

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS
HUISARTSEN INSTITUUT
POSTBUS 2570 - 3500 GN UTRECHT

**CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE
PEILSTATIONS**

NEDERLAND 1982

INHOUD

	Pagina
Voorwoord	5
Inleiding	7
Begeleidingscommissie	9
Bijeenkomst peilstationmedewerkers	11
Spreiding der peilstations over Nederland	12
De praktijkpopulaties	15
Omvang en continuïteit van de rapportage	16
De weekstaat	19
Onderwerpen op de weekstaten 1970-1983	20
De verwerking van de gegevens op de weekstaat	22
Enige resultaten met betrekking tot de rapportage over 1982	24
- Influenza (-achtig ziektebeeld)	25
- Diabetes mellitus	27
- Het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri	31
- Ziekte van Parkinson	37
- Sterilisatie bij de man	39
- Sterilisatie bij de vrouw	43
- Morning-after-pill voorgeschreven	46
- Hooikoorts	49
- Suicide (poging)	54
- Spontane abortus of partus immaturus	56
- Penicilline, voorschriften en nevenreacties	59
- Ongevallen in de privésfeer	63
- Sportletsels	68
Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking	74
Incidentele onderzoeken	79
- Multipele sclerose	79
- Euthanasie	82
- Spijtoptanten sterilisatie	86
- Mastitis puerperalis	87
- Kankerregistratie	89
Serumverzameling	94
Algemene opmerkingen	95
Bijlagen 1 - 4	
- Deelnemende artsen 1982	96
- Weekstaat 1982	98
- Alfabetische lijst van onderwerpen	99
- Leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking, 1-1-1982	100
Tabellen 1a - 4a	102
Figuren 1 - 26	124

VOORWOORD

Dit is het dertiende verslag van het peilstationproject en het toont opnieuw hoe dit bescheiden project dank zij een goed georganiseerde opzet en de gemotiveerde medewerking van velen in staat is om interessante en belangrijke gegevens te verschaffen.

De Peilstations doen hun naam eer aan; zij verrichten een aantal peilingen in een onbekend gebied: de terra incognita van de eerstelijnsgezondheidszorg. En zoals dat gaat roept de verkregen informatie nieuwe vragen op, die zelf weer aanleiding kunnen zijn tot verder onderzoek.

In 1982 werd het onderwerp "hooikoorts" afgesloten. Er zijn nieuwe rubrieken: over het verloop van de zwangerschap (spontane abortus, vroegtijdige en tijdige bevallingen) en over het voorschrijven van penicilline en het optreden van bijwerkingen daarbij.

Er waren twee nieuwe "incidentele onderzoeken": het onderzoek naar mastitis puerperalis en registratie van (nieuwe) kankerpatiënten.

Aan de rubriek "ongevallen in de privésfeer" werd een enquête verbonden over het handelen van de huisarts bij deze ongevallen.

Iedere "peiling" levert meer inzicht in de hulpverlening binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Ik kan niet nalaten enige uitkomsten te vermelden.

Bij tien procent van de geregistreerde patiënten met kanker vond in deze populatie géén histologisch onderzoek plaats; deze zouden, wanneer registratie alléén door de patholoog-anatomen wordt verricht, onbekend zijn gebleven. Zeventig procent van de patiënten met een ongeval thuis gaat eerst naar de huisarts; van deze patiënten wordt tachtig procent door de huisarts zelf behandeld. Ten slotte: in slechts drie van de vijfenzestig gemelde gevallen van mastitis puerperalis was een incisie noodzakelijk.

Dat zijn belangrijke nieuwe gegevens voor het beleid, het onderwijs en de uitoefening van de gezondheidszorg.

S. van der Kooij

Voorzitter Begeleidingscommissie 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 98).

Elke twee jaar vindt een telling plaats van de betrokken praktijkpopulaties. Op deze wijze kent men de populatie, waarop de verzamelde gegevens betrouwen moeten worden.

Over het algemeen worden frequenties naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen of vrouwen berekend (zie pagina 22).

Elk jaar worden de rubrieken die op de weekstaat zullen worden geplaatst door de programmacommissie (thans begeleidingscommissie) 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 verslagen te raadplegen.

Bij het beschouwen van de onderwerpen, die in de loop der jaren op de weekstaat hebben gestaan (zie pagina 20 en 99) 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. Als naam wordt dan ook "Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations" gebezigd.

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.

BEGELEIDINGSCOMMISSIE

In de loop van 1982 werd naar aanleiding van de gewijzigde "status" van het project besloten voortaan van begeleidingscommissie te spreken en niet meer van programmacommissie.

In de subsidieregeling met het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur is vastgelegd dat de begeleidingscommissie ten behoeve van de uitvoering van het registratiesysteem bestaat uit:

- twee vertegenwoordigers van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
- de directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut (voorzitter)
- een vertegenwoordiger van de beleidsraad van het Nederlands Huisartsen Instituut
- twee vertegenwoordigers van de Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid
- een vertegenwoordiger van de Peilstationartsen
- een vertegenwoordiger van de gezamenlijke Nederlandse Universitaire Huisartsen Instituten
- twee leden op grond van specifieke deskundigheid.

In 1982 heeft de commissie nog in de volgende samenstelling gefungeerd:

Programmacommissie: S. van der Kooij, arts (voorzitter) ¹⁾
H.J. van der Leen, arts ²⁾
W.A. van Veen, arts ³⁾
A. Vrij, arts ⁴⁾

Adviseurs: Dr H. Bijkerk, arts ⁴⁾
W.M.J. van Duyne, arts ⁵⁾
H.O. Sigling, arts ⁶⁾

Coördinator: Dr H.A. van Geuns, arts ⁴⁾

Financiële deskundige: A. Schaap ³⁾

¹⁾ Stichting Nederlands Huisartsen Instituut

²⁾ Vertegenwoordiging peilstationartsen

³⁾ Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

⁴⁾ Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid

⁵⁾ Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg - TNO

⁶⁾ Huisarts Instituut Vrije Universiteit te Amsterdam

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

Secretaresses: Mevrouw F.G. Hoeben-Schaafsma m.i.v. 1-6-1982
Mevrouw M. Mijderwijk-van Valen
Mevrouw A.C.A.M. Verweij tot 1-5-1982

Deze commissie heeft in 1982 3 maal vergaderd.

BIJENKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS

De jaarlijkse bijeenkomst voor de medewerkers van het project werd in 1982 op zaterdag 23 februari te Utrecht gehouden.

In totaal waren er 46 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.

De eerste spreker was Mevrouw J.H. van der Stroom-Kruyswijk, medewerkster bij de Keuringsdienst voor Waren voor het gebied Utrecht. Zij gaf een korte inleiding over de achtergronden van de wens om te komen tot een registratie van overgevoeligheidsreacties door penicilline. Dit onderwerp is in 1982 op de weekstaat verschenen (zie pag. 59).

Prof. dr G.L. Kalsbeek †, destijds hoogleraar dermatologie te Utrecht, lichtte het onderwerp aan de hand van dia's toe. Een niet onbelangrijk deel van de overgevoeligheidsreacties berust waarschijnlijk op niet-immunologische reacties, maar is een gevolg van een reactie op afbraakproducten (vroeger behoorde hiertoe ook de zogenaamde "toxische" reactie). De reacties zijn klinisch niet of nauwelijks te onderscheiden van de "echte" allergische of immunologische reacties. Slechts met behulp van een zorgvuldig uitgevoerd onderzoek is het onderscheid te vinden.

Als tweede onderwerp kwam "ongevallen in de privésfeer in Nederland" aan bod, belicht door de heer W.H.J. Rogmans van het Veiligheidsinstituut. Dit onderwerp kwam reeds in 1981 op de weekstaat. Een uitgebreide lijst liet de grote variëteit van oorzaken zien. Het aantal sterfgevallen is ongeveer 2450. Het aantal gevallen per jaar dat een revalidatie nodig heeft is daarentegen nog veel groter, ongeveer 42.000; 35% van de patiënten die in een revalidatie-inrichting of op een revalidatie-afdeling van een ziekenhuis worden behandeld is daar ten gevolge van een ongeval in de privésfeer. En ook de kosten ten gevolge van ziekteverzuim zijn aanzienlijk. Gerichte voorlichting en opvoeding zijn nodig om dit aantal te verkleinen.

De heren A. Hofman en J.P. Vandenbroucke, beiden epidemioloog en verbonden aan de Erasmusuniversiteit te Rotterdam, behandelden het onderwerp "case-control-onderzoek". Is een dergelijk onderzoek voor de peilstations haalbaar en zo ja wat zijn de voordelen? Het unieke van een dergelijk onderzoek bij de peilstations zou het feit zijn dat de controles uit de totale bevolking kunnen worden gekozen en niet uit het ziekenhuis.

Met algemene stemmen werd besloten een "feasibility study" binnen het project uit te voeren.

Als laatste vond een bespreking van de weekstaatrubrieken plaats.

SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND

(figuur 1, pagina 124)

Het aantal peilstations is in 1982 gelijk gebleven (46). Er hebben zich wel enkele kleine mutaties voltrokken zoals overname van de praktijk, maar het aantal deelnemende huisartsen is hiermee niet veranderd (61).

Bijlage 1 (pagina 96) geeft een overzicht van de huisartsen die in 1982 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 1982 was in heel Nederland het percentage artsen, werkzaam in een samenwerkingsverband 41, bij de peilstationartsen 46 (28 van de 61)¹⁾. Er zijn 11 apotheekhoudende peilstationartsen, 5 in urbanisatiegroep 1 en 6 in urbanisatiegroep 2, dat is 18% van het totaal aantal peilstationartsen. Voor heel Nederland is dit percentage 23²⁾.

De volgende overzichten geven een verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provincie- en urbanisatiegroep in de jaren 1970-1982. Aanpassing aan de geldende maatstaven voor de indeling naar urbanisatiegraad vindt waar en wanneer dat nodig is plaats.

Vergelijking met het aantal huisartsen in Nederland in de verschillende subgroepen laat zien dat de peilstationartsen een evenredige vertegenwoordiging vormen (1981, p. 13).

¹⁾ *Cijfers uit de huisartsenregistratie; de opbouw van de beroepsgroep huisartsen, jan. 1982, p. 15. Uitgave NHI, Utrecht.*

²⁾ *Idem, p. 15, tabel 3.*

Verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provinciegroep in de jaren 1970-1982.

Provincie- groep	A		B		C		D	
	<i>Groningen, Friesland en Drenthe</i>		<i>Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeer- polders</i>		<i>Utrecht, Noord- en Zuid-Holland</i>		<i>Zeeland, Noord-Brabant en Limburg</i>	
	<i>Aantal huis- artsen</i>	<i>peil- stations</i>	<i>Aantal huis- artsen</i>	<i>peil- stations</i>	<i>Aantal huis- artsen</i>	<i>peil- stations</i>	<i>Aantal huis- artsen</i>	<i>peil- stations</i>
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
1982	10	6	11	9	27	21	13	10

Verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per urbanisatiegroep¹⁾ in de jaren 1970 - 1982.

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
1982	11	8	36	25	14	13	61	46

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 gunstig, aangezien dit voor heel Nederland juist de kleinste groepen zijn, terwijl het verschil niet van dien aard is dat de evenredige vertegenwoordiging er ernstig door wordt verstoord.

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⁾</i>	<i>(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.

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),
- voor 1982: 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%),
- voor 1982: 10.627 (88,8%).

Het percentage dagen waarop werd gerapporteerd is gelijk aan dat van 1977, dat is tevens het hoogste percentage.

Een uitsplitsing naar provincie- en urbanisatiegroep is in het volgende staatje te zien. Er blijken geen grote verschillen te bestaan.

Per provinciegroep	Per urbanisatiegroep
A 91.0%	1 91,0%
B 89.2%	2 89.4%
C 87.8%	3 86.0%
D 89.3%	

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

Tabel 1¹⁾ geeft de frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet gerapporteerd werd per peilstation. Vergeleken met 1981 is geen verschil van betekenis te zien. Het gemiddeld aantal uitgevallen dagen per peilstation is 29; dat is iets lager dan in 1981 en gelijk aan dat van 1977. Een splitsing tussen solo- en combinatiepraktijken laat hier een duidelijk verschil zien, nl. resp. 37 en 8 dagen. Dit is in overeenstemming met de vaak geuite bewering dat samenwerkingsverbanden de continuïteit van de rapportage verhogen.

In figuur 2 is de rapportage per week weergegeven. In deze figuur is duidelijk de invloed van de feestdagen te zien. Het gemiddelde aantal uitgevallen dagen per week is bijna 26 (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; dit geldt voor alle subgroepen.

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

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

Aantal dagen niet gerapporteerd	Aantal peilstations							
	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
0	1	0	0	1	1	2	2	1
1- 9	2	5	11	8	11	7	9	9
10-19	3	6	7	5	2	2	2	2
20-29	5	3	3	3	5	4	3	6
30-39	10	16	9	10	10	11	18	15
40-49	8	6	10	11	10	10	8	10
50-59	7	2	2	6 ²⁾	4	8	2	3
60-69	3	3	0	1	2	1	1	0
70-79	1	0	1	0	0	0	0	0
80-89	2	1	0	1	0	1	1	0
90-99	0	1	0	0	1	0	0	0
> 99	4	2	1	1 ³⁾	0	0	0	0
	46 ¹⁾	45	44	47	46	46	46	46
Gemiddelde	53	41	29	32	31	34	31	29
Mediaan	46	36	32.5	34	34.5	38	38	39

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 98)

De rubrieken op de weekstaat voor 1982 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. Spontane abortus of partus immaturus en partus bij graviditeit van 28 of meer weken
11. Penicilline, voorschriften en nevenreacties
12. Ongevallen in de privésfeer
13. Sportletsels: ongeval/surmenageblessure

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), spontane abortus of partus immaturus, partus bij graviditeit van 28 of meer weken, penicilline, ongevallen in de privésfeer 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 - 1982 op de weekstaat hebben bestaan, is hierna gegeven; de rubrieken van het nog lopende jaar, 1983, zijn eveneens vermeld.

Een alfabetische opgave van de onderwerpen is in bijlage 3 te vinden (pagina 99); hierbij is tevens vermeld in welke jaren registratie heeft plaatsgevonden.

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1983

Onderwerp	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83
<i>Influenza(-achtig ziektebeeld)</i>	x	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	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	x
<i>Sterilisatie bij de man verricht</i>			x	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	x
<i>Consult rookverslaving</i>					x									
<i>Mazelen</i>						x	x	x	x	x				
<i>Alcoholisme</i>						x								

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1983 (vervolg)

Onderwerp	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83
<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	x	x
<i>Mononucleosis in- fectiosa</i>								x	x	x				
<i>Geneesmiddel wegens urineweg- infectie voor- geschreven</i>								x						
<i>Hooikoorts (Vermoeden op)</i>									x	x	x	x	x	
<i>hartinfarct</i>									x					x
<i>Sportletsels</i>										x	x	x	x	x
<i>Diabetes mellitus</i>											x	x	x	x
<i>Ziekte van Parkinson</i>											x	x	x	x
<i>Ongevallen in de privé-sfeer</i>												x	x	x
<i>Spontane abortus of partus immaturus</i>													x	x
<i>Partus bij graviditeit ≥ 28 weken</i>													x	x
<i>Penicilline (voorschriften en nevenreacties)</i>													x	x
<i>Depressie</i>														x

DE VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT

Dit verslag bevat de resultaten van de weekstaat over 1982. De gegevens werden zoals gebruikelijk verwerkt op het computercentrum van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

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 100) de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1982 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 RAPPORTAGE OVER 1982¹⁾

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 102 - 121).

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 tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten)
- 3 voor de urbanisatiegroep C₅ (gemeenten met 100.000 of meer inwoners)

¹⁾ Zie voetnoot op pag. 17.

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.

Influenza 1982/83

Tabel 4a en figuur 3 (pagina 122 en 126) geven het aantal nieuwe gevallen, de incidentie, van influenza per 10.000 inwoners per week, per provincie- en per urbanisatiegroep²⁾. Het verloop van influenza in het begin van 1982 werd reeds in het verslag over 1981 beschreven.

In het seizoen 1982/1983 kwamen wat meer meldingen van influenza dan in het voorgaande seizoen. Van een belangrijke epidemische verheffing is echter geen sprake geweest.

De eerste isolaties van influenzavirus (H3N2) werden in de tweede helft van november gerapporteerd. De hoogste incidentie deed zich voor in de 52e week van 1982 met 42 gevallen per 10.000 inwoners (tabel 4a). De meeste gevallen werden eveneens in deze week in het oosten van het land gemeld, 54 per 10.000 inwoners.

In de grote steden werd de hoogste incidentie bereikt in de 51e week in 1982 (63); in de plaatsen met een stedelijk karakter en op het platteland werden de hoogste incidenties bereikt in de 52e week (resp. 38 en 43).

Influenza A (H3N2) werd regelmatig geïsoleerd. Een enkele maal werd op serologische grond influenza A (H1N1) en influenza B vastgesteld.

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 - 1983.

Jaar	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Totaal per kalenderjaar	904	889	779	699	885	695	717	575	829	438	425	491	497	
Totaal per "seizoen" ¹⁾	782	879	785	813	651	701	557	711	502	449	448	392		
Hoogste weekincidentie per "seizoen"	47	64	115	78	90	68	44	107	43	15	36	20	42	

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

Vergelijkt men de jaarcijfers van 1970 tot en met 1982 (dus niet alleen de cijfers tijdens een epidemie), dan voegt het jaar 1982 zich met 497 gevallen per 10.000 inwoners samen met de voorgaande jaren bij de jaren met relatief weinig influenzapatiënten.

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.

Influenza en sterfte

Voor de jaren 1970 - 1981 zijn door de heer R. Peter, statistisch medewerker bij de afdeling Infectieziekten van de Geneeskundige Hoofdinspectie, de influenzagegevens van de peilstations vergeleken met de sterfte ten gevolge van influenza, tezamen met die ten gevolge van pneumonie, bronchitis, emfyseem en astma, zijnde ziektebeelden die veelal door influenza worden aangewakkerd (gegevens C.B.S., ICD-code, 9e revisie resp. 487, 480 - 486, 490 - 491, 492 en 493) In figuur 4 zijn de resultaten per kwartaal weergegeven. In de sterfte ziet men de gevolgen van influenza-epidemieën. Het uitblijven van epidemieën van enige omvang na 1978 heeft als gevolg dat de curve van sterfte aan ziektebeelden die veel door influenza verergeren, veel vlakker gaat verlopen.

Deze rubriek blijft gehandhaafd op de weekstaat.

DIABETES MELLITUS

De ziekte diabetes mellitus staat voor het derde achtereenvolgende jaar op de weekstaat. In 1980 betrof het zowel de nieuwe als de oude patiënten, in de daaropvolgende jaren 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 mmol/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 mmol/L of 180 mg% naar ≥ 11.0 mmol/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 en van het totaal vermeld (zie ook figuur 5). De incidentie blijft gelijk, 12 à 13 per 10.000 inwoners, hetgeen wijst op een stabiele registratie, aangezien er geen redenen zijn om op zo korte termijn een wijziging te verwachten. Er zijn ook geen schommelingen in de seizoencijfers aanwezig.

Tabel 3: Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1982.

	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
1982	14	10	13	10	9	10	18	12

In de verschillende provinciegroepen schommelt de frequentie rond de 12 gevallen per 10.000 inwoners.

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

Bij de urbanisatiegroepen blijft het betrekkelijk grote verschil tussen platteland en de grote steden, dat in 1980 reeds werd gesignaleerd, aanwezig (op het platteland resp. 9, 10 en 9 in 1980, 1981 en 1982, in de grote steden 17, 15 en 18).

Leeftijdverdeling

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 - 1982.

	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
1982	-	(2)	(1)	(1)	(1)	3	10	18	26	50

Het aantal nieuwe patiënten loopt op van minder dan 1 per 10.000 inwoners op (zeer) jonge leeftijd tot 50 en hoger 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 met deze registratie.

De cijfers voor de jonge leeftijdsgroepen zijn vergeleken met die van de landelijke werkgroep "Epidemiologie van diabetes mellitus op de kinderleeftijd"²). De daar vermelde incidenties komen redelijk goed overeen met die uit de peilstations: resp. 1.1 en 1.4 per 10.000 voor de leeftijdsgroep 0 t/m 19 jaar (het 90% betrouwbaarheidsinterval voor de gegevens van de peilstations is 0.9-2.1). Het bij de peilstations gevonden verschil in urbanisatiegraad voor alle leeftijden samen wordt bij deze registratie niet waargenomen. De aantallen voor de jonge leeftijd zijn bij de peilstations te klein om dit na te gaan.

De gegevens van de reeds eerder genoemde follow-up formulieren zijn voor 1980 en 1981 verwerkt (M.C.Z. Hingst). De belangrijkste uitkomsten zijn als volgt.

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

²) *Vaandrager, G.J. en Veenhof, F.J. (N.I.P.G.-TNO), De incidentie van insuline-afhankelijke diabetes mellitus in Nederland; eerste resultaten van een landelijk onderzoek. N.T.v.G. 1983, 127:5 p.220.*

Over 1981 werden 172 follow-up formulieren in bewerking genomen, waarvan 46% mannen en 54% vrouwen. Evenals in 1980 viel ten opzichte van de weekstaatmeldingen ongeveer 10% af. Dit was wegens verscheidene redenen, zoals herziening van de diagnose, dubbele meldingen, zwangerschapsdiabetes.

De leeftijdsgroep ouder dan 64 jaar laat nader uitgesplitst een duidelijke toename met de leeftijd zien; het betreft hier aantallen per 10.000 inwoners over 1980 en 1981.

Nieuwe diabetes mellitus patiënten per 10.000 inwoners, 1980 en 1981.

<i>Leeftijdsgroep</i>											
	<i>0-4</i>	<i>5-14</i>	<i>15-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74</i>	<i>75-84</i>	<i>85-94</i>	<i>≥95</i>
<i>Mannen</i>	(1)	3	(1)	2	4	19	20	27	55	89	-
<i>Vrouwen</i>	-	(1)	2	(1)	5	19	29	48	59	60	-
<i>Totaal</i>	(1)	2	1	2	4	19	24	39	57	70	-

Het valt op dat de stijging bij de mannen een decennium later start, maar sterker doorzet. Gezien de relatief kleine aantallen in de hoogste leeftijdsgroep is echter voorzichtigheid ten aanzien van interpretatie van de resultaten geboden.

Wederom werd bij 67% van de patiënten de diagnose door de huisarts gesteld, terwijl deze landelijk gezien 57% van alle nieuwe patiënten behandelde. Zowel in 1980 als in 1981 toonde provinciegroep A (Groningen, Friesland, Drenthe) voor dit laatste een lager en provinciegroep D (Zee-land, Noord-Brabant, Limburg) een hoger percentage, resp. ongeveer 45% en 65%. Het hiervolgende overzicht laat de wijze van behandeling naar behandelend arts zien.

		<i>Alleen dieet</i>	<i>Orale bloedsuiker- verlagende middelen</i>	<i>Insuline</i>	<i>Totaal</i>
<i>Huisarts</i>	<i>1980</i>	<i>52 (54%)</i>	<i>45 (46%)</i>	<i>- (0%)</i>	<i>97 (56%)</i>
	<i>1981</i>	<i>60 (62%)</i>	<i>37 (38%)</i>	<i>- (0%)</i>	<i>97 (57%)</i>
<i>Internist en kinderarts</i>	<i>1980</i>	<i>35 (47%)</i>	<i>18 (24%)</i>	<i>22 (29%)</i>	<i>75 (44%)</i>
	<i>1981</i>	<i>25 (34%)</i>	<i>27 (36%)</i>	<i>22 (30%)</i>	<i>74 (43%)</i>
<i>Totaal</i>	<i>1980</i>	<i>87 (50%)</i>	<i>63 (37%)</i>	<i>22 (13%)</i>	
	<i>1981</i>	<i>85 (50%)</i>	<i>64 (37%)</i>	<i>22 (13%)</i>	

De Quetelet¹⁾ index kon in 1981 voor 94% van de nieuw gemelde patiënten berekend worden. Hieruit werd bij 74% van de vrouwen en 28% van de mannen een overgewicht vastgesteld voor patiënten van 25 jaar en ouder. Voor het jaar 1982 wordt een vergelijkbaar aantal te verwerken follow-up formulieren verwacht, gezien de meldingen op de weekstaat en het globale overzicht van de eerste helft van het jaar.

Wanneer de follow-up over het volledige jaar 1982 binnen zal zijn, kan een begin gemaakt worden met vergelijking van de registratie over 1980, 1981 en 1982.

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 1983 op de weekstaat gehandhaafd.

1) Quetelet-index: gewicht in kg/lengte² in m; als overgewicht geldt $\geq 120\%$ ideaalgewicht, dat betekent voor vrouwen Quetelet ≥ 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 naast het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom. 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 waarbinnen een tweede of volgend uitstrijkje als *herhalingsuitstrijkje dient te worden gerapporteerd 3 jaar* aangehouden. Voor het jaar 1982 betekent dit, dat een uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje wordt gerapporteerd wanneer de peilstationarts na 1-1-1980 reeds eerder een uitstrijkje bij de betreffende vrouw heeft afgenomen. Deze termijn is gelijk aan het interval tussen twee bevolkingsonderzoekronden.

De uitkomsten van deze rubriek zullen in de nabije toekomst meer betekenis krijgen aangezien in maart 1982 de toenmalige Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne de beslissing nam het beleid betreffende het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom te wijzigen¹⁾. Er wordt overwogen de uitvoering van deze methode van vroege opsporing bij de huisarts onder te brengen.

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 - 1982.

	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
<i>Klachten en/of symptomen</i>	87	86	80	80	62	57	57
<i>"Preventief" initiatief</i>							
<i>peilstationarts</i>	282	268	218	198	168	184	171
<i>"Preventief" initiatief vrouw</i>	103	112	105	124	93	110	126
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>	31	55	120	143	148	159	170
<i>Totaal</i>	503	521	523	545	471	510	524

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.*

Het totale aantal uitstrijkjes (524 per 10.000 vrouwen) is weer iets gestegen; alleen in 1979 was het aantal hoger (545 per 10.000 vrouwen). Bij het bekijken van deze tabel moet men, zoals ook in de vorige verslagen is gezegd, 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 waar 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). Ook nu is weer aan de peilstationartsen gevraagd of in hun praktijkgebied in 1982 een bevolkingsonderzoek werd georganiseerd. Waren het in 1980 en 1981 slechts twee à drie artsen die hierop met neen moesten antwoorden, dit keer waren het er zes. Het lijkt er dus op dat de eerder genoemde plannen in sommige plaatsen reeds ten uitvoer worden gebracht. Het aantal is nog te klein om het materiaal te splitsen in al of geen bevolkingsonderzoek georganiseerd en om te kijken naar eventuele effecten van het niet continueren van het bevolkingsonderzoek. Er is wel gekeken naar de relatieve aantallen uitstrijkjes door deze artsen gemaakt, maar daarbij kon geen verschil worden aangetoond; er was met name *geen* verhoging van het aantal uitstrijkjes gemaakt op preventieve indicatie. Vermoedelijk is het ook nog te vroeg om dit te mogen verwachten. Voor een analyse van de invloed van het bevolkingsonderzoek in de afgelopen jaren op het aantal uitstrijkjes dat in de huisartspraktijk wordt gemaakt wordt verwezen naar het verslag over 1981 (p. 31 e.v.).

Het aantal uitstrijkjes wegens klachten en/of symptomen laat geen verdere daling zien. Het totale aantal uitstrijkjes dat op preventieve indicatie werd gemaakt, dus zowel op initiatief van de huisarts als van de vrouw, is gelijk gebleven. Er is echter een geringe aanwijzing dat het initiatief van de arts door de jaren heen afneemt en daarentegen dat van de vrouw toeneemt.

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 1981 gelijk gebleven, resp. 354 en 351 per 10.000 vrouwen.

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 - 1982.

		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
	1982	95	65	44	58	78	37	98	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
	1982	157	146	183	174	203	148	212	171
<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
	1982	84	129	149	98	115	117	157	126
<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
	1982	336	340	376	330	396	302	467	354

De verschillen, die bij de totalen worden gezien, zijn in nagenoeg alle subgroepen in dezelfde richting terug te vinden. De daling van het aantal uitstrijkjes gemaakt op initiatief van de arts met een preventieve indicatie, die vorig jaar alleen in de grote steden aanwezig was, is nu ook in enkele andere subgroepen aanwezig. Het initiatief van de vrouwen neemt overal toe, met uitzondering van het noorden van het land, alwaar sinds 1979 een geleidelijke daling optreedt.

Leeftijdsverdeling

Tabel 7 geeft een overzicht van het aantal "eerste" uitstrijkjes per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen (vergelijk figuur 9).

Tabel 7: Aantal door peilstationartsen gemaakte "eerste" cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1982.

		<i>Leeftijdsgroep</i>							
		10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<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
	1982	-	64	565	859	651	455	207	43

De reeds in de vorige verslagen genoemde stijging in de leeftijdsgroep 20-24 jaar blijft doorgaan. In de andere leeftijdsgroepen zijn enkele schommelingen te zien, maar daaruit lijken geen conclusies getrokken te kunnen worden. Deze gegevens worden interessant wanneer het voorgenomen beleid van de rijksoverheid zijn beslag krijgt. Te verwachten is dat dan de frequentie in de leeftijdsgroepen waarop het bevolkingsonderzoek zich richt (35-44 jaar en 45-54 jaar) zal toenemen.

