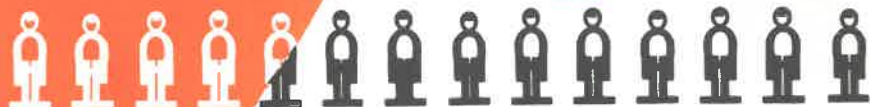


**CONTINUE
MORBIDITEITS
REGISTRATIE**



**PEILSTATIONS
NEDERLAND**

1983

Uitgave van: de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut
Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

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

Typewerk: M. Mijderwijk-van Valen

Secretariaat: Postbus 812
3500 AV Utrecht

Drukkerij: Drukkerij Boeiyinga B.V. Apeldoorn

Gegevens uit dit verslag mogen alleen met bronvermelding worden overgenomen.

**CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE
PEILSTATIONS**

NEDERLAND 1983

INHOUD	Pagina
Voorwoord	5
Inleiding	7
Begeleidingscommissie	9
Bijeenkomst peilstationmedewerkers	10
Spreiding der peilstations over Nederland	11
De praktijkpopulaties	14
Omvang en continuïteit van de rapportage	16
De weekstaat	19
Onderwerpen op de weekstaten 1970-1984	20
Verwerking van de gegevens op de weekstaat	22
- Influenza (-achtig ziektebeeld)	24
- Diabetes mellitus	27
- Het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri	30
- Ziekte van Parkinson	37
- Sterilisatie bij de man	39
- Sterilisatie bij de vrouw	42
- Morning-after pil voorgeschreven	45
- Spontane abortus of partus immaturus	48
- Depressie (behandeld wegens)	53
- Suicide(poging)	56
- Penicilline, voorschriften en nevenreacties	59
- Hartinfarct (vermoeden op)	64
- Ongevallen in de privésfeer	68
- Sportletsels	71
Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking	77
Incidentele onderzoeken	83
- Euthanasie	83
- Spijtoptanten sterilisatie	87
- Maligniteiten	88
Algemene opmerkingen	93
Bijlagen 1 - 4	
- Deelnemende artsen 1983	94
- Weekstaat 1983	96
- Alfabetische lijst van onderwerpen	
- op de weekstaat	97
- van incidentele onderzoekers	98
- Leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking, 1-1-1983	99
Tabellen 1a - 4a	100
Figuren 1 - 30	138

VOORWOORD

Als men beziet hoe allerwege wordt gepleit voor een sterke en actieve eerstelijnsgezondheidszorg en voor een versterking van de positie van de huisarts ten opzichte van de specialistische medische zorg, dan is het opvallend hoe moeizaam de informatievoorziening vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg verloopt en hoe beperkt de hoeveelheid informatie in feite is.

Aan de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations, heeft dit niet gelegen; nu voor het 14e jaar sinds 1970 komt uit een aantal huisartspraktijken (46) een overzicht van verscheidene ziekten, klachten en ingrepen in de huisartspraktijk, waarover informatie momenteel van belang is.

Een aantal gegevens wordt jaar in jaar uit verzameld; waardevolle trends zijn zichtbaar voor influenza en voor verschillende zaken op het gebied van geboorteregeling (sterilisatie, morning-after pil), terwijl ook de suïcide(poging) in de huisartspraktijk nu voor het vijfde achtereenvolgende jaar is bijgehouden.

Verwant met het laatste onderwerp is het nieuwe onderwerp op de weekstaat 1983: het voorkomen van depressies in de huisartspraktijk. Huisartsen tellen jaarlijks 80 per 10.000 nieuwe patiënten met depressie, waarbij zij op de een of andere wijze handelend optreden; bijna tweemaal zoveel vrouwen als mannen; het verschil tussen mannen op het platteland en vrouwen in de grote steden bedraagt zelfs ruim factor 3. Bij mannen valt de top in de leeftijdscategorie 35 tot en met 44 jaar (75 per 10.000); voor vrouwen 10 jaar later (182 per 10.000).

De beschrijvende epidemiologie van het depressief syndroom als verschijnsel gepresenteerd in de huisartspraktijk, is met de in het verslag vermelde gegevens duidelijk verrijkt. Een nieuwe proeve van het nut voor de huisartsgeneeskunde, het beleid en de huisartspraktijk zelf van dit bescheiden opgezette maar consequent uitgevoerde project.

Mevrouw drs. J.M. Bensing

Wvd. directeur van het

Nederlands Huisartsen Instituut

Voorzitter van de 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 (zie pagina 11-15).

Door de deelnemende huisartsen, de Peilstationartsen, wordt wekelijks een formulier ingezonden, waarop bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen en verrichtingen worden gerapporteerd, de zogenaamde weekstaat. Op deze weekstaat is een leeftijdsindeling aangebracht en waar nodig ook een indeling naar geslacht (zie pagina 96).

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

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

Elk jaar worden de rubrieken die op de weekstaat zullen worden geplaatst door de 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 tenminste aan drie voorwaarden worden voldaan:

1. het belang van het onderwerp moet worden beschreven,
2. er moeten strenge en duidelijke criteria betreffende de te registreren ziekte of gebeurtenis te formuleren zijn,
3. het toepassen van deze criteria mag niet te tijdrovend zijn en moet inpasbaar zijn in de 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 20-21 en 97-98) 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 eenmaal per jaar 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.

Medio 1983 is ook in 's-Gravenhage een peilstationsysteem gaan functioneren. Dat is na Amsterdam, waar het in 1979 startte, het tweede registratiesysteem in een van de grote steden dat vanuit de G.G. en G.D. op een wijze, die nagenoeg gelijk is aan het landelijke systeem, peilingen doet. Het bestrijkt met 25 artsen ongeveer 12% van de bevolking uit die stad. Dit is een welkome aanvulling op het landelijke netwerk en met name voor de ziekten en gebeurtenissen die specifiek zijn voor de grote steden. Projectleider is H.G.J. Nijhuis, arts-epidemioloog, hoofd Stafbureau Epidemiologie en Informatie van de G.G. en G.D. te 's-Gravenhage.

BEGELEIDINGSKOMMISSIE

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

- 1) twee vertegenwoordigers van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
- 2) de directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut (voorzitter)
- 3) een vertegenwoordiger van de beleidsraad van het Nederlands Huisartsen Instituut
- 4) twee vertegenwoordigers van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid
- 5) een vertegenwoordiger van de Peilstationartsen
- 6) een vertegenwoordiger van de gezamenlijke Nederlandse Universitaire Huisartsen Instituten
- 7) twee leden op grond van specifieke deskundigheid.

De commissie was in 1983 als volgt samengesteld:

Begeleidingscommissie: Dr H. Bijkerk, arts
W.M.J. van Duyne, arts
S. van der Kooij, arts
H.J. van der Leen, arts
A. Schaap
H.O. Sigling, arts
W.A. van Veen, arts
A. Vrij, arts
Dr J. van der Zee

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

Secretaresses: Mevrouw F.G. Hoeben-Schaafsma
Mevrouw M. Mijderwijk-van Valen
Mevrouw C.M. van Welie-de Leeuw (waarneemster)

De begeleidingscommissie heeft in 1983 driemaal vergaderd.

BIJEENKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS

De jaarlijkse bijeenkomst voor de medewerkers van het project werd in 1983 op zaterdag 23 januari te Utrecht gehouden.

In totaal waren er 39 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 (inmiddels is besloten de 2e zaterdag van het jaar als "vaste dag" aan te houden). 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 Prof. dr P.E. Treffers, hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie aan de Universiteit van Amsterdam. Hij sprak over "De frequentie van spontane abortus en partus immaturus en de rol van de huisarts bij de behandeling daarvan". De houding van de huisarts zou bij deze gevallen misschien wel eens een meer afwachtende houding moeten zijn. Veelal wordt evenwel echoscopie toegepast, hetgeen veel deskundigheid vraagt en kan leiden tot ingrijpen. Dat betekent curettage, meestal onder narcose, dus met een zeker risico. Afwachten zou geen risico hebben, maar het geeft wel onzekerheid voor de vrouw en de arts.

Als tweede onderwerp kwam "Sterilisatie in Nederland" aan bod, belicht door Dr E. Ketting, medewerker van Stimezo en het NISSO. Dit onderwerp staat al jaren op de weekstaat. Nederland wordt in het buitenland ook wel "anticonceptieparadijs" genoemd. Het feit dat de pil in het ziekenfondspakket zit, ziet de spreker als een zeer belangrijke bijdrage tot acceptatie van anticonceptie. Het is "normaal" dat een vrouw deze zaken met haar huisarts overlegt. Ook de mogelijkheid van sterilisatie kan worden besproken.

In Nederland wordt effectiever anticonceptie gebruikt dan waar elders ter wereld. Dat blijkt onder meer uit het feit dat Nederland van alle op dit punt geliberaliseerde landen de laagste frequentie van abortus provocatus heeft. Voortgaan met registreren van het toepassen van sterilisatie acht de heer Ketting zeer gewenst. (Zie ook het betreffende hoofdstuk in dit verslag.)

Als laatste vond een bespreking van de weekstaatrubrieken plaats.

SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND

(figuur 1, pagina 138)

Het aantal peilstations is in 1983 gelijk gebleven (46). Er hebben zich in de loop van het jaar wel enkele kleine mutaties voltrokken, zoals overname van de praktijk, vorming van een combinatiepraktijk; het aantal huisartsen is hiermee op 62 gekomen.

Bij de bewerking en de bespreking worden de volgende indelingen en codes gebruikt:

- 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)¹⁾
- 2 voor de urbanisatiegroep B₁ - B₃, C₁ - C₄ (verstedelijkte plattelandsgemeenten te zamen met gemeenten met stedelijk karakter)
- 3 voor de urbanisatiegroep C₅ (gemeenten met 100.000 of meer inwoners)

Bijlage 1 (pagina 94-95) geeft een overzicht van de huisartsen die in 1983 aan het peilstationproject hebben deelgenomen. In 14 peilstations bestond een samenwerkingsverband tussen 2 of meer huisartsen, te weten 13 maal tussen 2 en 1 maal tussen 4 artsen. In januari 1983 was in heel Nederland het percentage artsen, werkzaam in een samenwerkingsverband 42, bij de peilstationartsen 48 (30 van de 62)²⁾. 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 21³⁾.

Tabel 1 en 2 geven een verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provincie- en urbanisatiegroep in de jaren 1970-1983. 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 (zie verslag 1981, p. 13).

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

²⁾ *Cijfers uit de huisartsenregistratie; de opbouw van de beroepsgroep huisartsen, jan. 1983*,
p. 26 tabel 4. Uitgave NHI, Utrecht.

³⁾ *Idem*, p. 24, tabel 2.

Tabel 1¹⁾: Verdeling van het aantal peilstationartsen (huisarten) peilstations per provinciegroep in de jaren 1970-1983.

Provinciegroep	A		B		C		D	
	<i>Groningen, Friesland en Drenthe</i>		<i>Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders</i>		<i>Utrecht, Noord- en Zuid-Holland</i>		<i>Zeeland, Noord-Brabant en Limburg</i>	
	Aantal huis- peil- artsen stations		Aantal huis- peil- artsen stations		Aantal huis- peil- artsen stations		Aantal huis- peil- artsen stations	
1970	7	6	10	9	22	22	14	14
1971	7	6	10	9	23	22	13	13
1972	7	6	9	8	23	22	12	12
1973	8	6	10	9	25	22	13	12
1974	8	6	10	9	27	21	13	12
1975	8	6	9	8	28	21	14	12
1976	8	6	9	7	29	21	14	11
1977	8	6	10	7	28	20	13	11
1978	9	6	12	9	27	21	13	11
1979	10	6	12	9	27	21	12	10
1980	10	6	13	9	27	21	12	10
1981	10	6	11	9	27	21	13	10
1982	10	6	11	9	27	21	13	10
1983	10	6	11	9	27	21	14	10

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 2: Verdeling van het aantal peilstationartsen (huisartsen) en peilstations per urbanisatiegroep in de jaren 1970 - 1983.

Urbanisatie- groep	1		2		3		Nederland	
	Plattelands- gemeenten		Verstedelijkte plattelands- gemeenten tezamen met gemeenten met een stede- lijk karakter		Gemeenten met 100.000 of meer inwoners			
	Aantal huis- peil- artsen stations		Aantal huis- peil- artsen stations		Aantal huis- peil- artsen stations		Aantal huis- peil- artsen stations	
1970	10	9	28	27	15	15	53	51
1971	12	11	26	24	15	15	53	50
1972	11	10	25	23	15	15	51	48
1973	12	11	28	23	16	15	56	49
1974	12	11	30	23	16	14	58	48
1975	13	11	30	22	16	14	59	47
1976	14	11	30	20	16	14	60	45
1977	13	11	29	19	17	14	59	44
1978	10	8	35	25	16	14	61	47
1979	11	8	35	25	15	13	61	46
1980	11	8	36	25	15	13	62	46
1981	11	8	36	25	14	13	61	46
1982	11	8	36	25	14	13	61	46
1983	11	8	37	25	14	13	62	46

DE PRAKTIJKPOPULATIES

Er heeft in 1983 weer een telling van alle praktijkpopulaties plaats gevonden; de gegevens hiervan zijn met ingang van 1-1-84 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. Vergelijking met de telling in 1981 (verslag 1982, p. 15) brengt wel aan het licht dat er tegengestelde wijzigingen hebben plaats gevonden: de Nederlandse bevolking nam toe (met ongeveer 130.000 inwoners), de peilstationspopulatie nam af (met ongeveer 10.000). Momenteel heeft dit nog geen verstrekende gevolgen.

Vergelijking van de populatie van de praktijken van de peilstationartsen met de totale Nederlandse bevolking is in onderstaand overzicht te zien.

	<i>Aantal inwoners Nederland ¹⁾</i>	<i>Aantal patiënten Peilstations ²⁾ (met percentages)</i>
<i>Provinciegroep</i>		
<i>A</i>	<i>1.580.676</i>	<i>21.998 (1.4%)</i>
<i>B</i>	<i>2.867.109</i>	<i>28.057 (1.0%)</i>
<i>C</i>	<i>6.361.142</i>	<i>77.438 (1.2%)</i>
<i>D</i>	<i>3.529.348</i>	<i>35.133 (1.0%)</i>
<i>Urbanisatiegroep</i>		
<i>1</i>	<i>1.677.399</i>	<i>26.237 (1.6%)</i>
<i>2</i>	<i>9.139.229</i>	<i>99.506 (1.1%)</i>
<i>3</i>	<i>3.521.647</i>	<i>36.883 (1.1%)</i>
<i>Geslacht</i>		
<i>Mannen</i>	<i>7.102.598</i>	<i>79.267 (1.1%)</i>
<i>Vrouwen</i>	<i>7.236.953</i>	<i>83.359 (1.2%)</i>
<i>Totaal</i>	<i>14.339.551</i>	<i>162.626 (1.1%)</i>

¹⁾ 1-1-1983, *Centraal Bureau voor de Statistiek. Personen, die zijn ingeschreven in het centrale persoonsregister (C.P.R.) zijn buiten beschouwing gelaten.*

²⁾ *Praktijktellingen 1983.*

Provinciegroep A (de noordelijke provincies) en urbanisatiegroep 1 (het platteland) zijn relatief iets oververtegenwoordigd. Dit is echter gunstig, aangezien dit voor heel Neder-

land juist de kleinste groepen zijn. (Het kleine verschil tussen de procentuele verdelingen van de artsen (verslag 1981, p. 13) is hiermede verklaard.)

De percentages van de mannen en vrouwen van de Nederlandse bevolking, die ressorteren onder de Peilstations, per leeftijdsklasse, provincie- en urbanisatiegroep zijn als volgt.

