
> 64 JR	6405	8774	15179	-	-	-	27	48	39	6	14	11	-	-	-	1
TOTAAL	72742	75765	148507	2	1	1	74	55	64	22	12	17	2	1	2	29

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1981 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V		M/V	
	M	V	T	I	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
< 1 JR	817	761	1578	133	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3466	3571	7037	102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5799	5628	11427	45	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6317	6168	12486	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6488	6495	12983	43	-	5	6	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6393	6970	13363	63	-	29	79	32	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	12464	12294	24758	51	1	31	119	72	75	-	-	36	32	34	14	4	4	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	8402	8367	16849	48	1	29	69	45	111	-	-	40	42	41	12	5	3	-	-	-	-	-
45 - 54 JR	7507	7741	15248	47	5	22	66	27	101	1	3	-	-	1	3	3	2	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	6065	6414	12479	39	6	14	16	20	25	2	2	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
> 64 JR	6197	8569	14765	51	15	4	1	4	4	4	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	69995	72978	142973	51	3	16	45	25	40	1	12	10	11	6	4	2	-	-	-	-	-	-

CERVIJUITSTRIJKJE
 DIAB-MLACHT-INIT-VERZ
 MELL SYMP ARTS VROUW
 ONDZ PARK
 HERRA-ZIEM
 STERILISATIE
 VERRICHT
 MORN-
 AFIER-HOOI-
 -PILL KOORTS
 POGING
 SUI-
 -GIDE

TABEL 1C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEISREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1981 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE		CONSULT DRUGGEBRUIK		ONGEVALLEN		PRIVE-SFEER		SPECIALISTEN		SPORTLEISELS	
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M/V	M/V
< 1 JR	817	761	-	-	24	39	32	-	26	13	-	-
1 - 4 JR	3466	3571	-	-	170	112	181	23	25	24	-	-
5 - 9 JR	5799	5628	-	-	93	55	74	21	25	23	1	3
10 - 14 JR	6317	6168	2	2	101	54	78	19	13	16	2	2
15 - 19 JR	6488	6495	5	3	59	43	51	20	12	16	5	4
20 - 24 JR	6393	6970	8	-	89	62	75	16	23	19	3	3
25 - 34 JR	12464	12284	-	-	57	42	50	16	4	10	2	2
35 - 44 JR	8482	8367	1	-	53	55	54	12	5	8	1	2
45 - 54 JR	7507	7741	1	-	47	59	53	24	5	14	-	2
55 - 64 JR	6065	6414	-	-	41	62	52	8	11	10	-	2
> 64 JR	6197	8569	-	-	45	54	50	19	19	19	-	-
TOTAAL	65995	72976	2	0	1	68	62	17	13	15	1	1

TABEL 10 CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1981 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		DIAB MELL		CERVIXITISRIJKJE		HERH ONDZ		ZIEK PARK		STERILISATIE VERRICHT		MORN- -PILL		SUI- CIDE POEING	
	M	V	T	M/V	M/V	M/V	V	V	V	M/V	M/V	M	V	T	V	V	M/V	M/V
< 1 JP	881	821	1702	229	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3748	3879	7627	190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	6294	6132	12425	70	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6855	6693	13548	63	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
15 - 19 JR	7075	7048	14123	88	1	3	18	6	3	-	-	-	-	-	28	-	-	1
20 - 24 JR	6910	7482	14392	120	1	23	78	40	19	-	4	3	3	23	1	3	1	3
25 - 34 JR	13456	13308	26764	105	1	31	115	96	70	-	36	31	34	14	-	3	-	3
35 - 44 JR	9223	9124	18348	108	1	18	58	77	110	-	46	43	44	7	1	2	-	-
45 - 54 JR	8186	8419	16604	100	4	15	59	48	115	1	5	1	3	1	-	-	-	-
55 - 64 JR	6547	6897	13444	97	7	10	33	26	41	-	2	-	1	-	-	-	-	-
> 64 JR	6716	9247	15963	108	12	4	4	5	2	3	-	-	-	-	-	-	-	3
TOTAAL	75891	79049	154940	103	3	13	45	37	43	0	13	11	12	8	0	1	-	-

TABEL 10 (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1981 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE	CONSULT		ONGEVALLEN		PRIVE-SFEER		HAND HOCKEY KORF		SPORTLETSELS							
		M	V	T	M	V	T	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	881	-	-	1702	-	79	99	65	-	24	12	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3748	-	-	7627	-	141	88	114	19	23	21	-	-	-	-	3	-
5 - 9 JR	6294	-	-	12425	-	87	55	72	10	13	11	-	-	-	-	4	5
10 - 14 JR	6855	-	-	13548	-	88	70	79	16	10	13	3	4	31	21	-	-
15 - 19 JR	7075	3	3	14123	3	98	81	89	24	16	20	5	4	50	55	-	-
20 - 24 JR	6910	-	3	14392	-	100	61	80	20	11	15	9	2	29	51	-	-
25 - 34 JR	13456	-	-	26764	-	59	44	52	10	8	9	3	1	13	25	-	-
35 - 44 JR	9223	-	2	18348	-	48	30	39	8	18	13	2	2	13	10	-	-
45 - 54 JR	8186	-	-	16604	-	50	43	46	9	7	8	1	1	1	4	-	-
55 - 64 JR	6547	-	-	13444	-	53	48	51	17	25	21	-	-	2	-	-	-
> 64 JR	6716	-	-	15963	-	36	55	47	18	26	23	-	-	1	-	-	-
TOTAAL	75891	79049	154940	0	1	71	54	62	14	15	15	2	1	15	18	-	-

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1981 TOTAAL PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		CERVIXUITSTRIJKJE										MORN- AFTER HOOI- -PILL KOORTS POEING						
	M	V	T	M/V	M/V	V	V	V	VERZ	HERH	ZIEK	STERILISATIE VERRICHT	M	V	T	V	M/V	M/V	
< 1 JR	859	801	1660	880	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3652	3776	7428	773	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
5 - 9 JR	6122	5959	12081	474	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-
10 - 14 JR	6668	6511	13179	442	3	-	2	-	-	-	-	2	1	2	38	2	-	-	-
15 - 19 JR	6861	6849	13710	479	1	16	47	9	6	-	-	-	-	101	47	4	-	-	-
20 - 24 JR	6724	7305	14030	593	1	90	339	119	68	-	7	11	9	112	38	12	-	-	-
25 - 34 JR	13117	12966	26082	477	3	127	460	292	279	-	175	154	165	58	20	11	-	-	-
35 - 44 JR	8963	8857	17820	476	4	106	291	205	454	-	197	155	176	44	13	8	-	-	-
45 - 54 JR	7949	8176	16125	433	19	72	253	148	385	2	24	10	17	9	14	6	-	-	-
55 - 64 JR	6380	6728	13109	414	27	46	94	85	119	6	8	-	4	-	2	5	-	-	-
> 64 JR	6542	9005	15548	451	53	17	13	17	14	17	-	-	-	-	1	6	-	-	-

TABEL 1E (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1981 TOTAAL PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		CONSULT DRUGGERPUJK		ONGEVALLEN ALLEN HUISARTS		PRIVE-SFEER HUISARTS+SPECIALISI		HAND M/V		SPORTLEISELS HOCKEY KORF BAL		VOET BAL	
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	M/V	M/V	M/V
< 1 JR	859	801	1660	-	-	210	175	193	23	87	54	-	-	-
1 - 4 JR	3652	3776	7428	-	-	591	365	477	101	74	88	-	4	-
5 - 9 JR	6122	5959	12081	-	-	392	222	308	64	64	64	2	7	19
10 - 14 JR	6668	6511	13179	3	3	391	263	328	94	63	79	15	10	58
15 - 19 JR	6861	6889	13750	13	9	381	293	317	112	74	93	26	15	93
20 - 24 JR	6724	7305	14030	19	10	384	223	300	91	56	73	28	9	54
25 - 34 JR	13117	12966	26082	2	4	218	161	190	63	29	46	10	5	29
35 - 44 JR	8963	8857	17820	1	2	200	159	180	41	35	38	7	4	24
45 - 54 JR	7949	8176	16125	1	-	177	183	180	97	33	40	1	1	4
55 - 64 JR	6380	6728	13109	-	-	146	205	176	44	54	49	-	-	4
> 64 JR	6542	9005	15548	-	-	136	198	172	52	87	72	-	-	1
TOTAAL	73837	76935	150772	4	3	273	213	242	67	54	61	9	5	28

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1981 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		T		M/V		V		V		HERH ZIEK PARK		STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFTER HOOI- -PILL KOORTS		SUI- CIDE POGING	
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
GR*FR*DR	10500	10879	301	1	29	37	24	16	1	15	8	12	9	2	2					
OV*GLD*ZYP	13590	13839	363	3	10	53	25	23	2	23	9	16	7	2	1					
UTR*NH*ZH	36128	38223	171	4	13	65	32	59	1	17	12	15	10	1	1					
ZLD*NB*LIM	16502	17006	33508	414	5	21	33	24	24	0	19	13	16	16	2					
TOTAAL	76720	79947	156667	274	4	17	52	28	40	1	18	11	15	11	2					

TABEL 2A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1981 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		CONSULT DRUGGEBRUK		T		M		V		T		ONGEVALLEN PRIVE-SFEER HUISARTS		HAND HOCKEY		SPORTLEISELS MORF VOET BAL	
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
GR*FR*DR	10500	10879	21379	3	5	4	117	88	102	25	17	21	2	1	2	1	2	17
OV*GLD*ZYP	13590	13839	27429	1	1	1	63	40	52	15	20	17	6	0	1	19		
UTR*NH*ZH	36128	38223	74350	1	1	1	45	42	43	15	13	14	3	1	1	17		
ZLD*NB*LIM	16502	17006	33508	-	-	-	56	42	49	8	10	9	3	1	1	27		
TOTAAL	76720	79947	156667	1	1	1	60	48	54	15	14	14	3	1	1	19		

TABEL 28 CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1981 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	CERVIXUITSTRIJKJE												MORN- AFTER HOOF- -PILL KOORTS POGING				
	POPULATIE		INFLU- ENZA	DIAB HELL	KLACHT SYMP	INIT ARTS	VERZ VROUV	HERH ONDZ	ZIEK PARK	STERILISATIE VERRICHT		M	V	T	V	M/V	M/V
GR+FR+DR	10224	10603	62	2	31	44	23	12	0	17	9	13	7	15	2		
OV+GLO+ZYP	13209	13407	70	2	19	52	28	28	1	17	18	17	8	28	2		
UTR+NH+ZH	33176	35146	32	3	5	48	19	57	0	15	15	15	7	11	2		
ZLD+NB+LIM	16133	16609	72	3	10	22	10	17	0	17	12	14	13	13	1		
TOTAAL	72742	75765	148507	52	3	12	42	19	37	0	16	14	15	9	15	1	

TABEL 28 (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1981 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	CONSULT DRUGGEBRUIK												ONGEVALLEN ALLEN HUISARTS		PRIVE-SFEEER HUISARTS+SPECIALIST		HAND M/V		SPORTLEISELS HOCKEY KORF BAL		VOET BAL	
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	M/V	M/V	M/V	M/V	
GR+FR+DR	10224	10603	20828	4	1	2	137	91	114	40	20	30	1	1	1	1	1	1	1	1	31	
OV+GLO+ZYP	13209	13407	26616	2	1	2	86	54	70	24	15	20	4	1	1	1	1	1	1	1	24	
UTR+NH+ZH	33176	35146	68323	1	1	1	44	41	42	17	11	14	1	0	1	0	1	0	1	0	22	
ZLD+NB+LIM	16133	16609	32741	1	-	1	84	62	73	17	6	11	2	2	2	2	2	2	2	2	46	
TOTAAL	72742	75765	148507	2	1	1	74	55	64	22	12	17	2	1	2	1	2	1	2	2	29	