Tabel 8 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 8: Aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1982.

		<i>Leeftijdsgroep</i>						
		<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>
<i>Klachten en/of symptomen</i>	<i>1978</i>	<i>17</i>	<i>102</i>	<i>153</i>	<i>193</i>	<i>147</i>	<i>55</i>	<i>7</i>
	<i>1979</i>	<i>28</i>	<i>93</i>	<i>158</i>	<i>207</i>	<i>113</i>	<i>62</i>	<i>13</i>
	<i>1980</i>	<i>21</i>	<i>84</i>	<i>122</i>	<i>121</i>	<i>108</i>	<i>47</i>	<i>20</i>
	<i>1981</i>	<i>16</i>	<i>90</i>	<i>127</i>	<i>106</i>	<i>72</i>	<i>46</i>	<i>17</i>
	<i>1982</i>	<i>16</i>	<i>92</i>	<i>130</i>	<i>97</i>	<i>85</i>	<i>31</i>	<i>17</i>
<i>Preventief, initiatief peilstationarts</i>	<i>1978</i>	<i>20</i>	<i>162</i>	<i>467</i>	<i>542</i>	<i>401</i>	<i>151</i>	<i>29</i>
	<i>1979</i>	<i>49</i>	<i>265</i>	<i>442</i>	<i>412</i>	<i>345</i>	<i>94</i>	<i>21</i>
	<i>1980</i>	<i>18</i>	<i>379</i>	<i>389</i>	<i>274</i>	<i>206</i>	<i>95</i>	<i>26</i>
	<i>1981</i>	<i>47</i>	<i>339</i>	<i>460</i>	<i>291</i>	<i>253</i>	<i>94</i>	<i>13</i>
	<i>1982</i>	<i>38</i>	<i>318</i>	<i>422</i>	<i>292</i>	<i>214</i>	<i>79</i>	<i>16</i>
<i>Preventief, initiatief vrouw</i>	<i>1978</i>	<i>(6)</i>	<i>70</i>	<i>215</i>	<i>293</i>	<i>194</i>	<i>74</i>	<i>7</i>
	<i>1979</i>	<i>8</i>	<i>162</i>	<i>283</i>	<i>295</i>	<i>176</i>	<i>77</i>	<i>14</i>
	<i>1980</i>	<i>8</i>	<i>73</i>	<i>229</i>	<i>212</i>	<i>150</i>	<i>69</i>	<i>(5)</i>
	<i>1981</i>	<i>9</i>	<i>119</i>	<i>292</i>	<i>205</i>	<i>148</i>	<i>85</i>	<i>17</i>
	<i>1982</i>	<i>10</i>	<i>155</i>	<i>307</i>	<i>262</i>	<i>156</i>	<i>97</i>	<i>10</i>
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>	<i>1978</i>	<i>(5)</i>	<i>50</i>	<i>199</i>	<i>367</i>	<i>293</i>	<i>70</i>	<i>8</i>
	<i>1979</i>	<i>(2)</i>	<i>63</i>	<i>225</i>	<i>470</i>	<i>324</i>	<i>99</i>	<i>12</i>
	<i>1980</i>	<i>6</i>	<i>55</i>	<i>224</i>	<i>416</i>	<i>385</i>	<i>149</i>	<i>17</i>
	<i>1981</i>	<i>(6)</i>	<i>68</i>	<i>279</i>	<i>454</i>	<i>385</i>	<i>119</i>	<i>14</i>
	<i>1982</i>	<i>(6)</i>	<i>89</i>	<i>304</i>	<i>468</i>	<i>387</i>	<i>135</i>	<i>8</i>
<i>Totaal</i>	<i>1978</i>	<i>48</i>	<i>384</i>	<i>1034</i>	<i>1395</i>	<i>1035</i>	<i>350</i>	<i>51</i>
	<i>1979</i>	<i>87</i>	<i>583</i>	<i>1108</i>	<i>1384</i>	<i>958</i>	<i>332</i>	<i>60</i>
	<i>1980</i>	<i>53</i>	<i>591</i>	<i>964</i>	<i>1023</i>	<i>849</i>	<i>360</i>	<i>68</i>
	<i>1981</i>	<i>78</i>	<i>616</i>	<i>1158</i>	<i>1056</i>	<i>858</i>	<i>344</i>	<i>61</i>
	<i>1982</i>	<i>70</i>	<i>654</i>	<i>1163</i>	<i>1119</i>	<i>842</i>	<i>342</i>	<i>51</i>

Het totale aantal op medische indicatie gemaakte uitstrijkjes brengt geen nieuwe aspecten aan het licht; de aantallen schommelen enigszins. Het aantal uitstrijkjes dat op preventieve indicatie op initiatief van de huisarts wordt gemaakt daalt in alle leeftijdsgroepen, met uitzondering van de leeftijdsgroep 35 - 44 jaar waar het aantal gelijk is

gebleven. Het aantal dat op initiatief van de vrouw werd gemaakt, stijgt daarentegen in nagenoeg alle leeftijdsgroepen, evenals het aantal herhalingsuitstrijkjes.

De resultaten van deze rubriek zullen, zoals bij de aanvang van dit hoofdstuk is vermeld, meer waarde krijgen, wanneer de plannen van de Rijksoverheid doorgang vinden.

Deze rubriek is in 1983 op de weekstaat gehandhaafd.

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 voor de leeftijd corrigeren wanneer men m.b.v. deze gegevens de prevalentie wil berekenen ¹⁾. 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.

Het Prinses Beatrix Fonds heeft subsidie toegekend om bij deze ziekte nog verder onderzoek te doen. In samenwerking met dr A. Hofman, epidemioloog, verbonden aan het Instituut Epidemiologie van de Erasmus Universiteit te Rotterdam, wordt een "patiënt-controle-onderzoek" opgezet, dat erop gericht is om inzicht te krijgen in mogelijke risicofactoren voor de ziekte van Parkinson. Hierbij wordt via de huisarts aan de patiënt(e) een formulier met vragen over bepaalde leefgewoonten voorgelegd. Eenzelfde formulier wordt, eveneens via de huisarts, aan twee willekeurig uit deze praktijk gekozen personen van gelijke leeftijd en geslacht gegeven. Dit onderzoek wil ook de uitvoerbaarheid van een patiënt-controle-onderzoek in het peilstationproject nagaan, het is een zogenaamde "feasibility study".

De kans op een ongewilde selectie ("bias") is nu, doordat men een controlepersoon uit dezelfde huisartspraktijk kiest, kleiner dan in het geval men genoodzaakt is zich tot een ziekenhuispopulatie te richten. Ditzelfde geldt ook voor de patiënten.

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

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

Tabel 9: Aantal nieuwe gevallen van de ziekte van Parkinson, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1982.

	<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>1980</i>	12	11	4	(1)	12	5	3	6
<i>1981</i>	4	5	2	2	5	2	1	3
<i>1982</i>	3	6	1	2	5	2	(1)	2

Het absolute aantal meldingen ligt evenals in 1981 lager dan in 1980, resp. voor 1982, 1981 en 1980 32, 38 en 85.

Aan de hier getoonde frequenties mag *gezien de kleine aantallen* slechts geringe waarde worden toegekend. De gedachte rijst evenwel dat in 1980 een overrapportage heeft plaatsgevonden als gevolg van een vermenging met "oude" patiënten. Een deel van de prevalentie gevallen wordt als incidentie gevallen geregistreerd, een verschijnsel waar men speciaal bij zich langzaam openbarende chronische ziekten voor moet waken.

Er *lijkt* een verschil tussen stad en platteland te bestaan, maar deze uitspraak is gezien het bovenstaande zeer voorlopig.

Leeftijdverdeling

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

Tabel 10: Aantal nieuwe gevallen van de ziekte van Parkinson naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1980 - 1982.

		<i>Leeftijdsgroep</i>					<i>Totaal</i>
		<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥65</i>	
<i>Mannen</i>	<i>1980</i>	-	(1)	8	10	54	7
	<i>1981</i>	-	-	(4)	8	28	4
	<i>1982</i>	-	-	-	-	19	2
<i>Vrouwen</i>	<i>1980</i>	(1)	(1)	(4)	9	29	5
	<i>1981</i>	-	-	-	4	10	2
	<i>1982</i>	-	-	-	4	17	2
<i>Totaal</i>	<i>1980</i>	(0)	(1)	6	9	40	6
	<i>1981</i>	-	-	(2)	6	17	3
	<i>1982</i>	-	-	-	(2)	18	2

De incidentie is bij de mannen misschien hoger dan bij de vrouwen, hetgeen tot uiting lijkt te komen boven de leeftijd van 64 jaar. Dit is in overeenstemming met gegevens uit de literatuur¹).

De rubriek is voor 1983 gehandhaafd op de weekstaat.

¹) Kessler, Irving I. *Parkinson's Disease in Epidemiologic Perspective, Advances in Neurology*, vol. 19 (1978), p. 355 - 384.

STERILISATIE BIJ DE MAN

Sinds 1972 staat de bij de man verrichte sterilisatie als rubriek 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 beloop van de bevolking²⁾.

Het aantal per 10.000 mannen per provincie- en urbanisatiegroep is met het totale aantal in tabel 11 gegeven (vergelijk figuur 11).

Tabel 11: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1982.

	<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
1982	43	52	43	68	48	50	51	50

De daling van het aantal sterilisaties die in 1980 duidelijk werd, heeft zich, zij het in mindere mate, in 1982 voortgezet. De daling is weer aanwezig in bijna alle subgroepen. Na extrapolatie komt men op 35.000 voor heel Nederland.

Een uitsplitsing per kwartaal biedt de gelegenheid om na te gaan of een wijziging in frequentie een reactie kan zijn op een of ander gebeuren, waardoor de populariteit van deze methode kan worden beïnvloed (tabel 12).

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

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

Tabel 12: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per kwartaal, per 10.000 mannen, 1972 - 1982¹⁾.

	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
1982	14	11	10	14

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

De frequentie per kwartaal bewoog zich in 1982 rond die van de laatste twee kwartalen van 1981.

Indien geen andere factoren een rol spelen, dan mag men na verloop van tijd een stabilisatie verwachten als gevolg van een in zicht komen van het einde van een "historisch inhaaleffect". Het stabilisatieniveau voor sterilisatie van mannen zal op den duur uitkomen op 10.000 à 15.000 per jaar (E. Ketting), dat betekent dat voor 1982 nog een extra toename van ruim 20.000 sterilisaties plaatsvond (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 13 gegeven (vergelijk figuur 14).

Tabel 13: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1982.

	<i>Leeftijdsgroep</i>					
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
1972	-	(3)	42	105	35	-
1973	-	16	79	179	40	(4)
1974	-	9	110	186	39	(4)
1975	-	(3)	95	196	53	(2)
1976	-	15	149	207	48	-
1977	-	10	117	208	52	(7)
1978	-	8	148	309	89	10
1979	-	13	225	404	91	8
1980	-	11	222	267	52	(6)
1981	-	7	175	197	24	8
1982	-	9	125	185	27	(3)

De hoogste frequentie blijft in de leeftijdsgroep 35 - 44 jaar te zien. De in 1980 ingezette daling heeft zich bij mannen jonger dan 35 jaar sterker voortgezet dan in de groep met de hoogste frequentie, resp. met 28% en 5% ten opzichte van 1981.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1971 tenminste 433.000 sterilisaties bij mannen zijn verricht, dat is bij ruim 6% van de totale mannelijke bevolking. Betreft men het aantal op de leeftijdsklasse van 20-64 jaar, zijnde bij benadering het cohort dat sinds het begin van de registratie voor deze ingreep in aanmerking kwam, dan komt men op ruim 10%. Voor een nadere beschouwing wordt verwezen naar de volgende paragraaf, waarin de rubriek "sterilisatie verricht bij de vrouw" wordt behandeld.

De rubriek sterilisatie is voor 1983 op de weekstaat gehandhaafd.

STERILISATIE BIJ DE VROUW

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

Het aantal per 10.000 van alle vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep is met het totale aantal in tabel 14 gegeven (vergelijk figuur 12).

Tabel 14: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1982

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
1974	37	37	30	40	37	28	44	35
1975	58	50	41	53	55	47	39	46
1976	76	58	61	74	66	71	55	66
1977	61	54	67	68	52	68	67	64
1978	68	62	76	116	60	85	83	81
1979	80	74	88	118	89	97	74	90
1980	67	57	74	71	81	64	77	70
1981	37	49	44	55	40	47	48	46
1982	41	45	37	43	52	36	43	40

De landelijke frequentie van het aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties is, evenals dat bij de mannen was waar te nemen, ook nog in 1982 gedaald. De daling neemt wel geleidelijk af, resp. 34%, 22% en 13% in 1980, 1981 en 1982 (bij de mannen is dit 25%, 20% en 15%). De daling is echter *niet* meer in alle subgroepen aanwezig; het noorden van het land en het platteland geven hogere aantallen dan in 1981.

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.

Het aantal per 10.000 van alle vrouwen per kwartaal is in tabel 15 gegeven.

De kwartaalcijfers van 1982 sluiten zich aan bij die van de tweede helft van 1981.

Tabel 15: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per kwartaal, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1982¹⁾.

	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
1982	10	11	9	10

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

Leeftijdverdeling

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

Tabel 16: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1982.

	Leeftijdsgroep					
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1974	-	(3)	8	92	147	7
1975	-	-	14	132	177	25
1976	-	(2)	13	160	293	37
1977	-	-	25	174	246	40
1978	-	(3)	13	204	339	52
1979	-	-	19	239	377	44
1980	-	-	13	191	283	32
1981	(2)	-	11	154	155	10
1982	-	-	22	117	140	14

De daling ten opzichte van 1981 is, evenals bij de mannen het geval is, groter in de leeftijdsgroep 25-34 jaar dan in die van 35-44 jaar, nl. resp. 24% en 10%.

Met het toenemen van het aantal sterilisaties daalt in bepaalde leeftijdsgroepen het gebruik van de pil. Het totale pilgebruik daalt echter niet, er is zelfs nog een lichte stijging (in de verkoop) waar te nemen¹).

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1973 in totaal bij tenminste 377.000 vrouwen een sterilisatie is verricht, dat is ruim 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) en om daarbij tegelijkertijd het sterilisatiepatroon van de man te betrekken. Het blijkt dan dat eind 1981 bij ongeveer 20% van de (echt)paren de vrouw óf de man gesteriliseerd was²).

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 is. Het aantal sterilisaties dat op grond van deze berekening jaarlijks verricht moet worden om het totale percentage stabiel te houden zou dan ongeveer 25.000 zijn (mannen en vrouwen samen). Om het percentage gesteriliseerde vrouwen stabiel te laten blijven waren in 1982 \pm 9.000 sterilisaties nodig. Het aantal uitgevoerde (door extrapolatie verkregen) sterilisaties is echter 29.000; er was dus nog een reëel surplus van 20.000. In 1981 was dit surplus 25.000; het verschil kan een aanduiding zijn van een nadering van het einde van het "historisch inhaaleffect".

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 geëxtrapolleerd voor heel Nederland; aantal operaties, waarbij de uterus is verwijderd: in 1968 10.200 en in 1980 27.800).

De rubriek sterilisaties is voor 1983 op de weekstaat gehandhaafd.

¹) M.C. nr. 11/1983, p. 294 en M.C. nr. 12/1983, p. 326.

²) Ketting, E. *Contraception and fertility in the Netherlands. Family Planning Perspectives*, vol. 15 (1983) nr. 1, p. 19-25.

MORNING-AFTER-PILL VOORGESCHREVEN

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

Tabel 17 geeft de frequentie inzake voorschrijven van de morning-after-pill, per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk figuur 15).

Tabel 17: Aantal malen dat de morning-after-pill werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen, 1972 - 1982.

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
1972	34	42	55	68	45	41	81	53
1973	29	69	57	67	62	47	79	59
1974	59	86	55	85	76	51	94	68
1975	54	77	55	61	76	54	57	60
1976	88	64	54	52	56	61	61	60
1977	59	57	44	50	42	55	44	49
1978	76	59	45	39	45	51	49	50
1979	60	54	46	50	46	50	53	50
1980	78	47	42	52	43	49	57	50
1981	42	36	29	46	29	35	40	35
1982	31	39	35	37	26	32	51	35

De forse daling die in 1981 te zien was, heeft zich in 1982 niet voortgezet. Het aantal malen dat de peilstationarts de morning-after-pill voorschreef is gelijk gebleven, 35 per 10.000 vrouwen. De schommelingen die in de verschillende subgroepen te zien zijn, laten geen conclusies toe. De kwartaalcijfers (tabel 18) laten ook geen duidelijk verschil met 1981 zien.

Tabel 18: Aantal malen dat de morning-after-pill is voorgeschreven, per kwartaal, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1982¹⁾).

	<i>1^e kwartaal</i>	<i>2^e kwartaal</i>	<i>3^e kwartaal</i>	<i>4^e kwartaal</i>
1978	11	15	10	13
1979	15	11	12	12
1980	13	11	14	12
1981	11	9	8	8
1982	9	10	8	8

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

Leeftijdsverdeling

Tabel 19 geeft de leeftijdsverdeling van het voorschrijven van de morning-after-pill (vergelijk figuur 16).

Tabel 19: Aantal malen dat de morning-after-pill werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1982.

	<i>Leeftijdsgroep</i>					
	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>
1972	(2)	148	150	117	67	7
1973	7	190	196	94	66	18
1974	(2)	266	171	104	78	34
1975	(5)	194	176	105	62	24
1976	10	204	129	102	87	21
1977	(6)	147	140	87	54	22
1978	(6)	180	156	58	60	25
1979	(2)	142	171	85	51	16
1980	-	148	134	90	67	10
1981	(2)	101	112	58	44	9
1982	(5)	109	107	56	44	(5)

Ook met betrekking tot de leeftijd is geen verschil met 1981 te vinden.

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 4 maal voor, te weten: op 46, 48, 49 en 51 jaar. De absolute aantallen onder de 20 jaar zijn in tabel 20 te vinden.

Tabel 20: Absoluut aantal malen dat de morning-after-pill werd voorgeschreven aan vrouwen onder de 20 jaar, 1977 - 1982.

	1977	1978	1979	1980	1981	1982
13 jaar	1	-	-	-	1	1
14 jaar	4	4	2	-	-	2
15 jaar	12	11	12	8	13	12
16 jaar	18	20	18	20	9	14
17 jaar	23	36	19	32	14	17
18 jaar	17	21	29	23	17	16
19 jaar	19	26	14	17	16	16
Totaal	94	118	94	100	70	78

Om te trachten achter de oorzaak van de daling in 1981 te komen is aan de peilstation-artsen nog een kort vragenlijstje gezonden. De mogelijkheid bestaat namelijk dat het toepassen van de morning-after-spiraal zou zijn toegenomen, mede door het geven van informatie hierover op de bijeenkomst in 1981 (collega M.R. van Santen), inclusief het zenden van literatuur. Daarna is ook nog aandacht besteed aan deze wijze van het voorkómen van een zwangerschap in het geneesmiddelenbulletin¹⁾. De antwoorden laten zien dat het toepassen van de morning-after-spiraal *niet* de oorzaak van de daling van het voorschrijven van de morning-after-pill kan zijn. Van de 61 artsen zetten 34 (56%) zelf een I.U.D., variërend van sporadisch tot 50 maal per jaar. Van deze 34 artsen delen 12 mee dat zij in de jaren 1981 en 1982 in principe over zijn gegaan tot het gebruik van de morning-after-spiraal. Het aantal keren dat zij dit werkelijk deden is echter slechts klein, 16 maal in totaal. Dit aantal is te verwaarlozen vergeleken bij het absoluut aantal malen dat de peilstationarts de morning-after-pill voorschreef: 273 maal in 1981 en 273 maal in 1982.

Deze rubriek is voor 1983 op de weekstaat gehandhaafd.

¹⁾ *Geneesmiddelenbulletin, uitg. Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Jaargang 16, nr. 4, 18 maart 1982. "Het morning-after-dilemma".*

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 ligt gewoonlijk in de periode eind mei - half juli¹⁾.

Door het aanhouden van deze criteria worden andere allergische reacties, bijvoorbeeld veroorzaakt door huisdieren of door stuifmeel van de berk, uitgesloten.

De gegevens van deze rubriek worden bewerkt in overleg met de heer dr F.Th.M. Spieksma, bioloog bij het Academisch Ziekenhuis te Leiden. De heer Spieksma draagt de zorg voor het radiobericht, dat in bepaalde tijden wordt verspreid ten behoeve van hooikoortspatiënten.

In tabel 21 zijn de frequenties per provincie- en urbanisatiegroep en voor het totaal vermeld (zie ook figuur 17).

Tabel 21: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1982.

	<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>	
1978	34	36	17	25	37	21	22	24
1979	41	46	24	33	37	32	29	32
1980	21	45	24	16	45	21	25	26
1981	20	42	14	16	43	16	15	20
1982	18	44	21	15	55	15	23	24

¹⁾ zie: *conclusie 4 in de samenvattende conclusies, p. 53.*

De totale frequentie in 1982 is met 24 per 10.000 inwoners nagenoeg gelijk aan de in 1978 en 1980 gerapporteerde frequenties. In de subgroepen zijn geen nieuwe aspecten waar te nemen. Provinciegroep B (het oosten van het land, zie ook figuur 1) en urbanisatiegroep 1 (de plattelandsgemeenten) blijven hoge frequenties tonen. De twee andere urbanisatiegroepen laten, evenals het westen en zuiden van het land, een relatief lage frequentie zien. In provinciegroep A en urbanisatiegroep 1 lijkt een resp. afnemende en toenemende trend te bestaan. Een verklaring is hiervoor niet te geven (Spieksma).

De aantallen in de overige subgroepen vertonen hier en daar een "springerig" karakter.

Leeftijdverdeling

In tabel 22 zijn de frequenties per leeftijdsgroep te vinden (zie ook figuur 18).

Tabel 22: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1982.

	<i>Leeftijdsgroep</i>									
	< 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)
1982	8	18	40	55	45	25	25	13	(2)	(2)

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 23 de aantallen per kwartaal gegeven.

Tabel 23: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per kwartaal en per 10.000 inwoners, 1978 - 1982¹⁾.

	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
1982	1	19	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 24 te vinden.

Tabel 24: Aantal nieuwe patiënten met hooikoorts, per week en per 10.000 inwoners, 1978 - 1982.

Weeknummer	Mei				Juni				Juli							
	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	0	0	0	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0
1982	0	0	0	2	2	2	3	6	2	1	1	1	1	1	1	0

De meldingen van hooikoortsklachten namen in 1982 iets later een aanvang en hielden enige weken langer aan dan in de voorgaande jaren, hetgeen in overeenstemming is met het patroon van de klachten-score, zoals die geregistreerd werd te Leiden (Lab. v. Aerobiologie en afd. KNO, AZL). Het maximum van de graspollen-concentraties en van de hooikoortsklachten lag duidelijk in de eerste helft van juni (met name op 9 en 10 juni, week 23), en gaf - na een daling in de tweede helft van juni - een tweede lager maximum te zien in juli, hetgeen evenwel niet tot uitdrukking kwam in de landelijke gegevens.

In tabel 25 worden enkele andere relevante gegevens gepresenteerd (dr F.Th.M. Spieksma).

Tabel 25: Relatie weersgesteldheid en aantal pollenkorrels met klachten wegens hooikoorts.

	<i>Gemiddelde dag- klachtenscore van ± 120 hooikoorts- patiënten</i>	<i>Totaal aantal pollenkorrels (gras) Gemeente Leiden</i>	<i>KNMI-gegevens</i>	
			<i>Globale straling in juni (Joule/mm²)</i>	<i>Neerslagduur in juni (uren)</i>
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
1982	44,4 ¹⁾	4.346	59.057	39,2
		<i>normaal:</i>	55.808	37,0

¹⁾ Slechts 33 patiënten.

Hoewel de totale stuifmeelconcentratie in 1982 betrekkelijk laag was, lag de gemiddelde dagklachtenscore veel hoger dan in de voorgaande jaren. De door het KNMI te De Bilt gemeten straling was weinig hoger dan normaal. Dit houdt verband met de grote verschillen in weersgesteldheid in de loop van de maand juni. Het KNMI vermeldt daarover: "De eerste decade was zonnig en zeer warm,..... In de koele 2e en normale 3e decade vielen talrijke buien,.....". Dit had tot gevolg, dat in een betrekkelijk korte periode met droog, zonnig en warm weer tijdens de eerste decade van juni de hooikoortsklachtenscore zeer hoge waarden bereikte, die ook het gemiddelde sterk verhoogden. Het hooikoortsseizoen 1982 was kort, maar hevig, met een late opleving in juli.

Samenvattende conclusies (Dr F.Th.M. Spijksma, bioloog)

Na vijf jaar registratie van nieuwe hooikoortspatiënten kunnen zeer in 't kort de volgende conclusies worden getrokken.

1. Bij een frequentie van circa 25 meldingen per 10.000 inwoners ligt het jaartotaal van het aantal nieuwe hooikoortspatiënten op circa 35.000. In aanmerking nemende, dat de "ziekteduur" van hooikoorts in het algemeen niet korter is dan 5 seizoenen, komt een zeer voorlopige schatting van het totaal aantal hooikoortspatiënten dat tenminste eenmaal om een behandeling vroeg, in Nederland uit op minstens 175.000.
2. Zoals te verwachten was, werden de hoogste frequenties nieuwe hooikoortspatiënten geregistreerd in de plattelandsgemeenten (urbanisatie-

groep 1), waar de graspollenconcentraties hoger zijn dan in verstedelijkte omgevingen. De frequenties per provinciegroep waren minder constant, hoewel het centrale oosten van het land (provinciegroep B) steeds het hoogst scoorde.

3. De leeftijdsverdeling vertoonde een hoogste frequentie in de leeftijdsgroep 15-19 jaar, hetgeen in overeenstemming is met gegevens uit de allergologische literatuur.
4. Verreweg de hoogste incidenties werden uiteraard gevonden in het tweede kwartaal, waarin de hoofdbloeiperiode van het gras valt, met een maximum in de weeknummers 20 t/m 26 (half mei - begin juli). Dit is het typische hooikoortsseizoen.
5. De relaties tussen meteorologische variabelen (zoals straling en neerslag), graspollenconcentraties en hooikoortsklachtscores werden slechts zeer globaal zichtbaar uit de maand- en/of seizoenstotalen. Deze factoren zijn vaak te sterk wisselend en de verbanden zijn niet simpel en direct.

Bovenstaande conclusies bevestigen niet slechts een aantal bekende of voor de hand liggende feiten met betrekking tot de incidenties van hooikoorts in Nederland, maar zij zijn ook een belangrijke ondersteuning van de inzichten over de epidemiologie van graspollenallergie en van de betekenis van aerobiologisch onderzoek van stuifmeel bij de diagnose van hooikoorts en bij de behandeling en mogelijk ook bij de preventie van hooikoortsklachten.

De rubriek is met ingang van 1983 van de weekstaat afgevoerd.

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. Tevens worden vragen gesteld over contacten met de medische sector voorafgaand aan de suicide(poging).

Het essentiële is hier 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 - 1982 resp. 106, 98, 95 en 116. 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.

Het aantal pogingen per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 inwoners is in tabel 26 te vinden. Deze uitsplitsing in subgroepen heeft gezien de relatief lage frequentie beperkte waarde.

Tabel 26: Aantal meldingen van een suicide(poging) per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1982.

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>1979</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>7</i>	<i>9</i>	<i>7</i>
<i>1980</i>	<i>9</i>	<i>4</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>9</i>	<i>7</i>
<i>1981</i>	<i>6</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>3</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>6</i>
<i>1982</i>	<i>10</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>6</i>	<i>15</i>	<i>8</i>

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

Leeftijdverdeling

Tabel 27 geeft de frequentie van de suicide(poging) per 10.000 inwoners, per leeftijdsgroep (zie ook figuur 19).

Tabel 27: Aantal meldingen van een suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1982.

	Leeftijdsgroep							
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
1979	(1)	5	7	12	11	11	9	7
1980	-	5	14	7	12	7	6	10
1981	(2)	4	12	11	8	6	5	6
1982	-	9	18	11	10	7	7	7

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). In het verslag van 1981 is de samenvatting van het eerste artikel (p. 52) opgenomen. Het is niet verwonderlijk dat dit artikel, dat over suicide en hulpverleners gaat, een discussie heeft opgeroepen.¹⁾

De samenvatting van de tweede publicatie²⁾ luidt als volgt:

Aansluitend op eerder gerapporteerde gegevens over suicidepogingen onder patiënten in de huisartspraktijk worden in dit artikel, eveneens op basis van gegevens van de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations over de periode 1979-1981, een aantal karakteristieken van personen die suicide pleegden besproken. Ofschoon uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat huisartsen volgens eigen opgave relatief weinig worden geconfronteerd met patiënten die suicide plegen, blijft opmerkelijk dat, evenals bij de suicidepogers, bijna de helft van de patiënten kort voor de suicide contact met de huisarts heeft gehad.

De rubriek is in 1983 op de weekstaat gehandhaafd.