Leeftijd in jaren	Provinciegroep								Urbanisatiegroep						Neder- land	
	A		B		C		D		1		2		3		M	V
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V				
0- 4	1.3	1.3	0.7	0.7	1.0	1.0	0.8	0.9	1.3	1.3	0.8	0.9	1.1	1.1	0.9	1.0
5- 9	1.4	1.4	0.8	0.8	1.1	1.2	0.9	1.0	1.4	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1
10-14	1.3	1.4	0.9	0.9	1.1	1.1	1.0	1.0	1.5	1.6	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1	1.1
15-19	1.4	1.4	1.0	1.1	1.1	1.2	1.0	1.0	1.6	1.7	1.1	1.1	0.9	1.0	1.1	1.2
20-24	1.4	1.5	1.0	1.1	1.3	1.4	1.0	1.1	1.5	1.9	1.1	1.2	1.0	1.2	1.2	1.3
25-34	1.5	1.6	0.9	0.9	1.3	1.3	1.0	1.0	1.4	1.5	1.1	1.1	1.2	1.3	1.2	1.2
35-44	1.4	1.5	0.9	1.0	1.2	1.3	1.0	1.1	1.6	1.7	1.1	1.2	1.0	1.1	1.1	1.2
45-54	1.4	1.4	1.1	1.2	1.2	1.2	1.0	1.1	1.7	1.7	1.1	1.2	1.0	1.0	1.1	1.2
55-64	1.3	1.3	1.1	1.2	1.3	1.2	1.0	0.9	1.7	1.7	1.2	1.1	1.0	1.0	1.2	1.1
≥65	1.3	1.3	1.2	1.1	1.2	1.2	1.0	1.0	1.7	1.7	1.1	1.2	1.0	0.9	1.2	1.1
<i>Totaal</i>	1.4	1.4	1.0	1.0	1.2	1.2	1.0	1.0	1.5	1.6	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.2

Er is met betrekking tot de leeftijdsgroepen een kleine verschuiving opgetreden: in de jongste leeftijdsgroepen zijn in vergelijking met de vorige telling subgroepen met een percentage kleiner dan één, in de oudste daarentegen minder. Dit wijst op een geringe veroudering van de peilstationspopulatie, de populatie groeit als het ware met de (projectgetrouwe) peilstationartsen mee. Er dient evenwel voor gewaakt te worden dat dit geen vertekening gaat geven.

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 kan worden gerapporteerd, is afhankelijk van het aantal weken in het betreffende jaar en van het aantal peilstations. Voor 1983 bedroeg het 11.960 (52 weken x 5 dagen x 46 peilstations). In tabel 3 worden de absolute aantallen en de percentages gegeven.

Tabel 3: Maximum en feitelijk aantal rapportagedagen per jaar.

<i>Jaar</i>	<i>Maximum aantal rapportagedagen</i>	<i>Feitelijk aantal rapportagedagen</i>	
		<i>Absoluut</i>	<i>Percentage</i>
1975	11 960	9 505	79.5 %
1976	11 925	10 095	84.7 %
1977	11 440	10 163	88.8 %
1978	12 090	10 592	87.6 %
1979	11 960	10 518	87.9 %
1980	12 190	10 618	87.1 %
1981	11 960	10 520	88.0 %
1982	11 960	10 627	88.8 %
1983	11 960	10 515	87.9 %

Het percentage dagen waarop werd gerapporteerd, is gelijk aan dat van 1979, het is iets lager dan in 1982.

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

De grote steden zijn met 84.4% het laagste, de noordelijke provincies met 91.4% het hoogste.

Per provinciegroep

A	91.4%
B	86.5%
C	87.6%
D	87.8%

Per urbanisatiegroep

1	90,0%
2	89.1%
3	84.4%

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

Tabel 4 geeft de frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet gerapporteerd werd per peilstation. Het gemiddelde aantal uitgevallen dagen per peilstation is 31, dat is iets hoger dan in 1982 en gelijk aan dat van 1979 en 1981. Een splitsing tussen solo- en combinatiepraktijken laat hier een duidelijk verschil zien, nl. resp. 39 en 13 dagen. (Verwijdert men het peilstation dat halverwege het jaar een combinatiepraktijk werd, dan wordt het resp. 39 en 10). Dit is in overeenstemming met de vaak geuite bewering dat samenwerkingsverbanden de continuïteit van de rapportage verhogen. Kijkt men naar het percentage samenwerkingsverbanden per subgroep, dan wordt de bewering ook bevestigd: in de grote steden (urbanisatiegroep 3) is het percentage samenwerkingsverbanden 8 tegen resp. 37 en 40 in urbanisatiegroep 1 en 2.

Voor de provinciegroepen komt het verschil minder sterk tot uitdrukking: de percentages zijn daar resp. voor groep A t/m D 33, 22, 29 en 40.

Tabel 4: Frequentieverdeling van het aantal dagen dat *niet* gerapporteerd werd per peilstation.

<i>Aantal dagen niet gerapporteerd</i>	<i>Aantal peilstations</i>								
	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
0	1	0	0	1	1	2	2	1	2
1- 9	2	5	11	8	11	7	9	9	7
10-19	3	6	7	5	2	2	2	2	5
20-29	5	3	3	3	5	4	3	6	1
30-39	10	16	9	10	10	11	18	15	12
40-49	8	6	10	11	10	10	8	10	14
50-59	7	2	2	6 ²⁾	4	8	2	3	4
60-69	3	3	0	1	2	1	1	0	1
70-79	1	0	1	0	0	0	0	0	0
80-89	2	1	0	1	0	1	1	0	0
90-99	0	1	0	0	1	0	0	0	0
> 99	4	2	1	1 ³⁾	0	0	0	0	0
	46 ¹⁾	45	44	47	46	46	46	46	46
<i>Gemiddelde</i>	53	41	29	32	31	34	31	29	31
<i>Mediaan</i>	46	36	32.5	34	34.5	38	38	34.5	37

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

2) Eén peilstation startte in februari 1978.

3) Eén peilstation stopte in augustus 1978.

Nadere beschouwing van deze tabel laat een duidelijke verbetering van de rapportage door de jaren heen zien. "Grote uitval", dat wil zeggen meer dan 50 dagen per peilstation per jaar, komt praktisch niet meer voor.

Dit wordt ook waargenomen wanneer men naar de uitval per week kijkt: in 1975 waren er 15 weken met meer dan 50 dagen uitval voor alle peilstations samen (max. 46 peilstations x 5 dagen = 230 dagen), in 1983 was dat in 7 weken het geval.

DE WEEKSTAAT (bijlage 2, pagina 96)

De rubrieken op de weekstaat voor 1983 werden door de begeleidingscommissie 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 pil voorgeschreven
8. Spontane abortus of partus immaturus en partus bij graviditeit van 28 of meer weken
9. (Behandeld wegens) depressie
10. Suicide(poging)
11. Penicilline, voorschriften en nevenreacties
12. (Vermoeden op) hartinfarct
13. Ongevallen in de privésfeer
14. Sportletsels: knie-, enkel-, spier-, peesletsel, overige letsels

Er wordt in principe uitgegaan van week-rapportering, dat betekent dat ook patiënten die in een "vrij weekeinde" door de waarnemer worden gezien, worden gemeld, met uitzondering van influenza(-achtig ziektebeeld).

Telefonisch gestelde diagnoses of telefonisch gegeven adviezen worden in principe niet op de weekstaat aangetekend: ook hierop is influenza een uitzondering.

Een overzicht van de rubrieken, die in de jaren 1970 - 1983 op de weekstaat hebben gestaan, is hierna gegeven; de rubrieken van het nog lopende jaar, 1984, zijn eveneens vermeld.

Een alfabetische opgave van de onderwerpen is in bijlage 3 te vinden (pagina 97-98); hierbij is tevens vermeld in welke jaren registratie heeft plaatsgevonden.

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1984

Onderwerp	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84
<i>Influenza(-achtig ziektebeeld)</i>	x	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	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 pil voorgeschreven</i>			x	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	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	x
<i>Consult rookverslaving</i>					x										
<i>Mazelen</i>						x	x	x	x	x					
<i>Alcoholisme</i>						x									
<i>Ulcus ventriculi/duodeni</i>						x									

VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT

Dit verslag bevat de resultaten van de weekstaat over 1983. 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 99) de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1983 gegeven.

Wanneer in een peilstation niet gedurende de hele week wordt gerapporteerd (ziekte, vakantie, etc.), dan wordt dit gemeld. 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 meer dan 2 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

Onderwerpen op de weekstaten 1970 - 1984 (vervolg)

Onderwerp	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83 - '84
<i>Schedeltrauma in het verkeer</i>						x	x	x						
<i>Afgegeven verklaring 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 infectiosa</i>								x	x	x				
<i>Geneesmiddel wegens urineweg-infectie voorgeschreven</i>								x						
<i>Hooikoorts</i>									x	x	x	x	x	
<i>(Vermoeden op hartinfarct)</i>									x					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>(Behandeld wegens depressie)</i>														x x
<i>Maligniteiten</i>														x
<i>Let'sels van steun- en bewegingsapparaat</i>														x
<i>Verwijzingen</i>														x

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.

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 ingesloten (pagina 100-135).

Tabellen 1a, 1b, 1c, 1d en 1e: het aantal patiënten per 10.000 van de leeftijdsgroep¹).

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.

In 1982 werd besloten tot het invoeren van leeftijdsgroepen in 5-jaarsklassen. Helaas kon het computerprogramma niet tijdig worden aangepast, zodat de verslaggeving over 1983 nog geschiedt met de oude indeling (zie tabel 1a - 1e).

*1) In deze tabellen en daarvan afgeleide teksttabellen is altijd sprake van frequenties per 10.000 mannen, vrouwen of inwoners, tenzij anders is vermeld.
Zie ook de voetnoot op pag. 12.*

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 en 1983-'84

Tabel 4a en figuur 3 (pagina 136-137 en 140) geven het aantal nieuwe gevallen, de incidentie, van influenza per 10.000 inwoners per week, per provincie- en per urbanisatiegroep voor 1983-'84²⁾. Figuur 4 geeft het verloop aan in vergelijking tot de voorgaande jaren. Het verloop van influenza in het begin van 1983 werd ook in het verslag over 1982 beschreven.

In de jaren 1979 tot en met 1982 hebben zich in Nederland geen epidemische verheffingen van betekenis voorgedaan (zie ook tabel 5). Zowel in het seizoen 1982-1983 als in het seizoen 1983-1984 zijn de wekelijkse incidenties van influenza-achtige ziektebeelden gedurende een bepaalde periode acht- tot tienmaal zo hoog geweest als buiten het influenzaseizoen gemiddeld wordt genoteerd. De hoogste incidenties werden voor het seizoen 1982-1983 in de laatste vier weken van 1982 en de eerste week van 1983 gezien met respectievelijk 29, 33, 41, 42 en 36 gevallen per 10.000 inwoners. Voor het seizoen 1983-1984 werden de hoogste incidenties waargenomen in de 10e tot en met 14e week van 1984 met respectievelijk 28, 52, 44, 49 en 32 gevallen per 10.000 inwoners (voorlopige gegevens). Tijdens deze epidemieën van matige omvang werden in het seizoen 1982-1983 de hoogste incidenties (48-54) in de noordelijke en oostelijke provincies waargenomen. In het seizoen 1983-1984 zijn dergelijke hoge incidenties in

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).

alle provinciegroepen, met uitzondering van de westelijke provincies, waargenomen. In de zuidelijke provincies werd in de 11e week van 1984 evenwel een top bereikt van 110 gevallen per 10.000 inwoners. Een wat kleinere top, 90 per 10.000 inwoners, werd in de 13e week in de oostelijke provincies geconstateerd.

In het seizoen 1982-1983 werd vrijwel uitsluitend influenza A (H3N2 en sporadisch H1N1) vastgesteld. Ook werd een enkele maal influenza B-infectie aangetoond. Tijdens het afgelopen seizoen (1983-1984) werd influenza A-virus enkele malen (doch lang niet zo frequent als tijdens het vorige seizoen) geïsoleerd. Het betrof daarbij altijd H1N1-stammen. Serologische bevindingen wezen eveneens op influenza A-virusinfecties. (Meest H1N1; een enkele test bleek ook positief voor H3N2). Dit geldt ook ten aanzien van influenza B-infecties, die zeker zo vaak als influenza A-infecties werden gemeld.

Er bleek een verwantschap te zijn tussen de H1N1-isolaten en het in het vaccin (1983-1984) aanwezige geïnactiveerde A/Brazil/11-78-virus. Met betrekking tot de geïsoleerde influenza B-stammen wordt opgemerkt dat zij verwant bleken te zijn met de B/Singapore/222/79-stam. Tevens werd, voor de eerste maal sinds 1965, in Nederland een influenza C-virusstam geïsoleerd en wel bij een 1-jarig meisje met een pneumonie (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne afd. Virologie).

Tabel 5: Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per 10.000 inwoners, 1970 - 1984.

Jaar	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Totaal per kalenderjaar	904	889	779	699	885	695	717	575	829	438	425	491	497	396	
Totaal per "seizoen" ¹⁾	782	879	785	813	651	701	557	711	502	449	448	392	507		
Hoogste weekincidentie per "seizoen"	47	64	115	78	90	68	44	107	43	15	36	20	42	52	

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 1983 (dus niet alleen de cijfers tijdens een epidemie), dan blijkt *het jaar 1983* met 396 gevallen per 10.000 inwoners het laagste aantal te geven sinds de start van de rapportage. Dit is een gevolg van het feit dat het topje van de "epidemie" in het seizoen 1982/1983 nog grotendeels in het jaar 1982 lag en de top van de laatste epidemie daarentegen in het jaar 1984.

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 en de laagste bij de 10-14-jarigen. In de andere groepen zijn de aantallen nagenoeg gelijk.

Deze rubriek blijft gehandhaafd op de weekstaat.

DIABETES MELLITUS

De ziekte diabetes mellitus staat voor het vierde en laatste 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 m mol/L (of 180 mg%) twee uur na een koolhydraatrijke maaltijd of belasting, uiteraard voordat een behandeling werd ingesteld. Daarnaast wordt om meer inzicht te krijgen in de epidemiologie van diabetes mellitus en de wijze van behandeling voor elke nieuwe patiënt ongeveer 4 maanden na melding een vragenlijst aan de peilstationarts gezonden.

Inmiddels zijn de criteria op internationaal niveau gewijzigd, nl. van ≥ 10.0 m mol/L of 180 mg% naar ≥ 11.0 m mol/L of 200 mg%. De grens is dus verhoogd, hetgeen inhoudt dat minder mensen ten onrechte (?) als lijdende aan diabetes mellitus worden bestempeld¹⁾. Aansluiting is echter noodzakelijk; daarom is de registratie m.i.v. 1-1-1981 iets gewijzigd, zonder hierbij afbreuk te doen aan de waarde van de reeds verzamelde gegevens. Door het toevoegen op het follow-up formulier van de vraag hoe hoog de glucoseconcentratie bij het stellen van de diagnose was, kunnen gegevens worden geleverd, die op internationaal niveau vergelijkbaar zijn.

In tabel 6 zijn de frequenties per provincie- en urbanisatiegroep en van het totaal vermeld (zie ook figuur 5). De incidentie is in deze 4 jaar gelijk gebleven, 11-13 per 10.000 inwoners, hetgeen wijst op een stabiele registratie, aangezien er geen redenen zijn om op zo korte termijn een wijziging in incidentie te verwachten. Er zijn in de seizoencijfers geen schommelingen van betekenis aanwezig.

Tabel 6: Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1983.

	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
1983	9	13	11	11	9	10	15	11

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

Er blijkt geen verschil te bestaan tussen de verschillende provinciegroepen (de frequentie schommelt rond de 12 per 10.000), met name bestaat er geen verschil tussen noord en zuid. Dat is in tegenstelling tot hetgeen de landelijke werkgroep "Epidemiologie van diabetes mellitus op de kinderleeftijd" heeft waargenomen¹⁾. Zij vinden (een gedeeltelijk significante) afnemende trend van noord naar zuid. Dit zou, aldus de werkgroep, in overeenstemming zijn met buitenlandse onderzoeken.