TABEL 2C CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1981 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			INFLU- ENZA			DIAB- MELL			KLACHT- SYMP			INIT- ARTS			VERZ- VROUW			HERA- ONDZ			ZIEM- PARK			STERILISATIE- VERRICHT			MORN- -PILL			AFIER- HOOG- KORTS			SUI- GIDE POGING		
	M	V	T	M/V	M/V	V	V	V	V	V	V	V	M/V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M/V	M	V	T	M/V	M	V	T	M/V	M	V	T		
GR+FR+DR	9758	10134	19893	64	2	33	37	29	11	2	6	9	2	6	9	6	12	3	2																	
OV+GLD+ZYP	12423	12631	25054	63	5	19	47	17	41	1	8	13	11	10	13	1																				
UTR+NH+ZH	32438	34362	66800	31	3	13	54	31	56	1	12	7	10	5	2	2																				
ZLD+NB+LIP	15375	15852	31227	78	2	8	27	18	21	0	18	15	16	11	2	3																				
TOTAAL	69995	72978	142973	51	3	16	45	25	40	1	12	10	11	8	4	2																				

TABEL 2C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1981 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			CONSULT DRUGGEBRUIK			ONGEVALLEN ALLEEN			PRIVE-SFEER HUISARTS+SPECIALIST			HAND HOCKEY			SPORTLEISELS HOCKEY KORF VOET BAL		
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
GR+FR+DR	9758	10134	19893	2	1	2	120	77	98	25	22	23	1	1	1	1	17	13
OV+GLD+ZYP	12423	12631	25054	3	1	2	95	55	75	21	17	19	2	1	1	1	12	21
UTR+NH+ZH	32438	34362	66800	2	0	1	38	45	42	15	10	12	1	1	1	1	7	17
ZLD+NB+LIP	15375	15852	31227	-	-	-	77	67	72	14	11	12	3	3	3	3	14	22
TOTAAL	69995	72978	142973	2	0	1	68	56	62	17	13	15	1	1	1	1	11	18

TABFL 2D

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1981 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		CERVIXUITSTRIJKJE				STERILISATIE VERRICHT				MORN- AFTER HOOI- -PILL KOORTS POGING		SUI- CIDE			
	M	V	T	M/V	V	V	M/V	ZIEK ONDZ	HERH ONDZ	PARK	H	V	T	V	M/V	M/V
GR+FR+DR	10228	10593	20822	132	3	26	42	29	27	-	13	10	12	14	0	-
OV+GLD+ZYP	13135	13380	26515	172	3	12	36	42	35	0	11	8	10	11	-	0
UTR+NH+ZH	35968	38036	74003	64	2	9	55	42	58	0	14	9	11	7	0	2
ZLD+NB+LIM	16560	17040	33600	119	4	12	30	28	22	1	13	15	14	5	0	1
TOTAAL	75891	79049	154940	103	3	13	45	37	43	0	13	11	12	8	0	1

TABEL 2D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1981 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		CONSULT DRUGGEBRUIK				ONGEVALLEN PRIVE-SFEER				HAND HOCKEY		SPORTLEIJS VOET BAL			
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M/V	M/V	M/V	M/V
GR+FR+DR	10228	10593	20822	-	1	0	87	75	81	22	19	20	3	2	18	16
OV+GLD+ZYP	13135	13380	26515	-	1	0	101	48	74	14	21	17	4	1	11	24
UTR+NH+ZH	35968	38036	74003	1	1	1	51	45	48	14	12	13	2	1	12	16
ZLD+NB+LIM	16560	17040	33600	-	2	1	80	67	74	10	15	13	1	1	22	19
TOTAAL	75891	79049	154940	0	1	1	71	54	62	14	15	15	2	1	15	18

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1981 TOTAAL PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		CERVIXUITSTRIJKJE				STERILISATIE				MORN- AFTER HOOD- -PILL KOORTS POGING					
	M	V	T	M/V	V	V	V	M	V	T	V	T	V	M/V	M/V	
GR*FR*DR	10178	10552	20730	566	8	119	159	104	66	4	51	37	44	42	20	6
OV*GLD*ZYP	13089	13314	26404	680	14	59	189	112	126	5	60	49	54	36	42	4
UTR*NH*ZH	34427	36442	70869	305	11	41	223	125	233	2	58	44	50	29	14	7
ZLD*NB*LIM	16143	16626	32769	691	14	52	112	80	84	2	67	55	61	46	16	7
TOTAAL	73837	76935	150772	491	12	57	184	110	159	3	59	46	52	35	20	6

TABEL 2F (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1981 TOTAAL PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		CONSULT DRUGGEBRUIK		ONGEVALLEN ALLEEN HUISARTS		PRIVE-SFEER HUISARTS+SPECIALIST		HAND HOCKEY		SPORTLETSELS VOET BAL					
	M	V	T	M/V	V	T	M	V	T	M/V	M/V	M/V				
GR*FR*DR	10178	10552	20730	8	7	461	332	395	111	78	94	7	6	41	77	
OV*GLD*ZYP	13089	13314	26404	6	3	5	345	198	270	73	72	73	16	3	24	88
UTR*NH*ZH	34427	36442	70869	3	2	3	179	172	175	61	46	53	7	4	21	72
ZLD*NB*LIM	16143	16626	32769	1	2	1	297	238	267	50	42	46	9	7	39	114
TOTAAL	73837	76935	150772	4	3	3	273	213	242	67	54	61	9	5	28	64

TABEL 3A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1981 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		CERVIXUITSTRIJKJE		DIAB MELL		SYMP ARTS		VROUW ONDZ		HERH PARK		ZIEK PARK		STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFTER -PILL		SUI- CIDE POGING	
	M	V	T	M/V	V	V	V	V	V	V	V	V	M	V	T	V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
A1+A4	13198	13153	26352	301	2	15	71	23	16	3	16	8	12	4	1	0						
B1-B3+C1-C4	46810	48799	95609	245	4	11	35	28	37	1	19	11	15	12	1	2						
C5	16712	17995	34707	334	6	34	86	32	63	1	19	14	16	12	1	2						
TOTAAL	76720	79947	156667	274	4	17	52	28	40	1	18	11	15	11	1	2						

TABEL 3A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1981 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		CONSULT DRUGGEBRUIK		ONGEVALLEN ALLEN HUISARTS		PRIVE-SFEER HUISARTS+SPECIALIST		HAND M/V		HOCKEY M/V		KORF BAL		VOET BAL	
	M	V	T	M/V	V	T	M	V	T	M/V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
A1+A4	13198	13153	26352	2	2	46	30	38	11	11	6	-	0	20		
B1-B3+C1-C4	46810	48799	95609	1	1	70	51	60	14	13	3	1	2	18		
C5	16712	17995	34707	2	3	45	53	50	20	21	20	3	1	0	24	
TOTAAL	76720	79947	156667	1	1	60	48	54	15	14	3	1	1	19		

TABEL 3B

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1981 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		CERVIXUITSTRIJKJE				STERILISATIE VERRICHT				MORN- AFTER MOOI- -PILL KOORTS POGING				
	M	V	T	M/V	V	V	H	V	T	M	V	T	V	M/V	M/V
A1-44	12455	12400	24855	42	3	24	66	27	19	2	17	16	17	5	28
B1-83+C1-C4	44960	46879	91839	44	2	9	37	18	37	0	15	13	14	10	14
C5	15327	16486	31813	82	4	14	41	15	50	0	17	15	16	7	10
TOTAAL	72742	75765	148507	52	3	12	42	19	37	0	16	14	15	9	15

TABEL 3B (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1981 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		CONSULT DRUGGEBRUIK				OMGEVALLEN ALLEN HUISARTS				PRIVE-SFEER HUISARTS+SPECIALIST				SPORTLEISELS HAND HOCKEY KORF VOET BAL			
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1-44	12455	12400	24855	2	1	2	67	40	54	14	15	15	4	-	0	25		
B1-83+C1-C4	44960	46879	91839	1	1	1	81	63	72	22	12	17	1	1	3	29		
C5	15327	16486	31813	2	-	1	56	45	50	25	11	18	3	1	1	32		
TOTAAL	72742	75765	148507	2	1	1	74	55	64	22	12	17	2	1	2	29		

TABEL 3C (VERVOLG)

3E KWARTAAL 1981 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			CONSULT DRUGGEBRUIK				ONGEVALLEN PRIVÉ-SFEER ALLEEN HUISARTS				PRIVE-SFEER HUISARTS+SPECIALIST				HAND HOCKEY KORF VOET BAL				SPORTLETSELS			
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V
A1+A4	11153	11093	22246	2	1	1	97	49	73	12	14	13	2	-	9	18							
B1-B3+C1-C4	43040	44827	87866	1	0	1	66	55	61	15	12	14	1	1	12	15							
C5	15802	17058	32861	2	-	1	53	63	58	26	13	19	1	2	9	26							
TOTAAL	69995	72978	142973	2	0	1	68	56	62	17	13	15	1	1	11	18							

TABEL 3C CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1981 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			INFLUENZA			DIAB-MLACHT			CERVIXITIS			MORN-STERILISATIE			SUI-CIDE		
	M	V	T	M/V	M/V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	
A1+A4	11153	11093	22246	30	2	19	58	18	16	1	6	6	6	11	15	1		
B1-B3+C1-C4	43040	44827	87866	42	3	12	37	28	37	1	11	12	12	7	1	2		
C5	15802	17058	32861	92	5	22	55	23	66	1	16	7	12	10	4	2		
TOTAAL	69995	72978	142973	51	3	16	45	25	40	1	12	10	11	8	4	2		

TABEL 3D

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1981 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU- ENZA		CERVIXUITSTRIJKJE		DIAB MELL		KLACHT SYMP		INIT ARTS		VERZ VROUW		HERH ONDZ		ZIEK PARK		STERILISATIE VERRICHT		MORN- -PILL		HOOI- KOORTS		SUI- CIDE POGING				
	M	V	T	M/V	V	V	V	M/V	V	V	V	M/V	M	V	T	V	T	V	M/V	M	V	T	V	M/V	M	V	M/V	M/V	
A1+A4	12958	12912	25870	94	3	15	44	38	17	-	12	10	11	10	0	-													
B1-B3+C1-C4	47113	49095	96209	85	3	8	38	39	44	1	13	10	11	7	0	1													
C5	15820	17041	32861	166	2	24	65	33	56	-	15	12	13	11	0	2													
TOTAAL	75891	79049	154940	103	3	13	45	37	43	0	13	11	12	8	0	1													

TABEL 3D (VERVGLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1981 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		CONSULT DRUGGEBRUIK		ONGEVALLEN ALLEN		PRIVE-SFEER HUISARTS		HUISARTS*SPECIALIST		HAND BAL		HOCKEY BAL		SPORTLETSELS VOET BAL	
	M	V	T	M/V	V	T	M	V	T	M/V	T	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V
A1+A4	12958	12912	25870	-	1	0	77	39	58	12	18	15	4	-	9	18
B1-B3+C1-C4	47113	49095	96209	0	0	0	68	58	63	15	13	14	2	2	16	16
C5	15820	17041	32861	1	3	2	73	55	64	12	19	16	3	2	14	25
TOTAAL	75891	79049	154940	0	1	1	71	54	62	14	15	15	2	1	15	18

TABEL 3E CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1981 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU-ENZA		DIAB. HELL		KLACHT SYMP		INFLU-ENZA		MOR-AL		MORN-AL		SUI-CIDE		
	M	V	T	M/V	M/V	V	V	V	V	V	M	H	T	V	M/V	M/V	M/V
A1+A4	12441	12390	24831	486	10	73	239	107	68	5	52	40	46	29	43	3	
B1-B3+C1-C4	45481	47400	92881	423	11	39	147	113	156	2	58	47	52	35	16	7	
C5	15915	17145	33061	686	15	95	247	104	236	1	67	48	57	40	15	7	
TOTAAL	73837	76935	150772	491	12	57	184	110	159	3	59	46	52	35	20	6	

TABEL 3E (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1981 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		CONSULT DRUGGEBRUIK		ONGEVALLEN		PRIVE-SFEER		HAND		SPORTLEISELS		
	M	V	T	M/V	M	V	T	M	V	T	M/V	VOET BAL	
A1+A4	12441	12390	24831	5	4	284	156	220	50	57	54	17	18
B1-B3+C1-C4	45481	47400	92881	3	2	286	226	255	67	50	58	6	5
C5	15915	17145	33061	6	5	227	216	221	84	64	74	11	6
TOTAAL	73837	76935	150772	4	3	273	213	242	67	54	61	9	5

Tabel 4a

Continue morbiditeitsregistratie peilstations

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1981-1982 (t/m 15^e week).