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

Schudel, W.J., *Discussie over epidemiologie van suicidepogingen. T. soc. geneesk. 60 (1982) p. 549-550 en p. 576.*

²⁾ van Egmond, M., Diekstra R.F.W. en de Graaf, A.C. *Suicides onder patiënten in de huisartspraktijk, Aangeboden aan T. Soc. Gezondheidszorg.*

SPONTANE ABORTUS EN PARTUS IMMATURUS

De wens om meer gegevens over de frequentie van de spontane abortus te verzamelen leefde reeds enige tijd bij de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, maar werd actueel toen in 1981 berichten binnen kwamen over een verhoogde frequentie van spontane abortus in het Westland. Hierbij werd een samenhang gesuggereerd met de aanwezigheid van methylbromide in het drinkwater. Bij nader onderzoek bleek echter geen verband te bestaan. Bij een vermoeden op dergelijke "calamiteiten" dient men evenwel zo snel mogelijk te kunnen ingrijpen; een referentiekader is hiervoor onontbeerlijk. Tot nu toe zijn echter slechts gegevens uit ziekenhuizen voorhanden, hetgeen ongetwijfeld een selectie inhoudt. Dit was de reden dat in 1982 de spontane abortus op de weekstaat werd opgenomen. Daarnaast wordt meer kennis over het hele zwangerschapsproces verlangd; daarom is tevens de partus immaturus opgenomen. Bij een registratie is een bepaling van de "population-at-risk" (de noemer van de epidemiologische breuk) een vereiste. Hier is dat het totale aantal zwangerschappen. Gegevens over het aantal bevallingen zijn derhalve noodzakelijk. Het leek verstandig om deze gegevens ook uit de peilstations zelf te verzamelen en niet alleen die van het Centraal Bureau voor de Statistiek te gebruiken. (Voor het aantal gevallen van abortus provocatus kunnen de cijfers van de Stimezo gelden.)

Bij de besluitvorming is contact opgenomen met Prof. dr P.E. Treffers, hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie bij de Universiteit van Amsterdam. Het opstellen van de criteria vond eveneens in overleg met hem plaats.

Criteria

- a. Spontane abortus: 6 weken tot en met 15 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie. De zwangerschap moet hetzij klinisch, hetzij met behulp van een zwangerschapstest zijn vastgesteld. Het waarnemen van een zwangerschapsproduct is ook voldoende.
- b. Partus immaturus: 16 weken tot en met 27 weken na de laatste menstruatie.
- c. Partus bij voldragen zwangerschap: 28 weken en meer na de laatste menstruatie; zowel van levend als doodgeboren kinderen.

Bij het opstellen van deze criteria was men er zich van bewust dat deze niet waterdicht zijn, en wel met name bij het aannemen van 6 weken als ondergrens. Een lagere grens aannemen zou echter een nog grotere onzuiverheid teweegbrengen.

In tabel 28 zijn de relatieve frequenties per provincie- en urbanisatiegroep en voor het totaal te vinden (zie ook figuur 20). In deze tabel zijn ook de frequenties van voldragen zwangerschappen opgenomen.

Tabel 28: Aantal gevallen van spontane abortus, partus immaturus en partus bij voldragen zwangerschap, per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen, 1982.

	<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>Spontane abortus</i>	15	23	16	19	18	17	22	18
<i>Partus immaturus</i>	(2)	4	2	5	5	2	4	3
<i>Partus bij voldragen zwangerschap</i>	223	181	167	220	178	179	220	188

Voor alle peilstations samen is het aantal gevallen van spontane abortus, van partus immaturus en het aantal voldragen zwangerschappen resp. 18, 3 en 188 per 10.000 vrouwen. Bij de hier gehanteerde definitie is de verhouding abortus-voldragen zwangerschap 1:10.

Hier moet echter meteen een aantekening bij worden gemaakt. Extrapolatie van het aantal voldragen zwangerschappen naar de Nederlandse bevolking levert ruim 135.000 op. Het Centraal Bureau voor de Statistiek meldt daarentegen ruim 172.000 geboorten. Dit zou betekenen dat door de peilstationartsen slechts 80% is gemeld of dat bij hen slechts 80% bekend is.

Meteen hierop aansluitend rijst dan de vraag hoe betrouwbaar de overige gegevens van deze rubriek zijn. Wordt de huisarts niet op de hoogte gehouden van hetgeen zich in de praktijk van de verloskundige afspeelt?

Er is een vragenlijstje gezonden om zicht te krijgen op de betrouwbaarheid van deze gegevens. Kort samengevat kan hierover het volgende worden gezegd. De betrouwbaarheid van het aantal meldingen van partus immaturus en spontane abortus lijkt "voldoende" te zijn. Slechts een enkele peilstationarts maakt zich zorgen, maar dan betreft het een vermoeden of vrees, dat de rapportage slechts enkele procenten te laag ligt.

Bij het melden van een partus bij een voldragen zwangerschap blijken meer problemen te bestaan. In 20% (12 peilstationartsen) was er meer of minder gegronde twijfel over de betrouwbaarheid, hetzij doordat het onderwerp aan de aandacht van henzelf was ontsnapt, hetzij door slechte communicatie met andere disciplines. Dit komt neer op een onderrapportage van ongeveer 2%. Dit kleine percentage kan het verschil dus niet verklaren. Er zal worden getracht een andere verklaring te vinden. Misschien kunnen de praktijkstellingen, die in 1983 weer plaats vinden, enig licht op de zaak werpen. Zolang hierover echter nog geen duidelijkheid bestaat is het niet zinvol uitspraken te doen. Het enige dat kan worden gezegd is dat de onderlinge verhouding in alle subgroepen nagenoeg gelijk is.

Leeftijdsverdeling

Tabel 29 geeft de gegevens per leeftijdsgroep weer (zie ook figuur 20).

Tabel 29: Aantal gevallen van spontane abortus, partus immaturus en partus bij voldragen zwangerschap, naar leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen, 1982.

	Leeftijdsgroep				
	15-19	20-24	25-34	35-44	≥45
<i>Spontane abortus</i>	12	46	61	12	-
<i>Partus immaturus</i>	-	11	14	(2)	-
<i>Partus bij voldragen zwangerschap</i>	61	584	686	93	(1)

Zoals was te verwachten vallen de hoogste frequenties in de leeftijdsgroep 20-24 en 25-34 jaar. Boven de leeftijd van 44 jaar werd slechts éénmaal een partus gemeld, te weten bij een vrouw van 47 jaar.

Men was er zich van bewust dat voor deze vraag een indeling in klassen van 5 jaar meer informatie zou geven, daarom is aan de artsen gevraagd boven de 24 jaar ook de exacte leeftijd te melden. De (handmatige) bewerking van deze gegevens is nog gaande.

Behalve het feit dat ook hier de onderlinge verhoudingen elkaar in de klassen met de hoogste frequentie niet veel ontlopen kan momenteel nog niet veel worden gezegd over deze rubriek.

De rubriek is voor 1983 op de weekstaat gehandhaafd.

PENICILLINE, VOORSCHRIFTEN EN NEVENREACTIES

Het onderwerp "Penicilline-overgevoeligheid" is in 1982 op de weekstaat opgenomen. Therapeutische toediening van penicilline kan een allergische reactie veroorzaken. Deze reactie kan van immunologische of niet-immunologische, toxische of pseudo-allergische aard zijn. Bij penicilline-overgevoelige mensen kan ook niet-therapeutisch contact met penicilline tot overgevoelighedsreacties leiden. Dit niet-therapeutisch contact zou kunnen ontstaan door kleine hoeveelheden penicilline in het voedsel¹⁾. Residuen van penicilline kunnen in voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong achterblijven na een behandeling van het produktiedier met dit antibioticum. Deze residuen zouden zo een risico kunnen vormen voor de penicilline-overgevoelige consument. Mede daarom worden melk en vlees intensief gecontroleerd op residuen van penicilline. Vanuit de Keuringsdienst van Waren Utrecht (mw. J.H. van der Stroom-Kruyswijk) kwam nu de vraag naar voren hoe groot de groep die een risico zou kunnen lopen is. Met andere woorden: hoe groot de groep penicilline-overgevoelige mensen in Nederland is. Aangezien het Bureau Bijwerkingen van Geneesmiddelen deze vraag niet kan beantwoorden werd het probleem voorgelegd aan de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations.

De werkwijze en een lijst van te registreren preparaten (penicilline- en cephalosporinepreparaten) zijn opgesteld in overleg met Prof. dr G.L. Kalsbeek † (destijds hoogleraar aan de R.U. te Utrecht) en dr P. de Haan (medewerker op de afdeling dermatologie aan de V.U. te Amsterdam).

De rubriek bestaat uit drie kolommen: penicilline voorgeschreven (of toegediend) voor de eerste maal in 1982, bij herhaling in 1982 en reacties op dit medicament. Aan de arts is verzocht alle nevenreacties die binnen 14 dagen zijn opgetreden op de patiëntenkaart te noteren. In een later stadium zullen deze gegevens worden opgevraagd en bewerkt. Men was zich ervan bewust dat op deze wijze niet een opgave wordt verkregen van alle patiënten met een penicillineallergie, aangezien voor de patiënten van wie dit bekend is, een ander geneesmiddel zal worden gekozen.

Dit bezwaar geldt echter minder bij zeer jonge kinderen. Daarom werd bij kinderen jonger dan 5 jaar gevraagd te vermelden of deze therapie al of niet voor de eerste maal in het leven werd gegeven.

Penicillinegebruik niet op voorschrift van de huisarts valt buiten deze registratie. Er werd geen onderscheid gemaakt in geslacht.

In tabel 30 zijn de frequenties per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 inwoners gegeven (zie ook figuur 21).

¹⁾ Boonk, W.J., Ketel, W.G., *Chronische urticaria, penicilline-allergie en melkprodukten in de voeding. Ned. T. Geneesk. 124, nr. 42, 1980, 1771-1773.*

Tabel 30: Het aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in 1982 door de peilstation-arts penicilline werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, met opgave van het aantal herhalingsrecepten en het aantal reacties op penicilline, 1982.

	<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>Penicilline voorgeschreven</i>								
<i>- voor de eerste</i>								
<i>maal in 1982</i>	731	501	499	698	557	547	662	574
<i>- bij herhaling</i>	223	151	78	175	189	110	146	131
<i>- reacties op</i>								
<i>penicilline gebruik</i>	12	7	10	10	6	11	9	10

In totaal werd in 1982 door de peilstationartsen bij 574 van elke 10.000 patiënten (dat is 1 op 17) een penicillinepreparaat voorgeschreven. Van alle voorschriften betrof het bij bijna 19% een herhaling in 1982. Er is niet geregistreerd hoe frequent een herhalingsrecept eenzelfde patiënt betrof, daarom kan, dit getal niet per 10.000 patiënten worden gegeven.

Kijkt men naar de subgroepen, dan ziet men dat in het noorden en zuiden van het land penicilline het meest frequent wordt voorgeschreven: bij ongeveer 700 van elke 10.000 patiënten tegen 500 in de rest van het land. Het aantal herhalingsvoorschriften ligt het laagst in het westen van het land, ruim 13% tegen ongeveer 23% in de rest van het land. Bij de indeling naar urbanisatiegraad staan de grote steden bovenaan met 662 per 10.000 tegenover ongeveer 550 in de rest van het land. Het percentage herhalingsvoorschriften in de grote steden ligt echter met 21% tussen het platteland (25%) en urbanisatiegroep 2 (17%) in. Een analyse om de achtergrond van deze verschillen te ontdekken is met dit materiaal niet mogelijk.

Leeftijdsverdeling

In tabel 31 zijn de gegevens gerelateerd aan de leeftijd (zie ook figuur 22).

Tabel 31: Het aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in 1982 door de peilstationarts penicilline werd voorgeschreven, per leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, met opgave van het aantal herhalingsrecepten en het aantal reacties op penicilline, 1982.

	<i>Leeftijdsgroep</i>										
	<i>< 5</i>	<i>5-9</i>	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>	
<i>Penicilline voorgeschreven</i>											
<i>- voor de eerste</i>											
<i>maal in 1982</i>	1628	922	465	429	462	459	457	433	404	686	
<i>- bij herhaling</i>	583	216	77	72	66	62	79	70	118	227	
<i>- reacties op penicillinegebruik</i>	32	9	7	9	6	8	4	7	10	17	

Er blijkt een groot verschil tussen de leeftijdsgroepen te zijn. Bij kinderen jonger dan 5 jaar wordt penicilline bijna 2 x zo vaak voorgeschreven als bij kinderen in de groep 5-9 jaar, resp. 1628 en 922 per 10.000, dat is resp. bij 1 op de 6 en 1 op de 11. Boven die leeftijd is de frequentie met ongeveer 450 per 10.000 patiënten nagenoeg constant (1 op de 22), om bij patiënten ouder dan 64 jaar weer toe te nemen tot bijna 700 (1 op de 15).

De percentages herhalingsvoorschriften blijken ook afhankelijk van de leeftijd te zijn: op jonge leeftijd is dat ruim 25% met daarna een vrij snelle daling tot 12% in de leeftijdsgroep 25 - 34 jaar, en vervolgens weer een stijging tot 25% bij patiënten ouder dan 64 jaar.

Nevenreacties

Het aantal nevenreacties op penicillinegebruik laat geen grote verschillen zien, noch in de leeftijdsgroepen, noch in de provincie- en urbanisatiegroepen. Gerelateerd aan het aantal eerste voorschriften ligt het rondom 1 - 2%. Bij de kinderen jonger dan 5 jaar is dit percentage 2% (32 tegen 1628 per 10.000). De vraag of het de eerste maal in het leven was dat penicilline werd voorgeschreven kan hier inzicht geven in het reële percentage overgevoelige patiënten. Het absolute aantal meldingen van een nevenreactie bedraagt hier 28, dat is bij 5% van het aantal kinderen dat voor de eerste maal penicilline kreeg toegediend. Zonder huidtesten of bloedonderzoek kan echter niet met zekerheid worden vastgesteld of de opgetekende reacties alle van immunologische aard zijn. Door verificatie van de gegevens zal wel getracht worden de duidelijk niet-allergische reacties uit te sluiten.

Seizoensinvloeden

Het ligt in de verwachting dat er verschillen zijn tussen de verschillende kwartalen. Tabel 32 geeft dit weer.

Tabel 32: Het aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in 1982 door de peilstation-arts penicilline werd voorgeschreven, per kwartaal, per 10.000 inwoners, met opgave van het aantal herhalingsrecepten en het aantal reacties op penicilline, 1982¹⁾.

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
<i>Penicilline voorgeschreven</i>				
<i>voor de eerste maal in 1982</i>	177	130	118	147
<i>bij herhaling</i>	13	29	33	56
<i>reactie op penicillinegebruik</i>	3	2	2	2

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

Het aantal herhalingsvoorschriften is aan het eind van het jaar hoger; ook dit was te verwachten, gezien het feit dat de kans om penicilline meer dan eenmaal aan dezelfde patiënt voor te schrijven groter wordt met het toenemen van de tijd van registreren. Verdere analyse zal nog plaats vinden.

Deze rubriek is voor 1983 op de weekstaat gehandhaafd.

ONGEVALLLEN IN DE PRIVÉSFEER

In 1981 is "Ongevallen in de privésfeer" voor de eerste maal op de weekstaat opgenomen, op verzoek van de heer W.H.J. Rogmans van het Veiligheidsinstituut.

Criteria: Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge "ongewilde, onvoorziene gebeurtenis die resulteert in herkenbare schade aan fysiek welzijn". Deze omschrijving is ontleend aan een publicatie van de WHO¹⁾ 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.

In 1981 werd genoteerd of patiënt(e) al of niet in *eerste* instantie doorverwezen was naar een specialist, analoog aan de wijze van rapporteren van sportongevallen in 1979.

In 1982 werd gevraagd om in het kort de toedracht te vermelden, dit om na te gaan of preventieve maatregelen genomen zouden kunnen worden. Er wordt *geen* onderscheid gemaakt tussen visite (bij de patiënt) of consult (bij de huisarts).

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 23).

Tabel 33: Aantal (eerste) consulten wegens een ongeval in de privésfeer per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1981 - 1982.

		Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
Mannen	1981	572	418	240	347	334	353	311	340
	1982	302	301	183	415	263	271	278	271
Vrouwen	1981	410	270	218	280	213	276	280	267
	1982	194	236	168	324	226	193	279	217
Totaal	1981	489	343	228	313	274	313	295	303
	1982	246	269	176	369	245	231	278	244

Het valt op dat het aantal consulten wegens een ongeval in de privésfeer in nagenoeg alle subgroepen is afgenomen.

Het relatieve verschil tussen het aantal (gemelde) consulten wegens een ongeval in de privésfeer van mannen en vrouwen is daarentegen blijven bestaan, in 1981 resp. 340 en 267 per 10.000, in 1982 resp. 271 en 217.

¹⁾ *Accidents in Childhood, Rep. Ser. 118, Genève 1957.*

De "daling" kan zijn veroorzaakt door de extra vragen die werden gesteld. Van verscheidene kanten werd vernomen dat dit bezwaarlijk was. Bij het hanteren van de uitkomst dient men daar rekening mee te houden. Tegen deze conclusie pleit het feit dat er geen verschil is tussen het eerste en tweede half jaar (zie verderop).

Leeftijdsverdeling

In tabel 34 zijn de aantallen per leeftijdsgroep te vinden (zie ook figuur 24).

Tabel 34: Aantal (eerste) consulten wegens een ongeval in de privésfeer naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1981 - 1982.

		<i>Leeftijdsgroep</i>									
		< 5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>Mannen</i>	1981	605	458	485	453	475	281	241	224	192	188
	1982	759	499	383	330	258	167	192	177	142	168
<i>Vrouwen</i>	1981	408	286	326	367	279	190	194	216	259	285
	1982	469	228	263	223	171	145	194	156	212	274
<i>Totaal</i>	1981	506	372	407	410	373	236	218	220	225	244
	1982	616	365	323	277	213	156	193	166	178	231

Het bij de provincie- en urbanisatiegroepen gevonden verschil met 1981 is met uitzondering van de laagste leeftijdsgroep terug te vinden in alle leeftijdsgroepen. De vorig jaar gesignaleerde leeftijdsafhankelijkheid is weer aanwezig: bij de mannen is er een nagenoeg continue afname, bij de vrouwen ziet men op oudere leeftijd een toename. In de oudste leeftijdsgroepen is de frequentie bij de vrouwen zelfs hoger dan die bij mannen, dit in tegenstelling tot de andere leeftijdsgroepen.

De extra vraag over de toedracht en het product van het ongeval zijn alleen het eerste halfjaar gesteld. De antwoorden hierop zijn door de heer Rogmans bewerkt. Kort samengevat luiden deze als volgt:

In 85% van de gemelde gevallen blijkt een product betrokken te zijn geweest bij het ontstaan van het ongevalsletsel. Opvallend is dat evenals in de registratie van in ziekenhuizen behandelde patiënten ook hier weer de productencategorieën woningonderdelen (drempels, deuren, trappen), glas en speeltuininrusting (schommels, klimrekken e.d.) veelvuldig genoemd worden als zijnde betrokken bij het ongeval: bij 34% van alle ongevallletsels zijn deze producten betrokken. Hieronder volgt een willekeurige steekproef van 50 uit de 1855 verzamelde ongevalsbeschrijvingen (naar volgorde van leeftijd van patiënt):

- Lft. 3 met vinger tussen -deur- peuterspeelzaal
- Lft. 3 gevallen met fiets door breken van -stepwielkje-, -handstuur-
- Lft. 4 vinger tussen ijzeren ketting van -schommel-, openbare speeltuin
- Lft. 4 gevallen met fiets
- Lft. 4 tegen -glijbaan- openbare speeltuin opgelopen, winkelhaak hoofd
- Lft. 6 -takje- in oog met spel, perforatie oog
- Lft. 6 gevallen uit klimrek op school, onderarm gekneusd
- Lft. 7 bij het spelen in -glasscherf- getrapt
- Lft. 10 gestruikeld bij afstappen -touwladder-
- Lft. 10 gestruikeld en met pols door ruit gevallen
- Lft. 12 op -ijs- gevallen, polsbleesure
- Lft. 13 hand bekneld bij -knutselwerk-
- Lft. 14 stoel weggehaald, op stuit gevallen op -grond-
- Lft. 15 met stoeien tegen -kast- gelopen
- Lft. 15 uitgeschoten en met -mes- in li.pink gesneden
- Lft. 15 -hondebeet-
- Lft. 15 enkeldistorsie
- Lft. 16 zat op kruk, onevenwichtig, viel op -grond-
- Lft. 16 op school met -beitel- uitgeschoten
- Lft. 17 bij caravan schoonmaken viel er iets (?) op de hand
- Lft. 17 -trap-
- Lft. 17 -doornsplinter- in re.onderarm
- Lft. 18 snijwond met -mes-
- Lft. 20 glasverwonding vinger door -biervlas-
- Lft. 21 over -drempel- gestruikeld
- Lft. 24 met stoeien door -ruit- gevallen
- Lft. 27 met voet in roestige spijker (thuis)
- Lft. 28 ruit kapot, -glassplinters-
- Lft. 30 hoofd gestoten tegen -boot-
- Lft. 30 voet, -schoen-
- Lft. 31 gleed uit over -parket- in de was gezet
- Lft. 32 kind steekt met -schroevendraaier- in oog moeder
- Lft. 33 bij werken onder de auto -corpus alienum- in re.oog
- Lft. 35 echtelijke ruzie, koperen pan tegen het hoofd, snijwond
- Lft. 40 -veer van deurdranger- schoot los, tegen hoofd gekregen
- Lft. 41 van -zoldertrap- gevallen, met stuk zeil onder arm, voet verstuikt
- Lft. 41 in spijker getrapt
- Lft. 44 bovenaan trap uitgegleden, kwam net uit bed
- Lft. 48 uitgegleden op -linoleum-
- Lft. 50 -hondebeet-
- Lft. 52 met de fiets gevallen, -fiets-

- Lft. 54 hondepoep, -muur-
- Lft. 56 uitgeleden tijdens wandelen in vakantie, knie verdraaid
- Lft. 57 bij stoeien sprong -hond- op buik
- Lft. 63 achterovergevallen bij raam sluiten, -stoel-
- Lft. 65 teen geklemd onder -deur-
- Lft. 68 schouderluxatie, -zware kruikenzak-
- Lft. 71 gevallen over emmer in badkamer, -badkuiprand-
- Lft. 73 tijdens keuken schoonmaken met hoofd tegen punt van -kastje-
- Lft. 80 van trap gevallen, in donker, nekwerfel gebroken
- Lft. 81 in -gat- gestapt dat voor de voordeur was gegraven
- Lft. 87 van -bed- gevallen, heupfractuur

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 is uitgevoerd door de heer Rogmans.

In het kort luiden de antwoorden:

Uit de aanvullende enquête is gebleken dat de afstand tussen het praktijkadres en dichtstbijzijnde ziekenhuis met 24-uursopvang voor spoedeisende gevallen zelden groot is.

In kilometers uitgedrukt woont 52% 0 tot 5 km van een ziekenhuis, 5 tot 10 km: 15%, 10 tot 15 km: 18%, 15 tot 20 km: 9% en 20 km of meer 6%.

In autominuten uitgedrukt zou dit neerkomen op:

0 tot 10 minuten: 54%, 10 tot 20 minuten: 36% en 20 tot 30 minuten: 10%.

Daarnaast blijkt dat driekwart van de praktijken gevestigd is in woonwijken waarin of waarbij twee of meer ziekenhuizen op redelijke afstand van het praktijkadres liggen, in die zin dat de huisarts daar gewoonlijk naar doorverwijst.

Wat betreft de verrichtingen die in het kader van EHBO gebruikelijk zijn, zegt 95% van de ondervraagde huisartsen zwaluwstaartjes te gebruiken, 33% gebruikt tevens krammetjes en 5% gebruikt geen van deze hulpmiddelen.

Van de huisartsen hecht 4% nooit zelf huidwonden, 11% doet dit in minder dan 50% van de gevallen, 30% doet het in 50% of meer van de gevallen, terwijl 55% het altijd zelf doet.

Met betrekking tot het zelf verwijderen van een corpus alienum uit het oog zegt 67% dat altijd zelf te doen, doet 28% het meestal wel (in 70 tot 99% van de gevallen), en doet 6% het in circa de helft van de gevallen. 80% van de huisartsen tracht altijd zelf een corpus alienum uit oor of neus te verwijderen.

20% van de artsen laat nooit een röntgenfoto maken wanneer er een vermoeden van distorsie is, 43% laat dit wel doen in minder dan 50% van de gevallen, 30% laat het doen in 50% van de gevallen, terwijl 8% het in meer dan de helft van de gevallen laat doen.

Van de patiënten die als gevolg van een ongeval in de privésfeer medische behandeling nodig hebben (of denken nodig te hebben) gaat een groot gedeelte eerst naar de huisarts ($\pm 70\%$). Deze patiënten kunnen meestal door hemzelf behandeld worden (80%), zo niet dan worden zij doorverwezen naar een specialist. Dit doorverwijzen komt iets meer voor in de grotere steden, waar de afstand (zowel in kilometers als autominuten) tot de dichtstbijzijnde polikliniek geringer is dan in minder verstedelijkte gebieden.

Veel sterker zijn factoren als afstand en verrichtingenpakket van huisarts van invloed op het aanmeldingsgedrag van patiënten zelf. Circa één derde van de ongevalspatiënten gaat niet naar de huisarts, maar rechtstreeks naar de polikliniek of een EHBO-post.

Dit gebeurt vooral in die gevallen waarbij de afstand tot een dergelijke hulppost gering is en wanneer de betrokken huisarts bepaalde verrichtingen bij voorkeur niet zelf uitvoert.

Op grond van de resultaten van dit onderzoek moet geconcludeerd worden dat een registratie die zich beperkt tot (poli-)klinisch behandelde ongevalspatiënten, zeker in minder verstedelijkte regio's, geen volledig beeld van de totale problematiek zal geven. Aanvulling van het door het Veiligheidsinstituut gestarte polikliniekregistratiesysteem met - intermitterend - onderzoek in huisartspraktijken verdient daarom aanbeveling.

Uitgebreidere rapportage vindt plaats in het tijdschrift *Medisch Contact*¹⁾.

Deze rubriek is, zij het met enigszins gewijzigde vraagstelling, voor 1983 op de weekstaat gehandhaafd.

¹⁾ Thien, W.M.A.H. en Rogmans, W.H.J. *Naar een betere registratie van ongevallen in de privé-sfeer. M.C. nr. 36/1983 p. 1126.*

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, voorzitter van de Vereniging voor Sportgeneeskunde).

Door een onderscheid te maken tussen zaal- en veldsport en in tweede instantie tussen 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.

In 1982 werd getracht een indruk te krijgen van de aard van het letsel en tevens of het al of niet een "recidief" was.

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

De aard van het letsel: is het een ongeval of een surmenageblessure?

Het antwoord op deze vraag is belangrijk in verband met het kunnen nemen van preventieve maatregelen. Ongevallen hebben in het algemeen een exogene oorzaak en behoeven dus externe preventieve maatregelen.

Surmenageletsels daarentegen hebben een meer endogene ontstaanswijze en behoeven meer "interne" preventie in de zin van trainingsbelastingadviezen, trainingsvormen, etc.

Kennis over het optreden van "recidieven" is noodzakelijk om een optimale behandeling en begeleiding te kunnen opbouwen.

De criteria werden zo scherp mogelijk vastgesteld: een ongeval is elk acuut letsel, dat tijdens de sportbeoefening hetzij direct hetzij indirect daarmee verband houdend ontstaat. Een surmenageblessure ontstaat daarentegen geleidelijk, zoals de "tennisarm". Indien klachten hernieuwd optraden binnen de periode van één jaar dan gold dit als een recidief.

In 1982 is weer een enquête uitgegaan om de invloed van de S.M.A.'s (Sport Medische Adviescentra) op de praktijkvoering van de peilstationartsen na te gaan. Evenals in 1979 lijkt het aantal patiënten dat zich regelrecht tot zo'n centrum wendt, te verwaarlozen te zijn. Het ligt evenwel niet in de bedoeling om met deze rubriek een indruk te krijgen van de totale omvang van het probleem, wel om te weten hoe zwaar de huisarts hiermee wordt belast en hoe de onderlinge verhoudingen liggen.

De gegevens van de afgelopen jaren worden bewerkt door en in samenwerking met de heer H. Inklaar en dr F. Kessel, sportartsen bij de K.N.V.B. en de heer P.J.S. Boon, statisticus bij de Universiteit te Nijmegen in nauwe samenwerking met collega Hermans. Een subsidie, verstrekt door het Ministerie van C.R.M., maakt dat mogelijk. Hiervan wordt elders verslag gedaan. De hier gepresenteerde gegevens behelzen slechts een eenvoudige weergave van de resultaten.

Evenals in voorgaande jaren werden alleen letsels waarbij de huisarts wordt geraadpleegd gerapporteerd. Consulten in een polikliniek, zonder tussenkomst van de huisarts, of hulp alleen verleend op EHBO-posten, vallen buiten de registratie.

In tabel 35 zijn de frequenties van alle letsels samen, per provincie- en urbanisatiegroep in de verschillende subgroepen vermeld (zie ook figuur 25).

Tabel 35: Aantal eerste consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1982.

	<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>152</i>	<i>152</i>	<i>121</i>	<i>196</i>	<i>136</i>	<i>139</i>	<i>173</i>	<i>146</i>
<i>1982</i>	<i>218</i>	<i>196</i>	<i>133</i>	<i>200</i>	<i>191</i>	<i>161</i>	<i>180</i>	<i>171</i>

De totale frequentie (171 per 10.000 inwoners) is in 1982 hoger dan in de voorafgaande jaren, dit geldt voor alle subgroepen.

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

Seizoensinvloeden

Tabel 36 geeft de frequenties van de consulten wegens sportletsels per kwartaal weer.