- Bij de urbanisatiegroepen is het betrekkelijk grote verschil tussen platteland en de grote steden gedurende de gehele registratieperiode blijven bestaan (op het platteland gemiddeld ruim 9, in de grote steden 16.5 per 10.000 inwoners). Dit verschil is significant ($p < 0.05$). De reeds eerder genoemde werkgroep vond hier geen verschil. De gegevens uit het buitenland variëren in dit opzicht (aldus de werkgroep).

Leeftijdsverdeling

In tabel 7 zijn de frequenties per leeftijdsgroep te vinden (zie ook figuur 6).

Tabel 7: Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1983.

	<i>Leeftijdsgroep</i>									
	< 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
1983	-	(1)	(2)	(2)	-	3	5	19	25	47

Het aantal nieuwe patiënten loopt op van minder dan 1 per 10.000 inwoners op (zeer) jonge leeftijd tot ongeveer 50 bij de leeftijdsgroep ouder dan 64 jaar.

De gegevens van de reeds eerder genoemde follow-up formulieren zijn voor 1980 t/m 1982 verwerkt (M.C.Z. Simoons-Hingst). De belangrijkste uitkomsten zijn als volgt.

Over 1982 werden 158 follow-up formulieren in bewerking genomen; de laatste formulieren kwamen in mei 1983, 4 maanden na de melding, binnen. Het verschil met de andere jaren (1980: 176; 1981: 172) blijft binnen de normen van de verdeling van Poisson.

¹⁾ Vaandrager, G.J. en Veenhof, F.J., *De incidentie van insuline-afhankelijke diabetes mellitus bij 0-19-jarigen in Nederland; 1978 - 1980 (N.I.P.G. - T.N.O., januari 1984)*.

In de percentages mannen en vrouwen is over de drie jaren een geleidelijke verandering waar te nemen: 1980: 38% - 62%; 1981: 46% - 54%; 1982: 53% - 47%.

De huisarts stelde in 1982 landelijk gezien in 80% van de gevallen zelf de diagnose diabetes mellitus en nam vervolgens 60% van de nieuwe patiënten in behandeling. De specialist behandelt evenals in de eerdere registratiejaren in provinciegroep A (Groningen, Friesland en Drenthe) meer en in provinciegroep D (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg) minder dan het landelijke percentage (resp. 54%, 29% en 40%). De wijze van behandeling is verwerkt in navolgend overzicht.

		<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>1982</i>	<i>47 (49.5%)</i>	<i>48 (50.5%)</i>	<i>- (0%)</i>	<i>95 (60%)</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>1982</i>	<i>21 (33.3%)</i>	<i>21 (33.3%)</i>	<i>21 (33.3%)</i>	<i>63 (40%)</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>	
	<i>1982</i>	<i>68 (43%)</i>	<i>69 (44%)</i>	<i>21 (13%)</i>	

Bij de niet insuline-afhankelijke patiënten is een verschuiving opgetreden, het percentage insuline-afhankelijke patiënten is in deze periode evenwel opvallend stabiel. Op grond hiervan kan de verschuiving mogelijk een aanduiding tot geleidelijke terugkeer naar behandeling met orale bloedsuikerverlagende middelen bij de niet insuline-afhankelijke patiënten door zowel huisarts als internist betekenen.

De Quetelet-index¹⁾ toonde bij meer dan de helft van alle patiënten een overgewicht (38% van de mannen, 75% van de vrouwen).

Hoewel de dit keer beschreven verschillen nog klein zijn, is het interessant om te zien of de aangeduide verschuivingen zich in 1983 voortgezet zullen hebben. Het aantal uit dat jaar te bewerken follow-up formulieren ligt in dezelfde grootte-orde als uit 1982.

Deze rubriek is voor 1984 van de weekstaat afgevoerd.

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 1983 betekent dit, dat een uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje wordt gerapporteerd wanneer de peilstationarts na 1-1-1981 zelf 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 8 is het totaal aantal gemaakte uitstrijkjes uitgesplitst naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, inclusief de herhalingsuitstrijkjes, gegeven.

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.*

Tabel 8: Aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1983.

	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
<i>Klachten en/of symptomen</i>	87	86	80	80	62	57	57	65
<i>"Preventief" initiatief</i>								
<i>peilstationarts</i>	282	268	218	198	168	184	171	174
<i>"Preventief" initiatief vrouw</i>	103	112	105	124	93	110	126	120
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>	31	55	120	143	148	159	170	168
<i>Totaal</i>	503	521	523	545	471	510	524	527

Het totale aantal uitstrijkjes (527 per 10.000 vrouwen) is nagenoeg gelijk aan dat van 1982 (524 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 1983 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 evenals in 1982 het geval was zes. Het lijkt er dus op dat de eerder genoemde plannen in sommige plaatsen reeds ten uitvoer zijn gebracht. Het aantal is evenwel 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. In het verslag over 1984 kan hierover vermoedelijk wel een uitspraak worden gedaan, aangezien een aantal artsen reeds aangaf dat 1983 het laatste jaar van het gesubsidieerde bevolkingsonderzoek was.

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 een geringe stijging zien. Bij deze subrubriek moet evenwel de afspraak om elk uitstrijkje dat bij eenzelfde vrouw binnen een bepaalde periode wordt gemaakt als een herhalingsuitstrijkje te registreren in gedachte worden gehouden. Het werkelijke aantal uitstrijkjes dat op medische indicatie werd gemaakt, zal dus iets hoger liggen.

Het totale aantal uitstrijkjes dat op preventieve indicatie werd gemaakt, dus zowel op initiatief van de huisarts als van de vrouw, is gelijk gebleven.

De rubriek herhalingsuitstrijkjes laat voor het eerst geen stijging meer zien. Deze subrubriek maakt het mogelijk om uit de totale aantallen in de jaren het aantal vrouwen, dat door deze methode binnen de 1e-lijns gezondheidszorg wordt bereikt, te berekenen. Het aantal vrouwen, dat langs deze weg ten minste éénmaal in de 3 jaar is bereikt, is in het totaal van tabel 9 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 1982 en 1981 gelijk gebleven, resp. 359, 354 en 351 per 10.000 vrouwen.

In de subgroepen zijn enkele verschillen waar te nemen. Hierin is evenwel geen trend te vinden.

Tabel 9: 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 - 1983.

		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
	1983	97	99	49	53	90	44	105	65
<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
	1983	162	202	175	156	237	138	226	174
<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
	1983	100	130	137	88	131	111	136	120
<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
	1983	359	431	361	297	458	293	467	359

Leeftijdverdeling

Tabel 10 geeft een overzicht van het aantal "eerste" uitstrijkjes per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen (vergelijk figuur 9).

Tabel 10: Aantal door peilstationarissen gemaakte "eerste" cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1983.

		Leeftijdsgroep							
		10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
Totaal	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
	1983	-	63	543	797	724	515	233	42

De in de vorige verslagen genoemde stijging in de leeftijdsgroep 20-24 jaar is niet verder doorgegaan, er vond zelfs een geringe daling plaats. Dit laatste is ook het geval in de leeftijdsgroep 25-34 jaar. De leeftijdsgroepen 35-44 en 45-54 jaar. De categorie waarvoor een bevolkingsonderzoek wordt (werd) georganiseerd, laat een stijging van ruim 10% zien. Dit kan een voorteken zijn van de uitwerking van het ministerieel besluit. Van een duidelijke trend is evenwel nog geen sprake.

Tabel 11 geeft voor 1978 en daarop volgende jaren een uitsplitsing naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, inclusief het herhalingsuitstrijkje (zie ook figuur 10). Deze tabel geeft meer informatie. De jaren 1976 en 1977 worden hier niet gegeven, omdat als gevolg van het feit dat de periode die is aangehouden als periode waarbinnen een tweede uitstrijkje bij een zelfde vrouw als herhalingsuitstrijkje dient te worden gemeld, toen nog niet was verstreken.

Tabel 11: Aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1983.

		Leeftijdsgroep						
		15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
<i>Klachten en/of symptomen</i>	1978	17	102	153	193	147	55	7
	1979	28	93	158	207	113	62	13
	1980	21	84	122	121	108	47	20
	1981	16	90	127	106	72	46	17
	1982	16	92	130	97	85	31	17
	1983	19	88	117	153	96	51	18
<i>Preventief, initiatief peilstationarts</i>	1978	20	162	467	542	401	151	29
	1979	49	265	442	412	345	94	21
	1980	18	379	389	274	206	95	26
	1981	47	339	460	291	253	94	13
	1982	38	318	422	292	214	79	16
	1983	29	357	410	288	230	85	14
<i>Preventief, initiatief vrouw</i>	1978	(6)	70	215	293	194	74	7
	1979	8	162	283	295	176	77	14
	1980	8	73	229	212	150	69	(5)
	1981	9	119	292	205	148	85	17
	1982	10	155	307	262	156	97	10
	1983	15	98	270	283	189	97	10
<i>Herhalingsuitstrijkje</i>	1978	(5)	50	199	367	293	70	8
	1979	(2)	63	225	470	324	99	12
	1980	6	55	224	416	385	149	17
	1981	(6)	68	279	454	385	119	14
	1982	(6)	89	304	468	387	135	8
	1983	(3)	60	255	539	397	132	8
<i>Totaal</i>	1978	48	384	1034	1395	1035	350	51
	1979	87	583	1108	1384	958	332	60
	1980	53	591	964	1023	849	360	68
	1981	78	616	1158	1056	858	344	61
	1982	70	654	1163	1119	842	342	51
	1983	66	603	1052	1263	912	365	50

Het totale aantal op medische indicatie gemaakte uitstrijkjes brengt geen nieuwe aspecten aan het licht; de aantallen schommelen enigszins. De reeds eerder gemelde daling in het aantal "eerste" uitstrijkjes in de leeftijdsgroep 20-24 en 25-34 jaar lijkt te worden veroorzaakt door het feit dat minder uitstrijkjes op verzoek van de vrouw zijn gemaakt. De stijging in de leeftijdsgroep 35-44 en 45-54 jaar is bij nagenoeg alle indicaties tot het maken van een uitstrijkje aanwezig. Het is, zoals ook eerder is vermeld, nog te vroeg om te kunnen zeggen dat deze stijging inderdaad een gevolg is van het gewijzigde beleid inzake bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom.

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

Deze rubriek is in 1984 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, klinische, 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 in het vorige verslag aangekondigde "patiënt-controle-onderzoek" is medio 1983 met terugwerkende kracht gestart. Tot nu toe zijn de uitkomsten wat betreft de haalbaarheid van een dergelijk onderzoek in de peilstations bevredigend, zowel van de kant van de huisarts als van de patiënten. Het is evenwel nog te vroeg om iets over de resultaten van het onderzoek te vermelden.

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

Tabel 12: Aantal nieuwe gevallen van de ziekte van Parkinson, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1983.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1980	12	11	4	(1)	12	5	3	6
1981	4	5	2	2	5	2	1	3
1982	3	6	1	2	5	2	(1)	2
1983	(1)	3	(1)	(1)	(2)	1	(1)	1

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

Het absolute aantal meldingen ligt weer lager, te weten 16, tegen 32, 38 en 85 in resp. 1982, 1981 en 1980.

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. Het verschil van 1983 met 1981 en 1982 is (nog) niet te verklaren.

Leeftijdverdeling

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

Tabel 13: Aantal nieuwe gevallen van de ziekte van Parkinson naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1980 - 1983.

		<i>Leeftijdsgroep</i>					
		<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>	<i>Totaal</i>
<i>Mannen</i>	<i>1980</i>	-	(1)	8	10	54	7
	<i>1981</i>	-	-	(4)	8	28	4
	<i>1982</i>	-	-	-	-	19	2
	<i>1983</i>	-	-	(1)	(2)	10	1
<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>1983</i>	-	-	-	-	7	1
<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
	<i>1983</i>	-	-	(1)	(1)	9	1

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⁾.

Deze rubriek is voor 1984 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 pil 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⁾. De jaarlijks gepubliceerde gegevens vormen een partieel doch vooralsnog onmisbaar beoordelingsinstrument ter zake van ontwikkelingen op het terrein van geboortenregelend gedrag.

Het aantal per 10.000 mannen per provincie- en urbanisatiegroep is met het totale aantal in tabel 14 gegeven (vergelijk figuur 11).

Tabel 14: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1983.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1972	15	19	22	33	9	25	30	24
1973	11	26	41	61	22	38	59	40
1974	14	40	38	77	34	41	62	46
1975	18	38	44	69	58	44	37	46
1976	33	59	53	80	45	66	52	57
1977	50	50	48	65	43	59	50	53
1978	67	82	59	106	76	72	79	74
1979	86	101	85	139	97	106	82	99
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
1983	40	60	37	58	68	41	43	46

De daling van het aantal sterilisaties die in 1980 duidelijk werd, lijkt haar einde te naderen. De daling ten opzichte van de frequentie in het voorafgaande jaar was voor de jaren 1980 t/m 1983 resp. 20%, 25% 15% en 8%. De daling is niet meer in alle subgroepen aanwezig.

¹⁾ Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1982.

²⁾ Recent demographic developments in the member states of the Council of Europe (CDDE (83) 26).

Na extrapolatie komt men op 33.000 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 15).

Tabel 15: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per kwartaal, per 10.000 mannen, 1978 - 1983¹⁾.

	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
1983	13	10	12	12

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

De frequenties in 1983 per kwartaal sluiten aan die van 1982.

Zoals ook in de vorige verslagen is gezegd, mag men indien geen andere factoren een rol spelen, na verloop van tijd een stabilisatie verwachten als gevolg van een in zicht komen van het einde van een "historisch inhaaleffect".

Indien er in 1983 \pm 8.000 sterilisaties bij mannen zouden zijn verricht (de zg. "vervangingsfactor"), dan zou het percentage ooit gesteriliseerde mannen gelijk aan 1982 zijn gebleven. Aangezien in werkelijkheid \pm 33.000 ingrepen werden uitgevoerd, was er nog sprake van een extra toename van \pm 25.000 (Dr E. Ketting, Stimezo).

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.

Leeftijdverdeling

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

Tabel 16: Aantal bij mannen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1983.

	<i>Leeftijdsgroep</i>					
	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>
1972	-	(3)	42	105	35	-
1973	-	16	79	179	40	(4)
1974	-	9	110	186	39	(4)
1975	-	(3)	95	196	53	(2)
1976	-	15	149	207	48	-
1977	-	10	117	208	52	(7)
1978	-	8	148	309	89	10
1979	-	13	225	404	91	8
1980	-	11	222	267	52	(6)
1981	-	7	175	197	24	8
1982	-	9	125	185	27	(3)
1983	-	(6)	119	159	33	(2)

De hoogste frequentie is gedurende alle jaren in de leeftijdsgroep 35 - 44 jaar te zien. De in 1980 ingezette daling is ook in deze groep het sterkst aanwezig. Ten opzichte van 1979 trad er een daling van 60% op tegen 47% in de leeftijdsgroep 25 - 34 jaar.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1971 ten minste 466.000 sterilisaties bij mannen zijn verricht, dat is bij 6.5% 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 11%. 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 1984 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 17 gegeven (vergelijk figuur 12).

Tabel 17: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen, 1974 - 1983.

	<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
1983	45	38	37	42	42	35	51	39

De landelijke frequentie van het aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties is, evenals dat bij de mannen was waar te nemen, in 1983 minder gedaald dan in 1982 het geval was. Er mag nauwelijks meer van een daling ten opzichte van 1982 worden gesproken (nl. $\pm 2\%$). De daling is evenals in 1982 *niet* meer in alle subgroepen aanwezig; het noorden van het land en de grote steden geven hogere aantallen dan in 1982.