Week nr. 1981	Aantal patiënten							
	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
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
14	5	8	3	6	4	4	8	5
15	8	5	3	5	4	5	3	4
16	5	4	2	7	3	3	8	4
17	4	3	3	7	1	4	6	4
18	12	5	2	6	3	4	9	5
19	3	3	4	3	-	4	5	3
20	4	4	3	6	5	3	4	4
21	3	6	1	6	5	3	3	3
22	11	10	3	3	9	2	11	5
23	3	7	2	5	1	3	7	3
24	4	3	1	6	1	2	6	3
25	1	6	3	5	4	3	5	4
26	1	8	3	6	3	3	7	4
27	1	6	4	9	2	5	6	5
28	-	7	2	10	4	4	4	4
29	3	3	2	3	1	2	5	2
30	1	4	2	1	5	1	2	2
31	2	2	1	1	-	1	2	1
32	4	1	1	3	-	1	3	2

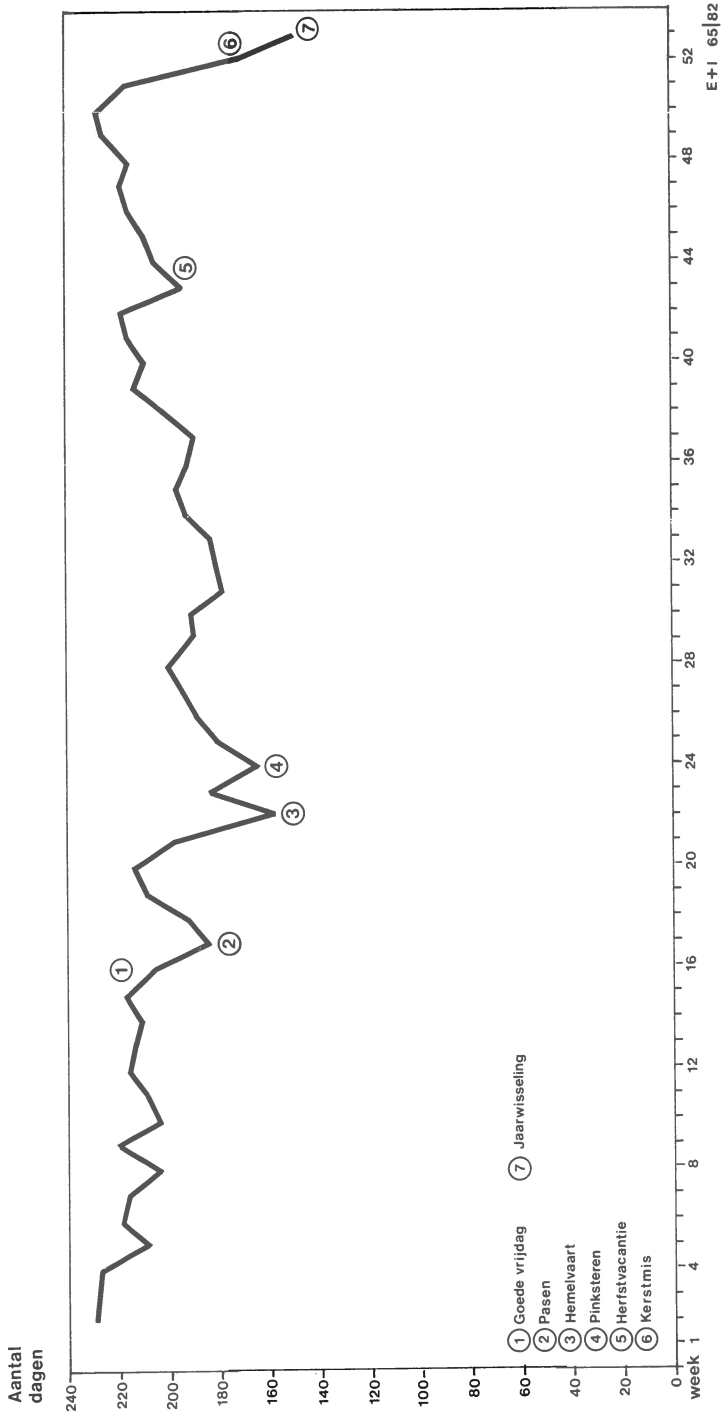
Tabel 4a (vervolg)

Week nr. 1981	Aantal patiënten							
	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
33	4	2	2	3	1	1	7	2
34	3	2	2	3	1	2	6	3
35	3	3	3	6	3	3	7	4
36	8	5	2	9	2	3	11	5
37	8	7	3	6	2	4	11	5
38	16	8	4	14	2	7	18	8
39	10	11	4	9	5	5	13	7
40	4	9	4	13	6	6	9	7
41	12	10	3	9	7	5	13	7
42	7	4	6	6	1	5	13	6
43	13	14	6	7	8	5	17	8
44	8	15	4	7	7	5	12	7
45	14	18	4	11	8	8	14	9
46	15	17	5	12	7	8	16	10
47	9	19	5	6	11	6	12	8
48	18	13	5	10	7	6	18	9
49	13	14	6	14	10	8	15	10
50	6	10	4	9	4	7	7	7
51	2	14	4	7	10	5	7	6
52	10	13	8	9	7	9	10	9
1982								
1	13	9	5	14	6	9	9	8
2	15	11	4	11	6	8	10	8
3	28	16	4	11	8	11	13	11
4	16	4	6	13	2	11	7	8
5	26	11	6	12	6	10	17	11
6	13	18	7	13	12	10	14	11
7	16	14	7	15	6	10	19	11
8	11	14	10	10	8	9	19	11
9	13	17	12	21	12	15	17	15
10	28	12	12	10	6	12	26	14
11	24	9	19	13	5	18	23	17
12	43	24	15	10	29	17	13	19
13	30	23	20	9	26	14	29	20
14	14	14	14	7	12	10	18	12
15	16	11	8	5	7	8	14	9

Figuur 1
 PEILSTATIONS
 CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE
 1981

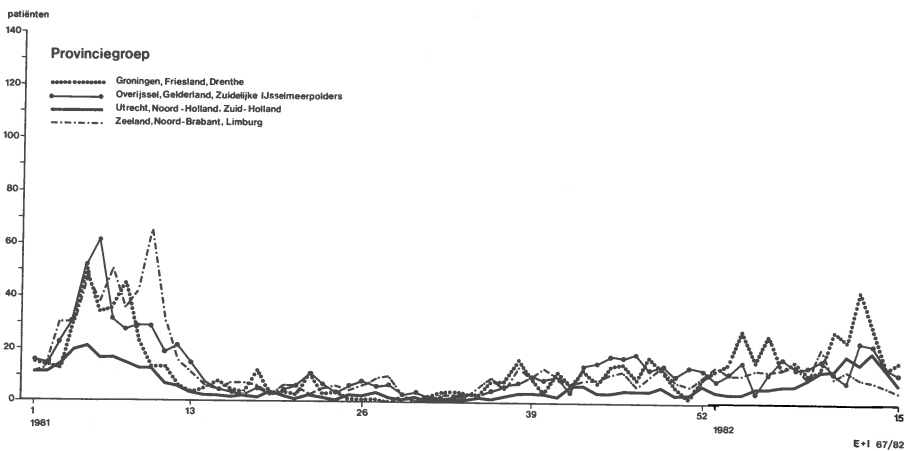
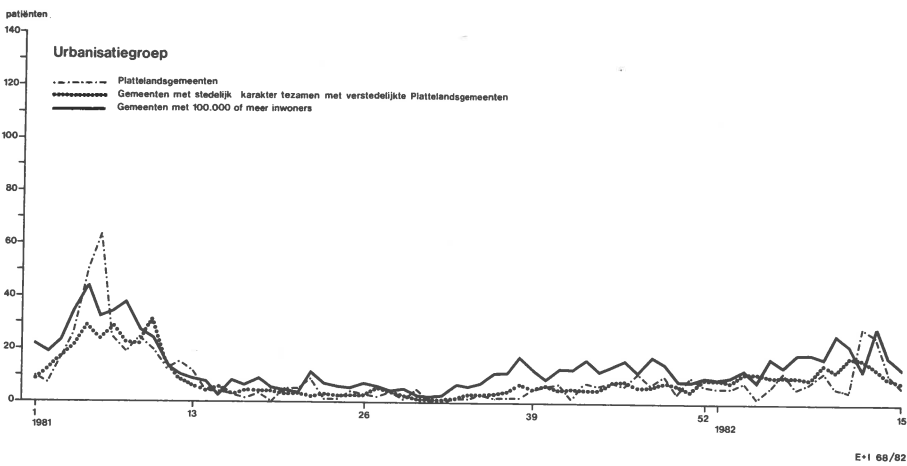
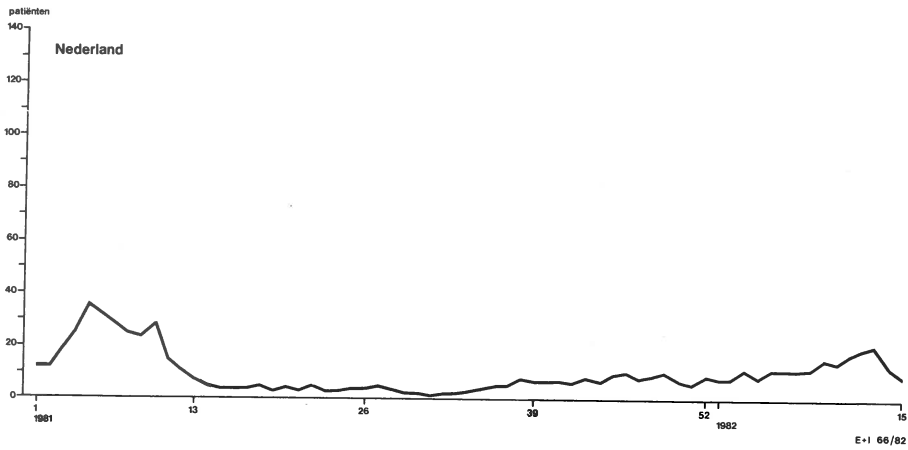