Tabel 36: Aantal eerste consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, per kwartaal, per 10.000 inwoners, 1979 - 1982¹⁾.

	<i>1^e kwartaal</i>	<i>2^e kwartaal</i>	<i>3^e kwartaal</i>	<i>4^e kwartaal</i>
<i>1979</i>	<i>27</i>	<i>32</i>	<i>26</i>	<i>41</i>
<i>1980</i>	<i>44</i>	<i>40</i>	<i>33</i>	<i>39</i>
<i>1981²⁾</i>	<i>(24)</i>	<i>(34)</i>	<i>31</i>	<i>36</i>
<i>1982</i>	<i>57</i>	<i>43</i>	<i>34</i>	<i>36</i>

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

²⁾ Voor nadere informatie betreffende het 1^e en 2^e kwartaal wordt naar het verslag over 1981 verwezen (p. 60 e.v.).

Het 3e kwartaal is relatief gezien steeds het laagst, hetgeen goed kan worden verklaard door de zomervakantie. Het 1e kwartaal van 1982 staat met 57 letsels per 10.000 inwoners verreweg aan de top. Dit kan worden verklaard door klimatologische omstandigheden en de daarmee samenhangende veranderingen in het patroon van sportbeoefening.

Leeftijdsverdeling

In tabel 37 zijn de frequenties van alle letsels samen per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 26).

Tabel 37: Aantal consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1982.

	Leeftijdsgroep									
	<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)	32	209	411	384	215	102	20	5	(2)
1982	9	62	288	476	372	214	139	60	14	7

Vergelijking van de jaren laat een vrij consistent beeld zien. De hoogste frequenties komen voor in de leeftijdsgroep 15-19 en 20-24 jaar. Het verschil in de totale frequentie wordt daarentegen voornamelijk veroorzaakt door een hogere frequentie in de leeftijdsgroep 10-14 en 15-19 jaar.

In tabel 38 zijn de gegevens over 1982 per leeftijdsgroep uitgesplitst naar de aard van het letsel; tevens zijn hier de frequenties van een recidief van de klachten gegeven.

Tabel 38: Aantal eerste consulten wegens een sportongeval of voor een surmenageblessure en aantal (eerste) consulten wegens een recidief van de klachten, per leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1982.

	Leeftijdsgroep									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
<i>Sportongeval</i>										
<i>eerste consult</i>	8	61	257	407	310	175	114	44	13	7
<i>recidief klachten</i>	-	(2)	6	40	35	21	9	(1)	(1)	(1)
<i>Surmenageblessure</i>										
<i>eerste consult</i>	(1)	(1)	31	69	62	39	25	16	(1)	-
<i>recidief klachten</i>	-	-	2	18	22	14	16	(2)	(1)	-

Ook in alle subgroepen blijken de frequenties in de leeftijdsgroep 15-19 en 20-24 jaar het hoogst te liggen.

Vergelijkt men de verschillende groepen onderling dan blijkt er een duidelijk verband met de leeftijd te bestaan: de verhouding van het aantal eerste consulten wegens een acuut letsel, een echt sportongeval, tot dat wegens een surmenageblessure neemt geleidelijk met het bereiken van een hogere leeftijd af: van ruim 8 in de leeftijdsgroep 10-14 jaar tot bijna 3 in de groep 45-54 jaar. Dat betekent dat het aantal surmenageblessures relatief gezien met het klimmen der jaren toeneemt. Dit kan worden verklaard met het feit dat in het algemeen meer die takken van sport worden beoefend, die gekenmerkt worden door een langdurig repeterend bewegingsaspect, zoals bij de tennissport. Bij aanwezigheid van indirect provocerende factoren predisponeert dit tot surmenageletsels. Bij provocerende factoren denke men aan onvoldoende techniek, inadequaat spelmateriaal en/of schoeisel, slechte accommodatie, bodemgesteldheid, etc. De verhouding van het aantal eerste consulten wegens een sportongeval tot het aantal (eerste) consulten wegens recidiveren van de klachten hangt ook samen met de leeftijd, zij het minder sterk. Dit zelfde geldt eveneens voor de surmenageblessures.

Kijkt men naar eenzelfde indeling maar dan per provincie- en urbanisatiegroep (tabel 39), dan ziet men vrij sterke schommelingen in de onderlinge verhoudingen.

Tabel 39: Aantal eerste consulten wegens een sportongeval of voor een surmenageblessure en aantal (eerste) consulten wegens een recidief van de klachten per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1982

	<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>Sportongeval</i>								
<i>eerste consult</i>	195	115	108	180	159	141	138	144
<i>recidief klachten</i>	14	26	9	10	19	10	15	13
<i>Surmenageblessure</i>								
<i>eerste consult</i>	23	41	25	20	32	20	42	27
<i>recidief klachten</i>	7	22	6	5	16	5	15	9

Het enige dat men uit deze gegevens mag concluderen is dat de verhouding eerste consult wegens een sportongeval tot (eerste) consult wegens een recidief van de klachten steeds het hoogste is (gemiddeld 11); daarop volgt de verhouding eerste consult wegens een ongeval tot eerste consult wegens een surmenageblessure (gemiddeld ruim 5) en ten slotte de verhouding eerste consult wegens een surmenageblessure tot een eerste consult wegens een recidief van deze klachten (gemiddeld 3).

Een van de mogelijke oorzaken voor deze verschillen kan zijn gelegen in het feit, dat een sportongeval ernstiger consequenties heeft voor ADL en voor de patiënt minder acceptabel is. Dit in tegenstelling tot surmenageblessures, waaraan enige vorm van

aanpassing mogelijk is en welke voor de patiënt vaak minder ingrijpende beperkingen tot gevolg hebben.

Deze rubriek is voor 1983 op de weekstaat gehandhaafd, weer met een gewijzigde vraagstelling. Het ziet er echter naar uit dat 1983 voor dit onderwerp het laatste jaar zal worden.

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 verslagen 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 15), 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 - 1982 (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
1982	7.082	7.204	14.286

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	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾			
	Jaar	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
	1982			497			710.000
<i>Diabetes mellitus</i>							
- nieuwe patiënten	1980			13			18.000
	1981			12			17.000
	1982			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.

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
	1982		57				41.000
- preventief, initia-	1976		282				194.000
tief peilstationarts	1977		268				186.000
	1978		218				153.000
	1979		198				140.000
	1980		168				119.000
	1981		184				132.000
	1982		171				123.000
- preventief, initia-	1976		103				71.000
tief vrouw	1977		112				78.000
	1978		105				73.000
	1979		124				87.000
	1980		93				66.000
	1981		110				79.000
	1982		126				91.000
- herhalings-	1976		31				21.000
onderzoek (binnen	1977		55				38.000
3 jaar)	1978		120				84.000
	1979		143				101.000
	1980		148				105.000
	1981		159				114.000
	1982		170				122.000
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
	1982		524				377.000

¹⁾, ²⁾ en ³⁾ Zie voetnoten op pag. 75.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Jaar	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal ³⁾
Ziekte van Parkinson ⁴⁾	1980	7	5	6			
	1981	4	2	3			
	1982			2			
Sterilisatie	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
	1982	50	40		35.000	29.000	64.000
cumulatief					433.000	377.000	
Morning-after-pill voorgeschreven	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	
	1982		35			25.000	
Hooikoorts - nieuwe patiënten	1978	26	22		18.000	15.000	33.000
	1979			32			45.000
	1980			26			37.000
	1981			20			28.000
	1982			24			34.000

¹⁾, ²⁾ en ³⁾ Zie voetnoten op pag. 75.

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⁾
Suicide-(poging) ⁴⁾	1979			7			
	1980			7			
	1981			6			
	1982			8			
Spontane abortus ⁵⁾	1982		18				
Partus immaturus ⁵⁾	1982		3				
Voldragen zwangerschap ⁵⁾	1982		188				
Penicilline voorgeschreven	1982						
- voor de eerste maal in 1982				574			820.000
- bij herhaling				131			187.000
- reacties				10			14.000
Ongevallen in de privésfeer ⁶⁾	1981	340	267		239.000	191.000	431.000
	1982	271	217		192.000	156.000	348.000
Sportletsels ⁶⁾	1979			126			177.000
	1980			155			218.000
	1981			146 ⁷⁾			207.000
	1982			171			244.000
Sportongeval							
	- eerste consult			144			206.000
- recidief klachten				13			19.000
Surmenageblessure							
	- eerste consult			27			39.000
- recidief klachten				9			13.000

1), 2) en 3) Zie voetnoten op pag. 75.

4) Zie voetnoot op pag. 77.

5) Niet geëxtrapolleerd wegens vermoedelijk incomplete registratie.

6) Extrapolatie heeft hier slechts betrekking op het aantal waarvoor de huisarts wordt geraadpleegd.

7) Gecorrigeerd, zie pag. 68 en 70.

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 en in 1982 het vóórkomen van mastitis puerperalis en maligniteiten.

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.

In 1982 werd de diagnose multipele sclerose 7 maal bij een nieuwe patiënt gesteld (tabel 40), 5 maal bleek een "nieuw ingekomen" patiënt deze ziekte te hebben. Deze laatste gevallen zijn niet in de tabellen opgenomen.

De diagnose werd in alle gevallen door de neuroloog gesteld. De ziekte was, eveneens in alle gevallen, in zo'n vroeg stadium dat extra voorzieningen nog niet nodig waren.

Tabel 40: Absoluut aantal patiënten, bij wie de diagnose multipale sclerose werd gesteld, naar leeftijdsgroep en geslacht, 1977 - 1982.

		<i>Leeftijdsgroep</i>							
		<i><20</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥65</i>	<i>Totaal</i>
<i>Mannen</i>	<i>1977</i>	-	-	1	1	-	-	-	2
	<i>1978</i>	-	-	1	1	-	-	-	2
	<i>1979</i>	1	-	-	-	-	-	-	1
	<i>1980</i>	1	-	-	-	-	-	-	1
	<i>1981</i>	-	-	-	-	1	-	-	1
	<i>1982</i>	-	-	-	-	-	-	1	1
<i>Vrouwen</i>	<i>1977</i>	-	1	1	3	1	-	1	7
	<i>1978</i>	-	-	1	1	1	1	-	4
	<i>1979</i>	-	1	2	1	1	-	-	5
	<i>1980</i>	-	-	-	-	1	1	-	2
	<i>1981</i>	-	-	-	1	-	1	-	2
	<i>1982</i>	-	1	1	2	1	1	-	6
<i>Totaal</i>	<i>M</i>	2	-	2	2	1	-	1	8
	<i>V</i>	-	3	5	8	5	4	1	26
<i>1977 - 1982</i>		2	3	7	10	6	4	2	34

De gemiddelde leeftijd bij diagnose is voor de mannen en de vrouwen resp. 41 en 37.5 jaar.

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 en aantal per 10.000 inwoners, per geslacht, per provincie- en urbanisatiegroep, 1977 - 1982.

Abso- luut			Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	M	V	A	B	C	D	1	2	3	
1977	2	7	-	1	5	3	-	6	3	9
1978	2	4	-	1	5	-	1	3	2	6
1979	1	5	-	1	5	-	-	5	1	6
1980	1	2	-	2	1	-	-	2	1	3
1981	1	2	-	-	1	2	-	3	-	3
1982	1	6	-	1	5	1	1	3	3	7
1977 - 1982										
	8	26	-	6	22	6	2	22	10	34
Per 10.000 inwoners per jaar										
	0.17	0.52	-	0.33	0.47	0.30	0.13	0.37	0.46	0.35

De aantallen per 10.000 inwoners laten per subgroep wel enige verschillen zien, de aantallen zijn echter klein. Het verschil tussen de incidentie bij de mannen en bij de vrouwen is significant ($p < 0.05$).

Voor heel Nederland komt het gemiddelde aantal meldingen per 10.000 inwoners op 0.35 per jaar, met een 95% betrouwbaarheidsinterval van 0.26 - 0.46. Dit komt redelijk overeen met de incidentie in Denemarken, (4.4 per 100.000¹⁾).

Bij de start van deze registratie dacht men aan een (causale) relatie tussen mazelen en multipele sclerose. Een van de gevolgen van vaccinatie tegen mazelen zou derhalve ook een daling van de frequentie van multipele sclerose kunnen zijn. Deze hypothese kan echter pas over een groot aantal jaren worden getoetst.

Voorlopig wordt deze registratie niet herhaald.

¹⁾ Dassel, H. e.a. *Multipele Sclerose, een verkenning vooral gericht op de revalidatie*, p. 101, 1977. De Nederlandse bibliotheek der Geneeskunde, deel 108. (Uitg. Stafleu, Leiden.)

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 1982 een formuliertje gezonden met het verzoek te vermelden of in het afgelopen jaar aan hen door een patiënt(e) zelf de vraag is gesteld om actieve euthanasie, hetzij direct, hetzij indirect¹⁾, toe te passen en zo ja, wat de aanleiding hiertoe was.

Tevens werd naar de leeftijd, het geslacht, de aanwezige ziekte, de plaats van verpleging of verzorging en het al of niet gebruik maken van een "euthanasieverklaring"²⁾, geïnformeerd.

De gegevens per patiënt(e) zijn aan het eind van deze paragraaf te vinden. Dit overzicht behoeft niet veel toelichting.

Het aantal verzoeken ontloopt elkaar de laatste jaren niet veel, (zie tabel 42). 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.

Er werd slechts 3 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 5 gevallen is gebruik gemaakt van een schriftelijke euthanasieverklaring, 7 maal werd de patiënt(e) niet thuis verpleegd (2 maal in ziekenhuis, 2 maal in verzorgingsstehuis, 2 maal in bejaardenhuis, 1 maal wisselend).

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

1) "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 lijdenverlichtende behandeling, zonder de bedoeling van levensbeëindiging, maar onder de erkenning en aanvaarding van het risico dat levensverkorting respectievelijk levensbeëindiging daaraan mee kan komen.
- Directe euthanasie is het opzettelijk toepassen van een lijdenverlichtende behandeling, zodanig dat redelijkerwijs daarvan een aanmerkelijke levensverkorting respectievelijk levensbeëindiging mag worden verwacht."

Medisch Contact: 1977, 32, pagina 1058.

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

De verdeling per provincie- en urbanisatiegroep en per geslacht is in tabel 42 te vinden.

Tabel 42: Absoluut aantal patiënten en aantal per 10.000 inwoners, dat de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar geslacht, per provincie- en urbanisatiegroep, 1976 - 1982.

Abso- luut			Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	M	V	A	B	C	D	1	2	3	
1976	5	10	1	2	11	1	4	7	4	15
1977	6	3	1	2	5	1	3	2	4	9
1978	6	4	3	2	4	1	2	8	-	10
1979	13	15	5	6	15	2	4	18	6	28
1980	10	12	2	3	16	1	3	12	7	22
1981	20	10	4	4	13	9	3	20	7	30
1982	17	9	2	6	17	1	3	7	16	26
1976 - 1982										
	77	63	18	25	81	16	22	74	44	140
Per 10.000 inwoners per jaar										
	1.4	1.1	1.2	1.2	1.5	0.7	1.2	1.1	1.7	1.2

In het zuiden van het land werd de vraag, met uitzondering van 1981, het minst vaak gesteld; dit komt ook tot uiting wanneer men de aantallen per 10.000 inwoners bekijkt. Kijkt men naar de peilstations afzonderlijk, dan treden grote verschillen aan het licht: uit 8 peilstations kwam geen melding, in de overige peilstations werd deze vraag 1 tot 9 maal gesteld. Dit varieert van 0.0 tot 6.1 per 10.000 inwoners per jaar.

Uiteraard geven de kleine aantallen een grote spreiding, hetgeen echter niet weg neemt dat er aanzienlijke verschillen blijken te bestaan.

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 - 1982.

	<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
1982	-	6	10	8	2	26

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 peilstationartsen.

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

Leeftijd	Geslacht	Aanwezige ziekte	Aanleiding tot het verzoek
58	M	Emphyseem	Benauwdheid
59	M	Coecumcarcinoom	Pijn
60	M	Amyotrofische lateraal sclerose	Voortgaande verlamming, slikklachten
62	M	Gemetastaseerd prostaatcarcinoom	Pijn, urineretentie
62	M	Grawitz tumor	Pijn
63	V	Gemetastaseerd mammacarcinoom	Cachexie, pijn, wilde niet afhankelijk worden
65	M	Longcarcinoom	Aftakeling
65	M	Longcarcinoom	Angst voor mensonwaardig lijden
66	M	Pancreaskopcarcinoom	Pijn, lijden

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>
67	M	<i>Pancreaskopcarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
67	V	<i>Maagcarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
68	M	<i>Mestastasen, primaire haard niet gevonden</i>	<i>Angst voor toename klachten en om te falen</i>
68	M	<i>Gemetastaseerd longcarcinoom</i>	<i>"Dit laatste lijden is zinloos"</i>
70	V	<i>Gemetastaseerd mammacarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
72	M	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
72	V	<i>Mammacarcinoom</i>	<i>Pijn</i>
75	M	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Slikklachten</i>
75	M	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Angst voor menonwaardig lijden</i>
77	M	<i>Ernstige arteriosclerose generalis</i>	<i>Beenamputatie, dementia</i>
78	M	<i>Progressieve nierinsufficiëntie</i>	<i>Bewust van decorumverlies</i>
78	V	<i>Spondylarthrosis</i>	<i>Pijn, ouderdom</i>
80	M	<i>CARA</i>	<i>Wil niet hulpbehoevend zijn</i>
82	V	<i>Coronairlijden</i>	<i>Onvrede met ouderdom en de hierbij komende klachten</i>
83	V	<i>Osteoporose, chronische bronchitis</i>	<i>Pijn, angst, behoefte aan aandacht</i>
88	V	<i>CARA, coxarthrosis</i>	<i>Chronische depressie, "Ik wil niet meer"</i>
91	V	<i>Ouderdom, eenzaamheid, depressie</i>	<i>"Leven is nutteloos"</i>

Het onderzoek zal over het jaar 1983 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 in tabel 44 te vinden. In totaal werden in 1982 15 gevallen toegevoegd, te weten 3 mannen en 12 vrouwen. Met betrekking tot de leeftijd blijken er tussen de geslachten enkele verschillen te zijn, zoals de tabel laat zien.

Tabel 44: Absoluut aantal patiënten, dat een verzoek tot herstel van een sterilisatie heeft gedaan, naar leeftijdsgroep, 1980 - 1982.

	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Totaal
<i>Mannen</i>	3	5	4	1	2	15
<i>Vrouwen</i>	1	12	11	2	-	26

De gemiddelde leeftijd is resp. 35 jaar en 1 maand en 34 jaar. Het aantal vrouwen dat spijt uitspreekt is (in dit materiaal) groter dan het aantal mannen.

De verdeling over de provincie- en urbanisatiegroepen is in tabel 45 te zien.

Tabel 45: Absoluut aantal patiënten dat een verzoek tot herstel van een sterilisatie heeft gedaan, per provincie- en urbanisatiegroep, 1980 - 1982.

		Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
Mannen	1980	2	2	3	2	2	6	1	9
	1981	1	1	-	1	1	1	1	3
	1982	-	1	2	-	1	2	-	3
Vrouwen	1980	3	1	3	1	1	4	3	8
	1981	2	1	2	1	1	1	4	6
	1982	5	1	4	2	2	6	4	12
Totaal 1980 - 1982		13	7	14	7	8	20	13	41

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. De enige conclusie die men mag trekken is, dat deze vraag in alle provincie- en urbanisatiegroepen wordt gesteld.

Het onderzoek zal over het jaar 1983 worden herhaald.

Mastitis puerperalis

Aan de redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde zijn de laatste jaren door huisartsen vaak vragen gesteld over de behandeling van de acute vorm van mastitis puerperalis¹⁾.

Geraadpleegde adviseurs, van wie werd aangenomen dat zij als hoofden van poliklinieken de late, abcederende stadia van mastitis herhaaldelijk zouden zien, deelden mee dat zij geen of weinig patiënten met de subacute en chronische vorm hadden behandeld. Men kwam tot de conclusie dat het blijkbaar alleen huisartsen zijn die met enige regelmaat mastitis bij kraamvrouwen waarnemen.

Bij de benadering van dit probleem stuitte men tevens op onbekendheid van het aantal patiënten met een mastitis puerperalis. Weten de huisartsen niet hoe deze aandoening

¹⁾ Ned. T. Geneesk. 1981, vraag 2 op p. 21, reacties op p. 471, p. 971, p. 1465.

te behandelen doordat zij er te weinig mee worden geconfronteerd of worden zij onzeker doordat deze aandoening niet meer tot verwijzing aanleiding geeft?

Deze vraag is in de vergadering van de begeleidingscommissie besproken. Opname als rubriek op de weekstaat leek niet zinvol, gezien het vermoedelijk kleine aantal. Er werd daarom besloten hier ook een "incidenteel onderzoek" van te maken. Aan de peilstationartsen werd tijdig bekend gemaakt dat deze vraag over 1982 zou worden gesteld.

De definitie luidt: een plaatselijke roodheid, induratie, pijn en warmte in de mamma, gepaard gaande met temperatuursverhoging ($> 38,5^{\circ}\text{C}$. Dit ter voorkoming dat gevallen van zogstuwing met verhoging werden gemeld.) Onder induratie wordt een gedeelte in de mamma verstaan dat vaster aanvoelt dan het omliggende weefsel. Een klierzwellung in de oksel is niet obligaat.

Behalve naar de leeftijd van de patiënte werd ook gevraagd naar de toegepaste therapie.

In totaal werd 65 maal een melding van een mastitis puerperalis gedaan. Betreft men dat op het aantal bevallingen dat door de peilstationartsen is gemeld (de "populatie-at-risk": 1465), dan komt men op 4 à 5 gevallen per 100 bevallingen.

In tabel 46 zijn de aantallen per provincie- en urbanisatiegroep te vinden.

Tabel 46: Absoluut aantal gevallen van mastitis puerperalis waarvoor de huisarts werd geconsulteerd en het aantal per 100 bevallingen, per provincie- en urbanisatiegroep, 1982.

	<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>Absoluut</i>	11	10	23	20	13	40	12	65
<i>Per 100 bevallingen</i>	4.6	4.2	3.9	5.5	5.8	4.7	3.1	4.4

Het platteland en het zuiden van het land laten iets hogere relatieve frequenties zien; de aantallen waarop deze verschillen berusten zijn echter klein.

Kijkt men naar de leeftijdsgroepen, dan ziet men eveneens enkele verschillen: voor 20-24, 25-34 en 35-44 jaar resp. 2.4, 5.7 en 3.6 per 100 bevallingen (absolute aantallen 10, 52 en 3). Een verklaring voor deze verschillen kan hier niet worden gegeven.

Therapie

Verreweg de meeste vrouwen met een mastitis puerperalis kregen antibiotica toegediend: 50 van de 65; in 28 gevallen ging dit gepaard met de een of andere vorm van

conservatieve therapie (ijsblaas, afkoelen e.d.). Van de 8 verschillende antibiotica (alle penicillinepreparaten) werd Clamoxyl het meest frequent voorgeschreven. De prolactineremmer Parlodel (bromocriptine) werd slechts in 4 gevallen gebruikt. Er kon 13 maal kon worden volstaan met alleen conservatieve therapie. In slechts 3 gevallen werd (door een chirurg) geïncideerd, dat betreft 0.2 per 100 bevallingen. De bij het begin van dit onderzoek geopperde gedachte dat deze ziekte in de meeste gevallen alleen door de huisarts wordt gezien, is hiermee dus bevestigd.

Deze registratie wordt in 1983 niet herhaald.

Kankerregistratie

Kanker vormt in deze eeuw een van de grootste problemen voor de volksgezondheid. Jaarlijks overlijden ruim 30.000 Nederlanders als gevolg van kanker, dat is ruim 25% van de totale sterfte.

Zeven jaar na het beëindigen van de centrale kankerregistratie in Nederland, die vanaf de vijftiger jaren zo'n twintig jaar heeft bestaan, is besloten wederom een landelijke kankerregistratie in te voeren.

Een van de problemen waarmee men te kampen heeft bij het ontwerpen van een structuur voor deze onderneming is een gebrek aan inzicht in de patiëntenstromen, voorzover dit kwaadaardige aandoeningen betreft. Het lijkt erop, dat de meerderheid van de patiënten op enigerlei tijdstip in contact komt met een instelling van intramurale gezondheidszorg, hetzij m.b.t. diagnostiek, hetzij voor behandeling of voor beiden.

Op de bijeenkomst van peilstationartsen in 1981 is gevraagd of het bij hun praktijkvoering voorkwam dat een patiënt met (een vermoeden op) kanker niet in de intramurale sector bekend was. Het antwoord hierop was bevestigend. Het zou vooral voorkomen bij oudere patiënten. Een exact aantal of percentage was echter moeilijk op te geven zonder voorafgaande registratie.

Bij de overweging om bij de kankerregistratie vooral de gegevensverzameling vanuit de intramurale sector te laten plaatsvinden is het van belang een kwantitatief en kwalitatief inzicht te hebben in deze groep patiënten, die uitsluitend binnen de eerste lijn hun diagnostiek en behandeling ontvangen. Daarom werd op verzoek van en in overleg met de heer A.A.M. Vloemans, arts, lid van het samenwerkingsverband kankerbestrijding en destijds lid van de programmacommissie, besloten de kankerregistratie als incidenteel onderzoek op te nemen.

De vraagstelling werd in eerste instantie simpel gehouden. Het doel was om tot een indeling in enkele groepen te komen op grond van de vraag of de patiënt bekend was bij de intramurale gezondheidszorg, of er met name pathologisch-anatomisch onderzoek was verricht en of de diagnose zeker was.

Van alle patiënten werd de leeftijd, het geslacht en de localisatie van de maligniteit gevraagd. Van de patiënt die alleen bij de huisarts bekend was werden nog enkele aanvullende gegevens gevraagd, zoals het stadium en de reden van niet doorverwijzen.

In tabel 47 worden de resultaten weergegeven. Het betreft hier de gegevens van 45 peilstations. Eén peilstation had geen registratie bijgehouden, de patiënten van deze praktijk zijn derhalve uit de "population-at-risk" verwijderd.

Tabel 47: Absoluut aantal door peilstationartsen gerapporteerde (nieuwe) patiënten met kanker en aantal per 10.000 inwoners, per provincie- en urbanisatiegroep, 1982.

	<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>Absoluut</i>	46	65	189	72	53	207	112	372
<i>Per 10.000 inwoners</i>	21	23	27	20	19	22	30	24

In totaal werden 374 gevallen van kanker gerapporteerd bij 372 patiënten. Tweemaal was sprake van een dubbeltumor. Bij de bewerking en beschrijving is - met uitzondering van de verdeling naar localisatie, zie tabel 49 - uitgegaan van het aantal patiënten. Er is een klein verschil tussen de geslachten, resp. 25 en 23 per 10.000 mannen en vrouwen (tabel 48). Voor het totaal komt men op 24 per 10.000 inwoners. Dit aantal komt overeen met de resultaten van een registratie gedurende 10 jaar in een huisartspraktijk door Roolvink¹⁾). Het ligt daarentegen iets lager dan de aantallen gevonden in de Continue Morbiditeits Registratie in Nijmegen²⁾, resp. 3.5 en 3.3 per 1.000 mannen en vrouwen. Deze registraties hebben echter betrekking op een klein gebied, vergelijking met een registratie uit alle delen van Nederland zou juist zijn, recente gegevens zijn echter helaas niet voorhanden, zoals bij de aanvang van dit hoofdstuk is vermeld.

Vergelijking van de verschillende provincie- en urbanisatiegroepen toont de hoogste frequenties in het midden en westen van het land (provinciegroep C) en in de grote steden (urbanisatiegroep 3), resp. 27 en 30 per 10.000 inwoners. Dit is in overeenstemming met de gegevens over kankersterfte³⁾. De verschillen zijn niet te verklaren door verschillen in leeftijdsopbouw.

1) Roolvink, E.G.J.J., *Registratie van kanker in een huisartspraktijk, Huisarts en Wetenschap* 1983; 26, p. 84.

2) "Gewone ziekten", *Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1971-1978, p. 157.*

3) *Atlas van de kankersterfte in Nederland 1969-1978, centraal bureau voor de statistiek, p. 8.*

Leeftijdsverdeling

Tabel 48 laat zien hoe de gerapporteerde gevallen van kanker zijn verdeeld over de verschillende leeftijdsgroepen.

Tabel 48: Absoluut aantal door peilstationartsen gerapporteerde (nieuwe) patiënten met kanker en aantal mannen en vrouwen naar leeftijdsgroep, 1982.

	Leeftijdsgroep						Totaal
	< 25	35-34	35-44	45-54	55-64	≥ 64	
Mannen							
absoluut	3	2	6	21	47	110	189
per 10.000	(1)	(1)	6	25	68	157	25
Vrouwen							
absoluut	4	6	23	21	38	91	183
per 10.000	(1)	4	25	25	51	91	23

Er blijkt zoals was te verwachten een sterke relatie te zijn met de leeftijd: een lage incidentie op jonge en een hoge op oudere leeftijd. Bij de mannen begint deze stijging later, nl. bij 45-54 jaar (bij vrouwen bij 35-44 jaar), maar de stijging zet daarentegen sterker door, tot 157 per 10.000 mannen op een leeftijd ouder dan 64 jaar, tegen 91 per 10.000 vrouwen van die leeftijd.

Het "overschot" aan carcinomen bij vrouwen jonger dan 45 jaar wordt grotendeels veroorzaakt door mamma-, cervix uteri- en huidcarcinoom.