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 18 gegeven. De kwartaalcijfers van 1983 die in tabel 18 worden gegeven, sluiten zich aan bij die van 1982.

Tabel 18: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per kwartaal, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1983¹⁾.

	<i>1^e kwartaal</i>	<i>2^e kwartaal</i>	<i>3^e kwartaal</i>	<i>4^e kwartaal</i>
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
1983	11	10	9	9

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 19 gegeven (vergelijk figuur 14).

Tabel 19: Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1983.

	<i>Leeftijdsgroep</i>					
	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>
1974	-	(3)	8	92	147	7
1975	-	-	14	132	177	25
1976	-	(2)	13	160	293	37
1977	-	-	25	174	246	40
1978	-	(3)	13	204	339	52
1979	-	-	19	239	377	44
1980	-	-	13	191	283	32
1981	(2)	-	11	154	155	10
1982	-	-	22	117	140	14
1983	-	-	7	106	156	21

Onder de leeftijd van 35 jaar is nog een daling aanwezig, daarboven is de frequentie weer op het niveau van 1981 gekomen.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1973 in totaal bij tenminste 405.000 vrouwen een sterilisatie is verricht, dat is 5,5% 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. In dat geval blijkt dat in 1975 bij $\pm 6\%$ van de (echt)paren de vrouw óf de man gesteriliseerd was. Dit percentage is nadien gestegen via $\pm 18,5$ in 1980 en ± 21 in 1982 tot ± 22 in 1983). 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 ooit gesteriliseerde vrouwen stabiel te laten blijven, waren in 1983 slechts 11.000 sterilisaties nodig. Het aantal uitgevoerde (door extrapolatie verkregen) sterilisaties is echter 28.000; er was dus nog een reëel surplus van 17.000. In 1982 en 1981 bedroeg dit surplus resp. nog 20.000 en 26.000; deze dalende tendens kan een aanduiding zijn van een nadering van het einde van het "historisch inhaaleffect".

Wil men berekeningen maken over de fertiliteit in Nederland, dan dient met daarbij evenwel ook het aantal hysterectomieën te betrekken.

De rubriek sterilisaties is voor 1984 op de weekstaat gehandhaafd.

MORNING-AFTER PIL VOORGESCHREVEN

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

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

Tabel 20: Aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen, 1972 - 1983.

	<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
1983	25	39	27	36	28	29	36	30

Vergeleken met 1981 en 1982 is er weer een daling opgetreden (14%). Deze daling is in nagenoeg alle subgroepen aanwezig. De kwartaalcijfers (tabel 21) sluiten goed aan bij de 2e helft van 1982.

Tabel 21: Aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven, per kwartaal, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1983¹⁾.

	<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
1983	7	8	7	8

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

Leeftijdverdeling

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

Tabel 22: Aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1983.

	<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)
1983	(6)	99	85	47	36	9

De eerder genoemde daling wordt ook in alle leeftijdsgroepen waargenomen, met uitzondering van de jongste en oudste voor de morning-after pil in aanmerking komende leeftijdsgroep.

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 geschiedde dit eveneens voor patiënten ouder dan 49 jaar. Melding boven 49 jaar kwam 2 maal voor, hiervan was eenmaal de exacte leeftijd niet te achterhalen; de leeftijd van de andere vrouw was 50 jaar. De absolute aantallen onder de 20 jaar zijn in tabel 23 te vinden.

Tabel 23: Absoluut aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven aan vrouwen onder de 20 jaar, 1977 - 1983.

	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
11 jaar	-	-	-	-	-	-	1
12 jaar	-	-	-	-	-	-	-
13 jaar	1	-	-	-	1	1	1
14 jaar	4	4	2	-	-	1	2
15 jaar	12	11	12	8	13	12	5
16 jaar	18	20	18	20	9	14	16
17 jaar	23	36	19	32	14	17	23
18 jaar	17	21	29	23	17	16	15
19 jaar	19	26	14	17	16	16	7
Totaal	94	118	94	100	70	78	70

In 1983 is, op verzoek van de heer M.R. van Santen (gynaecoloog in het Academisch Ziekenhuis te Rotterdam) gevraagd om ook de soort van het voorgeschreven preparaat te noteren. De achtergrond van dit verzoek was na te gaan of in Nederland evenals in de omgrenzende landen de "nieuwe morning-after pil" (200 mcg ethinylestradiol + 1 mg dl- norgestrel, "EE2 + Norg") de "oude" (5 mg ethinylestradiol, 5 mg "EE2" gedurende 5 dagen) heeft verdrongen. Dit bleek het geval te zijn. In 1980 gebruikte men nog in vrijwel 100% van de gevallen 5 mg EE2, nu is dat volgens deze registratie al minder dan 30%.

Deze rubriek is voor 1984 op de weekstaat gehandhaafd met vermelding van de soort van het voorgeschreven produkt.

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 aan de Universiteit van Amsterdam. Het opstellen van de criteria vond eveneens in overleg met hem plaats.

Het doel van deze rubriek is dus het maken van een referentiekader en *niet* het ontdekken van een verhoogde frequentie van spontane abortus in een bepaalde populatie.

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 24 zijn de relatieve frequenties per provincie- en urbanisatiegroep en voor het totaal te vinden (zie ook figuur 19). In deze tabel zijn ook de frequenties van voldragen zwangerschappen opgenomen.

Tabel 24: Aantal gevallen van spontane abortus, partus immaturus en partus bij voldragen zwangerschap, per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen, 1982 - 1983.

	<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>1982 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
<i>1983 Spontane abortus</i>	32	13	22	19	18	21	24	21
<i>Partus immaturus</i>	(2)	(3)	3	(1)	4	1	4	2
<i>Partus bij voldragen zwangerschap</i>	229	232	174	208	254	174	225	198

De aantallen partussen bij een voldragen zwangerschap voor alle peilstations samen ontlopen elkaar in de jaren 1982 en 1983 niet veel, resp. 188 en 198 per 10.000 vrouwen. Dit was ook niet te verwachten, aangezien het aantal geboorten in Nederland in deze jaren ook nagenoeg hetzelfde bleef: in 1983 was dit evenals in 1982 ruim 172.000. De in het verslag van 1982 gemelde discrepantie tussen het aantal door de peilstationarts- en gemelde geboorten en die van het Bureau voor de Statistiek is dus blijven bestaan.

Inmiddels zijn ook praktijkstellingen verricht. Hierbij worden gegevens per geboortjaar verzameld. De aldus verkregen aantallen geboorten in 1982 zijn per peilstation vergeleken met de aantallen, die op de weekstaat waren gemeld. Het gesignaleerde verschil bleef ook nu bestaan: de telling leverde 1776 geboorten op en de weekstaten 1475, een verschil van 17%. De bij het peilstation behorende aantallen zijn doorgegeven aan de peilstationartsen met het verzoek om na te gaan wat de oorzaak van een eventuele discrepantie kan zijn. In het merendeel der gevallen bleek het verschil te zijn ontstaan door het niet rapporteren van klinische partussen, door een minder goede communicatie tussen verloskundigen en huisarts of tussen gynaecoloog en huisarts en door het niet samen vallen van de datum van de geboorte met het moment van berichtgeving aan de huisarts, waardoor iets aan de aandacht ontsnapt. Verdere bewerking zal nog plaats vinden.

Het hier waargenomene is geen onbekend fenomeen in de registratie: iets dat buiten

het werkterrein ligt - en dat is bij geboorte vaak het geval - ontsnapt makkelijk aan de aandacht of wordt niet altijd gemeld waardoor een onderrapportage ontstaat (persoonlijke mededeling uit de Continue Morbiditeits Registratie van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut).

Bij de hier gehanteerde definitie betekent dit dat ongeveer 9% van alle zwangerschappen in de twee jaren eindigt in een spontane abortus, en dat van de zwangerschappen die niet in een abortus eindigen 1,6% eindigt in een partus immaturus en derhalve 98,4% in een partus bij 28 of meer weken. In het proefschrift van Ligtenberg¹⁾ kwam naar voren dat 8,8% van alle zwangerschappen eindigde in abortus. Hij had overigens redenen om aan te nemen dat het echte percentage abortussen 13 zou zijn. Dit proefschrift dateert van 1966 en gaat over een onderzoek verricht in 1960, er kon dus nog geen onderscheid gemaakt worden tussen geprovoceerde abortus en spontane abortus.

Wanneer wordt gecorrigeerd voor het feit dat 17% van de partus bij voldragen zwangerschap niet zou zijn opgegeven, dan wordt het percentage spontane abortussen en partussen immaturus slechts 1 à 2% lager. Grote verschillen treden dus niet op door deze correctie.

Beschouwing van de aantallen in de verschillende subgroepen levert geen opzienbarende verschillen op.

Leeftijdsverdeling

Tabel 25 geeft de gegevens per leeftijdsgroep weer (zie ook figuur 19).

Tabel 25: Aantal gevallen van spontane abortus, partus immaturus en partus bij voldragen zwangerschap, naar leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen, 1982 - 1983.

		<i>Leeftijdsgroep</i>				
		<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>≥ 45</i>
<i>1982</i>	<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)
<i>1983</i>	<i>Spontane abortus</i>	12	47	84	13	-
	<i>Partus immaturus</i>	(3)	8	8	-	-
	<i>Partus bij voldragen zwangerschap</i>	51	464	802	119	-

¹⁾ *Ligtenberg, W.J.J. Abortus in de huisartspraktijk. Dissertatie, Nijmegen 1966, p. 63.*

Zoals was te verwachten, vallen de hoogste frequenties in de leeftijdsgroep 20-24 en 25-34 jaar. Boven de leeftijd van 44 jaar werd alleen in 1982 éénmaal een partus gemeld, te weten bij een vrouw van 47 jaar.

Ook hier ontlopen de onderlinge verhoudingen in de klassen met de hoogste frequentie elkaar niet veel.

Om een indruk te krijgen over het aantal gevallen van spontane abortus en partus immaturus dat *alleen* door de huisarts wordt behandeld, is nog gevraagd op te geven of patiënte door een gynaecoloog is onderzocht en zo ja of curettage heeft plaats gevonden. De uitkomsten zijn te zien in tabel 26.

Tabel 26: Absoluut aantal gevallen van spontane abortus en partus immaturus met al of geen verwijzing naar de gynaecoloog, met in aansluiting daarop al of geen curettage verricht, per provincie- en urbanisatiegroep en voor alle peilstations samen, 1983.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
<i>Spontane abortus</i>	34	17	83	31	23	100	42	165
- waarvan verwezen naar gynaecoloog	24	12	57	25	14	75	29	118
- waarvan gecuretteerd	23	12	56	20	13	70	28	111
<i>Partus immaturus</i>	2	4	11	2	5	7	7	19
- waarvan verwezen naar gynaecoloog	2	4	11	2	5	7	7	19
- waarvan gecuretteerd	-	2	8	2	1	6	5	12

Uit deze tabel blijkt dat alle gevallen van partus immaturus werden behandeld door een gynaecoloog, terwijl 72% van de gevallen van spontane abortus naar de gynaecoloog is verwezen en vervolgens bijna alle werden gecuretteerd. Bij het onderzoek van Ligtenberg was dit nog 52%; er is dus een duidelijke toename te constateren, maar nog niet alle gevallen van spontane abortus in Nederland worden door de gynaecoloog behandeld.

Tevens werd de duur van de zwangerschap in weken opgegeven. De uitkomsten, in absolute aantallen, zijn als volgt:

Duur van de zwangerschap, in weken.

<i>Aantal weken</i>	?	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1982	-	9	12	19	13	19	20	23	6	3	3
1983	2	17	13	29	19	25	17	26	9	6	2

<i>Aantal weken</i>	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1982	5	1	-	1	3	1	2	2	1	1	1	-	-
1983	2	3	1	-	2	2	3	-	-	-	3	3	-

Het is de vraag of bij de meldingen in de weken 16 en 17 niet sprake is van een aantal gevallen van "missed abortions", die weliswaar ná 15 weken zijn geboren, maar waarvan de vrucht reeds lang voordien was afgestorven. Hierover is bij deze werkwijze geen uitspraak te doen.

Deze rubriek is met ingang van 1984 van de weekstaat verwijderd.

DEPRESSIE (behandeld wegens)

Er is weinig bekend over depressie (depressief syndroom) als medisch probleem voor de huisarts. Bij de psychiater geldt het als één van de grote ziektegroepen die een belangrijk bestanddeel vormen van de poliklinische en klinische morbiditeit.

Aan de andere kant wordt een gedeprimeerde gemoedstoestand vaak aangeduid als een tot het normale leven behorende variatie van de stemming, die zeer veel mensen van tijd tot tijd ervaren. In een dergelijke gemoedstoestand is men geneigd somberder tegen de dingen aan te kijken, onschuldige lichamelijke mankementen zwaarder op te vatten en mogelijk daardoor eerder of vaker de huisarts te bezoeken.

In vele van die gevallen zal het lichamelijk probleem en niet de gedeprimeerde gemoedstoestand op de voorgrond staan. Er is op dat moment dan ook (nog) geen sprake van depressie als medisch probleem.

Om een goed onderscheid te kunnen maken tussen een gedeprimeerde stemming als algemeen menselijke gemoedstoestand en een depressief syndroom als een probleem dat gerichte medische aanpak vraagt, zijn weinig of geen objectieve criteria voorhanden. In feite is er pas sprake van depressie als medisch probleem, als huisarts en patiënt (of diens familie) het als een probleem benoemen.

Bij de discussie over het al of niet opnemen op de weekstaat van depressie was men zich wel bewust van de waarschijnlijkheid van een "interdoktervariatie" ten aanzien van het hanteren van deze diagnostiek. Daarom werd meteen besloten dat hiernaar een onderzoek zou worden ingesteld. Omdat het handelen van de peilstationarts hierdoor beïnvloed zou kunnen worden, werd afgesproken dat onderzoek pas in het tweede jaar van de registratie uit te voeren. Momenteel wordt slechts verslag gedaan van de waargenomen frequenties.

Criteria:

Onder depressief syndroom wordt verstaan een door de huisarts als zodanig herkend beeld waarbij de sombere negatieve gemoedstoestand (= ontstemming) centraal staat. Registratie diende pas plaats te vinden wanneer de ernst van de depressie de arts tot enige vorm van actie bracht, te weten:

- antidepressieve medicatie
- gespreksbehandeling
- follow-up contacten (i.c. herhalingsconsulten of -visites)
- verwijzing voor (mede)behandeling (maatschappelijk werk(st)er, psycholoog, psychiater e.d.).

Slechts het eerste contact met een patiënt wordt gemeld. Er wordt een splitsing aangebracht voor geslacht.

De criteria zijn opgesteld door collega H.O. Sigling, voorheen peilstationarts, momenteel medewerker van de vakgroep huisartsgeneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en lid van de begeleidingscommissie. Door hem zal ook het hiervoor genoemde verdere onderzoek worden uitgevoerd.

In tabel 27 zijn de frequenties van de acties per provincie- en urbanisatiegroep vermeld, met een onderverdeling naar geslacht (zie ook figuur 17).

Tabel 27: Aantal nieuwe patiënten "in behandeling" genomen voor een depressief syndroom, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1983.

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>Mannen</i>	75	57	40	75	56	46	81	55
<i>Vrouwen</i>	148	74	87	138	75	84	182	104
<i>Totaal</i>	112	65	64	107	65	65	133	80

Er blijkt een groot verschil tussen de provinciegroepen te bestaan.

De peilstationartsen in de noordelijke en zuidelijke provincies, de provinciegroepen A en D, geven bijna tweemaal zo hoge frequenties (resp. 112 en 107 per 10.000 inwoners) als die in het westen, midden en oosten van het land, provinciegroep B en C (resp. 65 en 64 per 10.000 inwoners). Ook bij de urbanisatiegroepen bestaan verschillen. De peilstationartsen in grote steden laten een tweemaal zo hoge frequentie zien als die op het platteland en in gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten (resp. 133 en 65 per 10.000 inwoners). Er blijkt in alle subgroepen een groot verschil tussen de mannen en de vrouwen te bestaan. Voor heel Nederland is de verhouding vrouw-man bijna 2:1 (resp. 104 en 55 per 10.000); in de subgroepen varieert dat van 1.3 tot 2.2.