Figuur 2
 Het aantal dagen, dat in 1981 per week is gerapporteerd

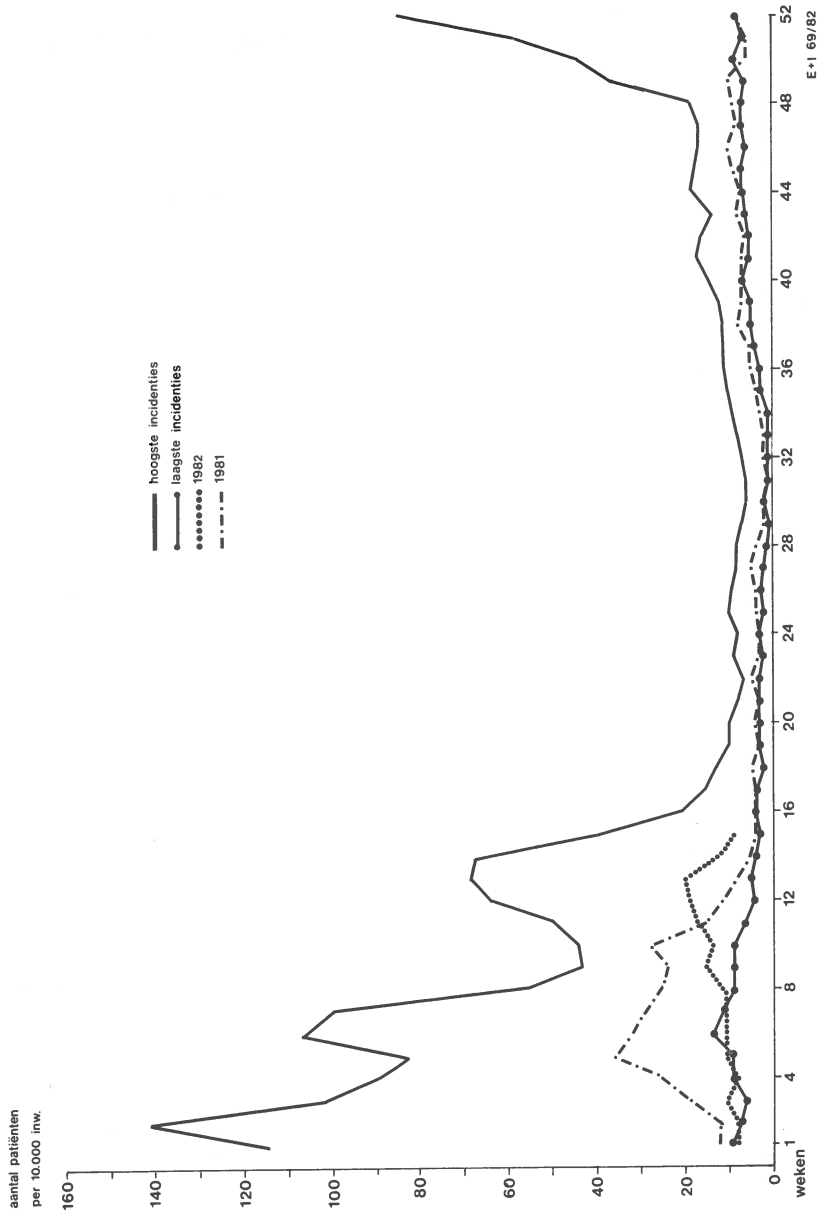


Figuur 3

Aantal patiënten met influenza (-achtig ziektebeeld) per week en per 10.000 inwoners, 1981 - 1982 (t/m 15e week)

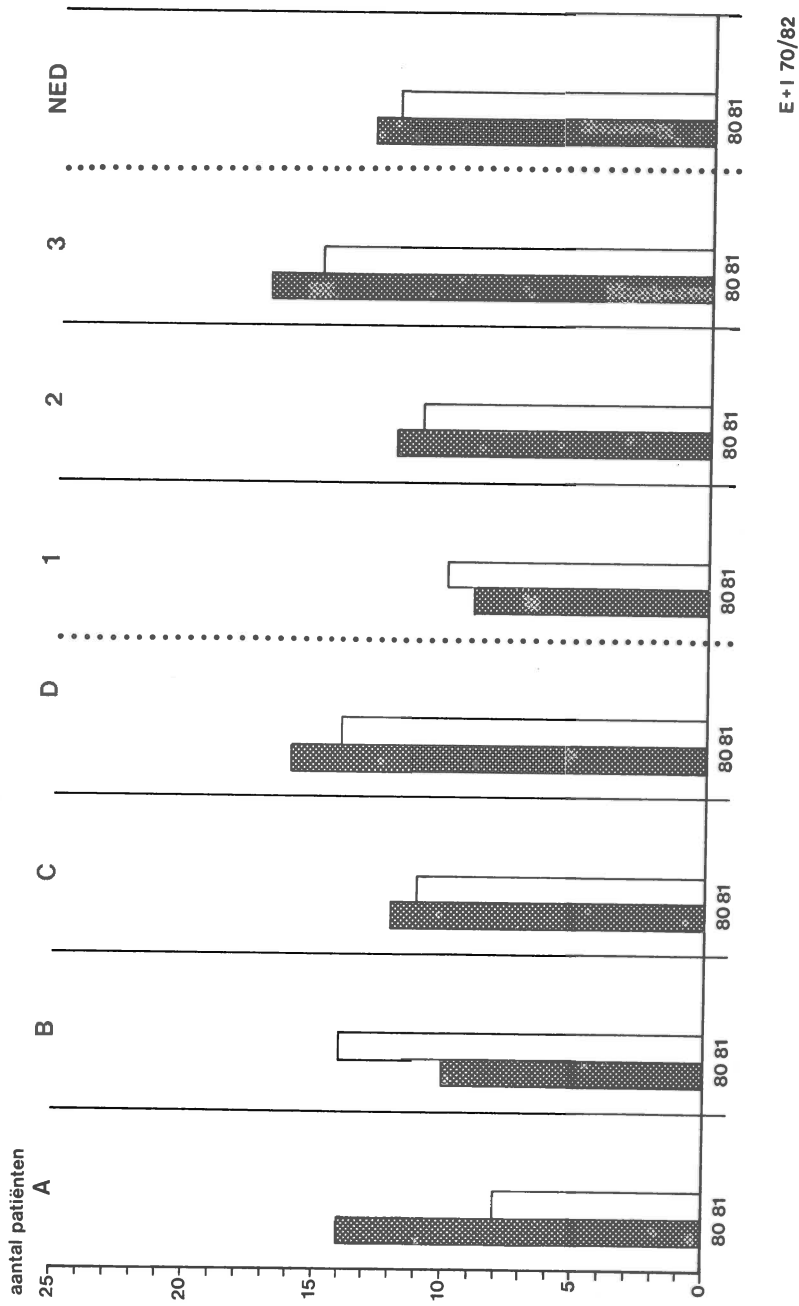


Figuur 4
 Hoogste en laagste weekincidenties van influenza (-achtig ziektebeeld) per 10.000 inwoners voor de jaren 1970 - 1980 en weekincidenties van 1981 - 1982 (t/m 13e week)



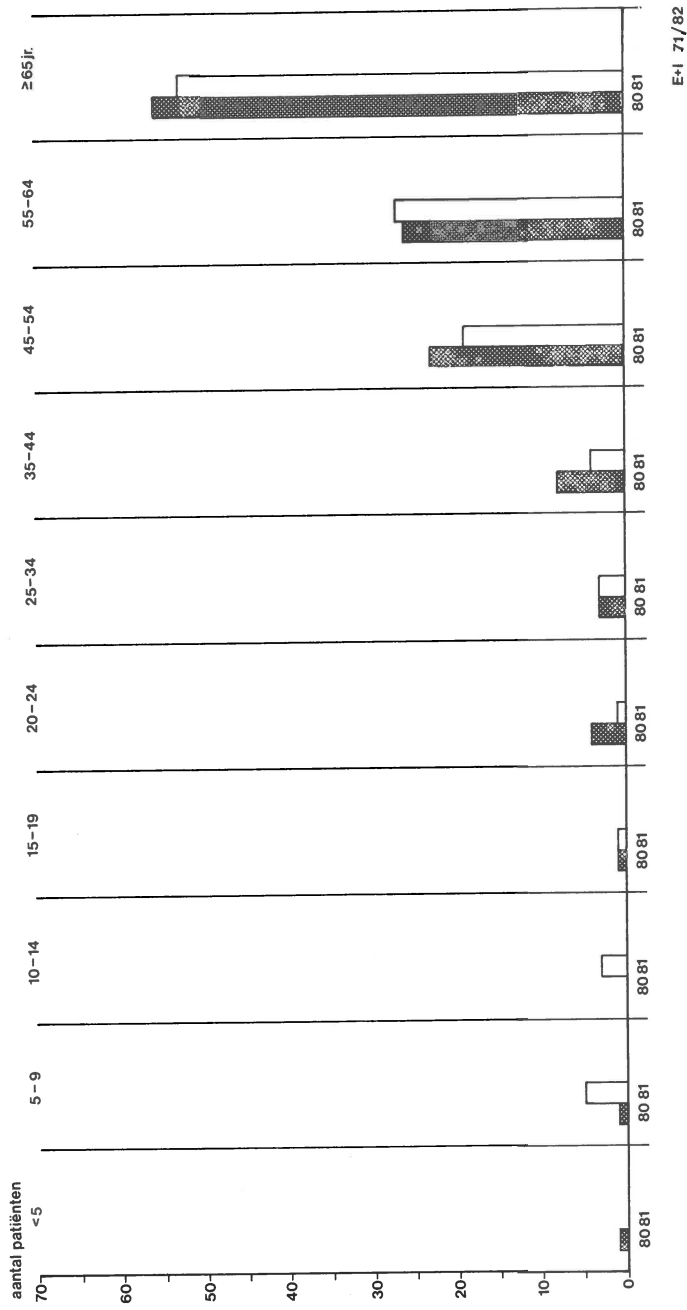
Figuur 5

Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1981



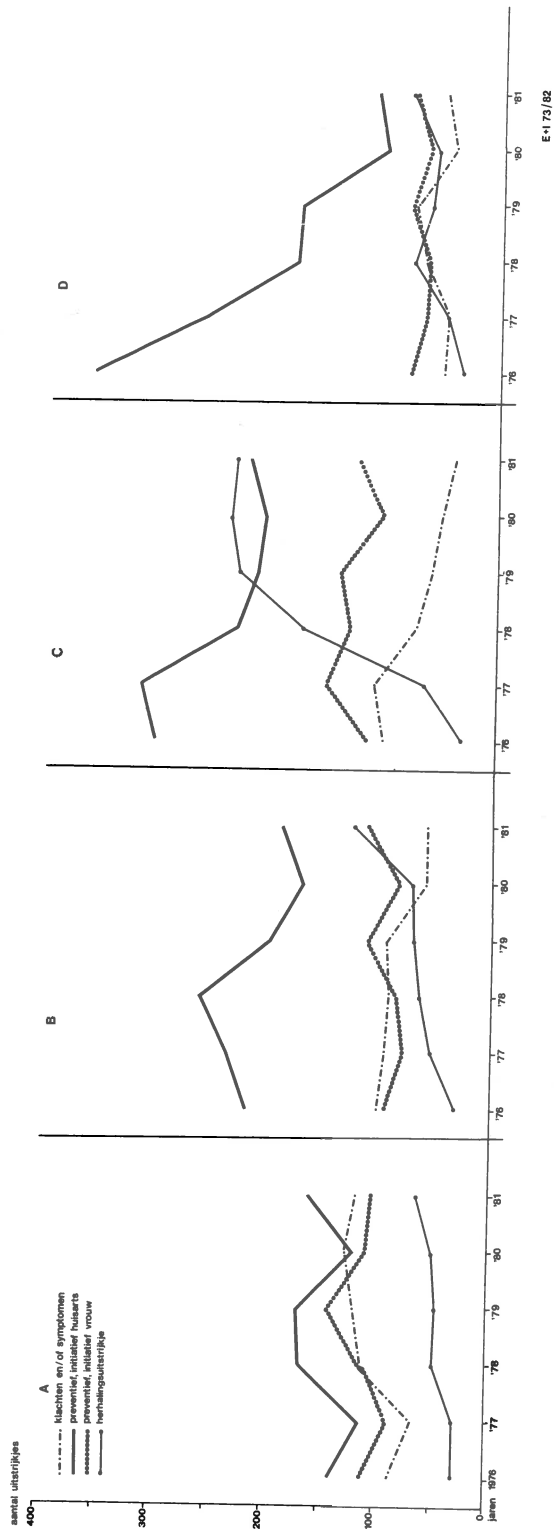
E + I 70/82

Figuur 6
 Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1981



Figuur 7

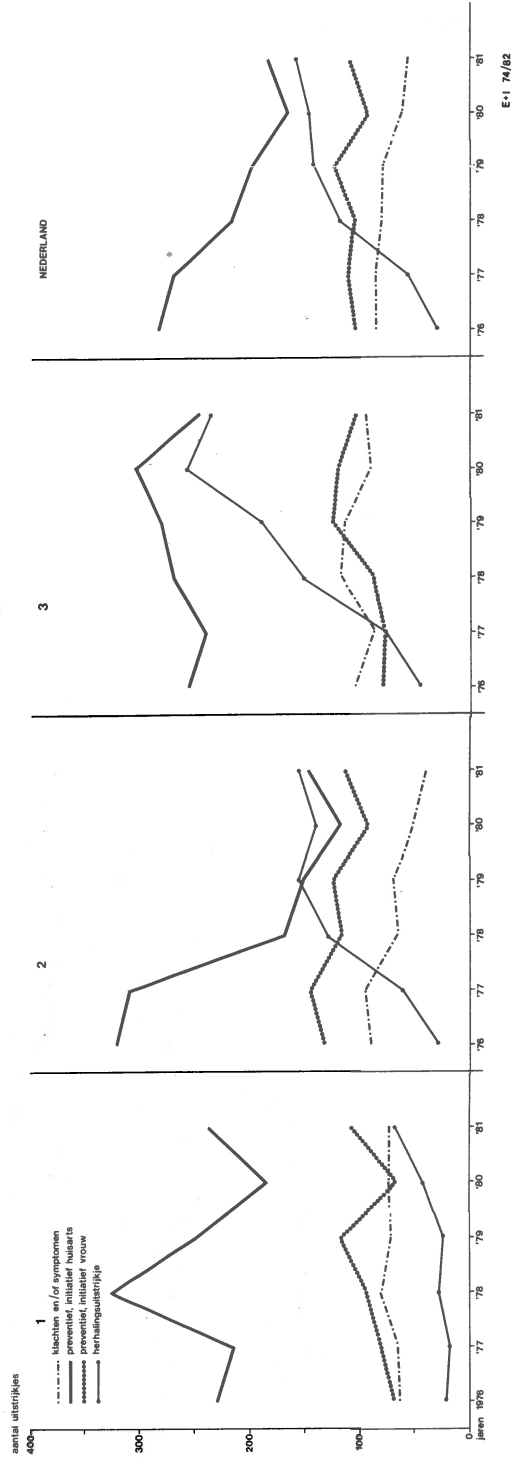
Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per provinciegroep, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1981