Localisatie

In tabel 49 is een verdeling naar localisatie te vinden. Hierbij is de ICD-codering¹⁾ aangehouden, met een indeling naar frequentie. Terwille van de overzichtelijkheid en de relatief kleine aantallen voor sommige locaties is hier een aantal groepen samengenomen.

¹⁾ I.C.D. (1979, 9e revisie) Manual of the International statistical Classification of diseases, injuries and causes of death. W.H.O., Genève.

Tabel 49: Absolute aantallen door peilstationarissen gerapporteerde (nieuwe) patiënten met kanker (en percentages) naar localisatie, 1982.

<i>Localisatie</i>	<i>ICD-code (9^e revisie)</i>	<i>Aantal</i>	<i>(%)</i>
<i>Long</i>	<i>162</i>	<i>74</i>	<i>(20)</i>
<i>Mamma</i>	<i>174</i>	<i>59</i>	<i>(16)</i>
<i>Colon + rectum</i>	<i>153, 154</i>	<i>50</i>	<i>(13)</i>
<i>Huid</i>	<i>172, 173</i>	<i>37</i>	<i>(10)</i>
<i>Vrouwelijke geslachtsorganen</i>	<i>180, 182, 183</i>	<i>32</i>	<i>(9)</i>
<i>Maag</i>	<i>151</i>	<i>20</i>	<i>(5)</i>
<i>Mannelijke geslachtsorganen</i>	<i>185, 186</i>	<i>19</i>	<i>(5)</i>
<i>Lymfatisch en bloedvormend weefsel</i>	<i>200 - 209</i>	<i>19</i>	<i>(5)</i>
<i>Overige van tractus digestivus</i>	<i>150 - 159 m.u.v. 151, 153, 154</i>	<i>18</i>	<i>(5)</i>
<i>Overige van tractus urogenitalis</i>	<i>188, 189</i>	<i>18</i>	<i>(5)</i>
<i>Overige codes van</i>	<i>140 - 209</i>	<i>23</i>	<i>(6)</i>
<i>Niet te classificeren</i>		<i>5</i>	<i>(1)</i>
		<i>374¹⁾</i>	

¹⁾ Twee patiënten hadden een dubbeltumor, te weten een mammacarcinoom beiderzijds en een rectum- plus prostaatcarcinoom.

In deze tabel staan longkanker en mammacarcinoom bovenaan. Tezamen maken zij meer dan een derde deel van het totale aantal uit (133 van de 374). Hierop volgen het colon en het rectum, de huid en de vrouwelijke geslachtsorganen, deze leveren te zamen eveneens een derde gedeelte.

De verdeling naar localisatie is vergeleken met de gegevens uit de door het Koningin Wilhelmina Fonds uitgevoerde kankerregistratie in 1969²⁾.

Na aanbrenge van eenzelfde indeling en rangschikking van hoog naar laag blijkt de rangorde precies hetzelfde te zijn. De procentuele verdeling daarentegen laat wel enige verschillen zien, hierop wordt verderop teruggekomen.

De hier behandelde registratie diende slechts als een pilot-studie om na te gaan of een aantal gevallen van kanker niet bekend zou zijn bij de pathologisch-anatomische laboratoria en zo ja hoeveel. Het hiertoe opgestelde formulier was zeer summier, zodat van de vragen die bij dit onderwerp rijzen, slechts enkele bij benadering kunnen worden beantwoord.

²⁾ Harmse, N.S., Waard, de Prof. dr F., *Recente ontwikkeling van de kankerfrequentie in drie registratiegebieden in Nederland, T. soc. Geneesk., 51, (1973) p. 670-678.*

Op de hoofdvraag kan een bevestigend antwoord worden gegeven. Bij 37 gevallen (10%) bleek geen histologisch onderzoek te zijn verricht. Dit is meer dan op de jaarlijkse bijeenkomst van de medewerkers als verwachting was uitgesproken; toen schatten de aanwezige artsen dit aantal op 2 à 3%.

Over de reden van het niet verrichten van dit onderzoek kan op dit moment geen definitieve uitspraak worden gedaan. Het is wel duidelijk dat de leeftijd hierbij een rol speelt: in de groep zonder pathologisch-anatomisch onderzoek is de leeftijd voor beide geslachten gemiddeld 75 jaar. Van alle gemelde patiënten met kanker is deze gemiddeld 65 en 63 jaar bij resp. mannen en vrouwen.

Er blijken in deze groep meer mannen dan vrouwen te zijn vertegenwoordigd, hetgeen overeenkomt met het feit dat het voor een derde gedeelte longcarcinomen betrof (ongeveer 3% van het totaal). In deze gevallen werd de diagnose veelal op grond van een röntgenfoto gesteld.

Deze bevindingen kunnen tevens gedeeltelijk een van de verschillen met de kankerregistratie in 1969 verklaren. Bij de peilstations maakt deze categorie 20% van het totaal uit, bij de laatstgenoemde registratie ruim 14%. Het resterende verschil zou kunnen worden verklaard door de toename van deze vorm van kanker. Eenzelfde redenering geldt, zij het minder sterk, voor het colon- en mammacarcinoom.

Verder kan nog worden gemeld dat in deze groep relatief vaak klachten van en symptomen in de buik werden geregistreerd.

Samenvattend kan men, ook al zijn de aantallen niet groot, zeggen dat dit onderzoek heeft aangetoond dat de huisartsen een belangrijke bron vormen voor het verkrijgen van (aanvullende) gegevens over het vóórkomen van kanker.

Verder onderzoek is nodig, waarbij meer gerichte vragen dienen te worden gesteld.

Dit onderzoek wordt in meer uitgewerkte vorm over 1983 herhaald.

(Bewerking van deze gegevens vond plaats met hulp van de heer P.A.H. van Noord, arts, afdeling Epidemiologie van het Instituut voor Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht.)

SERAVERZAMELING EN ANTISTOFFEN TEGEN INFECTIEZIEKTEN

In 1979 werd het initiatief genomen om in samenwerking met het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid een serumbestand van de Nederlandse bevolking op te bouwen, met het doel inzicht te verkrijgen in de immunstatus voor verschillende infectieziekten, waartegen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma wordt gevaccineerd.

Hiertoe werden de peilstationartsen uitgenodigd ieder zo mogelijk 24 bloedmonsters te verzamelen, namelijk één van een vrouw en één van een man uit elk van de volgende 12 leeftijdsgroepen: 10-14 jaar, 15-19 jaar, enz., oplopend tot 60-64 jaar en ouder dan 64 jaar. In de periode van januari 1980 tot augustus 1981 werden van 42 peilstations in totaal 810 monsters ontvangen.

Tevens werden formulieren bijgesloten met het doel gegevens te verzamelen betreffende al of niet doorgemaakte infectieziekten en de anamnese per persoon. De bloedmonsters en formulieren werden onder code ingezonden, waardoor de anonimiteit van de betrokkenen was gewaarborgd. De groepen bestonden uit gemiddeld 34 personen, de kleinste groep bevatte 25 personen.

Tot nu toe zijn bepalingen verricht betreffende Toxoplasmose, Toxocara en T. spiralis, rubella, mazelen en polio, difterie, tetanus en kinkhoest¹). De waarde van het onderzoek zou ten zeerste worden verhoogd indien dit elke 5 jaar zou kunnen worden herhaald: naast de momentopname wordt dan tevens een indruk verkregen van het verloop van antistoffen in de loop van de tijd.

¹) Rapporten zijn verkrijgbaar bij het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid te Bilthoven.

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. De weekstaat voor 1983 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. Spontane abortus of partus immaturus
 - i. Partus bij graviditeit van 28 of meer weken
 - j. Depressie
 - k. Suicide(poging)
 - l. Penicilline, voorschriften en nevenreacties
 - m. Hartinfarct (vermoeden op)
 - n. Ongevallen in de privésfeer
 - o. Sportletsels: knie-, enkel-, spier- of peesletsel, alle overige sportletsels.
2. Over incidentele onderzoeken voor 1983 is nog geen definitieve beslissing genomen.
3. Suggesties die betrekking hebben op de vraagstelling van de weekstaten worden gaarne door de begeleidingscommissie ontvangen.
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 1982

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/H.D.W.A. van Gysel (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 (tot 1-4-1982)		
Mw. A.M. Reijnierse (van 1-4-1982)	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 1982

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 (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

Weekstaat t.b.v. centrale registratie

Weekstaat t.b.v. centrale registratie
CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE, PEILSTATIONS, 1982

Proj.no.	Regel no.	Verlag jaar	Week no.	Codirpeilstat.	Rapport dagen
4 0 0		8 2			
1-3	4-5	6-7	8-9	10-13	14

Regel no.	Leeftijdsgroep	Influenza (-achtig ziektebeeld ²)		Diabetes mellitus ³		Cervixuitslijtje		Ziekte van Parkinson ⁷		Sterilisatie verricht ⁸		Morning-after-pill voorgeschreven ⁹		Hooikoorts ¹⁰		Suicide (poging) ¹¹		Spontane abortus of p. immaturus ¹²		Partus bij graviditeit > 28 weken ¹³		Reactie ¹⁴		Ongevallen in de privé(sfeer) ¹⁵		Sportletsels ¹⁶		Leeftijdsgroep		Regel no.
		M+V	< 1	M+V	< 1	Na 1-1-1980 voor eerste maal algemeen op grond van)	Kleefsel overwegingen	Initiatief	Verzoek	M	V	M	V	M	V	M+V	< 1	M	V	M	V	Eerste	Recl-dief	Eerste	Recl-dief	M+V	< 1	M+V	< 1	
01	< 1																													01
02	1-4																													02
03	5-9																													03
04	10-14																													04
05	15-19																													05
06	20-24																													06
07	25-34																													07
08	35-44																													08
09	45-54																													09
10	55-64																													10
11	≥ 65																													11
4-5		15-17	18-20	21-23	24-26	27-29	30-32	33-35	36-38	39-41	42-44	45-47	48-50	51-53	54-56	57-59	60-62	63-65	66-68	69-71	72-74	75-77	78-80	81-83						84-86

← 5-dagse rapportering | 5-dagse rapportering →

Weeknummer: _____
 Opge maakt d.d.: _____

1) De kolommen hebben deels betrekking op een 5-dagse rapportering (maandag tot en met vrijdag). Door vakantie, ziekte en andere oorzaken zal deze rapportage zich echter ook over minder dan vijf dagen kunnen uitstreken. Ten aanzien van de overige vragen wordt het van belang geacht de juiste gegevens te verstrekken, ook tijdens het wekelijks verspreiden van de rapporten.

2) Betreft uitvalstijd nieuwe patiënten met de typische graspolivaleculose (zie de toelichting op de weekstaat).

3) > 10mmol/l (C > 180 mg/dl) glucose in een konjunctivaire maatsjif of behanding. Betreft uitvalstijd nieuwe patiënten. Code voor follow-up formulier: _____ Exacte leeftijd van de vrouw: _____

4) Betreft rapportering van vrouwen bij wie na 1-1-1980 een welke reden ook een避孕szrijtje is afgenomen. Indien bij een vrouw na afname een避孕szrijtje wordt gemaakt dient dit altijd onder de subrubriek "herhalingsonderzoek" gaboekt te worden (zie ook de toelichting op de weekstaat).

5) Bijvoorbeeld in het kader van de pilcontrole.

6) Bijvoorbeeld volgens verdracht preparaat of volgens technische ontwikkelingen bij onderzoek vorig preparaat.

7) Betreft alleen nieuwe patiënten met de echte ziekte van Parkinson (zie ook de toelichting op de weekstaat).

8) Indien het een patiënte betreft uit een van de leeftijdsgroepen, waarvan het nak geratord is, dan tenens de exacte leeftijd hieronder vermelden. Code patiënte: Sterilisatie _____ M.a.o. _____ Partus _____

9) Indien het een patiënte betreft uit een van de leeftijdsgroepen, waarvan het nak geratord is, dan tenens de exacte leeftijd hieronder vermelden. Code patiënte: _____

10) Indien het een patiënte betreft uit een van de leeftijdsgroepen, waarvan het nak geratord is, dan tenens de exacte leeftijd hieronder vermelden. Code patiënte: _____

11) Voor de aanvullende gegevens s.v.p. een apart formulier (in vullen en bij de weekstaat voegen).

12) Aantal weken na de laatste maatsuur: _____ Exacte leeftijd van de vrouw: _____

13) Zie voetnoot 8.

14) Betreft alle penicilline- en daarvan verwante preparaten (zie ook de toelichting op de weekstaat en de lijst).

15) Voor kinderen jonger dan 5 jaar: eerste maal in het leven? Ja Nee

16) Niet voor veel mogelijk: gegevens op de patiëntenaart (zie ook de toelichting op de weekstaat).

17) Onder ongeval wordt verstaan: een plotselinge, ongeplande, onvoorziene gebeurtenis, die resulteert in herkenbare schade aan fysiek welzijn.

18) Zie de toelichting op de weekstaat.

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

Bijlage 3

Onderwerpen op de weekstaat 1970 - 1983 (alfabetisch)

Onderwerpen

<i>Abortus (spontane)</i>	1982 - 1983
<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 - 1983
<i>Depressie</i>	1983
<i>Diabetes mellitus</i>	1980 - 1983
<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 en 1983
<i>Hooikoorts</i>	1978 - 1982
<i>Influenza (-achtig ziektebeeld)</i>	1970 - 1983
<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 - 1983
<i>Ongevallen</i>	1971
<i>Ongevallen in de privésfeer</i>	1981 - 1983
<i>Otitis media acuta</i>	1971
<i>Parkinson (ziekte van)</i>	1980 - 1983
<i>Partus immaturus</i>	1982 - 1983
<i>Partus (bij graviditeit \geq 28 weken)</i>	1982 - 1983
<i>Penicilline, voorschriften en nevenreacties</i>	1982 - 1983
<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 - 1983
<i>Sterilisatie bij de man verricht</i>	1972 - 1983
<i>Sterilisatie bij de vrouw verricht</i>	1974 - 1983
<i>Suicide(poging)</i>	1970 - 1972 en 1979 - 1983
<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

Leeftijdopbouw van de bevolking van Nederland naar geslacht, in duizendtallen, 1 januari 1982 (C.B.S.).

<i>Leeftijd</i>	<i>Mannen</i>	<i>Vrouwen</i>	<i>Totaal¹⁾</i>
<i>0 - 4</i>	<i>454</i>	<i>434</i>	<i>888</i>
<i>5 - 9</i>	<i>496</i>	<i>475</i>	<i>971</i>
<i>10 - 14</i>	<i>621</i>	<i>593</i>	<i>1.214</i>
<i>15 - 19</i>	<i>644</i>	<i>614</i>	<i>1.258</i>
<i>20 - 24</i>	<i>626</i>	<i>603</i>	<i>1.229</i>
<i>25 - 34</i>	<i>1.206</i>	<i>1.146</i>	<i>2.352</i>
<i>35 - 44</i>	<i>964</i>	<i>900</i>	<i>1.864</i>
<i>45 - 54</i>	<i>756</i>	<i>751</i>	<i>1.507</i>
<i>55 - 64</i>	<i>634</i>	<i>700</i>	<i>1.334</i>
<i>≥ 65</i>	<i>681</i>	<i>988</i>	<i>1.669</i>
<i>Totaal</i>	<i>7.082</i>	<i>7.204</i>	<i>14.286</i>

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

TABEL 1A
CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
1E KWARTAAL 1982 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB MELL	M+V	T	CERVIXITISRIJKJE				HERH ONDZ	ZIEK PARK	STERILISATIE VERRICHT			MORN- AFTER -PILL			SUI CIDE POGING	
	M	V					M+V	KLACH SYMP	INIT ARTS	VERZ. VROUW			V	V	M+V	M	V	T		V
< 1 JR	938	821	1759	284	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3634	3634	7268	282	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5479	5368	10847	171	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6763	6674	13437	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	7061	7142	14202	144	1	4	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
20 - 24 JR	7210	7485	14695	161	1	29	112	44	25	-	-	1	8	5	31	1	-	-	-	5
25 - 34 JR	13833	13633	27466	159	1	37	145	101	78	-	-	35	28	31	18	1	-	-	-	4
35 - 44 JR	9699	9444	19143	184	3	25	100	82	123	-	-	54	37	45	11	1	-	-	-	2
45 - 54 JR	8219	8431	16650	154	5	26	78	60	114	-	-	7	4	5	1	1	-	-	-	2
55 - 64 JR	6831	7379	14211	153	5	5	22	37	37	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
> 64 JR	6992	10053	17045	145	12	6	4	2	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
TOTAAL	76658	80065	156723	164	3	16	59	41	46	1	14	10	10	12	9	1	-	-	-	2

N.B. Als gevolg van het afronden bij de berekeningen kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan.
Voor spontane abortus, partus immaturus en partus à terme wordt naar het betreffende hoofdstuk verwezen.

TABEL 1A (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
1E KWARTAAL 1982 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE				SPONT PART				PENICILLINE				ONGEVALLEN				SPORTLETSELS			
	M	V	T	M+V	M	V	T	M+V	M	V	T	M+V	M	V	T	M+V	M	V	T	M+V
< 1 JR	938	821	1759	-	-	-	608	51	6	149	49	102	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3634	3634	7268	-	-	-	548	51	12	248	179	213	4	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5479	5368	10847	-	-	-	296	16	3	159	50	105	29	1	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6763	6674	13437	-	-	-	135	10	2	90	64	77	93	-	9	1	-	-	-	-
15 - 19 JR	7061	7142	14202	3	7	107	4	2	89	59	74	130	13	23	5	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	7210	7485	14695	7	138	122	6	1	55	57	56	104	5	18	5	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	13833	13633	27466	23	153	130	6	1	56	40	48	56	4	10	4	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	9699	9444	19143	2	23	142	6	3	54	50	52	35	3	8	4	-	-	-	-	-
45 - 54 JR	8219	8031	16250	-	-	-	114	7	2	69	47	58	19	5	1	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	6831	7379	14211	-	-	-	120	13	2	41	58	50	5	1	1	-	-	-	-	-
> 64 JR	6992	10053	17045	-	-	-	260	34	5	56	65	61	4	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	76658	80065	156723	5	42	177	13	3	79	59	69	49	3	8	2	-	-	-	-	-

TABEL 18 CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIENS
2E KWARTAAL 1982 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		T	INFLU ENZA		DIAB MELL		KLACH SYMP		CERVIXUITSTRIJKJE INIT ARTS		HERH ONDZ		ZIEK PARK		STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFTER -PILL		SUI CIDE POGING
	M	V		M+V	M+V	H+V	V	V	V	V	V	V	M	V	M	V	M	V	M+V	
< 1 JR	926	809	1734	110	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3604	3612	7215	121	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
5 - 9 JR	5442	5328	10770	107	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
10 - 14 JR	6666	6567	13233	57	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	30	-
15 - 19 JR	6885	6969	13854	58	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	43	43	1
20 - 24 JR	7012	7237	14248	64	-	17	64	25	14	-	-	3	1	2	30	37	4	-	-	-
25 - 34 JR	13544	13391	26935	75	0	28	90	70	75	-	22	31	26	10	20	2	-	-	-	-
35 - 44 JR	9563	9294	18857	80	3	27	62	72	113	-	52	39	46	9	19	3	-	-	-	-
45 - 54 JR	8009	8209	16218	72	6	19	44	33	90	-	4	5	4	-	10	1	-	-	-	-
55 - 64 JR	6633	7157	13790	75	7	11	20	20	35	-	2	-	1	-	2	1	-	-	-	-
> 64 JR	6785	6695	16480	61	16	4	4	2	3	4	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-
TOTAAL	75069	78267	153336	74	3	13	36	29	41	0	11	11	11	10	19	2	-	-	-	-

TABEL 1B (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1982 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		SPONT		PART		PENICILLINE		REAC		ONGEVALLEN		SPORTLEISELS				
	M	V	T	V	M+V	KEER	KEER	M+V	M+V	TIE	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V
< 1 JR	926	809	1734	-	-	369	121	12	54	49	52	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3604	3612	7215	-	-	349	134	7	219	141	180	1	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5442	5328	10770	-	-	189	49	2	112	60	86	9	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6666	6567	13233	-	-	96	16	2	95	53	74	63	4	8	-	-	-
15 - 19 JR	6885	6969	13854	-	-	16	89	10	1	89	59	74	110	7	14	9	-
20 - 24 JR	7012	7237	14248	18	185	114	13	1	66	29	47	75	13	15	6	-	-
25 - 34 JR	13544	13391	26935	15	154	117	14	2	41	34	38	46	4	10	3	-	-
35 - 44 JR	9563	9294	18857	3	24	102	15	1	54	39	47	30	4	8	5	-	-
45 - 54 JR	8009	8209	16218	-	1	97	17	2	32	41	37	8	-	7	1	-	-
55 - 64 JR	6633	7157	13790	-	-	103	28	4	26	49	38	3	1	1	1	-	-
> 64 JR	6785	9695	16480	-	-	151	55	5	49	53	51	1	-	-	-	-	-
TOTAAL	75069	78267	153336	5	45	130	29	2	66	49	58	36	3	7	3	-	-

TABEL 1C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1982 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		T	INFLU ENZA				DIAB HELL				CERVIXITSTRUKJE				STERILISATIE VERRICHT				MORN- AFTER -PILL		SUI CIDE POGING	
	M	V		M+V	KLACH SYMP	INIT ARTS	VERZ VROUH	HERH ONDZ	ZIEK PARK	M	V	M+V	M	V	M	V	M	V	M+V	M+V			
< 1 JR	856	748	1604	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
1 - 4 JR	3295	3307	6602	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2			
5 - 9 JR	4996	4879	9875	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2			
10 - 14 JR	6148	6054	12202	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2			
15 - 19 JR	6387	6455	12843	29	2	14	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9			
20 - 24 JR	6505	6792	13297	47	12	62	35	28	-	-	-	3	6	5	25	6	29	9	-	1			
25 - 34 JR	12569	12409	24979	35	1	23	98	73	-	-	-	25	26	26	12	3	2	3	-	2			
35 - 44 JR	8833	8593	17426	41	2	14	52	62	101	-	-	35	34	34	8	5	3	8	-	3			
45 - 54 JR	7408	7603	15011	47	6	14	51	34	87	-	-	9	1	5	-	1	2	-	-	2			
55 - 64 JR	6155	6639	12794	30	11	8	20	14	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4			
> 64 JR	6284	9021	15305	31	16	1	7	4	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
TOTAAL	69436	72501	141937	39	4	9	38	28	39	1	10	10	9	10	8	4	2	8	4	2			

TABEL 1C (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1982 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE			SPONT ABORT P-IJM			PART GRAV >28W			PENICILLINE EERST KEER			VOLG REAC TIE			ONGEVALLEN PRIVESFEER			ONGEVAL EERSTE RECID			SPORTLEISELS SURPENAGE EERSTE RECID		
	M	V	T	V	M+V	M+V	V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	
< 1 JR	856	748	1604	-	256	100	-	70	67	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1 - 4 JR	3295	3307	6602	-	262	141	3	194	106	150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5 - 9 JR	4996	4879	9875	-	196	57	2	122	66	94	13	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10 - 14 JR	6148	6054	12202	-	113	25	2	93	83	88	45	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 - 19 JR	6387	6455	12843	5	17	107	20	69	62	65	74	8	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20 - 24 JR	6505	6792	13297	16	163	99	16	74	37	55	58	9	14	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25 - 34 JR	12569	12409	24979	19	187	100	15	37	36	37	38	4	10	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
35 - 44 JR	8833	8593	17426	7	27	102	24	43	56	49	23	1	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
45 - 54 JR	7408	7603	15011	-	104	18	1	50	33	41	10	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
55 - 64 JR	6155	6639	12794	-	80	32	3	41	65	53	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
> 64 JR	6284	9021	15305	-	114	52	5	37	78	61	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAAL	69436	72501	141937	6	52	118	33	2	65	61	28	3	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

TABEL 10 CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
4E KWARTAAL 1982 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	PCPULATIE		INELU ENZA		DIAB HELL		KLACH SYMP		CERVIXUITSTRIJKJE INIT ARTS		HERH ONDZ		ZIEK PARK		STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFTER -PILL		HOOI KOORTS		SUI CIDE POGING	
	M	V	M+V	T	M+V	H+V	V	V	V	V	V	V	V	M	V	T	V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
< 1 JR	930	807	351	1737	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3571	3588	423	7159	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5404	5283	321	10688	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6648	6554	170	13202	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6907	6998	155	13905	-	9	7	3	1	-	-	-	-	-	-	-	19	1	1	2	-	-
20 - 24 JR	7058	7310	169	14348	1	33	78	51	22	-	-	-	1	7	4	21	1	1	1	5	-	-
25 - 34 JR	13548	13381	186	26929	0	41	87	67	78	-	-	-	42	33	38	15	0	0	3	-	-	-
35 - 44 JR	9332	9288	215	18820	2	30	75	46	129	-	-	-	43	30	37	16	1	1	3	-	-	-
45 - 54 JR	8047	8254	188	16301	2	24	40	28	95	-	-	-	6	4	5	4	-	-	2	-	-	-
55 - 64 JR	6655	7103	215	13839	4	7	18	26	42	1	2	1	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-
> 64 JR	6808	5776	216	16583	7	5	1	2	1	2	1	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
TOTAAL	75089	78421	212	153510	2	18	38	27	45	0	0	0	14	10	12	8	0	0	2	2	2	2

TABEL 1D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1982 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE		SPONT		PART		PENICILLINE		ONGEVALLEN		SPORTLEISELS		
	M	V	T	V	GRAV 28W	ERST KEER	VOLG KEER	REAC TIE	ONGEVALLEN PRIVESFEER	EERSTE RECIDI	SURVENAGE EERSTE RECIDI	M+V	M+V
< 1 JR	930	807	1737	-	-	535	138	12	118	112	115	-	-
1 - 4 JR	3571	3588	7159	-	-	419	299	10	190	84	137	4	1
5 - 9 JR	5404	5283	10688	-	-	237	95	2	105	53	80	9	-
10 - 14 JR	6648	6554	13202	-	-	120	26	2	105	64	85	54	2
15 - 19 JR	6907	6998	13905	4	21	126	37	3	83	44	63	91	13
20 - 24 JR	7038	7310	14348	18	142	125	31	2	64	47	55	70	8
25 - 34 JR	13548	13381	26929	18	196	111	27	1	32	34	33	34	9
35 - 44 JR	9532	9288	18820	2	18	111	35	1	41	51	46	26	2
45 - 54 JR	8047	8254	16301	-	-	117	28	2	25	34	29	7	1
55 - 64 JR	6655	7183	13839	-	-	99	46	1	35	40	38	3	-
> 64 JR	6808	9776	16583	-	-	153	87	2	26	80	58	-	-
TOTAAL	75089	78421	153510	5	51	147	56	2	60	51	56	30	4

PER 10.000

1982 TOTAAL

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE				SPONT				PENICILLINE				ONGEVALLEN				SPORTLEISELS									
	M	V	T	V	M	V	T	V	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	912	796	1709	-	-	1785	410	29	395	276	339	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3526	3535	7061	-	-	1590	625	33	854	512	683	10	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5331	5215	10545	-	-	922	216	9	499	228	365	61	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6556	6462	13019	-	-	465	77	7	383	263	323	257	6	31	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6810	6891	13701	12	61	429	72	9	330	223	277	407	40	69	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6941	7206	14147	58	584	462	66	6	258	171	213	310	35	62	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	13374	13204	26577	75	686	459	62	8	167	145	156	175	21	39	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	9407	9155	18561	14	93	457	79	4	192	194	193	114	9	25	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 - 54 JR	7921	8124	16045	-	1	433	70	7	177	156	166	44	1	16	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	6569	7090	13659	-	-	404	118	10	142	212	178	13	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
> 64 JR	6717	9636	16353	-	-	686	227	17	168	274	231	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	74063	77314	151377	21	189	574	131	10	271	217	244	144	13	27	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABEL 2A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1982 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB MELL	CERVIXUITSTRIJKJE				ZIEK PARK	STERILISATIE VERRICHT			MORN- AFTER -PILL		SUI CIDIE POGING
	M	T			KLACH SYMP	INIT ARTS	HERH VROUW	ONDZ		M	V	T	V	M+V	
GR+FR+DR	10346	21193	275	3	30	50	31	20	1	15	14	14	9	1	3
OV+GLD+ZYP	13357	26791	183	2	13	56	40	37	1	14	10	12	12	0	2
UTR+NH+ZH	36257	74871	126	3	14	66	48	64	0	12	9	10	9	1	3
ZLD+NB+LIP	16699	33868	163	4	15	52	33	29	1	19	11	15	7	0	1
TOTAAL	76658	156723	164	3	16	59	41	46	1	14	10	12	9	1	2

TABEL 2A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1982 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		SPONT ABORT	PART GRAV	PENICILLINE		REAC TIE	ONGEVALLEN PRIVESFEER	SPORTLETSELS ONGEVAL EERSTE RECIDIE			SURMENAGE EERSTE RECIDIE		
	M	T			VEER KEER	M+V			M	V	T	M+V	M+V	M+V
GR+FR+DR	10346	21193	2	43	243	27	2	92	60	76	77	1	8	2
OV+GLD+ZYP	13357	26791	7	42	141	16	4	57	47	52	52	5	13	6
UTR+NH+ZH	36257	74871	5	37	153	6	3	60	48	54	36	2	7	1
ZLD+NB+LIP	16699	33868	6	54	216	18	2	133	94	113	58	3	7	1
TOTAAL	76658	156723	5	42	177	13	3	79	59	69	49	3	8	2