Bij de urbanisatiegroepen is een duidelijke trend in de verhouding aanwezig: op het platteland is deze het laagst (1:3), in de grote steden het hoogst (2.2).

Leeftijdsverdeling

In tabel 28 worden de frequenties per leeftijdsgroep en per geslacht gegeven (zie ook figuur 18).

Tabel 28: Aantal nieuwe patiënten "in behandeling" genomen voor een depressief syndroom naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1983.

	<i>Leeftijdsgroep</i>							
	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>54-65</i>	<i>≥ 65</i>
<i>Mannen</i>	<i>(2)</i>	<i>10</i>	<i>33</i>	<i>75</i>	<i>112</i>	<i>93</i>	<i>94</i>	<i>54</i>
<i>Vrouwen</i>	<i>(6)</i>	<i>67</i>	<i>103</i>	<i>140</i>	<i>173</i>	<i>182</i>	<i>129</i>	<i>99</i>
<i>Totaal</i>	<i>(4)</i>	<i>39</i>	<i>69</i>	<i>108</i>	<i>142</i>	<i>138</i>	<i>112</i>	<i>81</i>

Onder de leeftijd van 15 jaar onderneemt de arts bijna nooit actie wegens een depressief syndroom, daarboven stijgt het snel met een maximum van 142 maal per 10.000 inwoners van de leeftijdsgroep 35-44 jaar. Daarboven treedt een geleidelijke daling op, eindigend met een frequentie van 81 per 10.000 inwoners bij een leeftijd hoger dan 64 jaar. Het hiervoor gemelde verschil per geslacht is in alle leeftijdsgroepen aanwezig, met dien verstande dat de verhouding vrouw-man bij patiënten jonger dan 25 jaar groter dan 3 is; op oudere leeftijd wisselt die enigszins rond de 1.5. Zoals reeds eerder is vermeld, zal verdere analyse plaatsvinden met inachtneming van mogelijke interdoktervariatie.

Deze rubriek is voor 1984 op de weekstaat gehandhaafd.

SUICIDE(POGING)

In de jaren 1970-1972 heeft de suicidepoging, geslaagd en niet-geslaagd, op de weekstaat gestaan. In overleg met de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid heeft de begeleidingscommissie 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 tegelijkertijd 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 - 1983 resp. 106, 98, 95, 116 en 148.

Het aantal meldingen in 1983 blijkt het grootste te zijn in vergelijking met die van de voorafgaande jaren en van de periode 1970 - 1972, toen er resp. 109, 135 en 110 gevallen werden gemeld in een nagenoeg even grote populatie. In hoeverre dit is toe te schrijven aan optredende oscillaties, dan wel dat de geconstateerde toename van het aantal suicidepogingen bij elders geregistreerde gegevens nu ook in de gegevens van de peilstations wordt weerspiegeld, is vooralsnog niet helder (zie verslag 1982 p. 50).

Het aantal pogingen per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 inwoners is in tabel 29 te vinden. Deze uitsplitsing in subgroepen heeft gezien de relatief lage frequentie beperkte waarde.

De genoemde stijging is in nagenoeg alle subgroepen aanwezig. In deze tabel valt het relatief hoge aantal in de noordelijke provinciegroep op. Het aantal is in de hele rapportageperiode in de grote steden het grootste geweest en op het platteland het kleinst.

Urbanisatiegroep 2, gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten, ligt er tussen in.

Tabel 29: Aantal meldingen van een suicide(poging) per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1983.

	<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
1979	8	6	8	5	5	7	9	7
1980	9	4	8	5	4	7	9	7
1981	6	4	7	7	3	7	7	6
1982	10	5	9	6	2	6	15	8
1983	16	5	11	8	4	8	16	10

Leeftijdsverdeling

Tabel 30 geeft de frequentie van de suicide(poging) per 10.000 inwoners, per leeftijdsgroep (zie ook figuur 20).

Tabel 30: Aantal meldingen van een suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1983.

	<i>Leeftijdsgroep</i>							
	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>≥ 65</i>
1979	(1)	5	7	12	11	11	9	7
1980	-	5	14	7	12	7	6	10
1981	(2)	4	12	11	8	6	5	6
1982	-	9	18	11	10	7	7	7
1983	-	8	15	15	16	12	9	8

Ook met betrekking tot leeftijdsgroepen is de uitsplitsing van beperkte waarde vanwege de geringe absolute aantallen en de hierbij gemakkelijk optredende oscillaties. Wat opvalt, is dat de toename heeft plaatsgevonden bij personen ouder dan 24 jaar. Vergelijking met de SMR-gegevens over opnemingen in algemene ziekenhuizen bij suicidepogingen laat zien dat over de periode 1980-1982 de geconstateerde stijging van het aantal in dit opzicht zich (voornamelijk) eveneens voordoet in de leeftijdsgroepen ouder dan 24 jaar.

De hoogste frequenties liggen in de leeftijdsgroepen 20-44 jaar.

Seizoensinvloeden

Er blijkt in tegenstelling tot hetgeen wel wordt beweerd geen verband te bestaan tussen het aantal suicide(pogingen) en de seizoenen. Dit is eveneens geconstateerd door de G.G en G.D. in Rotterdam in de periode 1954-1981¹⁾.

Deze rubriek is in 1984 op de weekstaat gehandhaafd.

¹⁾ *Zelfdoding in Rotterdam, GG & GD, bureau voorlichting, Rotterdam 1983.*

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 pseudoallergische 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 rubriek bestaat uit drie kolommen: penicilline voorgeschreven (of toegediend) voor de eerste maal in het jaar van registratie bij herhaling in dat jaar 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 bij de registratie geen onderscheid gemaakt in geslacht.

In tabel 31 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 31: Het aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in het registratiejaar door de peilstationarts penicilline werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.0000 inwoners, met opgave van het aantal herhalingsrecepten en het aantal reacties op penicilline, 1982 - 1983¹⁾.

		Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
<i>Penicilline voorgeschreven</i>									
<i>voor de eerste</i>									
<i>maal in</i>	1982	731	501	499	698	557	547	662	574
	1983	719	713	551	719	793	594	641	638
<i>bij herhaling</i>	1982	223	151	78	175	189	110	146	131
	1983	184	476	137	157	526	125	187	206
<i>nevenreacties</i>	1982	12	7	10	10	6	11	9	10
	1983	7	9	10	9	7	8	13	9

¹⁾ Raadpleeg ook de tekst.

Bij beschouwen van deze tabel valt vrij snel een discrepantie op: in provinciegroep B is het aantal herhaalde voorschriften met een factor 3 toegenomen en dit geldt ook voor urbanisatiegroep 1, dit in tegenstelling tot de andere subgroepen. Nadere inspectie van de gegevens per peilstation levert op dat deze toename wordt veroorzaakt door slechts één peilstation. Dit peilstation met 2.2% van de totale populatie leverde 6.7% van het aantal eerste voorschriften, 27.5% van de herhalingsvoorschriften en 0.7% van het aantal nevenreacties. Verwijdering van de meldingen van dit peilstation uit de subgroepen geeft de volgende relatieve frequenties:

<i>Penicilline voorgeschreven</i>	<i>Provinciegroep B</i>	<i>Urbanisatiegroep 1</i>	<i>Nederland</i>
<i>voor de eerste maal in 1983</i>	523	617	610
<i>bij herhaling in 1983</i>	165	217	153
<i>nevenreacties</i>	9	7	9

Het voorschrijfpatroon in deze subgroep is nu meer zoals het in 1982 was. Voor het totaal maakt de verwijdering bij het aantal eerste voorschriften in 1983 minder verschil (5%), hetgeen gezien de grote aantallen makkelijk is te begrijpen. Bij de herhaling wordt een daling van 27% waargenomen.

(Inlichtingen van het betreffende peilstation: "Het klopt dat ik in 1983 "hoger zit" dan in 1982. In 1982 zat ik te laag, ik had de instructie niet goed begrepen. Dat ik "hoog zit" vergeleken met de anderen verbaast mij niet, de ziekenfondsen zeggen ook dat ik veel penicilline(preparaten) voorschrijf".)

Dit gebeuren legt weer de nadruk op de behoedzaamheid, waarmee men de bewerking van het materiaal ter hand moet nemen en met name bij de gegevens van de relatief kleine subgroepen. Verwijdering in een dergelijk geval is alleen terecht wanneer men een registratiefout ontdekt en niet wanneer het een "uitbijter" betreft. Het betreft in dit geval dus zowel een registratiefout, en wel in 1982, als een uitbijter. De ongecorrigeerde cijfers voor het totaal in 1983 benaderen dus het meest de werkelijkheid. Om de gegevens met 1982 te kunnen vergelijken, zijn ook de gecorrigeerde aantallen gegeven.

Beschouwing van de gecorrigeerde cijfers levert het volgende op: bij 1 op de 16.5 patiënten werd in 1983 een pencillinepreparaat voorgeschreven; in 1982 was dat bij 1 op de 17.5 het geval. Van alle voorschriften betrof dat bij 20% een herhaling, in 1982 bij 19%. Het aantal nevenreacties is evenals in 1982 relatief gezien laag, 1 à 2% van het aantal voorschriften. Het lijkt niet verstandig, gezien het voorgaande, hier een uitspraak te doen over de subgroepen.

Leeftijdverdeling

In tabel 32 zijn de gegevens gerelateerd aan de leeftijd (zie ook figuur 22).

Tabel 32: Het aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in het jaar van registratie door de peilstationarts penicilline werd voorgeschreven, per leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, met opgave van het aantal herhalingsrecepten en het aantal nevenreacties op penicilline, 1982 - 1983.

		<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	
1983	1647	1000	461	498	503	564	552	493	539	669	
<i>bij herhaling</i>											
1982	583	216	77	72	66	62	79	70	118	227	
1983	847	280	128	116	128	136	152	147	181	299	
<i>nevenreacties</i>											
1982	32	9	7	9	6	8	4	7	10	17	
1983	13	9	5	8	6	11	6	9	14	9	

Bij de bewerking van de gegevens per leeftijdsgroep stuit men op de vraag of ook hier een correctie voor het genoemde peilstation moet worden toegepast. Er is geen reden om aan te nemen dat hier sprake is van een leeftijdsspecifiek gebeuren. De op grond van de registratie in 1982 gedane uitspraken blijven gelden. Bij jonger dan 5 jaar wordt penicilline bijna 2 x zo vaak voorgeschreven als bij kinderen in de leeftijdsgroep 5-9 jaar. Boven de 9 jaar neemt de frequentie snel af, blijft vervolgens gedurende vele jaren constant, om boven de 64 jaar weer toe te nemen. Het niveau van dat bij de kinderen wordt echter niet bereikt.

Bij het herhalingsvoorschrift kan men wel denken aan een correctie, gezien het percentage dat het ene peilstation hieraan bijdraagt (27.5%). De verhoudingen tussen de leeftijdsgroepen onderling blijken echter niet zijn "aangetast". Na correctie kan men de uitspraak, die in het verslag over 1982 is gedaan, gehandhaafd blijven: op jonge en op oude leeftijd worden 2 x zo vaak herhalingsvoorschriften gegeven als in de leeftijdsgroepen daar tussen in.

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 bij 1 á 2%. 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. Deze vraag wordt nog uitgezocht (Mevr. J.H. van der Stroom-Kruyswijk).

Seizoensinvloeden

Het ligt in de verwachting dat er verschillen zijn tussen de verschillende kwartalen. Tabel 33 geeft dit weer. De omvang van de verschillen is evenwel niet heel erg groot, ook in de zomer wordt nog vrij frequent penicilline voorgeschreven.

Tabel 33: Het aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in het registratiejaar door de peilstationarts penicilline werd voorgeschreven, per kwartaal, per 10.000 inwoners, met opgave van het aantal herhalingsrecepten en het aantal nevenreacties op penicilline, 1982 - 1983¹⁾.

	<i>1^e kwartaal</i>	<i>2^e kwartaal</i>	<i>3^e kwartaal</i>	<i>4^e kwartaal</i>
<i>Penicilline voorgeschreven</i>				
<i>voor de eerste maal in 1982</i>	177	130	118	147
<i>1983</i>	187	166	142	142
<i>bij herhaling 1982</i>	13	29	33	56
<i>1983</i>	32	57	54	64
<i>nevenreacties 1982</i>	3	2	2	2
<i>1983</i>	2	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 1984 van de weekstaat verwijderd.

HARTINFARCT (vermoeden op)

In 1978 werd de rubriek "(vermoeden op een) hartinfarct" op de weekstaat opgenomen. Dit gebeurde omdat het aantal hartinfarcten in ons land nog steeds niet afnam; van de in Amerika gesignaleerde daling was toen in Nederland niets te bespeuren.

Kennis van het aantal gevallen van hartinfarct is zowel van belang voor het aanpassen van het beleid ten aanzien van de gezondheidszorg als ten aanzien van wetenschappelijk onderzoeksbeleid.

De wens bestond inzicht te krijgen in het aantal gevallen, waarin de arts *handelt* alsof het een *acuut* hartinfarct betreft. Hiermede wordt bedoeld, dat de diagnose "infarct" - zowel een primair als een recidief infarct - zo waarschijnlijk wordt geacht, dat de gebruikelijke maatregelen daarvoor worden genomen. Gedoeld wordt op toediening van antiaritmica en middelen tot pijn- en shockbestrijding, eventuele resuscitatie en reanimatie, resp. (acute) opneming.

Mede in verband met publicaties¹⁾, die wijzen op een gunstige ervaring bij verpleging thuis, zelfs vergeleken bij de coronary care units, was er toenemende belangstelling voor de vraag hoe vaak het vermoeden op acuut hartinfarct leidde tot opneming. De vraag of de diagnose al of niet is geverifieerd is hierbij in eerste instantie niet belangrijk. Zo'n verificatie kan uit andere bronnen worden verkregen.

Bij de vastlegging over 1978 werd de wens uitgesproken het onderzoek vijf jaar later te herhalen, met de gedachte om dan verder onderzoek te doen over de bevestiging van de gestelde diagnose en het verdere beloop van de ziekte in de verschillende subgroepen. Dat was de reden dat in 1983 werd besloten deze rubriek weer op te nemen en wel in ongewijzigde vorm ter wille van de vergelijkbaarheid met de gegevens van 1978.

Er werden twee vragen geformuleerd:

1. In hoeveel gevallen nam u deze week maatregelen, als betrof het een hartinfarct? (Zowel een primair als een recidief infarct, ook indien het een melding van éénzelfde patiënt betreft).
2. Hoe vaak leidde dit tot opneming? (Binnen 48 uur.)

Voor beide vragen werd tevens een indeling naar geslacht gemaakt. Aangezien het hier een vraag over het handelen van de huisarts betrof, werd de mors subita buiten de registratie gehouden.

¹⁾ *Myocardial Infarction: a comparison between home and hospital care for patients* H.G. Mather c.s., *British Medical Journal*, 17 april 1976, p. 925 - 929.

A randomised trial of home-versus-hospital management for patients with suspected myocardial infarction. J.D. Hill c.s., *The Lancet*, 22 april 1978, vol. 1, p. 837 - 841.

Dr F.H. Bonjer, secretaris-coördinator van de voormalige commissie coördinatie onderzoek Hart- en Vaatziekten, treedt bij deze rubriek op als adviseur.

In tabel 34 zijn de frequenties van het (vermoeden op een) hartinfarct per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland gegeven (zie ook figuur 23 en 24).

Tabel 34: Aantal gevallen waarbij de peilstationarts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen en vrouwen en naar al of geen opname in een ziekenhuis binnen 48 uur, 1978 en 1983.