E-1173/82

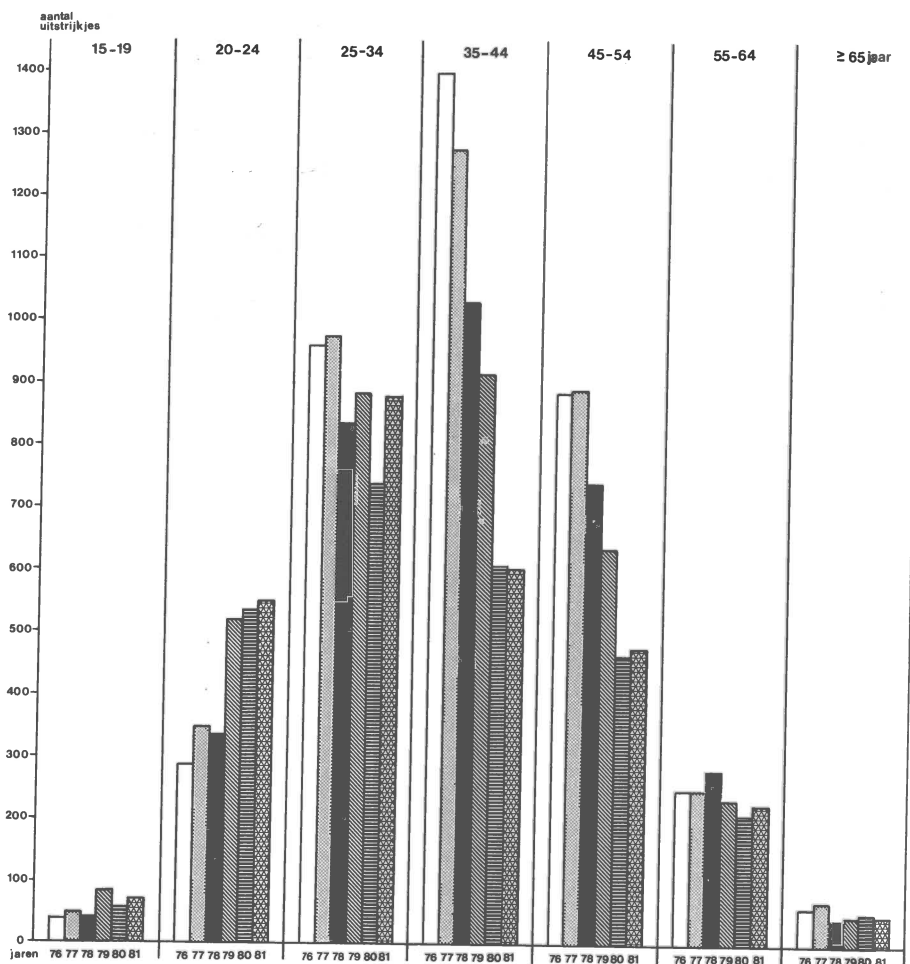
Figuur 8

Aantal uitstrijkes gemaakt van de cervix uteri, per urbanisatiegroep en voor Nederland, naar indicatie tot het maken van een uitstrijke, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1981



Figuur 9

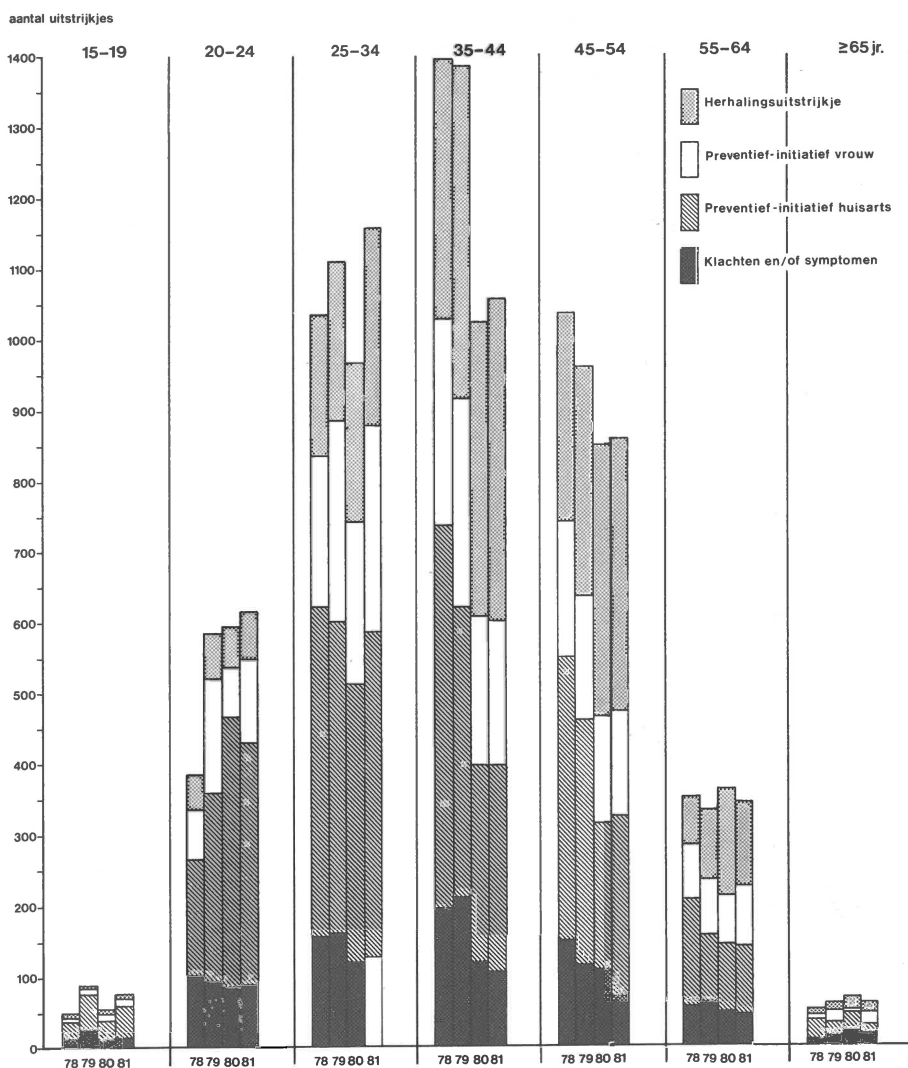
Aantal eerste uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1981



E+I 75|82

Figuur 10

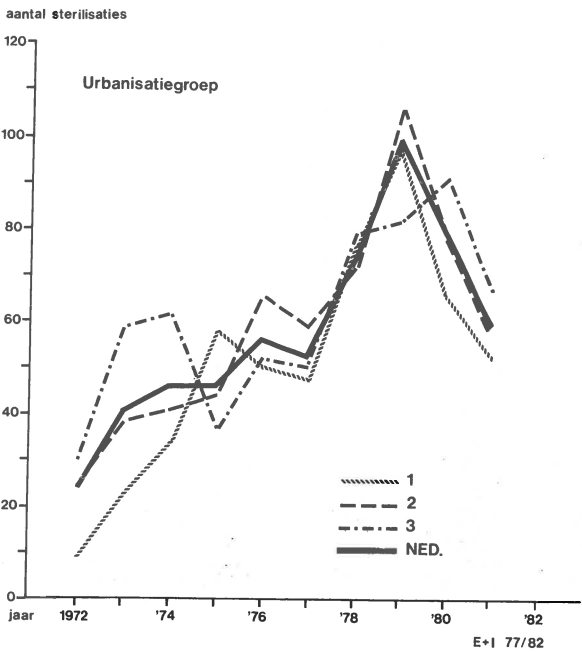
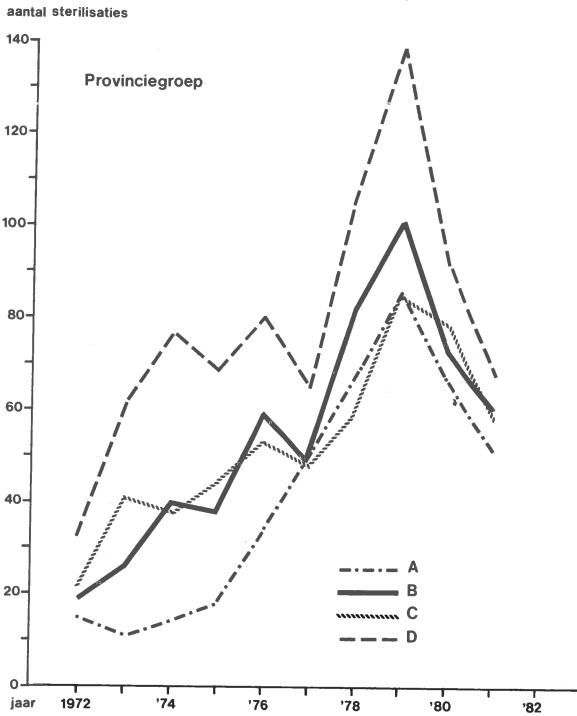
Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1981