TABEL 28 CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1982 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		CERVIXUITSTRIJKJE						STERILISATIE			MORN- AFTER			SUI- CIDE		
	M	V	INFLU ENZA	DIAB MELL	KLACH SYMP	INIT ARTS	VERZ VROUW	HERR ONDZ	ZIEK PARK	M	V	T	V	T	V	M+V	M+V
GR*FR*DR	10084	10572	118	6	13	37	16	22	0	6	9	7	7	13	2		
OV*GLD*ZYP	13614	13622	88	3	17	31	32	1	14	13	14	10	34	2			
UTR*NH*ZH	3473	36696	58	3	10	36	31	55	0	9	10	10	17	1			
ZLD*NB*LIM	16898	17377	70	3	17	38	29	29	0	17	12	14	10	14	1		
TOTAAL	75069	78267	74	3	13	36	29	41	0	11	11	11	10	19	2		

TABEL 28 (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1982 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		PENICILLINE				ONGEVALLEN			SPORTLEISELS				
	M	V	SPONT ABORT P.-IHM	PART GRAV >28W	EERST KEER	VOLG KEER	REAC TIE	M	V	T	ONGEVALL EERSTE RECID	SURMENAGE EERSTE RECID	M+V	M+V
GR*FR*DR	10084	10572	3	49	168	41	2	59	36	47	50	3	4	1
OV*GLD*ZYP	13614	13622	6	35	102	36	1	71	49	60	35	8	10	7
UTR*NH*ZH	3473	36696	4	44	104	17	3	47	35	41	28	2	8	2
ZLD*NB*LIM	16898	17377	6	51	182	44	2	107	87	97	46	2	5	1
TOTAAL	75069	78267	5	45	130	29	2	66	49	58	36	3	7	3

TABEL 2C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1982 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB HELL	M+V	CERVIXITISRIJKJE			HERM ONDZ	ZIEK PARK	STERILISATIE VERRICHT			MORN- AFTER -PILL	HOOD KOORTS	SUI CIDE POGING
	M	V				V	INIT	ARTS			VROUW	V	V			
GR*FR*DR	9609	10068	49	3	16	25	19	27	1	M+V	M	V	T	6	4	2
OV*GLD+ZYP	12151	12161	63	4	12	35	30	26	2	M+V	7	12	9	8	10	0
UTR*NH+ZH	32896	35066	26	5	7	41	35	53	0	M+V	9	9	9	9	3	3
ZLD*NB+LIJ	14780	15206	42	2	7	44	17	23	1	M+V	12	9	10	8	1	2
TOTAAL	69436	72501	39	4	9	38	28	39	1	M+V	10	9	10	8	4	2

TABEL 2C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1982 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		SPONT ABORT P-IJM	PART GRAV >28J	PENICILLINE		REAC TIE	ONGEVALLEN PRIVESFEER	SPORTLETSELS					
	M	V			EERST KEER	VOLG KEER			M+V	M	V	ONGEVAL EERSTE	RECIDI EERSTE	SURMENAGE RECIDI
GR*FR*DR	9609	10068	7	88	166	49	4	78	46	61	30	5	3	1
OV*GLD+ZYP	12151	12161	9	47	107	36	1	88	71	79	29	5	11	4
UTR*NH+ZH	32896	35066	5	43	101	21	2	35	47	41	22	1	6	1
ZLD*NB+LIJ	14780	15206	6	55	135	46	3	104	80	92	40	2	3	0
TOTAAL	69436	72501	6	52	118	33	2	65	58	61	28	3	6	1

TABEL 20 CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1982 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		GERVIXUITSTRIJKJE										STERILISATIE VERRICHT		MORBN- AFTER -PILL		SUI CIDE POGING	
	M	V	H	T	INFLU ENZA	DIAB MELL	KLACH STHP	ARTS VROUW	INIT VROUW	VERZ ONZ	HERH ONZ	ZIEK PARK	M	V	T	V	M+V	M+V
GR+FR+DR	9881	10385	240	20267	2	35	44	17	19	0	0	7	12	9	9	9	-	2
OV+GLD+ZYP	13848	13905	279	27753	1	22	25	27	29	2	2	16	11	13	9	-	0	
UTR+NH+ZH	34736	37058	203	71794	2	12	40	35	67	-	-	12	9	11	7	1	3	
ZLD+NB+LIM	16624	17073	161	33697	1	19	40	18	25	-	-	20	11	15	11	-	2	
TOTAAL	75089	78421	212	153510	2	18	38	27	45	0	0	14	10	12	8	0	2	

TABEL 20 (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1982 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		PENICILLINE				REAC TIE		ONGEVALLEN PRIVESFEER		ONGEVAL EERSTE RECID		SPORTLEISELS SURMENAGE EERSTE RECID	
	M	V	ABORT P-IMM	PART GRAV >28W	EERST KEER	VOLG KEER	M+V	M+V	M	V	T	M+V	M+V	M+V
GR+FR+DR	9881	10385	6	50	150	107	3	73	52	62	36	5	7	2
OV+GLD+ZYP	13848	13905	5	56	150	62	0	86	70	78	39	8	8	5
UTR+NH+ZH	34736	37058	5	43	138	35	2	41	38	40	23	2	5	1
ZLD+NB+LIM	16624	17073	6	63	160	67	3	70	63	67	37	3	5	1
TOTAAL	75089	78421	5	51	147	56	2	60	51	56	30	4	6	2

TABEL 2E

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		1982 TOTAAL										PER 10.000				
	M	V	T	INFLU ENZA		DIAB HELL		CERVIXITISRIJKJE		HERH ONDZ		STERILISATIE		MORN- AFTER -PILL		SUI CIDE POGING	
				M+V	V	M+V	V	INIT ARTS	VERZ VROUW	ZIEK PARK	M	V	M	V	V	M+V	M+V
GR+FR+DR	9980	10468	20448	689	95	157	84	88	3	43	41	42	31	18	10		
OV+GLD+ZYP	13242	13281	26523	626	10	65	146	129	6	52	45	49	39	44	5		
UTR+NH+ZH	34590	36859	71449	418	13	44	183	149	1	43	37	40	35	21	9		
ZLD+NB+LIM	16250	16706	32957	443	10	58	174	98	2	68	43	55	37	15	6		
TOTAAL	74063	77314	151377	497	12	57	171	126	2	50	40	45	35	24	8		

TABEL 2E (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		1982 TOTAAL										PER 10.000				
	M	V	T	SPONT ABORT P-IMM		PENICILLINE		ONGEVALLEN PRIVESFEER		ONGEVAL EERSTE RECID		SPORTLEISELS SURMENAGE EERSTE RECID					
				V	M+V	EERST KEER	VOLG KEER	REAC TIE	M	V	M+V	T	M+V	M+V	M+V		
GR+FR+DR	9980	10468	20448	17	229	731	223	12	302	194	246	195	14	23	7		
OV+GLD+ZYP	13242	13281	26523	27	181	501	151	7	301	236	269	155	26	41	22		
UTR+NH+ZH	34590	36859	71449	18	167	499	78	10	183	168	176	108	9	25	6		
ZLD+NB+LIM	16250	16706	32957	24	220	698	175	10	415	324	369	180	10	20	5		
TOTAAL	74063	77314	151377	21	189	574	131	10	271	217	244	144	13	27	9		

TABEL 3A CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1982 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		CERVIXIJSRIJKJE						STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFIER -PILL KOORTS	SUI CIDE POGING			
	M	V	INFLU ENZA	DIAB HELL	KLACH SYMP	INIT ARTS	VERZ VROUW	HERH ONDZ	ZIEK PARK	M			V	T	V
A1+A4	13078	12697	135	2	20	71	40	17	1	13	12	12	8	0	2
B1-B3+C1-C4	46576	49051	152	3	11	54	41	43	1	14	8	11	8	0	2
C5	17004	18317	216	4	29	63	42	74	0	15	14	14	11	3	4
TOTAAL	76658	80065	164	3	16	59	41	46	1	14	10	12	9	1	2

TABEL 3A (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1E KWARTAAL 1982 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		PENICILLINE				SPORTLEISELS							
	M	V	SPONT ABORT P+IMM	PART GRAV >28W	EERST KEER	VOLG KEER	REAC TIE	ONGEVALLEN PRIVESFEER	ONGEVAL EERSTE RECIJD	SUPERNAGE EERSTE RECIJD	M+V	M+V		
A1+A4	13078	12697	6	46	147	23	3	57	50	53	52	4	10	5
B1-B3+C1-C4	46576	49051	5	41	168	9	3	86	52	68	50	2	6	1
C5	17004	18317	5	43	223	16	3	80	85	83	44	4	12	3
TOTAAL	76658	80065	5	42	177	13	3	79	59	69	49	3	8	2

TABEL 3B

 CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
 2E KWARTAAL 1982 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		CERVIXUITSTRIJKJE										MORN- AFTER -PILL		SUI CIDE POGING	
	M	V	INFLU ENZA	DIAB MELL	KLACH SYMP	KLACH ARTS	VERZ VROUW	HERH ONDZ	ZIEK PARK	STERILISATIE VERRICHT	M	V	Y	M+V	M+V	M+V
A1+A4	13578	13189	56	2	17	45	29	19	1	12	13	12	6	38	1	
B1-B3+C1-C4	45734	48089	67	4	8	28	26	39	0	10	10	10	9	13	1	
C5	15757	16989	111	4	25	51	35	63	-	15	11	13	15	19	4	
TOTAAL	75069	78267	74	3	13	36	29	41	0	11	11	11	10	19	2	

TABEL 3B (VERVOLG)

 CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
 2E KWARTAAL 1982 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		SPONT				PENCILLINE				ONGEVALLEN				SPORTLEISELS			
	M	V	ABORT P-IHM	PART GRAY Z28M	EERST KEER	VOLG KEER	REAC TIE	ONGEVALLEN PRIVESFEER	M	V	T	M+V	ONGEVAL EERSTE RECID	M+V	M+V	M+V	M+V	
A1+A4	13578	13189	4	30	109	40	1	52	48	50	35	6	9	5				
B1-B3+C1-C4	45734	48089	5	42	128	26	3	67	46	56	35	2	5	2				
C5	15757	16989	5	64	151	30	2	76	59	67	40	4	11	5				
TOTAAL	75069	78267	5	45	130	29	2	66	49	58	36	3	7	3				

TABEL 3C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1982 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		CERVIXUITSTRIJKJE										STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFTER -PILL KOORTS POGING		SUI CIDE	
	M	V	INFLU ENZA	DIAB MELL	KLACH SYMP	INIT ARTS	VERZ VROUW	HERH ONDZ	ZIEK PARK	M	V	T	M	V	T	V	M+V	M+V
A1+A4	12024	11664	36	3	19	45	25	21	1	7	13	10	3	15	-	-	-	-
B1-B3+C1-C4	43048	45333	28	3	5	29	24	39	0	12	9	10	8	1	2			
C5	14364	15504	73	7	14	59	43	51	1	9	6	8	14	1	4			
TOTAAL	69436	72501	39	4	9	38	28	39	1	10	9	10	8	4	2			

TABEL 3C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

3E KWARTAAL 1982 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		PENICILLINE						ONGEVALLEN PRIVESFEER		ONGEVAL EERSTE RECIDIO		SPORTLETSELS SURMENAGE EERSTE RECIDIO	
	M	V	SPONT ABORT P.1MH	PART GRAV >28W	KEER M+V	EERST KEER M+V	VOLG KEER M+V	REAC TIE M+V	M	V	T	M+V	M+V	M+V
A1+A4	12024	11664	9	52	136	36	2	78	64	71	31	3	6	3
B1-B3+C1-C4	43048	45333	5	52	113	31	3	64	50	57	27	2	5	1
C5	14364	15504	7	54	118	38	1	56	76	67	28	3	8	2
TOTAAL	69436	72501	6	52	118	33	2	65	58	61	28	3	6	1

TABEL 30

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1982 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		CERVIXUITSTRIJKJE										STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFTER -PILL		HOOI KOORTS		SUI CIDE POGING	
	M	V	M+V	INFLU ENZA	DIAB MELL	M+V	KLACH SYMP	INIT ARTS	VERZ VROUW	HERH ONZ	ZIEK PARK	M	V	T	V	M+V	M	V	M+V	M+V
A1+A4	13292	12911	26202	206	2	22	41	21	12	2	16	15	15	9	1	-				
B1-B3+C1-C4	45646	48021	93667	174	1	14	36	26	44	-	14	9	11	8	0	2				
C5	16151	17490	33641	324	3	28	40	37	70	-	12	11	11	11	-	3				
TOTAAL	75089	78421	153510	212	2	18	38	27	45	0	14	10	12	8	0	2				

TABEL 30 (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1982 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		SPONT ABORT P. I.M				PENICILLINE				ONGEVALLEN PRIVESFEER				SPORTLETSELS ONGEVAL EERSTE RECIDI				SURMENAGE EERSTE RECIDI			
	M	V	V	T	M+V	EERST KEER	REAC TIE	M+V	H	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V		
A1+A4	13292	12911	26202	5	50	166	89	1	77	65	71	40	5	6	3							
B1-B3+C1-C4	45646	48021	93667	4	47	136	45	2	54	45	49	29	3	4	1							
C5	16151	17490	33641	9	63	162	63	2	64	58	61	26	4	11	5							
TOTAAL	75089	78421	153510	5	51	147	56	2	60	51	56	30	4	6	2							

TABEL 3E CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1982 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB MELL	KLACH SYMP	GERVIXUITSTRIJKJE		HERH ONDZ	ZIEK PARK	STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFTER -PILL	HOOI KOORTS	SUI CIDE		
	M	V				V	V			M	V				T	V
A1+A4	12993	12615	25608	440	9	78	203	115	68	5	48	52	50	26	55	2
B1-B3+C1-C4	45251	47623	92875	426	10	37	148	117	165	2	50	36	43	32	15	6
C5	15819	17075	32894	740	18	98	212	157	261	1	51	43	47	51	23	15
TOTAAL	74063	77314	151377	497	12	57	171	126	170	2	50	40	45	35	24	8

TABEL 3E (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

1982 TOTAAL PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		SPONT ABORT P-IHM	PART GRAV 28W	PENICILLINE		REAC TIE	ONGEVALLEN PRIVESFEER	ONGEWAL EERSTE	SPORTLEISELS SURMENAGE EERSTE	RECIDI M+V	RECIDI M+V	RECIDI M+V		
	M	V			KEER	KEER								M+V	M
A1+A4	12993	12615	25608	23	178	557	189	6	263	226	245	159	19	32	16
B1-B3+C1-C4	45251	47623	92875	18	180	547	110	11	271	193	231	141	10	20	5
C5	15819	17075	32894	26	224	662	146	9	278	279	278	138	15	42	15
TOTAAL	74063	77314	151377	21	189	574	131	10	271	217	244	144	13	27	9

Tabel 4a

Continue morbiditeitsregistratie peilstations

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1982-1983 (t/m 13^e week).

Week nr. 1982	Aantal patiënten							
	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
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
16	8	10	6	2	6	6	8	6
17	6	10	4	5	3	6	5	5
18	16	5	4	9	4	6	10	7
19	6	5	4	5	2	5	6	4
20	7	4	3	9	3	6	5	5
21	7	2	2	7	1	4	7	4
22	4	3	2	3	1	2	5	2
23	4	2	2	6	1	3	8	3
24	8	3	3	4	2	3	7	4
25	15	11	3	7	11	6	7	7
26	9	7	3	2	5	2	11	5
27	3	6	2	4	3	2	8	4
28	1	9	3	3	7	2	7	4
29	4	5	3	2	4	2	9	3
30	1	3	1	1	1	1	2	1
31	-	1	1	4	1	1	3	2
32	-	4	1	3	-	1	5	2

Tabel 4a (vervolg)

Week nr. 1982	Aantal patiënten							
	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
33	-	1	1	3	-	2	0	1
34	2	2	1	4	1	3	1	2
35	2	5	1	0	4	1	2	2
36	4	7	2	5	5	4	4	4
37	8	4	2	3	2	3	8	4
38	11	6	3	5	3	3	11	5
39	10	7	3	5	3	3	10	5
40	10	8	6	4	5	3	15	6
41	12	7	8	3	8	3	19	7
42	8	8	4	6	2	4	12	6
43	6	7	4	11	5	6	8	6
44	2	11	5	6	6	5	9	6
45	9	7	6	5	4	5	13	7
46	15	13	5	5	8	5	18	8
47	12	19	9	4	13	7	15	10
48	8	15	9	8	10	9	13	10
49	22	37	32	20	30	26	39	29
50	39	50	31	19	40	26	49	33
51	48	41	45	27	31	35	63	41
52	49	54	37	39	43	38	53	42
1983								
1	33	29	34	34	32	31	39	33
2	35	21	16	18	17	18	29	20
3	34	18	13	17	16	18	17	18
4	25	19	12	17	16	12	28	16
5	17	15	7	16	13	10	14	11
6	17	13	7	11	12	8	15	10
7	13	13	4	20	10	10	9	10
8	9	19	11	26	11	13	25	14
9	12	10	10	21	6	12	18	12
10	12	14	7	14	2	9	18	10
11	12	9	6	10	7	7	14	8
12	15	8	6	9	7	7	10	7
13	7	8	6	8	5	6	9	6

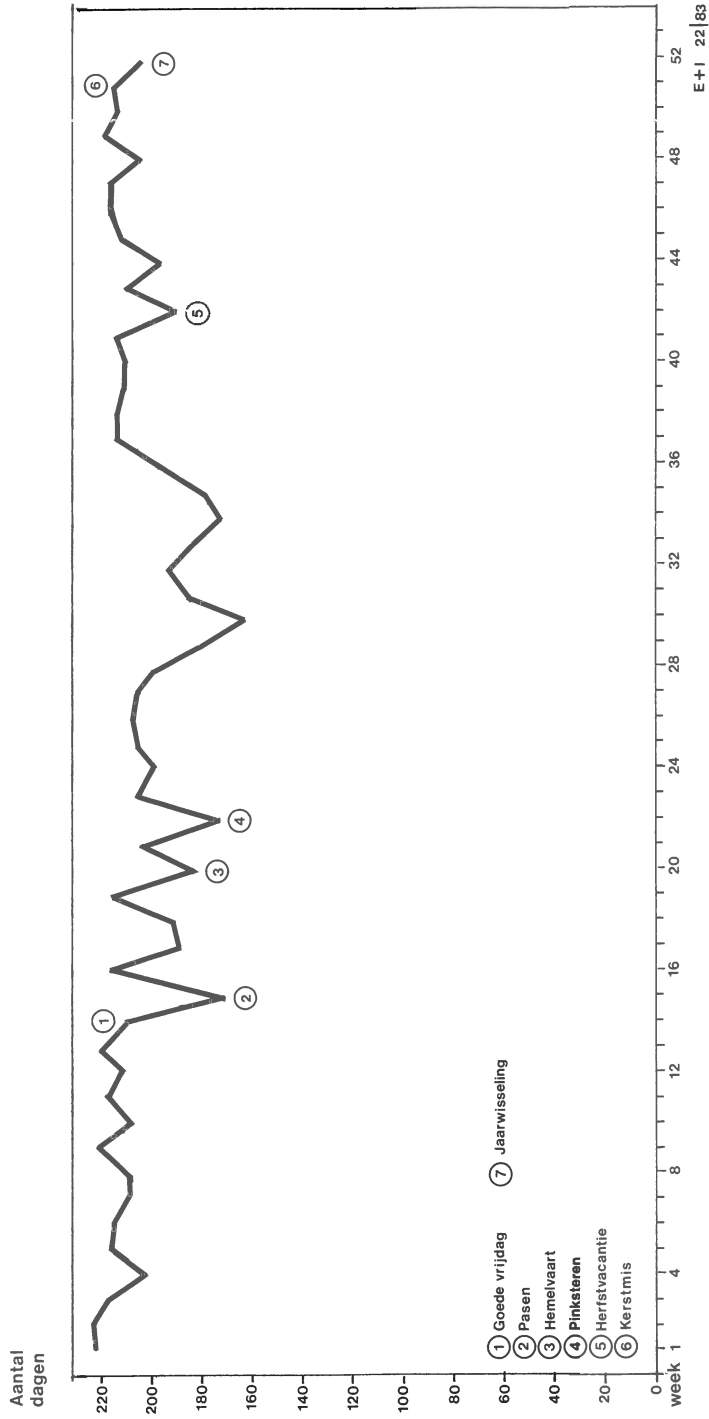
Figuur 1
 PEILSTATIONS
 CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE
 1982



E+I 21 | 83

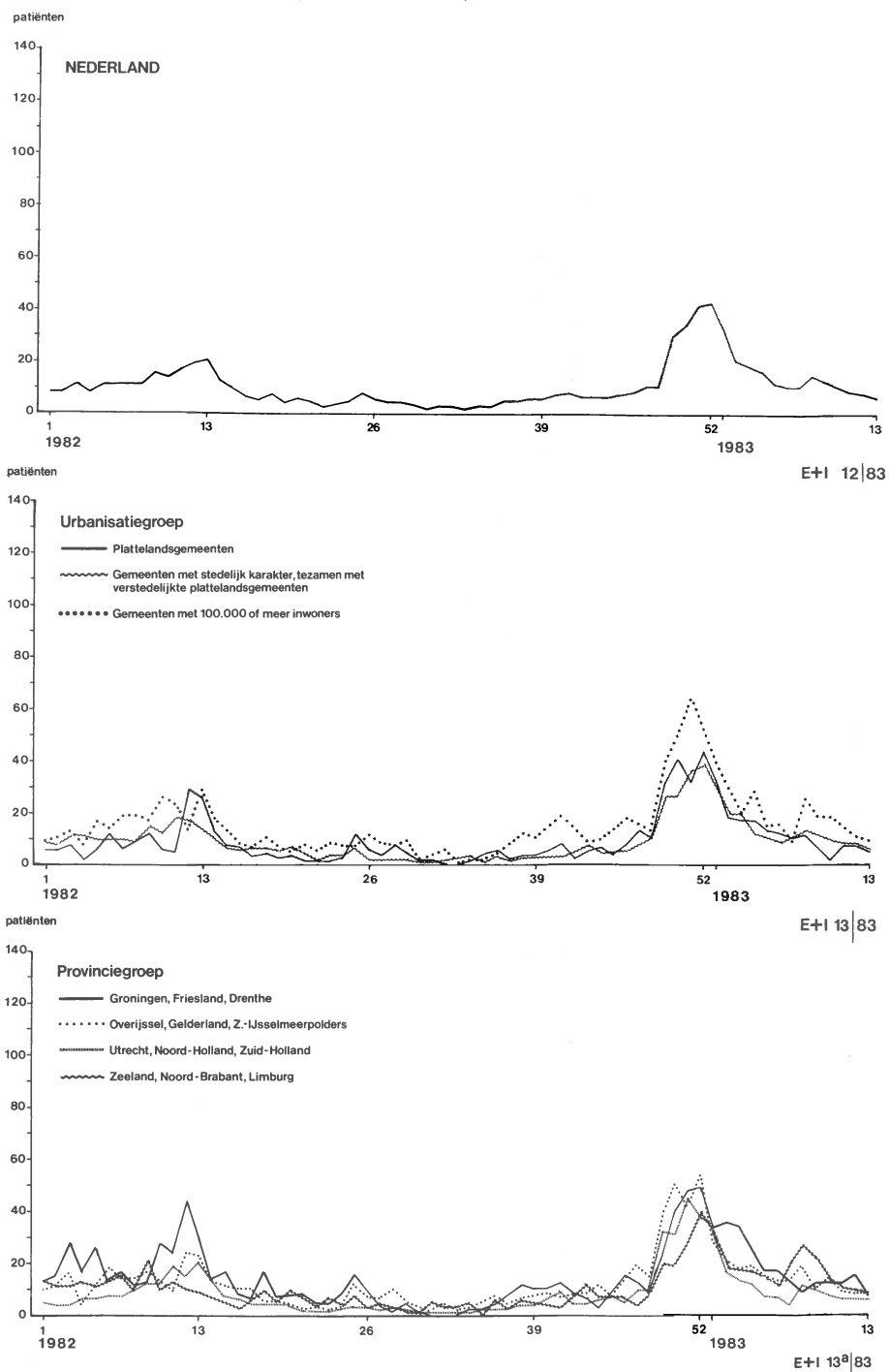
Figuur 2

Het aantal dagen, dat in 1982 per week is gerapporteerd



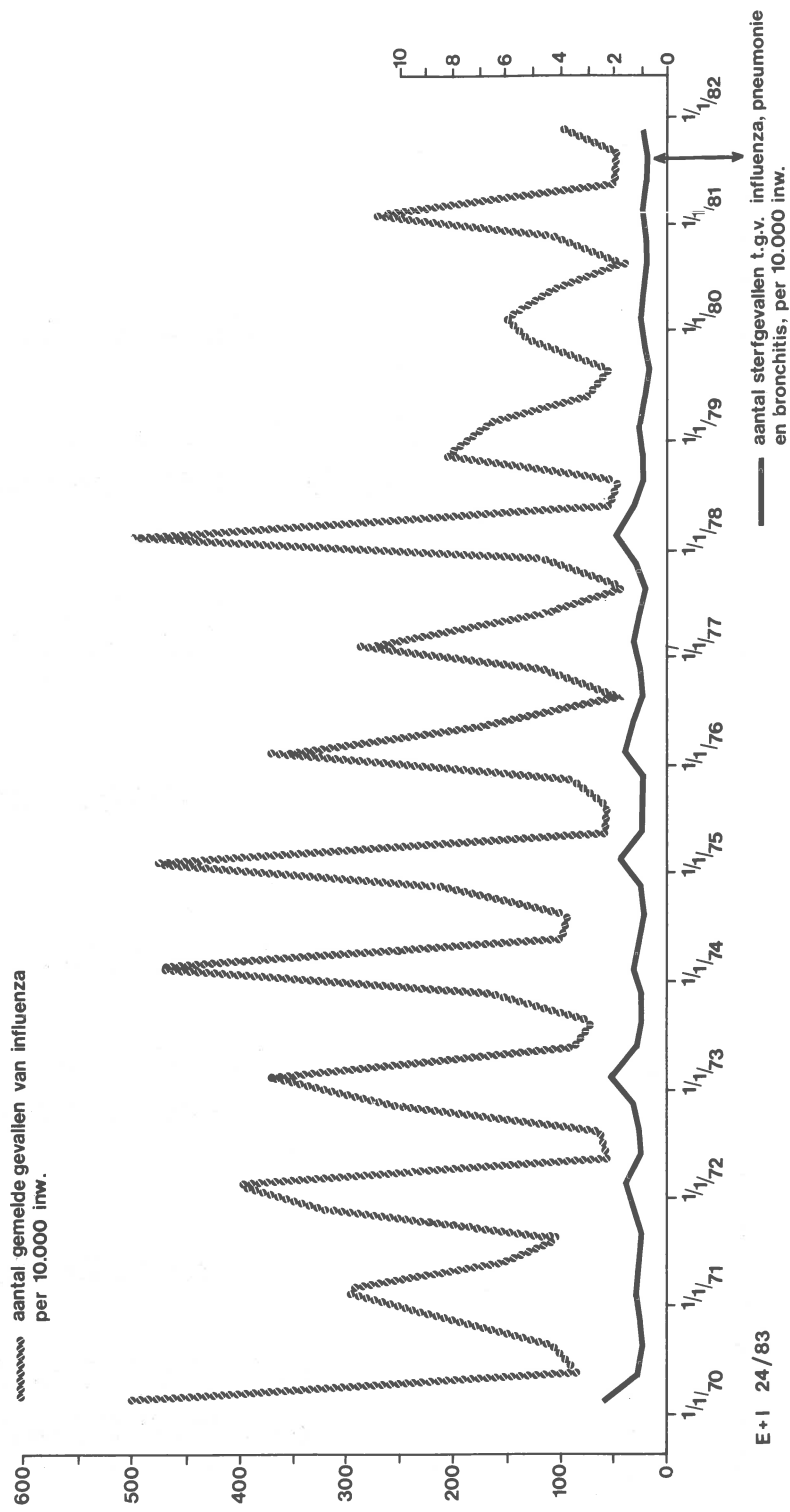
Figuur 3

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld) per week en per 10.000 inwoners, 1982 - 1983 (t/m 13e week)