		<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>Klinisch</i>	<i>M 1978</i>	38	43	26	31	39	22	51	32
	<i>1983</i>	28	40	30	19	37	26	33	29
	<i>V 1978</i>	14	20	14	12	13	13	20	15
	<i>1983</i>	12	14	13	11	7	13	17	13
<i>Totaal</i>	<i>1978</i>	26	31	20	22	26	17	35	23
	<i>1983</i>	20	27	21	15	22	19	24	21
<i>Niet-klinisch</i>	<i>M 1978</i>	11	11	7	8	8	6	15	9
	<i>1983</i>	9	11	6	8	9	6	10	8
	<i>V 1978</i>	8	7	4	6	(3)	5	7	5
	<i>1983</i>	9	9	5	3	(2)	6	7	6
<i>Totaal</i>	<i>1978</i>	9	9	6	7	6	6	11	7
	<i>1983</i>	9	10	5	6	6	6	8	7
<i>Klinisch en niet-klinisch</i>									
<i>M</i>	<i>1978</i>	49	54	33	39	47	28	66	41
	<i>1983</i>	37	51	36	27	46	32	43	37
	<i>V 1978</i>	22	27	18	18	16	18	27	20
	<i>1983</i>	21	23	18	14	9	19	24	19
<i>Totaal</i>	<i>1978</i>	35	40	26	29	32	23	46	30
	<i>1983</i>	29	37	26	21	28	25	32	28

Vergelijkt men 1978 en 1983 wat betreft de cijfers voor heel Nederland, dan blijkt de totale frequentie zowel bij de mannen als bij de vrouwen enigszins te zijn afgenomen (resp. 41 en 37 per 10.000 mannen en 20 en 18 per 10.000 vrouwen). Deze daling is aanwezig in drie van de vier provinciegroepen: het westen en midden van het land laat

geen daling zien. Bij de urbanisatiegroepen is geen daling aanwezig bij urbanisatiegroep 2, gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten.

De in 1978 tussen de provincie- en urbanisatiegroepen gesignaleerde verschillen zijn voor een groot gedeelte verdwenen. Mannen in het oosten van het land en op het platteland staan in 1983 wat betreft het (vermoeden op een) hartinfarct aan de top (resp. 52 en 45 per 10.000). Bij de vrouwen ligt de frequentie het hoogst in de grote steden (25 per 10.000). De frequentie bij de mannen is ongeveer twee maal zo hoog als bij de vrouwen; deze verhouding manifesteert zich in nagenoeg alle subgroepen.

Uitsplitsing voor al of niet opname in de kliniek laat zien dat er relatief meer vrouwen thuis blijven dan mannen. Hiernaar wordt verder onderzoek verricht.

De kwartaalcijfers laten geen verschillen zien.

Leeftijdsverdeling

In tabel 35 zijn de frequenties per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 25 en 26).

De waarneming dat bij de mannen het hartinfarct duidelijk op een lagere leeftijd optreedt blijft gelden. Hierbij dient het feit dat vrouwen in het algemeen ouder worden in rekening te worden gebracht, maar dit kan mede gezien het verschil in relatieve frequenties het hierboven genoemde verschil niet verklaren.

Het aantal patiënten dat bij (een vermoeden op) een hartinfarct thuis wordt verpleegd, blijkt evenals in 1978 niet te verwaarlozen te zijn: in 1983 24%, in 1978 23%; het ligt bij de vrouwen iets hoger dan bij de mannen: in 1983 resp. 31% en 21%, in 1978 was dat resp. 27% en 21%.

Dit verschil kan voor een groot gedeelte worden verklaard door het grote percentage vrouwen boven de 64 jaar, dat thuis wordt verpleegd: in 1983 37% bij de vrouwen tegen 27% bij de mannen. In 1978 was dat 36% bij de vrouwen tegen 16% bij de mannen. Een verdere analyse kan misschien aan het licht brengen door welke andere factoren deze beslissing wordt beïnvloed. Hiervoor is door de Nederlandse Hart Stichting subsidie verleend. Daarbij zal tevens worden getracht inzicht te krijgen in de ernst van de aandoening en de follow-up in de verschillende groepen patiënten. Dit onderzoek zal worden uitgevoerd door J. Fracheboud, huisarts, onder supervisie van Dr J. Berkel, internist en Dr F.H. Bonjer, cardioloog.

Tabel 35: Aantal gevallen waarbij de arts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen en naar al of geen opname in een ziekenhuis binnen 48 uur, 1978 en 1983.

		<i>Leeftijdsgroep</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>Klinisch</i>	<i>M 1978</i>	(2)	(3)	13	51	106	169
	<i>1983</i>	-	(2)	15	51	106	132
	<i>V 1978</i>	-	-	(4)	12	44	80
	<i>1983</i>	-	-	(4)	12	28	66
<i>Totaal</i>	<i>1978</i>	(1)	(2)	9	31	74	118
	<i>1983</i>	-	(1)	10	31	66	93
<i>Niet-klinisch</i>	<i>M 1978</i>	-	-	(7)	12	40	33
	<i>1983</i>	-	-	2	6	26	48
	<i>V 1978</i>	-	-	(1)	(2)	(2)	44
	<i>1983</i>	-	(1)	-	(2)	(4)	39
<i>Totaal</i>	<i>1978</i>	-	-	4	7	20	39
	<i>1983</i>	-	(0)	(1)	4	15	43
<i>Klinisch en niet-klinisch</i>	<i>M 1978</i>	(2)	(3)	20	63	146	202
	<i>1983</i>	-	(1)	17	57	132	180
	<i>V 1978</i>	-	-	5	14	46	124
	<i>1983</i>	-	(1)	4	14	32	105
<i>Totaal</i>	<i>1978</i>	(1)	(2)	13	38	94	157
	<i>1983</i>	-	(1)	11	35	81	136

Deze rubriek is voor 1984 op de weekstaat gehandhaafd.

(NB. Bij het verzamelen van de follow-up gegevens per patiënt blijkt dat door een aantal peilstationarissen de mors subita toch als "niet-klinisch hartinfarct" is geregistreerd. In hoeverre dit de hier gedane uitspraken zal aantasten is nog niet te overzien.)

ONGEVALLEN IN DE PRIVÉSFEER

In 1981 is "Ongevallen in de privésfeer" voor de eerste maal op de weekstaat opgenomen, op verzoek van de heer Dr W.H.J. Rogmans van voorheen de afdeling Veiligheid in de Privésfeer van het Veiligheidsinstituut, nu Stichting Consument en Veiligheid. 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. In 1983 werd de nadruk gelegd op mogelijke andere factoren, die een rol hebben gespeeld bij het ontstaan van het ongeval. Uit een recent gepubliceerd onderzoek ²⁾ is gebleken, dat bij ongevallen in huis waarvan volwassen personen het slachtoffer zijn in ongeveer de helft van de gevallen overmatig medicijn- en/of alcoholgebruik een rol heeft gespeeld, terwijl in ruim 2/3 van de ongevallen bij bejaarden een lichamelijke ziekte de belangrijkste aanleiding was. Dit onderzoek had betrekking op dodelijke ongevallen, maar er wordt verondersteld dat met name van alcohol en geneesmiddelen ook een belangrijke ongevalsverhogende werking uitgaat bij niet-dodelijke ongevallen. Daarom werd gevraagd om bij elke melding na te gaan of een van de volgende omstandigheden aanwezig was: lichamelijke afwijking, psychische afwijking, alcoholgebruik en geneesmiddelengebruik. Bij ziekten werd het onderscheid tussen acuut en chronisch gemaakt.

De uitkomsten van deze extra vraagstelling zijn nog niet bewerkt. Deze zullen te zijner tijd worden bekend gemaakt door de heer Rogmans van de Stichting Consument en Veiligheid.

Er werd *geen* onderscheid gemaakt tussen visite (bij de patiënt) of consult (bij de huisarts).

In tabel 36 wordt het aantal consulten wegens een ongeval in de privésfeer per 10.000 mannen en vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep gegeven (zie ook figuur 27).

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

²⁾ *Setekleiv, J., Bø, O., Wickstrøm, E., Enoksen, Å., Hasvold, I. en Sakhaug, J. 1980 J. Traffic Med. 8, p. 26-30.*

Tabel 36: Aantal (eerste) consulten wegens een ongeval in de privésfeer per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1981 - 1983.

		<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
		<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>Mannen</i>	<i>1981</i>	<i>572</i>	<i>418</i>	<i>240</i>	<i>347</i>	<i>334</i>	<i>353</i>	<i>311</i>	<i>340</i>
	<i>1982</i>	<i>302</i>	<i>301</i>	<i>183</i>	<i>415</i>	<i>263</i>	<i>271</i>	<i>278</i>	<i>271</i>
	<i>1983</i>	<i>250</i>	<i>220</i>	<i>165</i>	<i>322</i>	<i>179</i>	<i>209</i>	<i>289</i>	<i>221</i>
<i>Vrouwen</i>	<i>1981</i>	<i>410</i>	<i>270</i>	<i>218</i>	<i>280</i>	<i>213</i>	<i>276</i>	<i>280</i>	<i>267</i>
	<i>1982</i>	<i>194</i>	<i>236</i>	<i>168</i>	<i>324</i>	<i>226</i>	<i>193</i>	<i>279</i>	<i>217</i>
	<i>1983</i>	<i>229</i>	<i>187</i>	<i>206</i>	<i>337</i>	<i>162</i>	<i>221</i>	<i>322</i>	<i>234</i>
<i>Totaal</i>	<i>1981</i>	<i>489</i>	<i>343</i>	<i>228</i>	<i>313</i>	<i>274</i>	<i>313</i>	<i>295</i>	<i>303</i>
	<i>1982</i>	<i>246</i>	<i>269</i>	<i>176</i>	<i>369</i>	<i>245</i>	<i>231</i>	<i>278</i>	<i>244</i>
	<i>1983</i>	<i>239</i>	<i>203</i>	<i>186</i>	<i>330</i>	<i>171</i>	<i>215</i>	<i>306</i>	<i>227</i>

Het aantal meldingen in 1983 is nagenoeg gelijk aan dat in 1982, resp. 227 en 244 per 10.000 inwoners. Het hogere aantal in 1981 (303 per 10.000) wordt niet geëvenaard. De mogelijkheid is niet uitgesloten dat dit een registratiephenomeen is: in 1981 werd geen extra vraagstelling toegevoegd in tegenstelling tot 1982 en 1983. Extra inspanning zou hier remmend kunnen werken. In het kader van de peilstations is hier evenwel nooit een onderzoek naar gedaan, het blijft dus een veronderstelling en geen verklaring.

Een andere mogelijkheid is de volgende: in 1981 is een splitsing gemaakt tussen behandeling door de huisarts en verwijzing naar een specialist. Het verschil tussen het totaal aantal meldingen in 1982 en 1983 zou kunnen zijn veroorzaakt doordat men in 1982 is doorgeslagen met alleen te melden wanneer de huisarts zelf de behandeling uitvoerde.

Er zal bij gelegenheid een poging worden ondernomen om alsnog inzicht te krijgen in dit geconstateerde verschil. Een en ander houdt evenwel in dat men met de interpretatie en extrapolatie van de gegevens behoedzaam dient om te gaan.

De aantallen per subgroep laten enige fluctuaties zien. De enige die hierbij opvalt is provinciegroep C (het westen en het midden van het land), deze laat in alle jaren de laagste relatieve frequenties zien.

Leeftijdsverdeling

In tabel 37 zijn de aantallen per leeftijdsgroep te vinden (zie ook figuur 28).

Tabel 37: Aantal (eerste) consulten wegens een ongeval in de privésfeer naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1981 - 1983.

		<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
	1983	687	376	324	217	189	156	162	142	146	166
<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
	1983	461	243	280	221	179	178	203	191	224	316
<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
	1983	574	310	302	219	184	167	182	167	187	254

Het jaar 1981 laat in nagenoeg alle leeftijdsgroepen de hoogste frequenties zien. Het eerder gesignaleerde verschil met de registratie in 1982 en 1983 is goed waarneembaar. De jaren 1982 en 1983 verschillen onderling in de afzonderlijke leeftijdsgroepen niet noemenswaardig.

De in vorige jaren gesignaleerde leeftijdsafhankelijkheid is weer aanwezig: bij de mannen is er een nagenoeg continue afname met uitzondering van de hoogste leeftijdsgroep, bij de vrouwen ziet men rond de 40-jarige leeftijd een toename. In de oudste leeftijdsgroepen is de incidentie bij de vrouwen zelfs hoger dan die bij mannen, dit in tegenstelling tot de jongere leeftijdsgroepen.

Vergelijkt men de gegevens van de peilstations met die van het "Privé Ongevallen Registratie Systeem" (Pors 83/2) dan komen enkele verschillen aan het licht. Opvallend is dat in de PORS-registratie het omslagpunt van meer vrouwen dan mannen in plaats van omgekeerd in de leeftijdsgroep 55-59 jaar ligt, terwijl dit bij de peilstations in 1983 in de leeftijdsgroep 25-34 jaar ligt. In de jaren 1981 en 1982 ligt bij de peilstations het omslagpunt evenwel ook in de leeftijdsgroep 55-64 jaar.

Een tweede verschil tussen de resultaten van beide registraties is dat de registratie in de ziekenhuizen *geen* vloeiend verlopende afname in incidentie naar leeftijd vertoont: deze neemt daar toe van 107 in de leeftijd van 0-4 tot 149 en 159 in de leeftijdsklassen 10-14 en 15-19, waarna zich een gestage daling voltrekt tot de leeftijdsklasse van 70-74 jaar. Er zal worden getracht om bij de verdere bewerking van de gegevens een verklaring voor deze verschillen te vinden. Zeker is dat zowel het gedrag en ervaring van de huisarts als van de ouders en patiënten hierbij een rol spelen.

Deze rubriek is voor 1984 van de weekstaat afgevoerd.

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 bij de registratie 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 trainingsbelastingsadviezen, 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 recidief.

Voor 1983 werd weer een andere indeling gemaakt. De wens bestond een indruk te krijgen over de frequentie van de localisatie van het letsel en enigermate over de aard van de blessure. Er werd gekozen voor het apart registreren van knieletsels en van enkelletsels, van spier- of peesletsels tezamen en als vierde mogelijkheid *alle* overige letsels die een gevolg zijn van het beoefenen van sport. Wanneer een patiënt meer dan één letsel had, dan werd het letsel waar de patiënt zich mee meldt c.q. de meeste hinder van ondervindt, gerapporteerd.

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 dr G.P.H. Hermans. Een subsidie, verstrekt door het toenmalige 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 38 zijn de frequenties van alle letsels samen, per provincie- en urbanisatiegroep in de verschillende subgroepen vermeld (zie ook figuur 29).

Tabel 38: Aantal eerste consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1983.

	<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>
<i>1983</i>	<i>258</i>	<i>250</i>	<i>152</i>	<i>205</i>	<i>250</i>	<i>180</i>	<i>195</i>	<i>195</i>

De totale frequentie (195 per 10.000 inwoners) is in 1983 hoger dan in de voorafgaande jaren; dit geldt voor alle subgroepen. Het jaar 1981, als jaar waarin de registratie van alle blessureconsulten in de eerste twee kwartalen niet goed verlopen is, kan mogelijk uiteindelijk een onderrapportage van het aantal blessureconsulten te zien geven. Laat men dit jaar buiten beschouwing, dan kan men een gestadige toename van het aantal blessureconsulten constateren, variërend van 23% in het tweede jaar t.o.v. het eerste jaar tot 13% van het vijfde jaar t.o.v. het vierde jaar. In zijn totaliteit is in deze registratie het aantal blessureconsulten in vijf jaar met 53% gestegen.