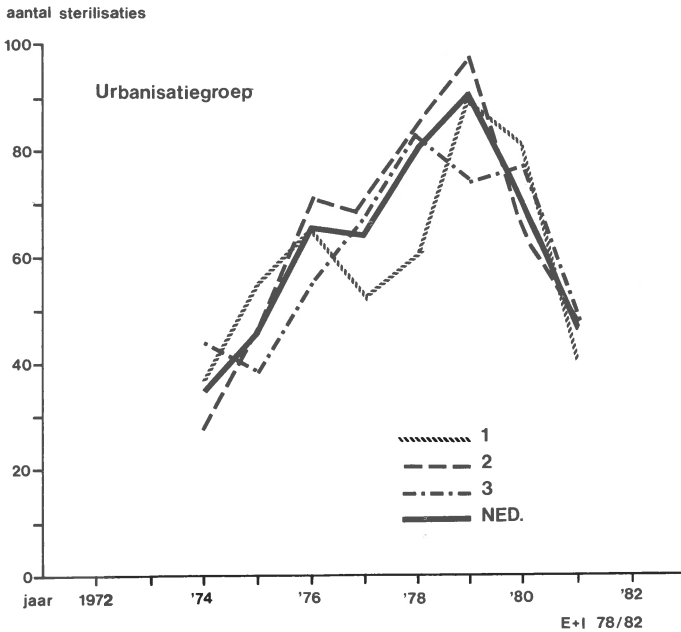
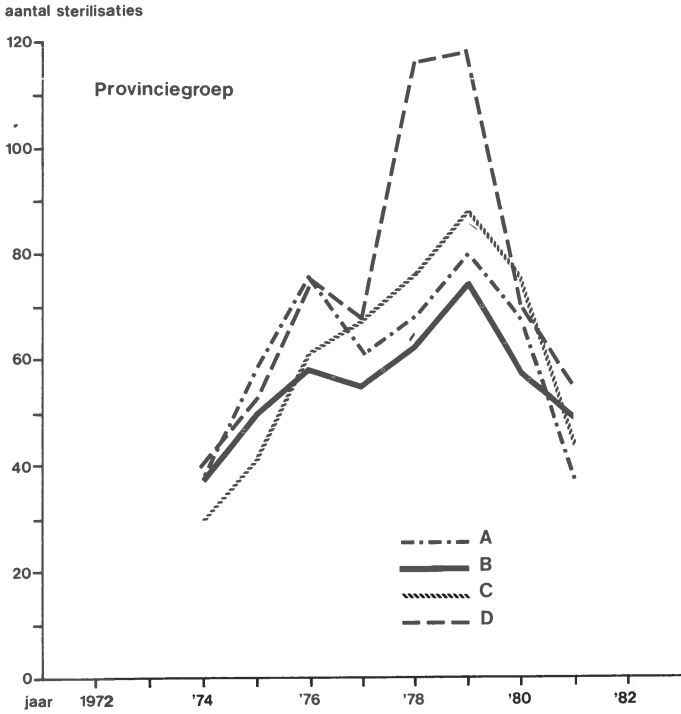
E+1 76/82

Figuur 11

Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1981

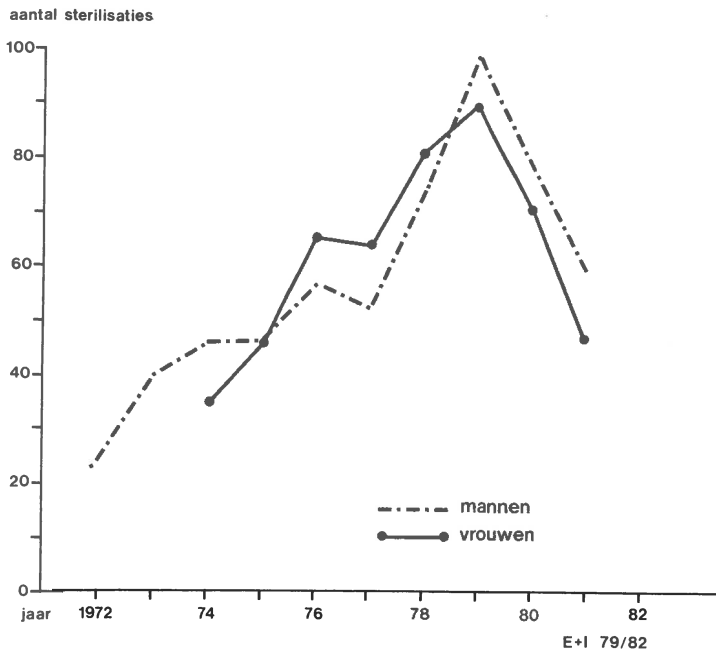


Figuur 12
 Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatie-
 groep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1981

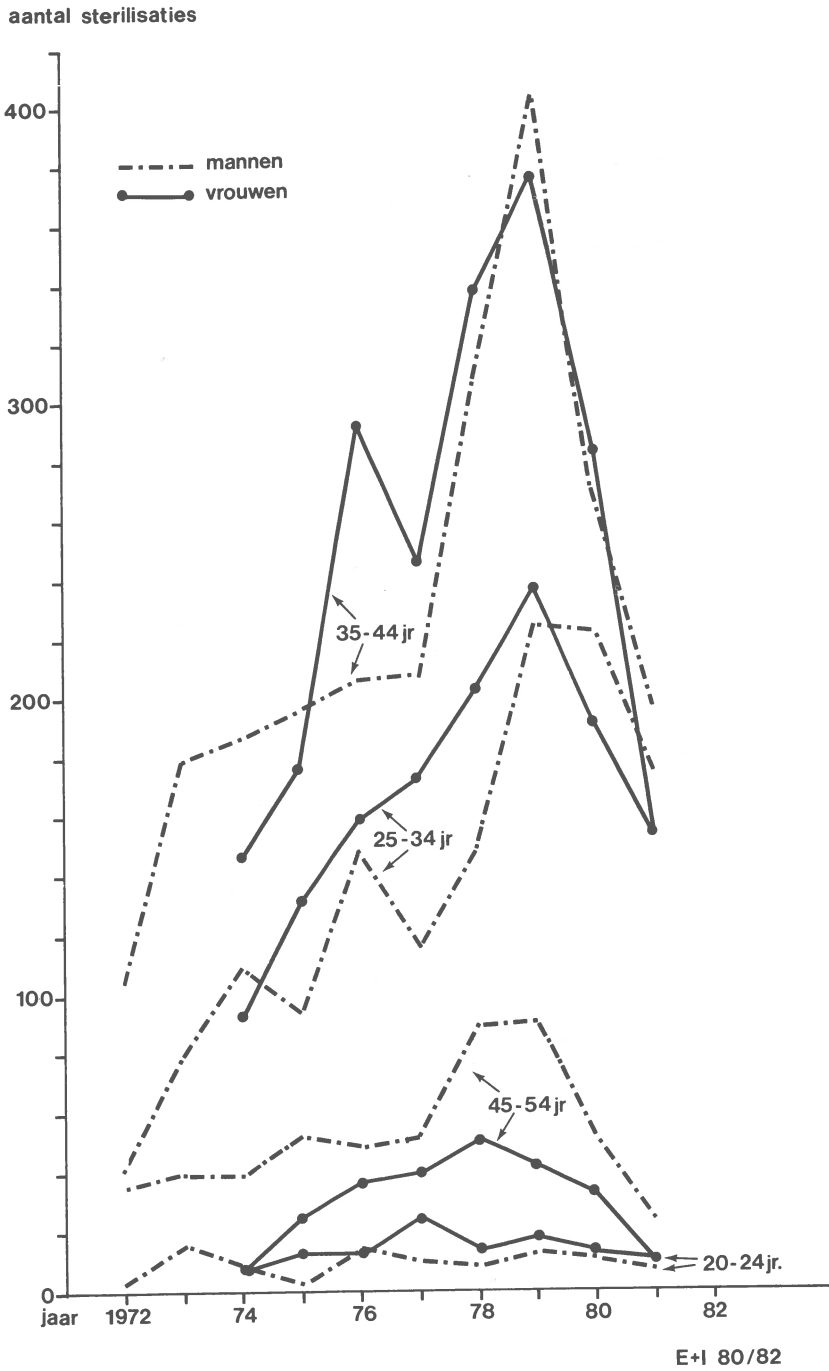


Figuur 13

Aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen resp. vrouwen, 1972 - 1981

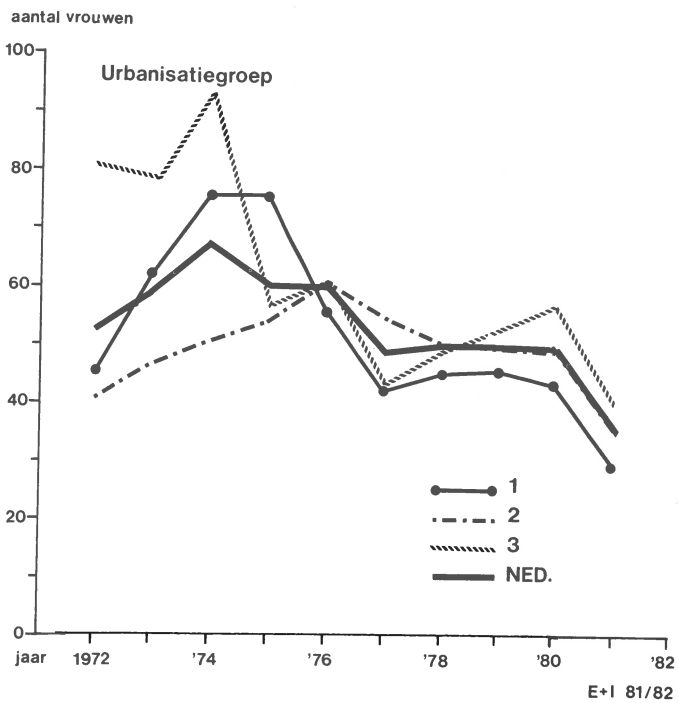
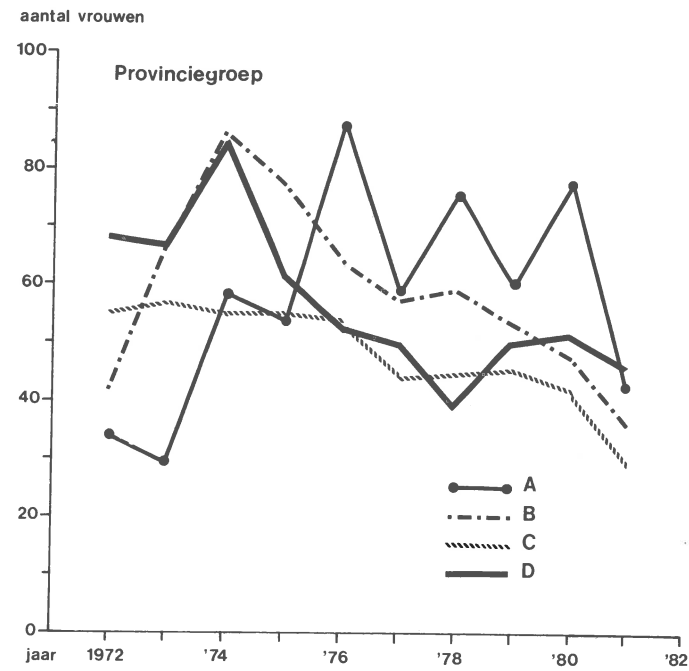


Figuur 14
 Aantal verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen resp.
 vrouwen, 1972 - 1981

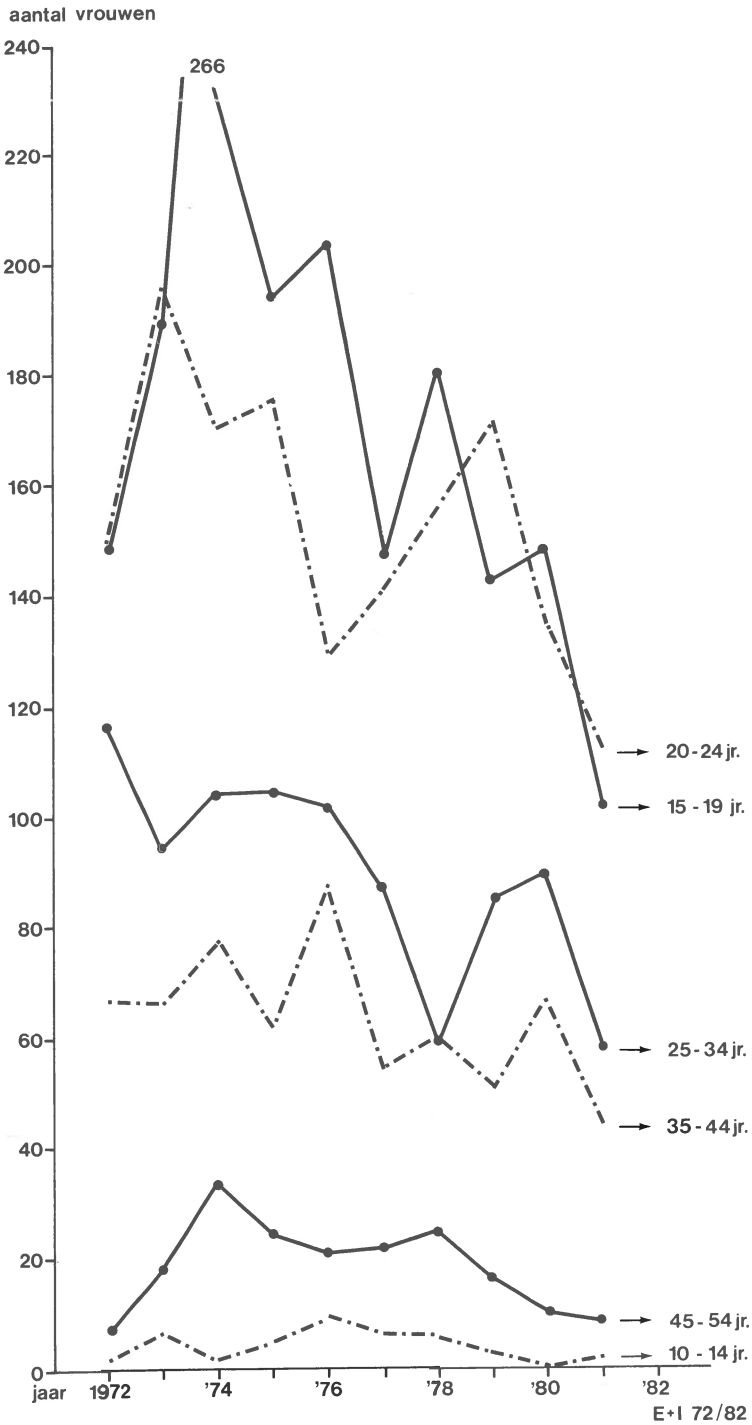


Figuur 15

Aantal malen dat de morning-after-pill is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1981