Figuur 4

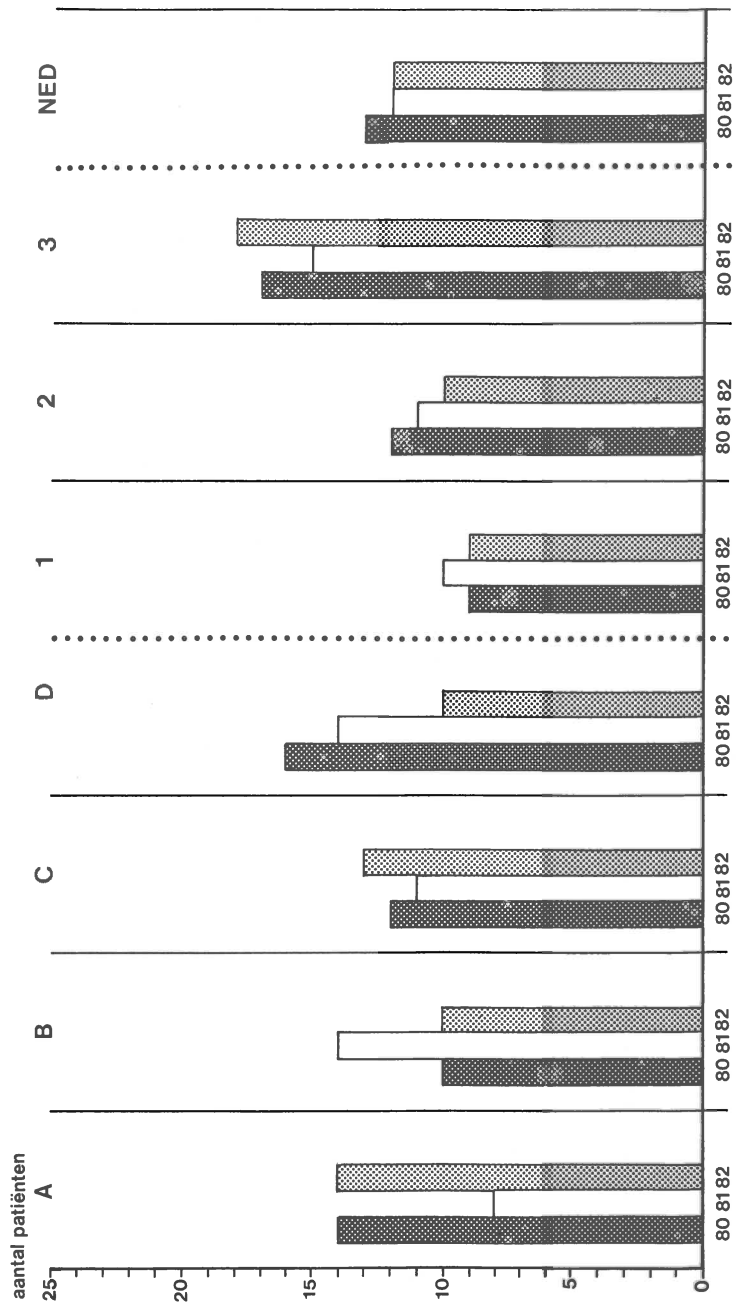
Aantal gemelde gevallen van influenza (-achtig ziektebeeld) en aantal sterfgevallen t.g.v. influenza, pneumonie en bronchitis (ICD-code, zie de tekst) per 10.000 inwoners per kwartaal, 1970 - 1982. (Let op tweemaal schaal van de Y-as)



E+I 24/83

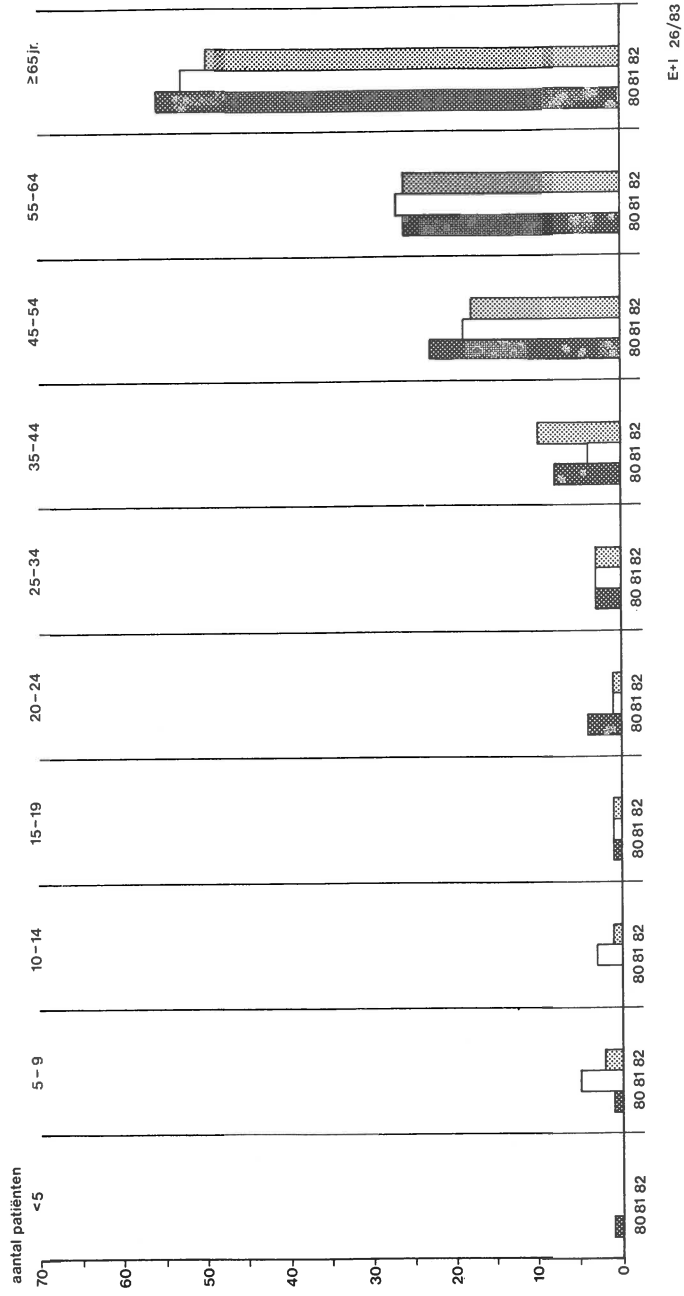
Figuur 5

Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1982

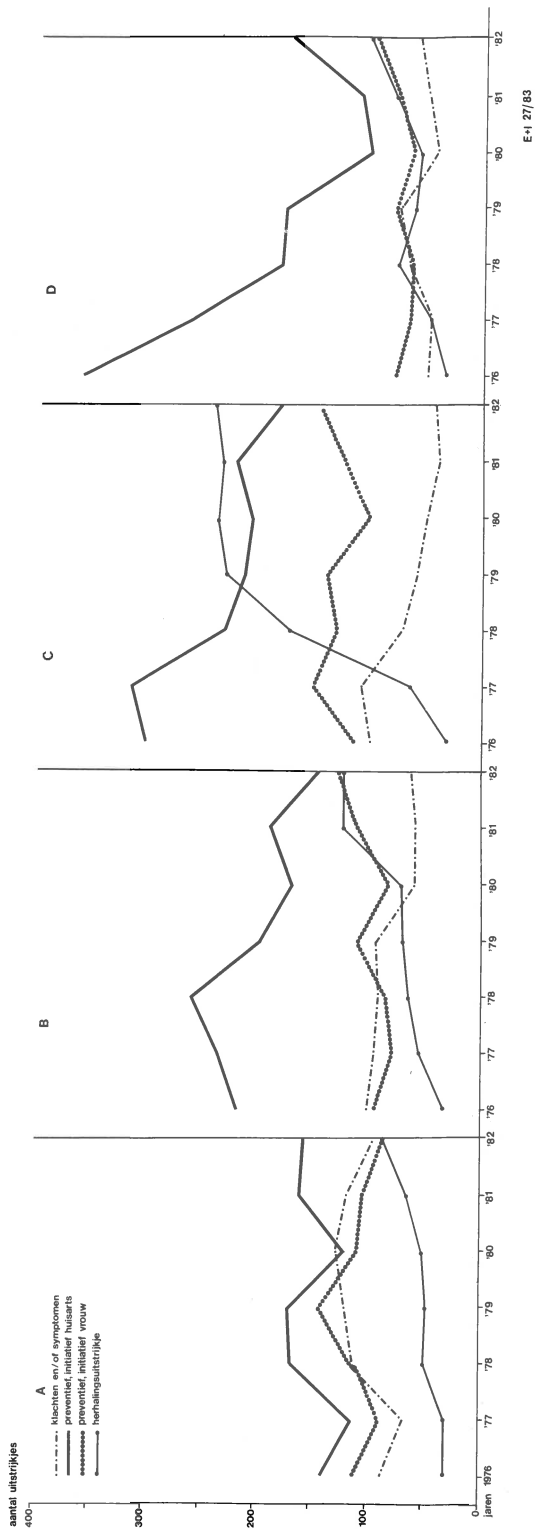


E + I 25/83

Figuur 6
 Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1982



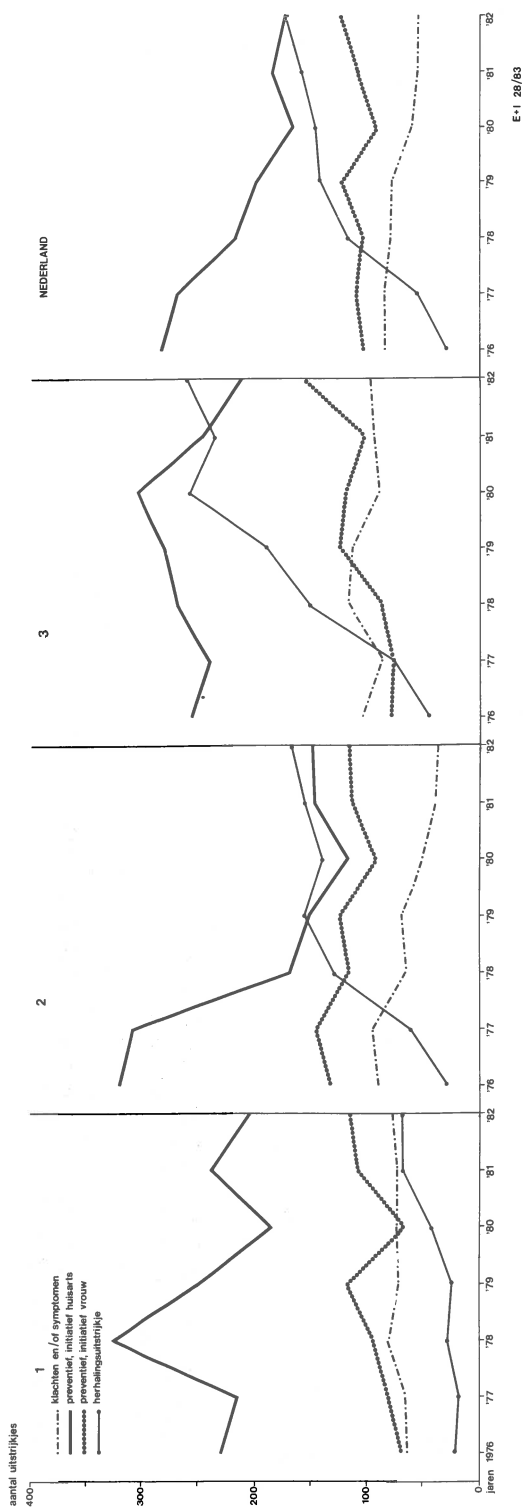
Figuur 7
 Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per provinciegroep, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1982



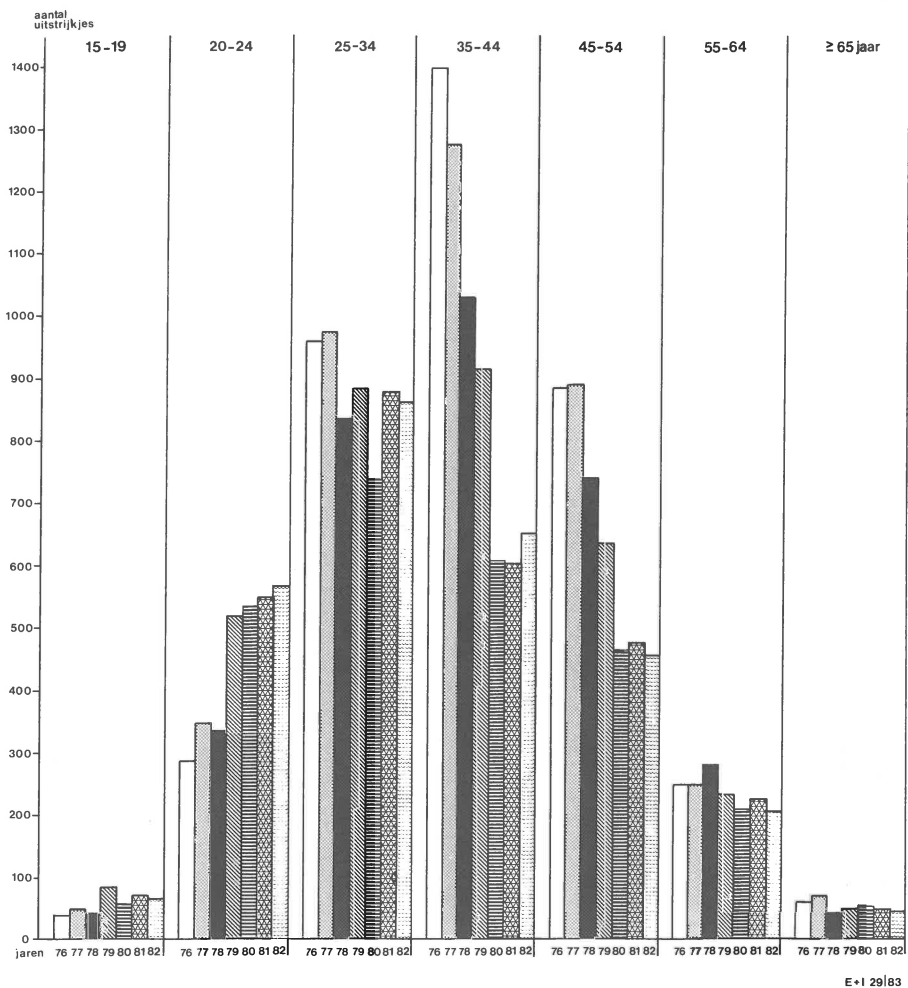
E-1 27/83

Figuur 8

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per urbanisatiegroep en voor Nederland, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1982

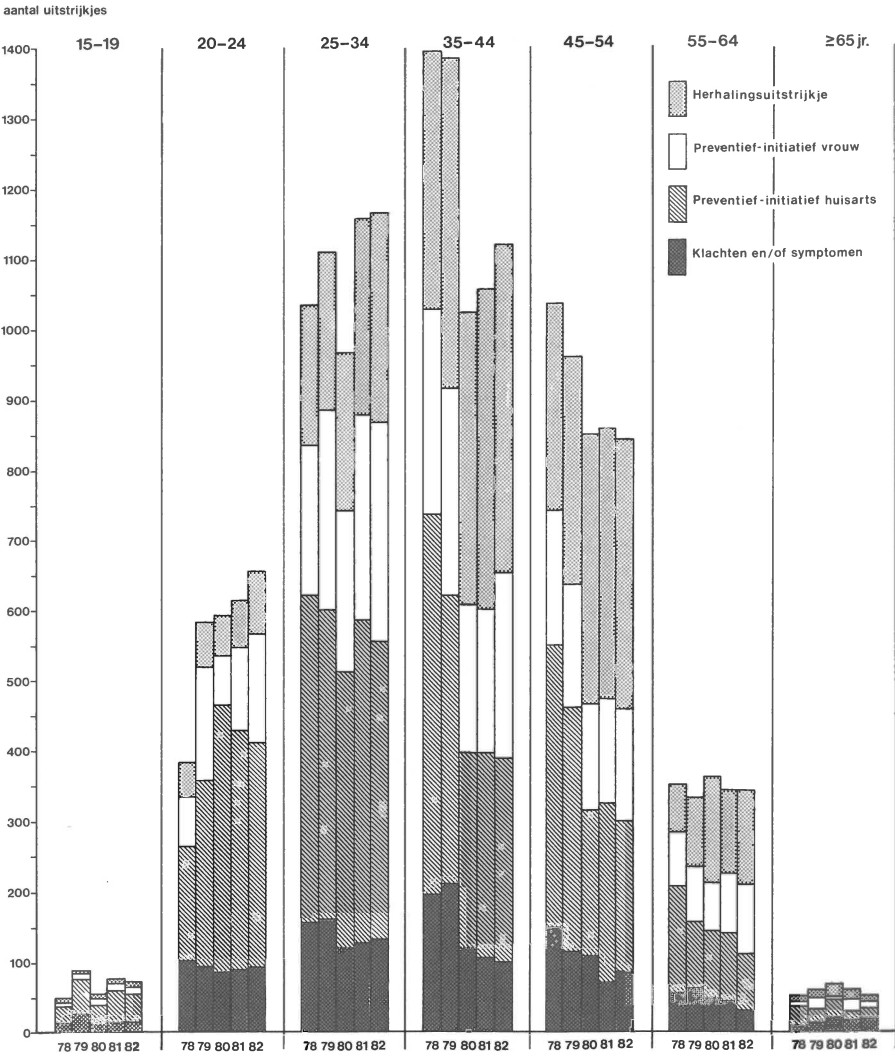


Figuur 9
 Aantal "eerste" uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep,
 per 10.000 vrouwen, 1976 - 1982



E-1 29/83

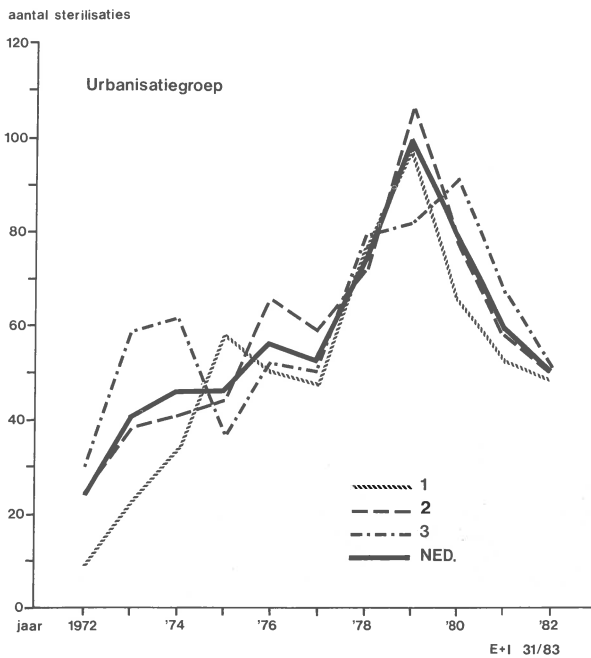
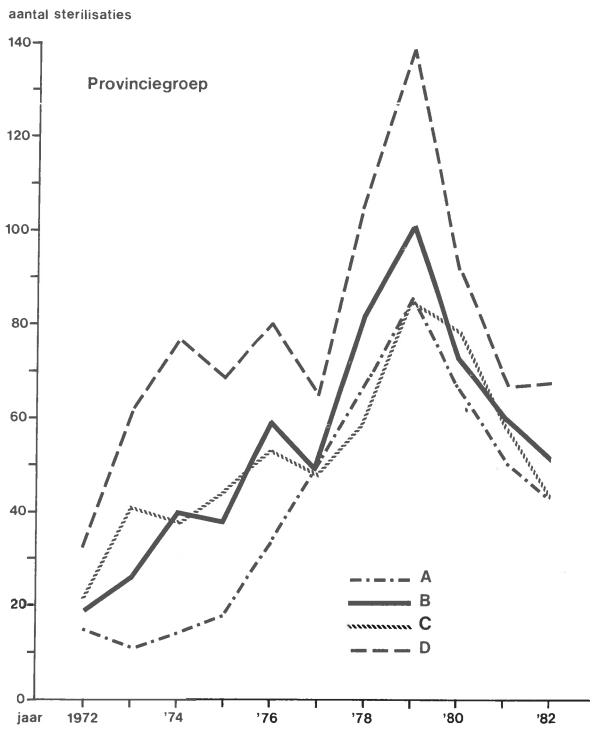
Figuur 10
 Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1982



E+I 30/83

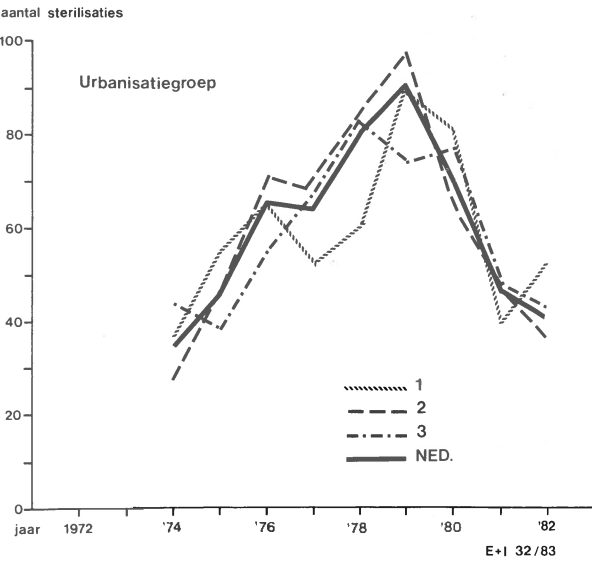
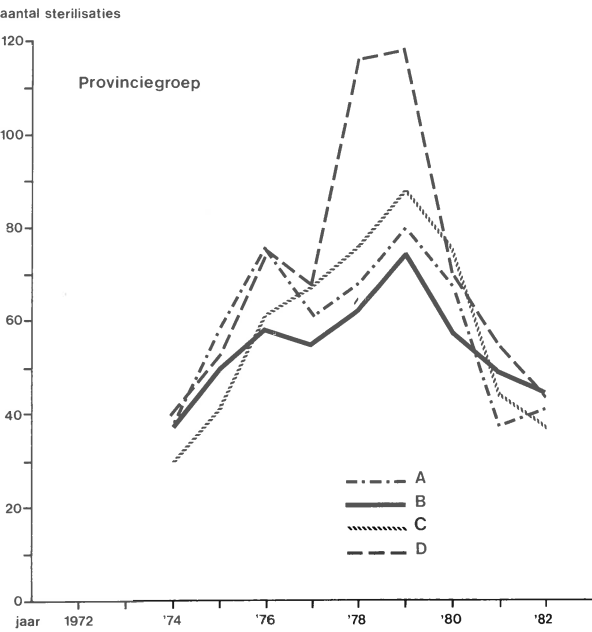
Figuur 11

Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1982



E+I 31/83

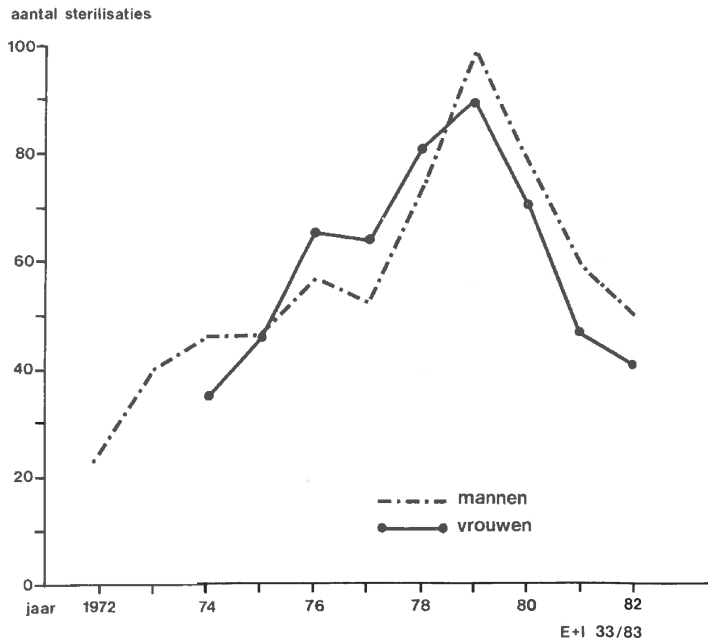
Figuur 12
 Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1982



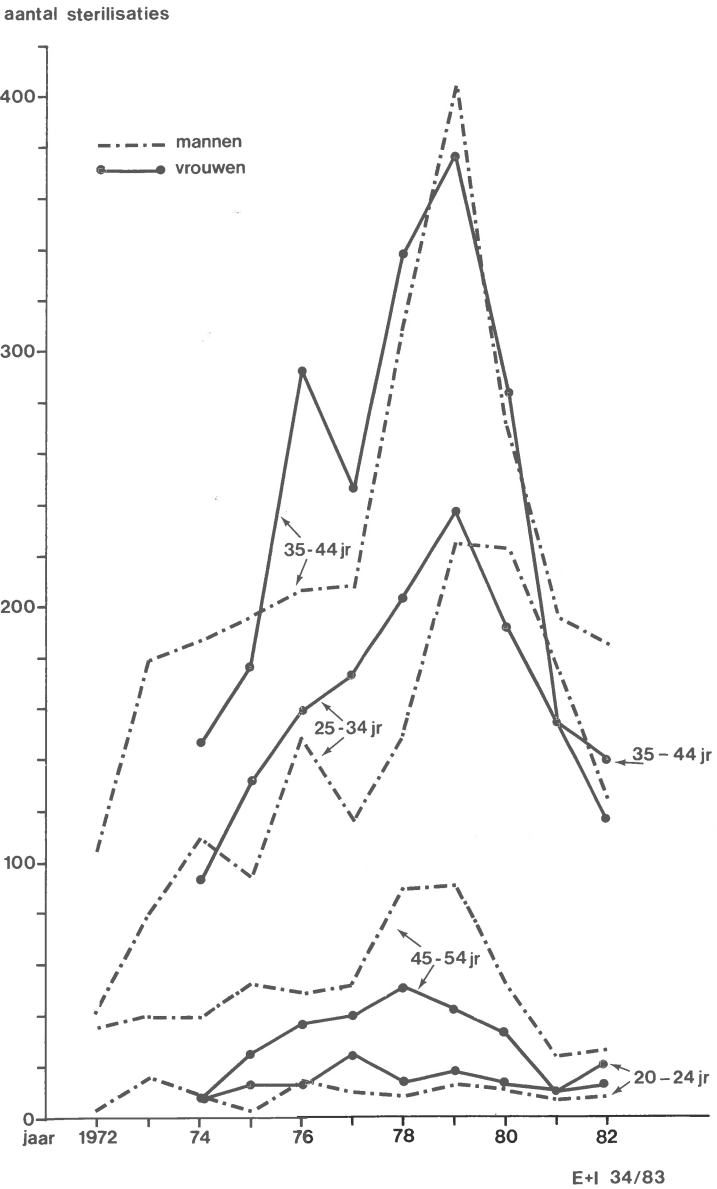
E+I 32/83

Figuur 13

Aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen resp. vrouwen, 1972 - 1982

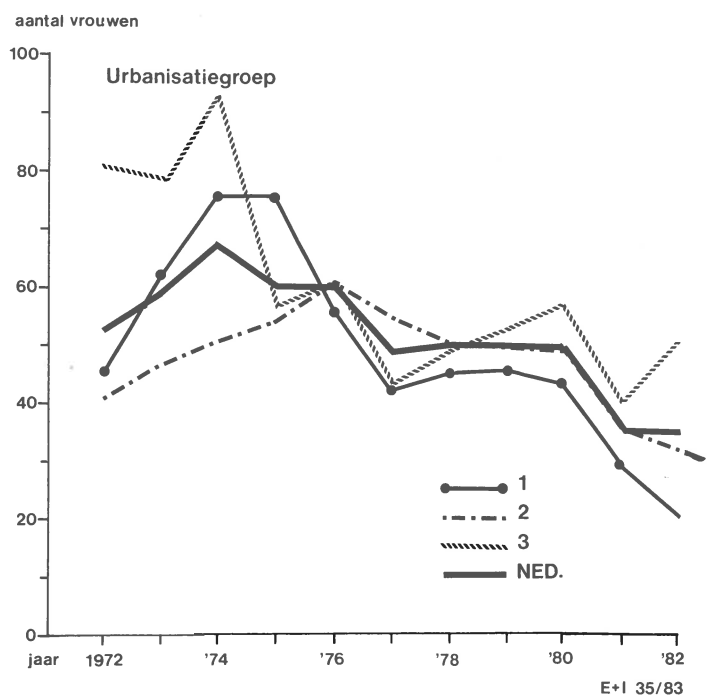
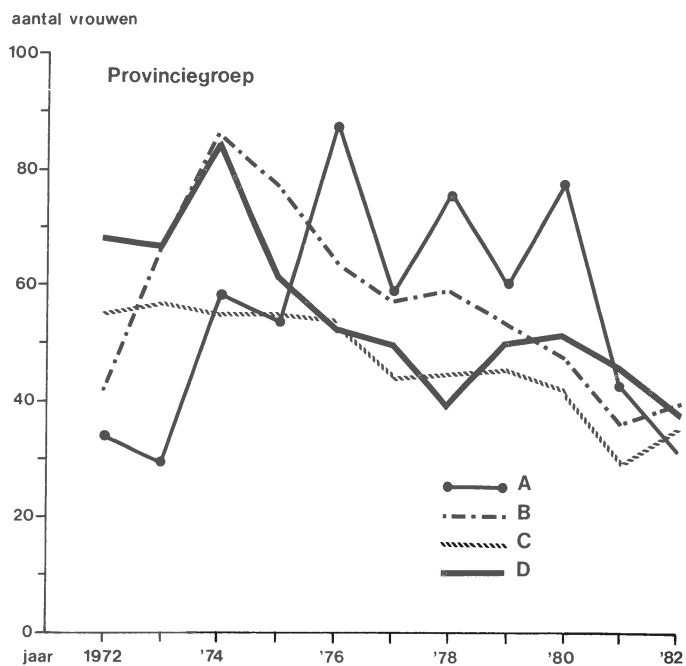


Figuur 14
 Aantal verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen resp.
 vrouwen, 1972 - 1982