Verklaringen hieromtrent zijn niet eenvoudig maar zullen stellig te maken hebben met een stijging in mate van sportbeoefening in onze bevolking, met patronen van sportbeoefening, met zich steeds wijzigend blessuregedrag, mogelijk ook economisch bepaald waardoor men eerder geneigd is zich met de huisarts in verbinding te stellen, met een verbetering van de kwaliteit van de opvang en de begeleiding door de huisartsen, etc., etc. In ieder geval is de groei van het ledenbestand binnen de georganiseerde sport beslist niet zo spectaculair als de toename van het aantal blessureconsulten.

Bij beschouwing van de aantallen en bij vergelijking met andere onderzoeken dient men zich bewust te zijn van registratieverschillen, zoals andere criteria. Dit is vooral het geval bij extrapolatie.

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

Seizoensinvloeden

Tabel 39 geeft de frequenties van de consulten wegens sportletsels per kwartaal weer.

Tabel 39: Aantal consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, per kwartaal, per 10.000 inwoners, 1979 - 1983¹⁾.

	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
1979	27	32	26	41
1980	44	40	33	39
1981 ²⁾	(24)	(34)	31	36
1982	57	43	34	36
1983	51	55	39	48

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 wordt met 57 letsels per 10.000 inwoners bijna geëvenaard door het 2e kwartaal in 1983 (55 per 10.000 inwoners). Dit kan worden verklaard door klimatologische omstandigheden en de daarmee samenhangende veranderingen in het patroon van sportbeoefening.

Leeftijdsverdeling

In tabel 40 zijn de frequenties van alle letsels samen per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 30).

Tabel 40: Aantal eerste consulten bij de huisarts wegens een sportletsel, naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1983.

	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
1983	6	56	290	469	436	288	177	70	21	5

Vergelijking van de jaren laat een vrij consistent beeld zien. De hoogste frequenties komen voor in de leeftijdsgroep 15-19 en 20-24 jaar. De toename in 1983 van de totale

frequentie wordt daarentegen veroorzaakt door een hogere frequentie in de leeftijds-
groep 20-24, 25-34 en 35-44 jaar.

Localisatie en aard van het letsel

In tabel 41 zijn de gegevens over 1983 per provincie- en urbanisatiegroep uitgesplitst naar de localisatie (knie, enkel) of aard (spier, pees) van het letsel; alle overige letsels zijn samen genomen.

Tabel 41: Aantal eerste consulten wegens een sportletsel naar localisatie of aard van het letsel per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1983.

	<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>Letsel van</i>								
<i>knie</i>	50	52	28	36	53	31	40	37
<i>enkel</i>	78	78	39	51	90	49	40	54
<i>spier/pees</i>	50	48	35	44	43	39	47	41
<i>overige letsels</i>	80	72	50	74	64	61	68	63
<i>Totaal</i>	258	250	152	205	250	180	195	195

Van gespecificeerde letsels komen de enkelletsels het meest frequent voor (28%), dan volgen de knie- en spier- of peesletsels, die elkaar niet veel ontlopen in aantal (resp. 19% en 21%). De overige letsels maken 32% van het totaal uit. Bij de provinciegroepen ziet men nagenoeg hetzelfde beeld. Bij de urbanisatiegroepen valt de relatief hoge frequentie van enkelletsels op het platteland op, terwijl deze letsels in de grote steden relatief weinig frequent voorkomen. Dit zou mogelijk verklaard kunnen worden door het patroon van sportbeoefening (relatief meer voetbal) en de terreinomstandigheden.

In tabel 42 wordt de localisatie en aard van het letsel per leeftijdsgroep gegeven.

Tabel 42: Aantal eerste consulten wegens een sportletsel naar localisatie of aard van het letsel, naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1983.

	Leeftijdsgroep									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
<i>Letsel van</i>										
<i>knie</i>	(1)	6	48	87	89	56	31	18	4	(1)
<i>enkel</i>	-	18	65	141	141	80	38	16	5	(1)
<i>spier/pees</i>	(1)	10	46	85	85	68	53	16	4	(1)
<i>overige</i>										
<i>letsels</i>	(4)	22	131	156	121	84	55	20	8	(2)

Ook binnen de aangebrachte onderverdeling blijken de frequenties in de leeftijdsgroep 15-19 jaar en 20-24 jaar steeds het hoogst te liggen. Bij de overige letsels is de frequentie in de leeftijdsgroep 10-14 jaar eveneens relatief hoog. Een onderzoek bij scholieren (8-16 jaar) in Amsterdam en omgeving toonde aan dat gedurende een periode van 6 weken 10% van de scholieren een sportblessure op liep. Bij ruim de helft was de blessure van lichte aard. In 20% van de gevallen werd professionele (para)medische hulp gezocht; bij de helft werd deze hulp door de huisarts geleverd.¹⁾

Verdere bewerking, waarbij een poging zal worden ondernomen om de "population-at-risk", zijnde het aantal sportbeoefenaars, te bepalen, wordt verricht in het kader van de eerder genoemde subsidieverlening aan de K.N.V.B. Nu al kan evenwel worden gezegd dat in veel gevallen duidelijke verklaringen achterwege zullen moeten blijven en het meestal tot speculatief redeneren zal moeten worden beperkt.

Er is dus veel behoefte aan aanvullend epidemiologisch onderzoek als men op basis van een goed inzicht in de mechanismen die ten grondslag liggen aan het optreden van sportblessures een goed preventief beleid wil creëren.

Deze rubriek is voor 1984 van de weekstaat verwijderd.

¹⁾ Backx, F.J.G. en Erich, W.B.M. Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg, Oosterbeek. "Sportblessures bij de Nederlandse Jeugd", congres "Jeugd, Sport en Gezondheid", nov. 1983.

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 14-15), 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 geëxtrapolerde aantallen te kijken, maar ook de betreffende hoofdstukken te raadplegen.

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

Nederlandse bevolking naar geslacht in duizendtallen, 1970 - 1983 (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
1983	7.103	7.237	14.340

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

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking.

Rubriek	Jaar	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾		
		M	V	Totaal	M	V	Totaal ³⁾
Influenza ⁴⁾	1970			904			1.179.000
	1971			889			1.173.000
	1972			779			1.038.000
	1973			699			939.000
	1974			885			1.199.000
	1975			695			945.000
	1976			717			987.000
	1977			575			797.000
	1978			829			1.152.000
	1979			438			613.000
	1980			425			599.000
	1981			491			697.000
	1982			497			710.000
	1983			396			568.000
<i>Diabetes mellitus</i>							
- nieuwe patiënten	1980			13			18.000
	1981			12			17.000
	1982			12			17.000
	1983			11			16.000

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
	1983		65				47.000
- 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
	1983		174				126.000
- 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
	1983		120				87.000
- 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
	1983		168				121.000

1), 2) en 3) Zie voetnoten op pag. 78.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾			
	Jaar	M	V	Totaal	M	V	Totaal ³⁾
<i>Cervixuitstrijkje</i>							
<i>Totaal³⁾</i>	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
	1983		527				381.000
<i>Ziekte van</i>	1980	7	5	6			
<i>Parkinson⁴⁾</i>	1981	4	2	3			
	1982			2			
	1983			1			
<i>Sterilisatie</i>							
	1972	24			16.000		
	1973	40			27.000		
	1974	46	35		31.000	24.000	55.000
	1975	46	46		31.000	31.000	62.000
	1976	57	66		39.000	45.000	84.000
	1977	53	64		37.000	45.000	82.000
	1978	74	81		51.000	57.000	108.000
	1979	99	90		69.000	63.000	132.000
	1980	79	70		55.000	50.000	105.000
	1981	59	46		42.000	33.000	74.000
	1982	50	40		35.000	29.000	64.000
	1983	46	39		33.000	28.000	61.000
<i>cumulatief</i>					466.000	405.000	

¹⁾, ²⁾ en ³⁾ Zie voetnoten op pag. 78.

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

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Jaar	Frequentie ¹⁾		Totaal	Nederland ²⁾		Totaal ³⁾
		M	V		M	V	
<i>Morning-after pil voorgescreven</i>	1972		53			35.000	
	1973		59			40.000	
	1974		68			46.000	
	1975		60			41.000	
	1976		60			41.000	
	1977		49			34.000	
	1978		50			35.000	
	1979		50			35.000	
	1980		50			35.000	
	1981		35			25.000	
	1982		35			25.000	
	1983		30			22.000	
	<i>Spontane abortus</i>	1982		18			
1983			21				15.000
<i>Partus immaturus</i>	1982		3				2.000
	1983		2				1.500
<i>Voldragen zwangerschap⁴⁾</i>	1982		188				
	1983		198				
<i>Depressie (behan- deld wegens)</i>	1983	55	104		39.000	75.000	114.000
<i>Suicide-(poging)⁵⁾</i>	1979			7			
	1980			7			
	1981			6			
	1982			8			
	1983			10			

¹⁾, ²⁾ en ³⁾ Zie voetnoten op pag. 78.

⁴⁾ Niet geëxtrapoleerd wegens vermoedelijk incomplete registratie.

⁵⁾ Gezien de zeer kleine aantallen is extrapolatie hier achterwege gelaten.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking (vervolg)

Rubriek	Frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾			Totaal ³⁾
	Jaar	M	V	M	V		
<i>Penicilline voorgeschreven</i>							
- voor de eerste maal in	1982			574			820.000
	1983 ⁴⁾			610			875.000
- bij herhaling	1982			131			187.000
	1983 ⁴⁾			153			219.000
- neven reacties	1982			10			14.000
	1983 ⁴⁾			9			13.000
<i>Hartinfarct (vermoeden op)</i>							
- klinisch	1978	32	15		22.000	10.000	32.000
	1983	29	13		21.000	9.000	30.000
- niet klinisch	1978	9	5		6.000	3.500	9.500
	1983	8	6		6.000	4.000	10.000
<i>Ongevallen in de privésfeer⁵⁾</i>							
	1981	340	267		239.000	191.000	431.000
	1982	271	217		192.000	156.000	348.000
	1983	221	234		157.000	169.000	326.000
<i>Sportletsels⁵⁾</i>							
	1979			126			177.000
	1980			155			218.000
	1981			146 ⁴⁾			207.000
	1982			171			244.000
	1983			195			280.000
<i>Letsel van</i>							
- knie				37			53.000
- enkel				54			77.000
- spier of pees				41			59.000
- overige letsels				63			90.000

¹⁾, ²⁾ en ³⁾ Zie voetnoten op pag. 78.

⁴⁾ Gecorrigeerd, zie betreffende hoofdstuk.

⁵⁾ Extrapolatie heeft hier slechts betrekking op het aantal waarvoor de huisarts wordt geraadpleegd.

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. Voor een overzicht van de aldus behandelde onderwerpen wordt verwezen naar het tweede gedeelte van bijlage 3. Hier wordt verslag gedaan van de over 1983 aldus verzamelde gegevens. Het verschil met de weekstaat-onderwerpen is daarin gelegen, dat de gegevens slechts eenmaal per jaar worden opgevraagd en wel meteen bij de aanvang van het volgend jaar. Deze werkwijze maakt het mogelijk om gegevens over onderwerpen, waarvan de wens tot registratie pas in de loop van het jaar wordt kenbaar gemaakt, retrospectief te verzamelen. Een voorwaarde is evenwel in dat geval dat het iets moet zijn dat goed in het geheugen van de arts is gegrift.

Euthanasie (verzoek tot toepassen)

In 1976 is voor de eerste maal aandacht geschonken aan de vraag gesteld aan de huisarts om euthanasie te willen toepassen.

De vorm van het onderzoek is retrospectief. Aan alle peilstationartsen wordt aan het einde van het jaar 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 wordt 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 artsen worden aan het begin van het jaar op de hoogte gebracht van het komende onderzoek.

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 lijdenvlichtende behandeling, zonder de bedoeling van levensbeëindiging, maar onder de erkenning en aanvaarding van het risico dat levensverkorting respectievelijk levensbeëindiging daaraan mee kan komen.

- Directe euthanasie is het opzettelijk toepassen van een lijdenvlichtende behandeling, zodanig dat redelijkerwijs daarvan een aanmerkelijke levensverkorting respectievelijk levensbeëindiging mag worden verwacht."

Medisch Contact: 1977, 32, pagina 1058.

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

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 43). Het aantal patiënten met een maligniteit is, evenals in de voorgaande jaren, relatief gezien weer groot: meer dan 70% van hen heeft een carcinoom. De sterfte tengevolge van kanker is daarentegen in Nederland ongeveer 25% van de totale sterfte. Kenter¹⁾ beschrijft het toepassen van euthanasie (*dus niet het verzoek*) in een solopraktijk in de jaren 1976-1981. Ook daar betreft het verreweg meestal kankerpatiënten, nl. 15 van de 19 (79%). De patiënten met een carcinoom zijn jonger dan de overige patiënten.

Er werd slechts 3 maal gevraagd om indirecte euthanasie toe te passen, in de overige gevallen betrof het een vraag tot toepassing van directe euthanasie. In 2 gevallen is gebruik gemaakt van een schriftelijke euthanasieverklaring, 5 maal werd de patiënt(e) niet thuis verpleegd (1 maal in ziekenhuis, 3 maal in bejaardenhuis, 1 maal bij kinderen wonend). Deze aantallen zijn van eenzelfde orde van grootte als in de voorafgaande jaren.

De verdeling per provincie- en urbanisatiegroep en per geslacht is in tabel 43 te vinden.

Tabel 43: 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 - 1983.

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
1983	15	18	7	4	19	3	5	14	14	33
1976 - 1983										
	92	81	25	29	100	19	27	88	58	173
Per 10.000 inwoners per jaar										
	1.4	1.2	1.5	1.2	1.6	0.7	1.3	1.1	2.0	1.3

¹⁾ Kenter, E.G.H. Euthanasie in een huisartspraktijk, *Medisch Contact*: 1983, 38, p. 1179.

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.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsverdeling is in tabel 44 te vinden.

Tabel 44: Absoluut aantal patiënten, dat aan de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar leeftijdsgroep, 1976 - 1983.

	< 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
1983	3	10	9	9	2	33

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

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

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

<i>Leeftijd</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Aanwezige ziekte</i>	<i>Aanleiding tot het verzoek</i>
41	V	<i>Carcinoom van corpus uteri</i>	<i>Pijn, doorgroei</i>
45	V	<i>Coloncarcinoom</i>	<i>Totale aftakeling</i>
52	M	<i>Maagcarcinoom</i>	<i>Aftakeling, wil niet onmondig worden</i>
56	M	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Uitzichtloosheid</i>
58	V	<i>CVA met hemiplegie en afasie</i>	<i>Depressie</i>
59	M	<i>Longcarcinoom</i>	<i>Pijn</i>

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

<i>Leeftijd</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Aanwezige ziekte</i>	<i>Aanleiding tot het verzoek</i>
59	M	Coloncarcinoom	Cachexie
59	V	Mammacarcinoom	Pijn, ontluistering
60	V	Longcarcinoom	Hersenmetastasen
62	V	Longcarcinoom	Pijn, benauwdheid
63	M	Longcarcinoom	Benauwdheid, pijn
63	M	Prostaatcarcinoom	Pijn, cachexie
64	M	Chronische myeloïde leucemie	Benauwdheid
66	V	Coloncarcinoom, Ziekte van Parkinson	Pijn
67	V	Uterus/longcarcinoom	Dyspnoe
68	M	Blaascarcinoom	Pijn, zich ellendig voelen
68	V	Sigmoidcarcinoom	Pijn, braken, urinefistel
68	V	Longcarcinoom	Angst voor decorumverlies
70	V	Maagcarcinoom	Pijn, cachexie
70	V	Gehoorgangcarcinoom	Pijn
72	M	Slokdarmcarcinoom	Slikklachten
74	M	Longcarcinoom	Benauwdheid
75	V	Maagcarcinoom	Ontbreken toekomstperspectief, eenzaamheid
75	V	Angina pectoris	Overlijden echtgenoot, al 15 jaar bedlegerig
76	M	Terminale hartfunctie; ernstige angina pectoris, insufficiëntia cordis na hartinfarcten	Pijn, immobiliteit
77	M	Coloncarcinoom	Pijn
78	V	Coecumcarcinoom	Onvermogen voedsel en drank tot zich te nemen
79	M	CARA met ernstige respiratoire insufficiëntie	Niet meer door vrouw geaccepteerd in ziek zijn
81	M	Longcarcinoom	Cachexie
82	M	Maagcarcinoom	Depressie na overlijden echtgenote
83	V	CVA, coloncarcinoom	Depressie, eenzaamheid
89	V	Ouderdom	Eenzaamheid
92	V	Ouderdom	Eenzaamheid

Het onderzoek zal over het jaar 1984 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.