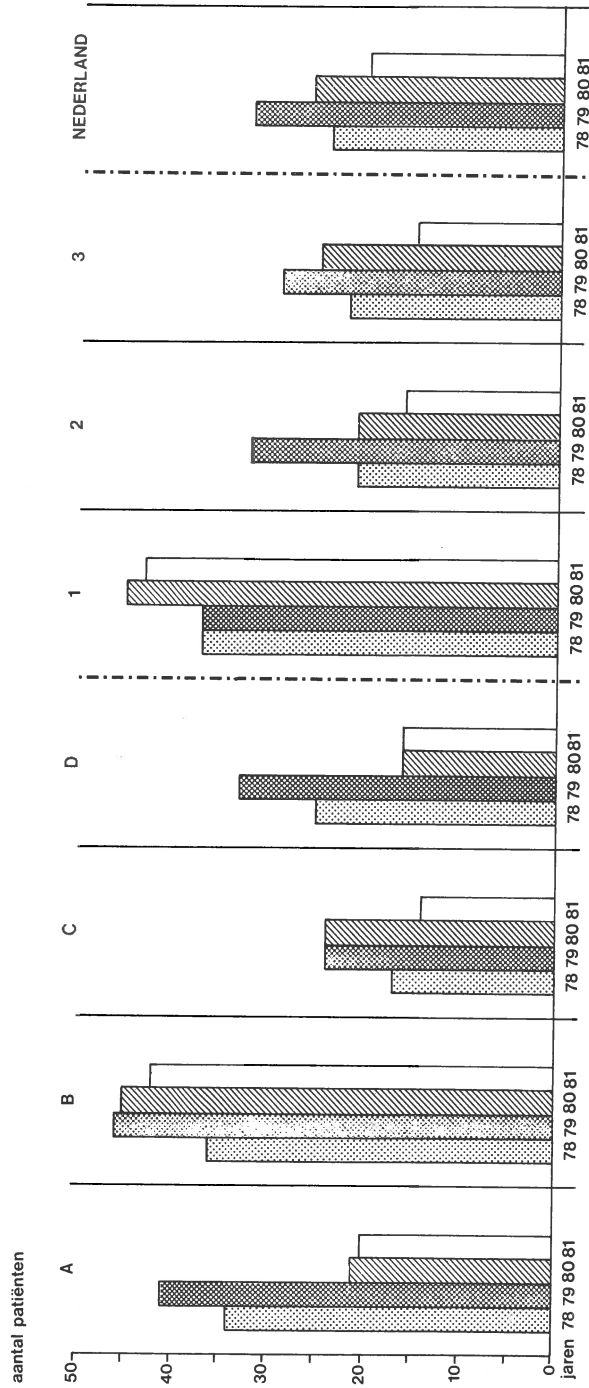


Figuur 16
 Aantal malen dat de morning-after-pill is voorgeschreven naar leeftijds-
 groep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1981



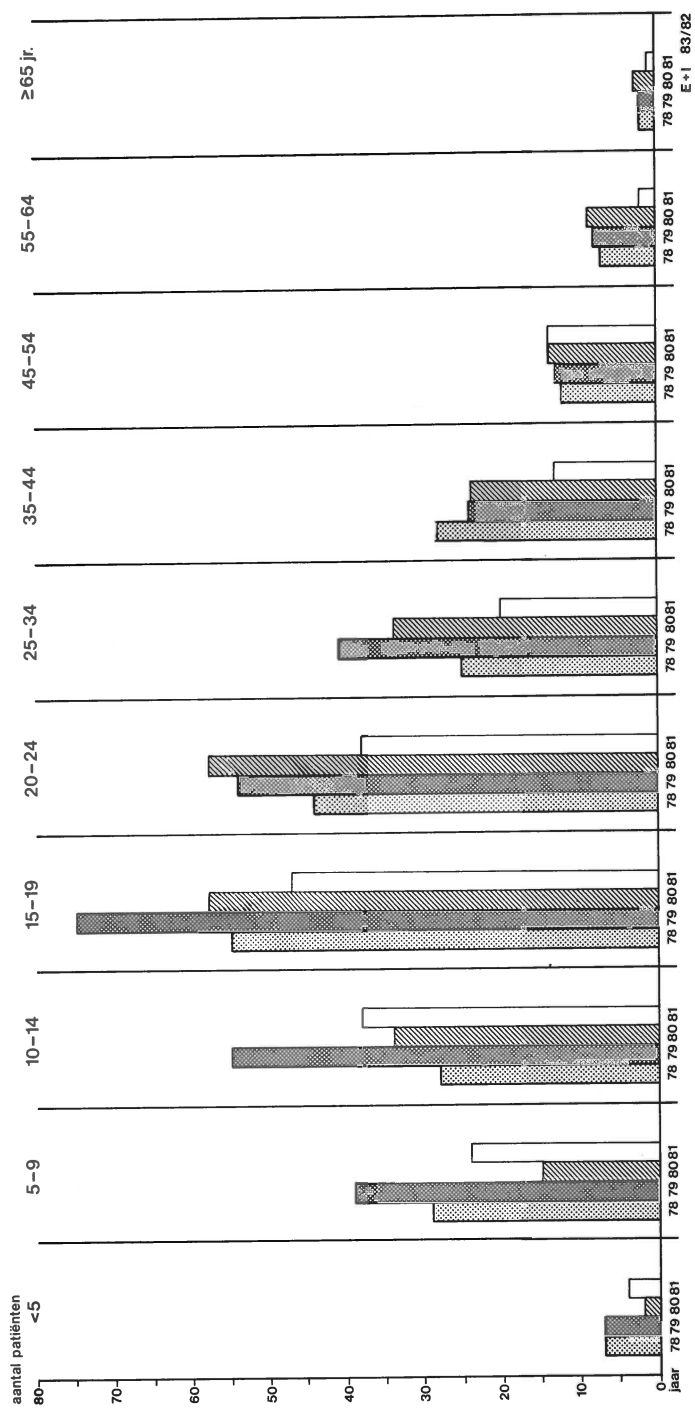
Figuur 17

Aantal patiënten dat zich voor de eerste maal wegens hooikoortsklachten tot de huisarts wendde, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1981



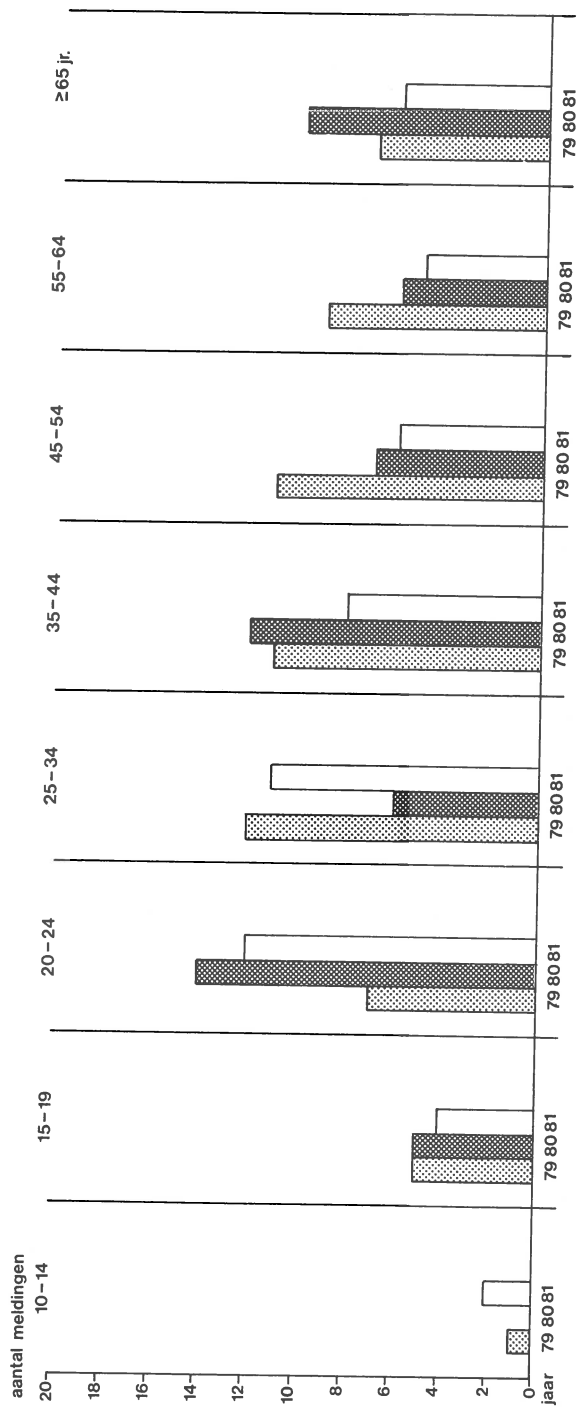
E+I 82/82

Figuur 18
 Aantal patiënten dat zich voor de eerste maal wegens hooikoortsklachten tot de huisarts wendde naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1981



Figuur 19

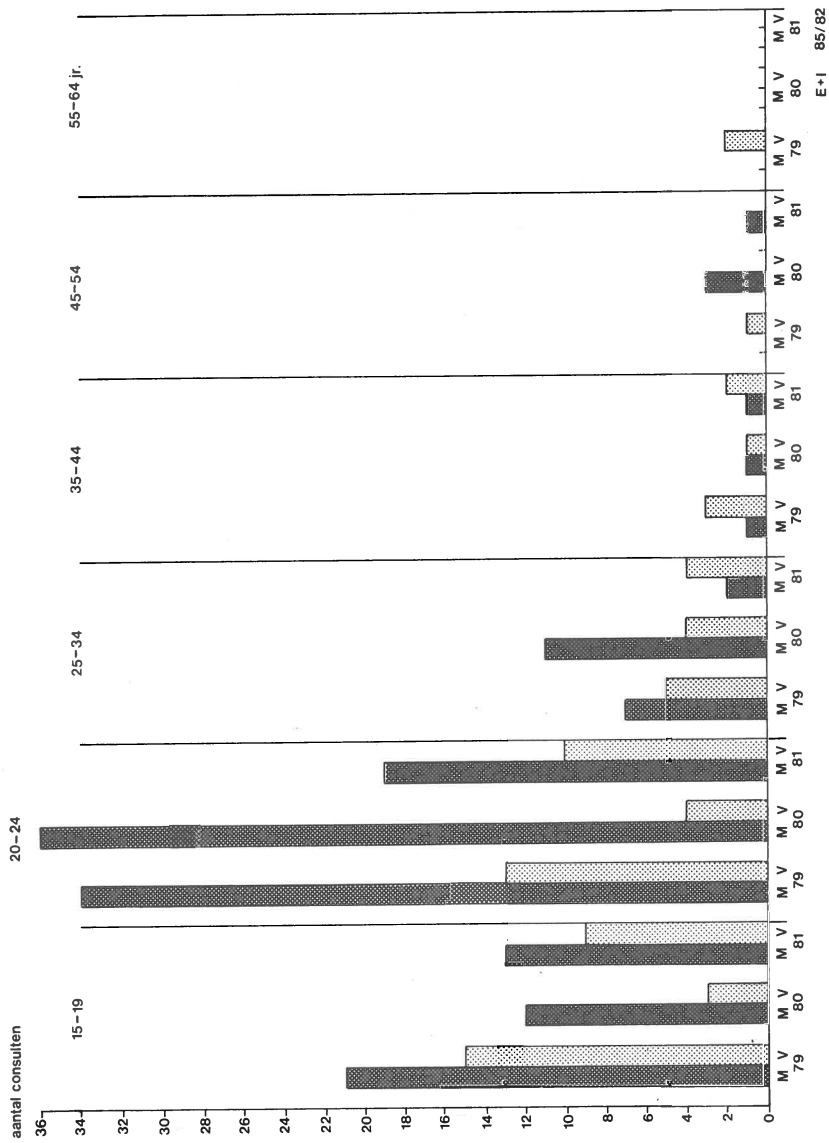
Aantal meldingen van een suicide (poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1981