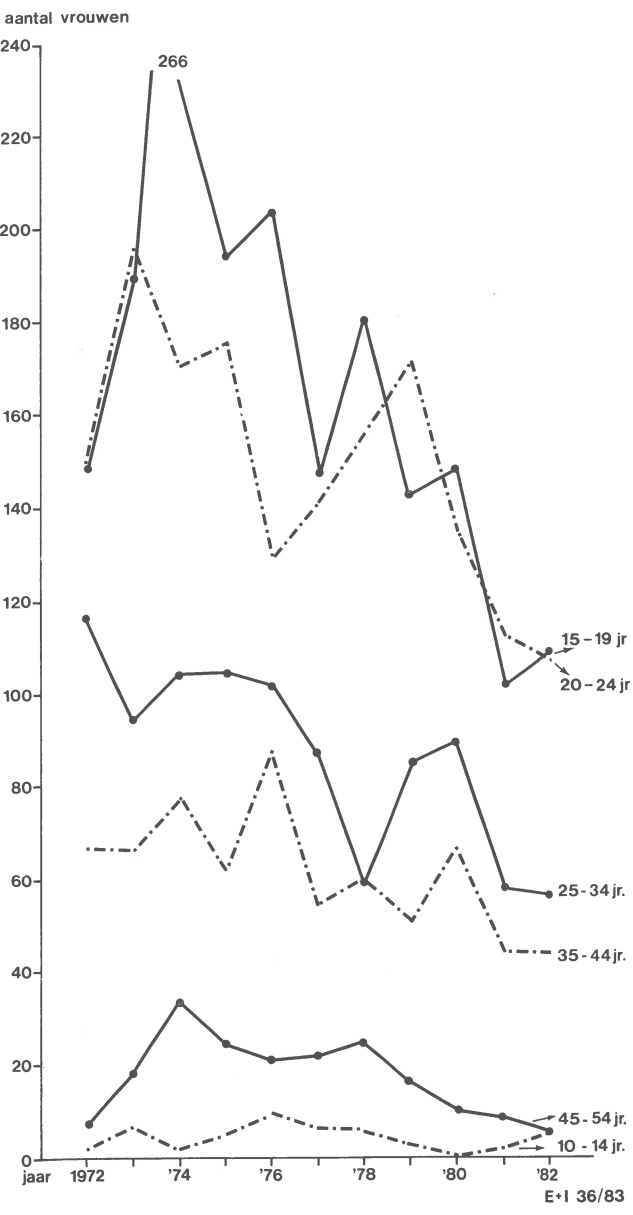


Figuur 15

Aantal malen dat de morning-after-pill is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1982

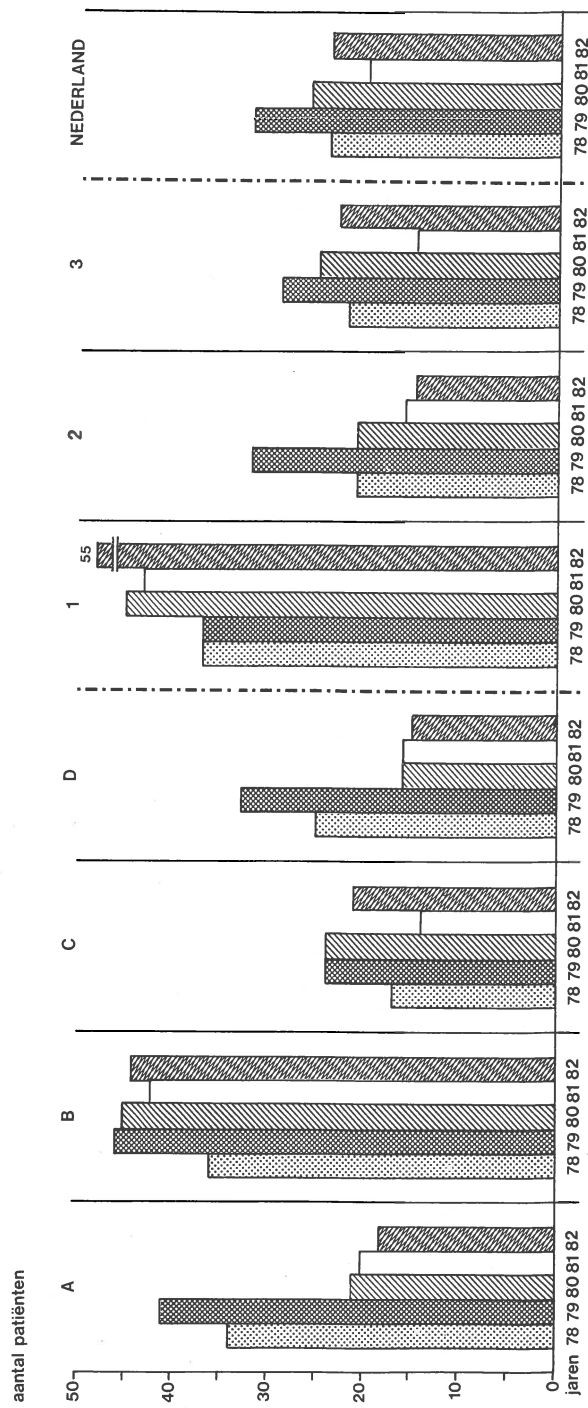


Figuur 16
 Aantal malen dat de morning-after-pill is voorgeschreven naar
 leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1982



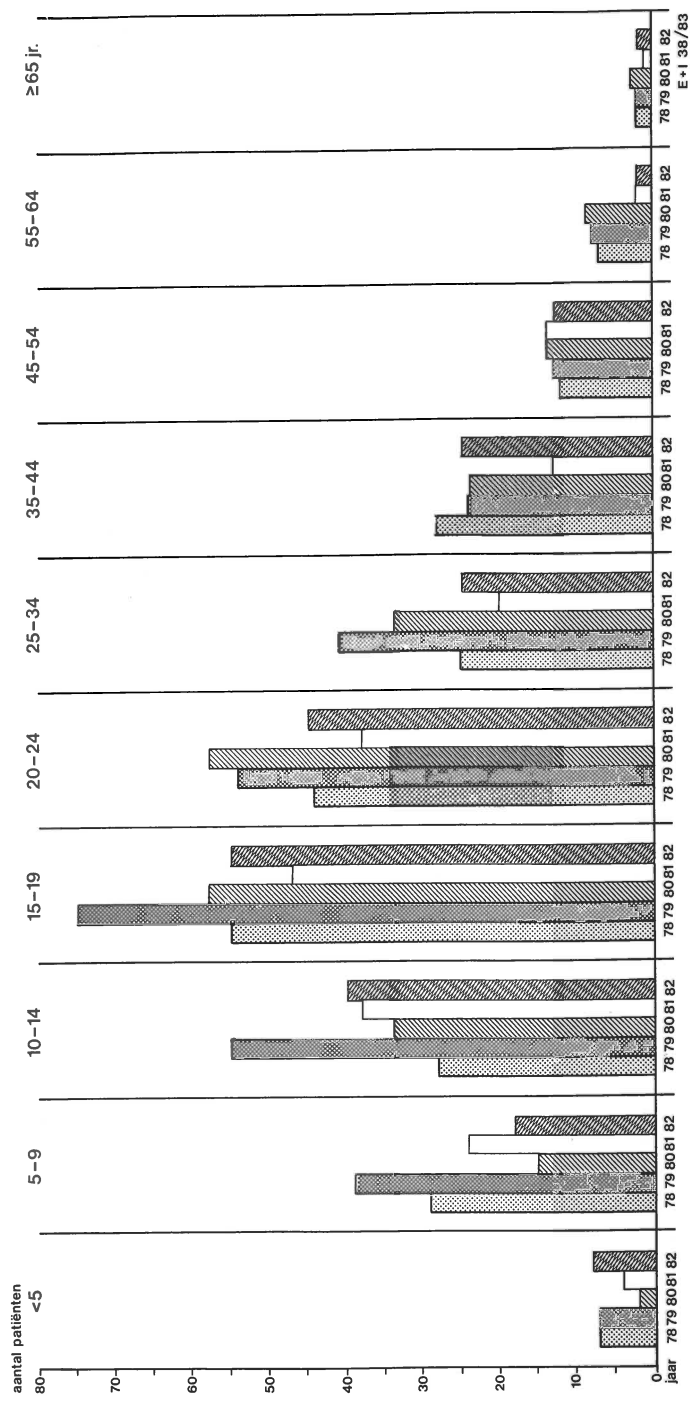
Figuur 17

Aantal patiënten dat zich voor de eerste maal wegens hooikoortsklachten tot de huisarts wendde, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1982



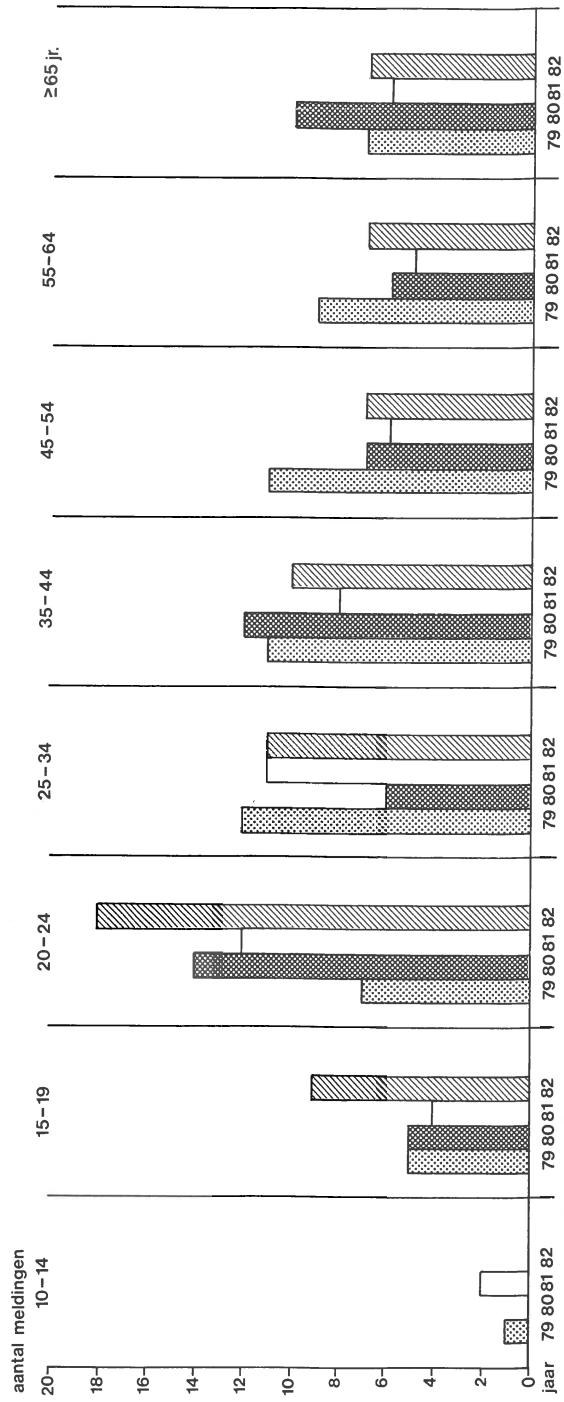
Figuur 18

Aantal patiënten dat zich voor de eerste maal wegens hooikoortsklachten tot de huisarts wendde naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1978 - 1982



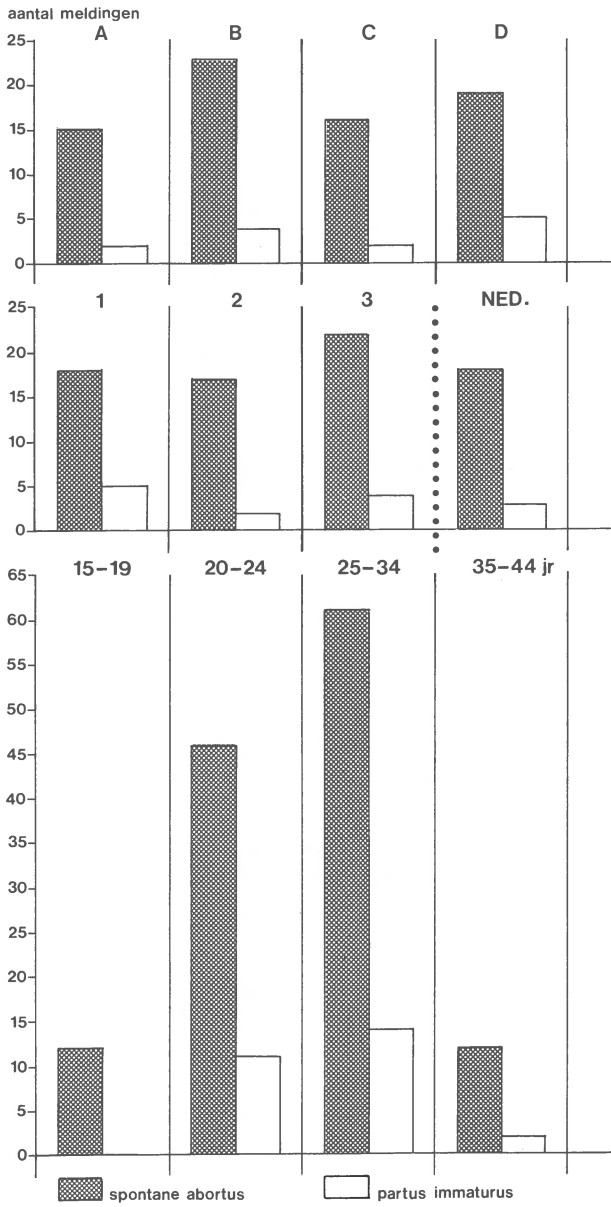
Figuur 19

Aantal meldingen van een suicide (poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1982



E+I 39/83

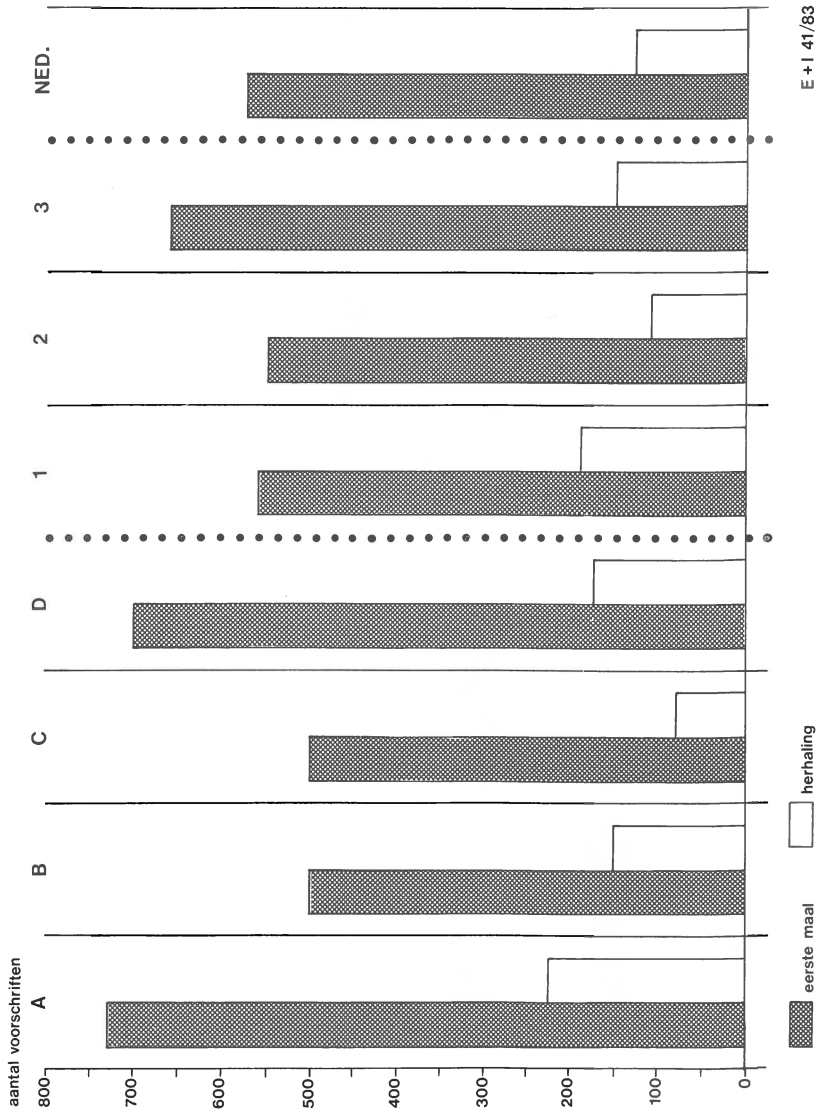
Figuur 20
 Aantal meldingen van spontane abortus en partus immaturus per 10.000 vrouwen, per provincie- en urbanisatiegroep en naar leeftijdsgroep, 1982



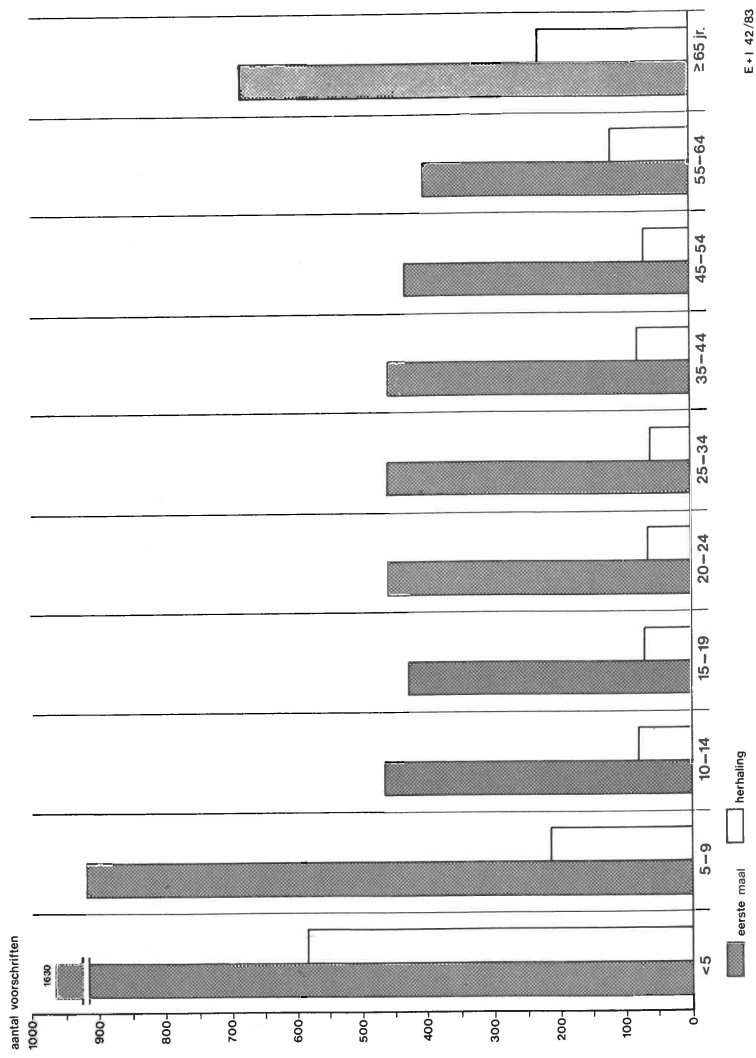
E+I 40/83

Figuur 21

Aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in 1982 door de peilstationarts penicilline werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, met opgave van het aantal herhalingsvoorschriften per 10.000 inwoners in 1982

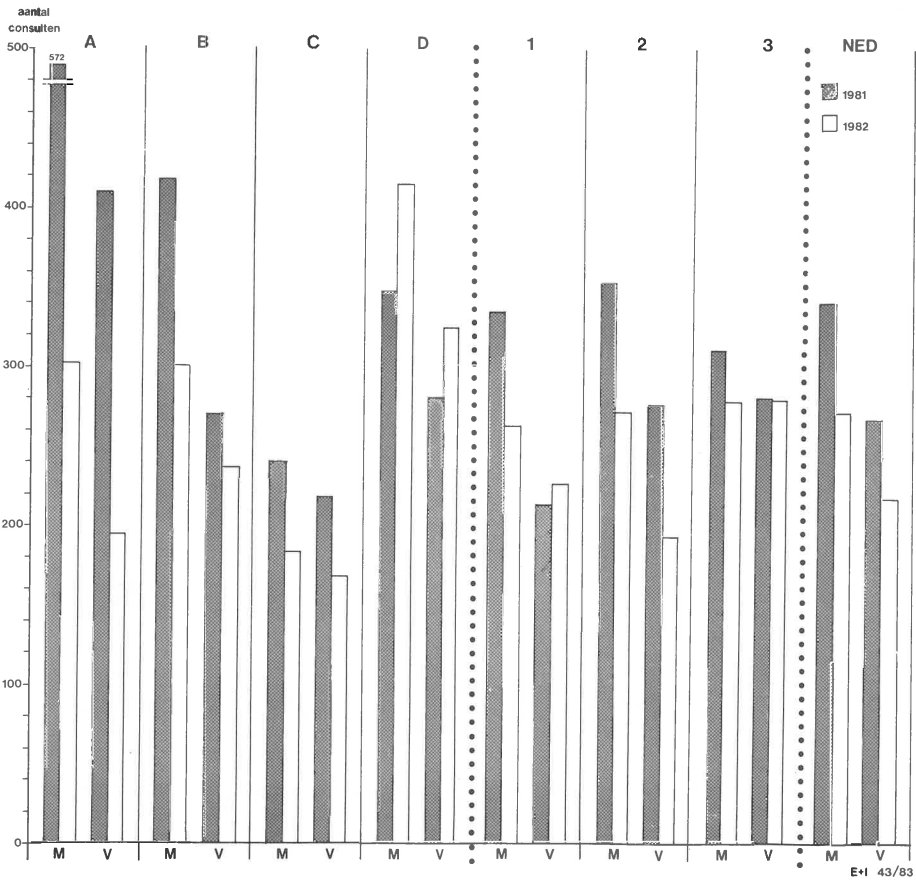


Figuur 22
 Aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in 1982 door de peilstationarts penicilline werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners in 1982



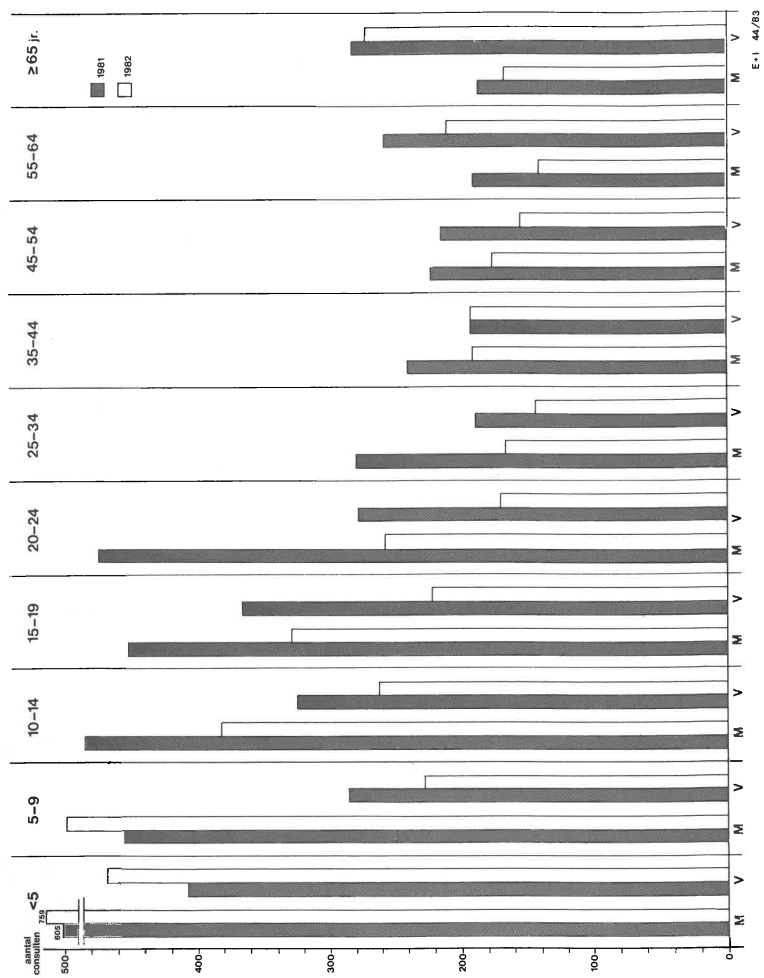
Figuur 23

Aantal (eerste) consulten bij de huisarts wegens een ongeval in de privé-sfeer, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1981 - 1982



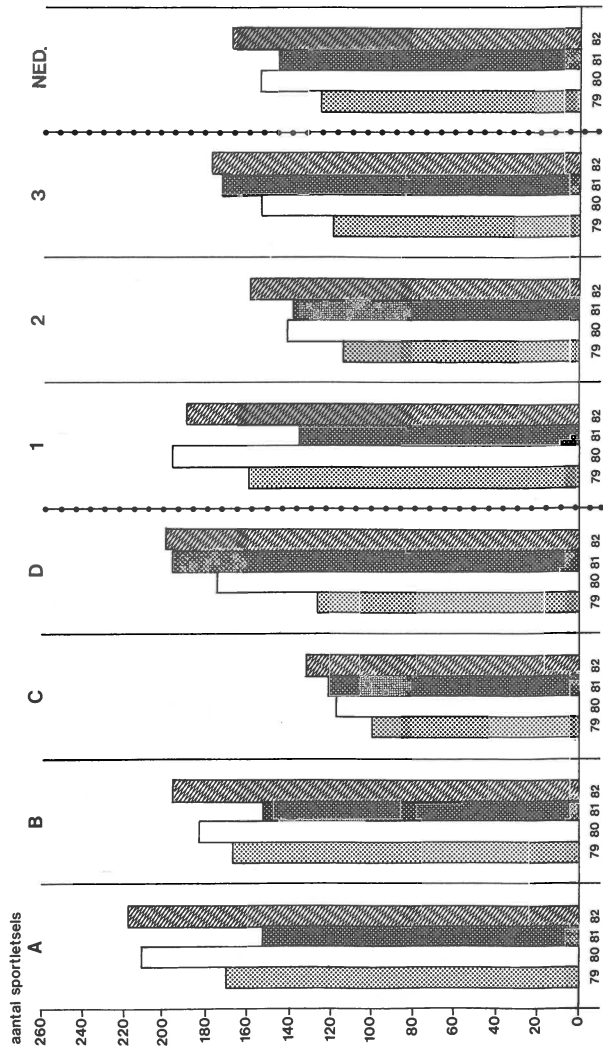
Figuur 24

Aantal (eerste) consulten bij de huisarts wegens een ongeval in de privé-sfeer naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1981 - 1982



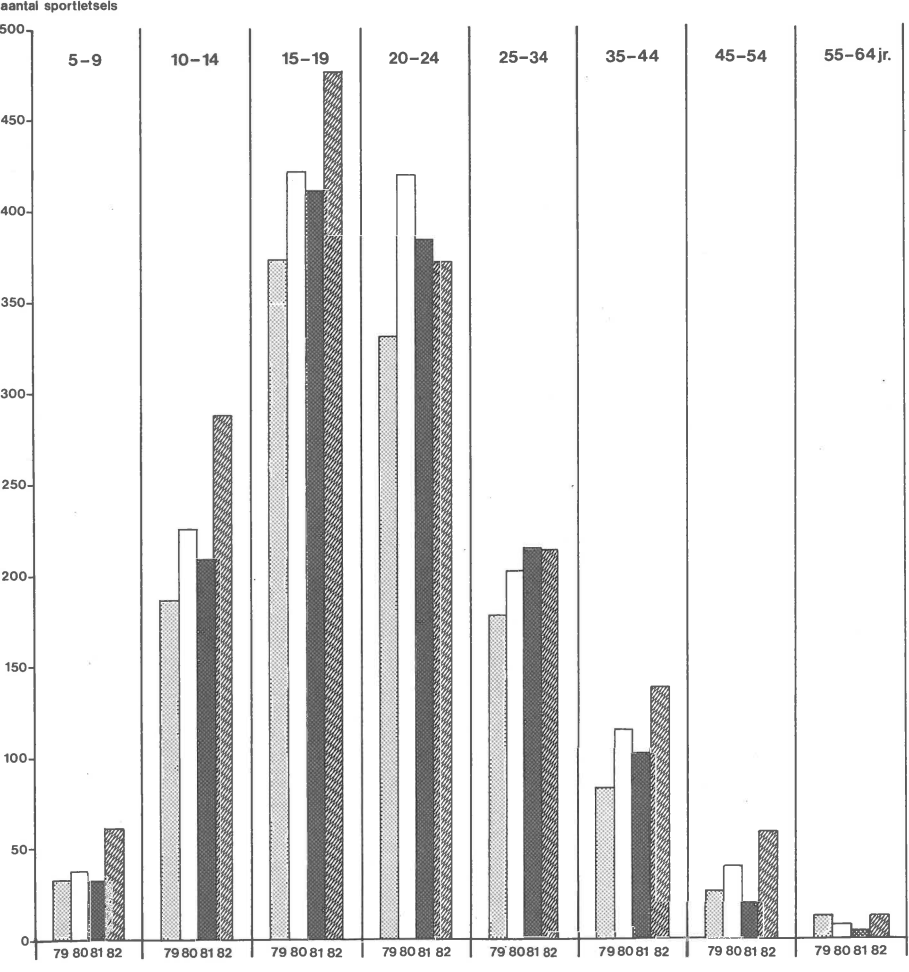
Figuur 25

Aantal sportletsels waarvoor de huisarts werd geconsulteerd, per provincie-en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1982



E + 1 45/83

Figuur 26
 Aantal sportletsels waarvoor de huisarts werd geconsulteerd naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1982



E+I 46/83