E+I 84/82

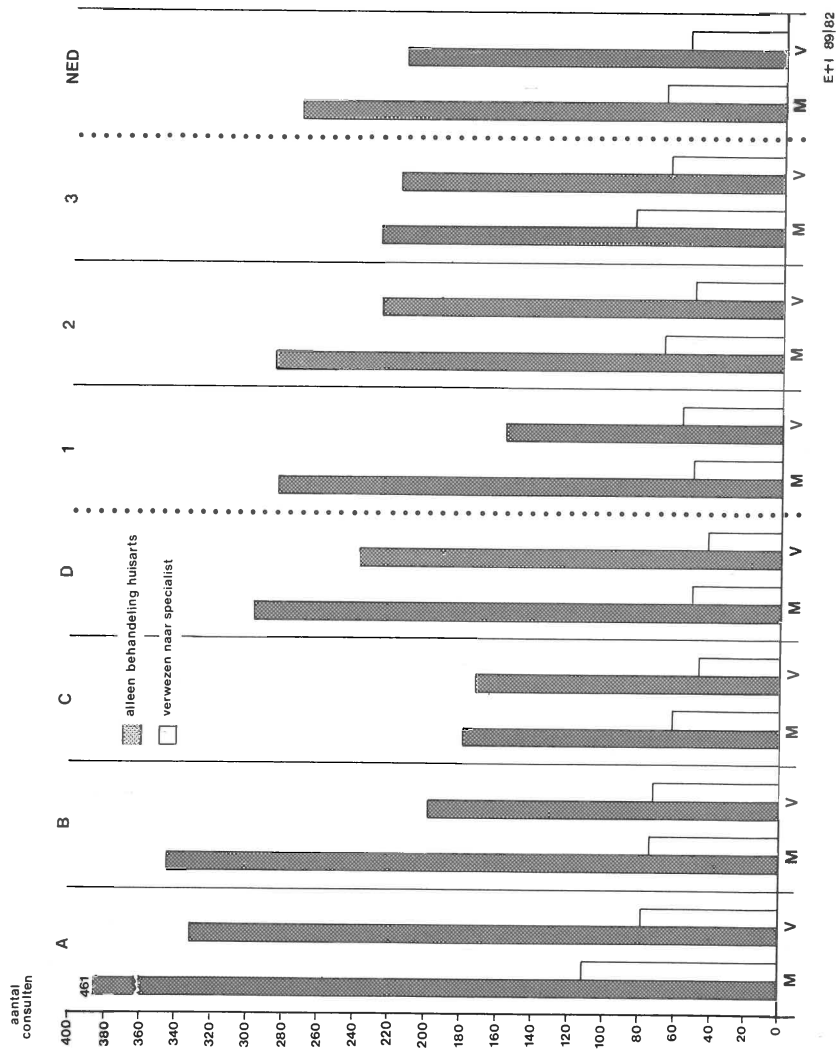
Figuur 20

Aantal eerste consulten wegens druggebruik naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen of vrouwen, 1979 - 1981



Figuur 21

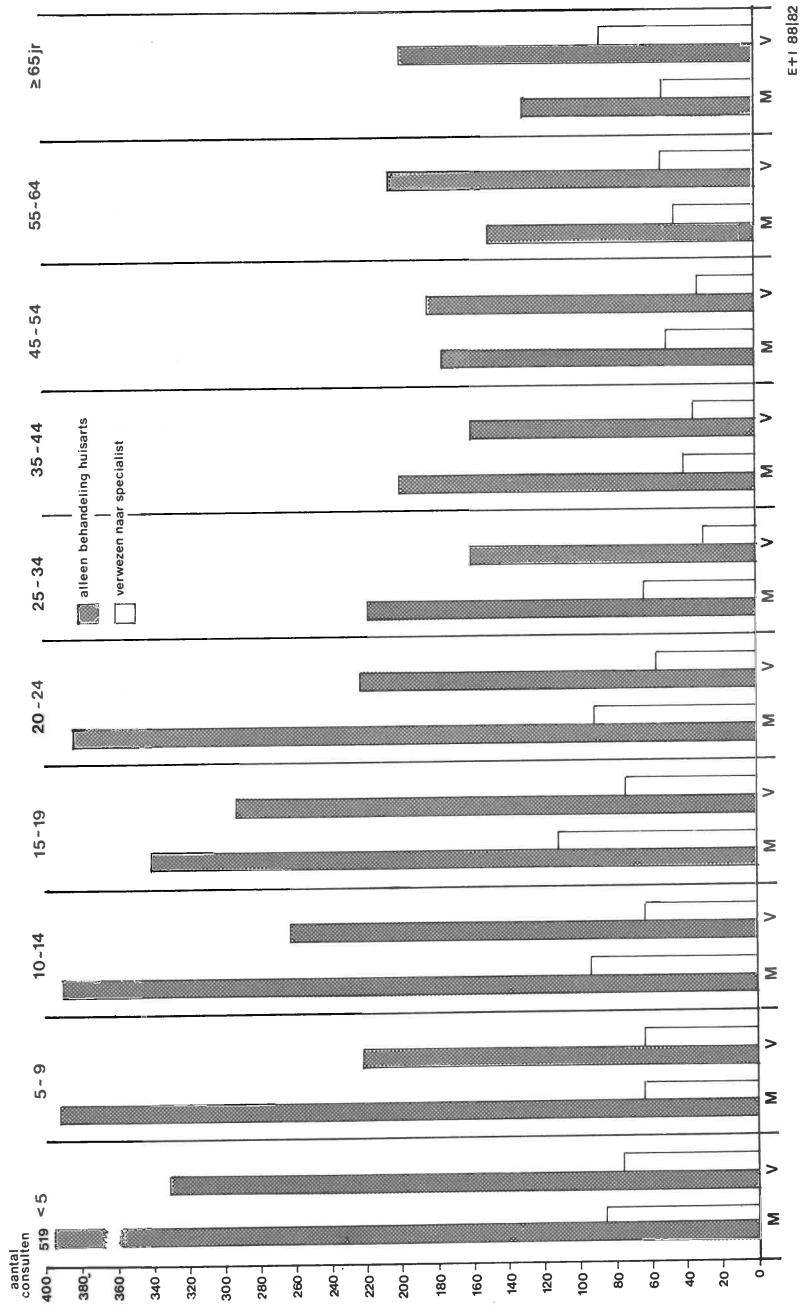
Aantal (eerste) consulten bij de huisarts wegens een ongeval in de privésfeer, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, met een onderverdeling naar in eerste instantie al of niet verwijzen naar een specialist, 1981.



E+1 89/82

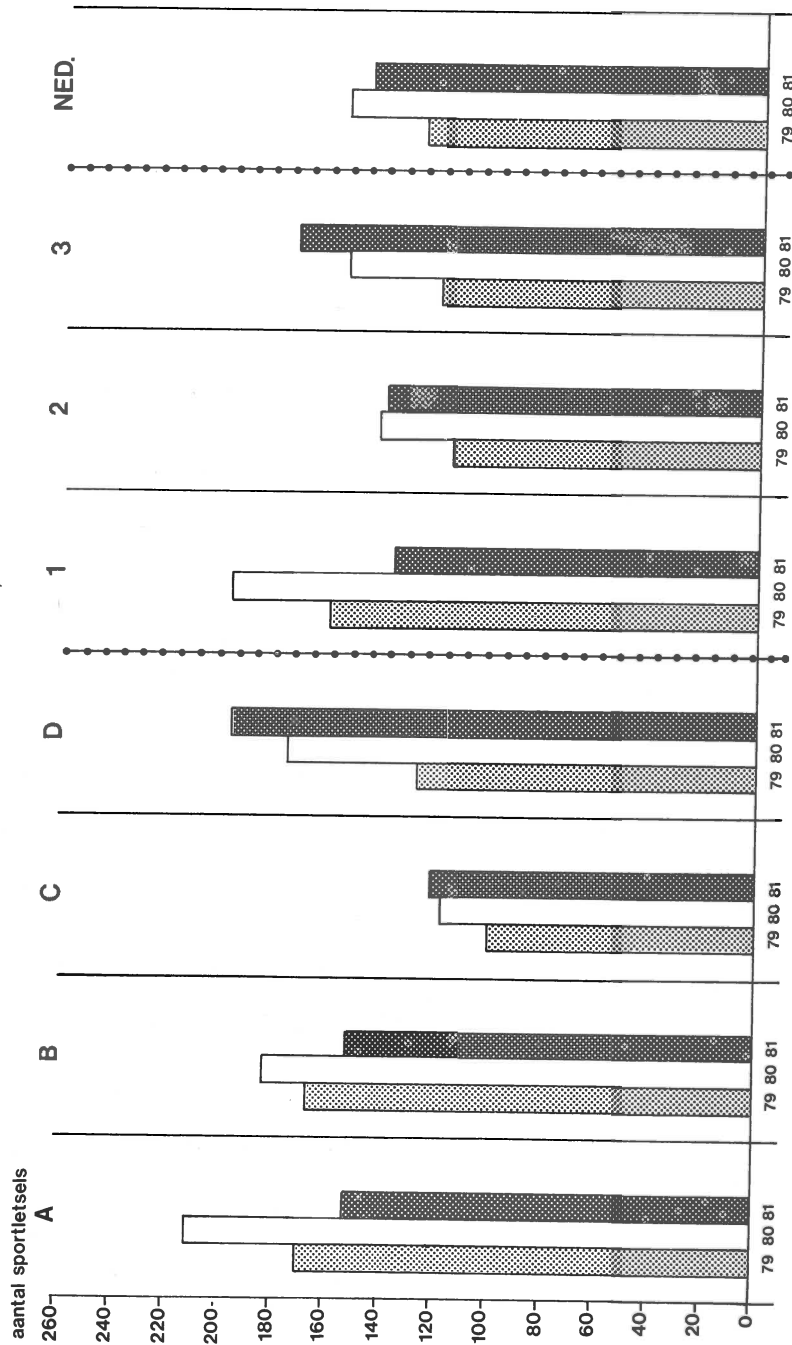
Figuur 22

Aantal (eerste) consulten bij de huisarts wegens een ongeval in de privéfeer naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, met een onderverdeling naar in eerste instantie al of niet verwijzen naar een specialist, 1981.



Figuur 23

Aantal sportletsels waarvoor de huisarts werd geconsulteerd, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1981 (voor 1981 gecorrigeerde aantallen, zie de tekst)



E + I 86/82

Figuur 24

Aantal sportletsels waarvoor de huisarts werd geconsulteerd, naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1981 (voor 1981 gecorrigeerde aantallen, zie de tekst)