Het aantal verzoeken bij de peilstationartsen was in de achtereenvolgende jaren 1980 tot en met 1983: 17, 9, 15 en 15, tezamen 56. In tabel 45 worden de absolute aantallen per geslacht en per leeftijd gegeven. Het aantal vrouwen dat met een verzoek tot herstel van de sterilisatie komt, is tweemaal zo groot als het aantal mannen dat met dat verzoek komt. Dat is in tegenstelling tot het feit dat in de laatste 4 jaar meer mannen dan vrouwen zijn gesteriliseerd (zie p. 34 en 42 en 150).

Tabel 45: Absoluut aantal patiënten, dat een verzoek tot herstel van een sterilisatie heeft gedaan, naar leeftijdsgroep, 1980 - 1983.

	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Totaal
<i>Mannen</i>	4	8	4	1	2	19
<i>Vrouwen</i>	4	18	13	2	-	37

De gemiddelde leeftijd is resp. 34 jaar en 4 maanden en 33 jaar en 4 maanden.

De verdeling over de provincie- en urbanisatiegroepen is in tabel 46 te zien.

Tabel 46: Absoluut aantal patiënten dat een verzoek tot herstel van een sterilisatie heeft gedaan, per provincie- en urbanisatiegroep, 1980 - 1983.

		<i>Provinciegroep</i>				<i>Urbanisatiegroep</i>			<i>Nederland</i>
		<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>Mannen</i>	<i>1980</i>	2	2	3	2	2	6	1	9
	<i>1981</i>	1	1	-	1	1	1	1	3
	<i>1982</i>	-	1	2	-	1	2	-	3
	<i>1983</i>	-	1	2	1	1	2	1	4
<i>Vrouwen</i>	<i>1980</i>	3	1	3	1	1	4	3	8
	<i>1981</i>	2	1	2	1	1	1	4	6
	<i>1982</i>	5	1	4	2	2	6	4	12
	<i>1983</i>	3	1	5	2	1	2	8	11
<i>Totaal 1980 - 1983</i>		16	9	21	10	10	24	22	56

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, gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten, 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 1984 worden herhaald.

Maligniteiten

In 1982 was de vraag gerezen of een kankerregistratie die gebaseerd is op gegevens uit de intramurale sector en wel van de pathologisch-anatomische laboratoria, compleet is. Om hier zicht op te krijgen werd aan de peilstationartsen gevraagd om over 1982 opgave te doen van de patiënten bij wie in dat jaar de diagnose "kanker" werd gesteld, met opgave van wijze en plaats van diagnostiek. De uitkomst was verrassend: bij 10% van de patiënten bleek geen histologisch onderzoek te zijn verricht. Er werd daarom meteen besloten de vraag over 1983 te herhalen, weer in de vorm van een incidenteel onderzoek maar dan met een meer uitgewerkte vragenlijst.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de heer P.A.H. van Noord, arts, afdeling Epidemiologie van het Instituut voor Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht.

In tabel 47 worden de resultaten weergegeven. In 1982 betrof het de gegevens van 45 peilstations en in 1983 van 43. De patiënten van de praktijken waarvan geen gegevens zijn verkregen, zijn uit de "population at risk" verwijderd.

Tabel 47: Absoluut en relatief aantal door peilstationartsen gerapporteerde (nieuwe) patiënten met (vermoedelijk) een maligniteit en aantal per 10.000 inwoners, per provincie- en urbanisatiegroep, 1982 - 1983.

		Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
<i>Absoluut</i>	1982	46	65	189	72	53	207	112	372
	1983	59	58	250	88	46	271	137	455
<i>Per 10.000 inwoners</i>	1982	21	23	27	20	19	22	30	24
	1983	27	23	36	25	22	27	44	30

In totaal werden in ⁴³45 peilstations over 1983 455 gevallen van kanker gerapporteerd, over 1982 was dat 374 in ⁴⁵45 peilstations. Er is een klein verschil tussen de geslachten (tabel 48), resp. 29 en 31 per 10.000 mannen en vrouwen (30 per 10.000 inwoners). In 1982 was dit juist andersom: 25 per 10.000 mannen en 23 per 10.000 vrouwen (24 per 10.000 inwoners).

Er is een vrij groot verschil tussen de registratie van 1983 en 1982. Dit verschil moet niet worden gezien als een verschil in incidentie, maar veeleer als een gevolg van een betere registratie. Een relatief groot aantal artsen registreerde aan het eind van 1982 op geleide van hun geheugen, in 1983 werd aan de weekstaat een formulier voor registratie van gevallen voor incidentele onderzoeken gevoegd. Volgende jaren zullen moeten aantonen wat de werkelijke incidentie is. Extrapolatie van de hier gegeven uitkomsten van de registratie wordt derhalve momenteel ontraden.

Vergelijking van de verschillende provincie- en urbanisatiegroepen toont ook in 1983 de hoogste frequenties in het midden en westen van het land (provinciegroep C) en in de grote steden (urbanisatiegroep 3), resp. 36 en 44 per 10.000 inwoners. Dit is in overeenstemming met de gegevens over kankersterfte¹⁾. De verschillen zijn niet te verklaren door verschillen in leeftijdsopbouw.

¹⁾ Atlas van de kankersterfte in Nederland 1969-1978, centraal bureau voor de statistiek, p. 8.

Leeftijdverdeling

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

Tabel 48: Absoluut en relatief aantal door peilstationartsen gerapporteerde (nieuwe) patiënten met (vermoedelijk) een maligniteit en aantal mannen en vrouwen naar leeftijdsgroep, 1982 - 1983.

		Leeftijdsgroep						
		< 25	35-34	35-44	45-54	55-64	≥ 64	Totaal
Mannen								
<i>absoluut</i>	1982	3	2	6	21	47	110	189 ¹⁾
	1983	5	2	8	20	53	129	217
<i>per 10.000</i>	1982	(1)	(1)	6	25	68	157	25
	1983	2	(1)	9	25	81	193	29
Vrouwen								
<i>absoluut</i>	1982	4	6	23	21	38	91	183 ¹⁾
	1983	4	8	18	38	61	109	238
<i>per 10.000</i>	1982	(1)	4	25	25	51	91	23
	1983	(1)	6	20	47	87	114	31

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

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 (in beide jaren) later dan bij de vrouwen, nl. bij 45-54 jaar, bij vrouwen bij 35-44 jaar, maar de stijging zet daarentegen sterker door. De opmerkingen die hiervoor zijn gemaakt over het verschil met 1982 gelden vanzelfsprekend ook voor de leeftijdsgroepen. Vergelijking van de jaren dient behoedzaam te geschieden.

Localisatie

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

1) I.C.D. (1979, 9^e 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 (vermoedelijk) een maligniteit naar localisatie, met opgave van percentages, 1982 - 1983.

<i>Localisatie</i>	<i>ICD-code (9^e revisie)</i>	<i>Aantal 1982</i>	<i>(%)</i>	<i>Aantal 1983</i>	<i>(%)</i>
<i>Long</i>	<i>162</i>	<i>74</i>	<i>(20)</i>	<i>74</i>	<i>(16)</i>
<i>Mamma</i>	<i>174</i>	<i>59</i>	<i>(16)</i>	<i>67</i>	<i>(15)</i>
<i>Colon + rectum</i>	<i>153, 154</i>	<i>50</i>	<i>(13)</i>	<i>52</i>	<i>(11)</i>
<i>Huid</i>	<i>172, 173</i>	<i>37</i>	<i>(10)</i>	<i>49</i>	<i>(11)</i>
<i>Vrouwelijke geslachtsorganen</i>	<i>180, 182, 183</i>	<i>32</i>	<i>(9)</i>	<i>36</i>	<i>(8)</i>
<i>Maag</i>	<i>151</i>	<i>20</i>	<i>(5)</i>	<i>29</i>	<i>(6)</i>
<i>Mannelijke geslachtsorganen</i>	<i>185, 186</i>	<i>19</i>	<i>(5)</i>	<i>18</i>	<i>(4)</i>
<i>Lymfatisch en bloedvormend weefsel</i>	<i>200 - 209</i>	<i>19</i>	<i>(5)</i>	<i>20</i>	<i>(4)</i>
<i>Overige van tractus digestivus</i>	<i>150 - 159 m.u.v. 151, 153, 154</i>	<i>18</i>	<i>(5)</i>	<i>21</i>	<i>(5)</i>
<i>Overige van tractus urogenitalis</i>	<i>188, 189</i>	<i>18</i>	<i>(5)</i>	<i>32</i>	<i>(7)</i>
<i>Overige codes van Niet te classificeren, inclusief primaire localisatie onbekend</i>	<i>140 - 209</i>	<i>23</i>	<i>(6)</i>	<i>30</i>	<i>(7)</i>
<i>Totaal</i>		<i>374¹⁾</i>		<i>455</i>	

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

Bij deze tabel is de volgorde van 1982 aangehouden. Dit heeft tot gevolg dat in 1983 de rangorde bij de lage frequenties niet helemaal overeenkomt; hieraan dient geen betekenis te worden toegekend.

Longkanker en mammacarcinoom staan bovenaan. Tezamen maken deze ongeveer een derde deel van het totale aantal uit. Hierop volgen localisatie in het colon en het rectum, de huid en de vrouwelijke geslachtsorganen, deze leveren tezamen eveneens ongeveer een derde gedeelte.

In 1983 werd een poging gewaagd per melding meer gegevens te verzamelen. Zo werd een onderscheid gemaakt naar wijze waarop de vermoedelijke diagnose tot stand kwam. In 48 gevallen bleek voor het stellen van de diagnose tijdens het leven géén histologisch preparaat te zijn gemaakt (9%). Obductie leverde in 5 gevallen achteraf de diagnose op. Van de overige 43 gevallen werd 5 maal bij leucaemie de diagnose gesteld op grond van bloedpreparaten, alle bij mannen. Van de 38 overige meldingen betrof het 14 vrouwen en 24 mannen. De gemiddelde leeftijd is bij deze groepen

beduidend hoger dan bij de totale groep, 77 jaar voor de mannen en 74 jaar voor de vrouwen (vergelijk tabel 48).

Over de meldingen waarbij noch een obductie werd verricht noch een bloedpreparaat werd gemaakt, kan het volgende worden gezegd. Bij 12 mannen en bij 1 vrouw was er sprake van een longcarcinoom, bij 3 mannen en bij 2 vrouwen van een ruimte innemend proces in de hersenen en 7 maal was een zeer acuut verlopend abdominaal proces in het spel, vermoedelijk als gevolg van een zich laat manifesterende tumor. Bij 5 meldingen was helemaal geen verdere diagnostiek uitgevoerd (4 mannen en 1 vrouw), deze waren allen ouder dan 75 jaar. Het ligt in de bedoeling hierover verder onderzoek te verrichten.

Van alle over 1983 gedane meldingen overleden 117 patiënten nog in het zelfde kalenderjaar. De peilstationartsen zouden daarbij in 30 gevallen nog een obductie hebben willen laten verrichten, indien daartoe faciliteiten aanwezig waren geweest¹⁾.

Samenvattend kan men zeggen dat ook over 1983 blijkt dat de huisartsen een belangrijke bron vormen voor het verkrijgen van (aanvullende) gegevens over het vóórkomen van kanker. Verdere bewerking van dit materiaal wordt nog verricht.

Dit onderwerp is met ingang van 1984 als rubriek op de weekstaat opgenomen.

¹⁾ Over de mogelijkheid tot het verrichten van een obductie op een thuis of in een verpleeghuis overleden patiënt is door de Staatssecretaris van het toenmalige Ministerie van V & M advies aan de Ziekenfondsraad gevraagd. Aan de hand van het inmiddels uitgebrachte advies vindt nader overleg plaats tussen het Ministerie van W.V.C. en de Ziekenfondsraad.

ALGEMENE OPMERKINGEN

- De weekstaat voor 1984 is door de begeleidingscommissie als volgt samengesteld:
- a. Influenza(-achtig ziektebeeld)
 - b. Cervixuitstrijkje
 - c. Ziekte van Parkinson
 - d. Sterilisatie verricht bij de man
 - e. Sterilisatie verricht bij de vrouw
 - f. Morning-after pil voorgeschreven
 - g. Maligniteiten
 - h. (Behandeld wegens) depressie
 - i. Suicide(poging)
 - j. Hartinfarct (vermoeden op)
 - k. Letsels van steun- en bewegingsapparaat
 - l. Verwijzingen
2. Over incidentele onderzoeken voor 1984 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 1983

Naam:	Plaats:	Provincie:
A.A.E.E. Brockmöller*)	't Zand	Groningen
J.Th. Ubbink	Groningen	Groningen
Y. Wapstra/K. Tanis (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*) (tot 01-06-'83)	Broek in	
H.R. Neijs*) (van 01-06-'83)	Waterland	Noord-Holland
D.E. Kuenen	Haarlem	Noord-Holland
Mw. A.M. Reijnierse	Amsterdam	Noord-Holland
Mw. A.J. Arbouw/J.Th. Koop (comb.-praktijk)	Amstelveen	Noord-Holland
H.J. van der Leen	Hilversum	Noord-Holland
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

Bijlage 1 (vervolg)

Deelnemende artsen in 1983

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/A. Hoevenaars (comb.-praktijk van 01-11-'83)	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

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE, PEILSTATIONS, 1983

Proj.no.	Regel no.	Verstlagjaar	Week no.	Code peilstaat.	Rapport dagen
4 0 0	B	3			
1-3	4-5	6-7	6-9	10-13	14

Regel no.	Leeftijdsgroep	Influenza (-achtig ziektetabak) ¹⁾	Diabetes mellitus ²⁾	Centraalstrijde		Ziekte van Parkinson ³⁾	Steriliteits veront ⁴⁾	Morning-after-pil voorgeschreven ⁵⁾	Spontane abortus of p. immaturus ¹⁰⁾	Partus bij graviditeit > 28 weken ¹¹⁾	"Behandigd" wiegens depressie ¹²⁾	Suicide (poging) ¹³⁾	Pencililire ⁴⁾		Reactie ¹⁶⁾	"Hartinfarct" ¹⁷⁾		Ongewallen in op rijwiel (m.u.v. in het verkeer, sport of bedrijf)	Sportlesale ⁹⁾				Regel no.								
				Herhalings- onderzoek ⁸⁾									Eerste maal in 1983 ¹⁵⁾	Reeds oerder in 1983		Klinisch	Niet klinisch ¹⁷⁾		M	V	M	V		M	V	M	V	M+V	M+V	M+V	M+V
				M	V																										
01	< 1																							01		01					
02	1-4																									02		02			
03	5-9																									03		03			
04	10-14																									04		04			
05	15-19																									05		05			
06	20-24																									06		06			
07	25-29																									07		07			
08	30-34																									08		08			
09	35-39																									08		08			
10	40-44																									10		10			
11	45-49																									11		11			
12	50-54																									12		12			
13	55-59																									13		13			
14	60-64																									14		14			
15	65-69																									15		15			
16	70-74																									16		16			
17	75-79																									17		17			
18	80-84																									18		18			
19	> 84																									19		19			
4-5		16-17	18-20	21-23	24-26	27-28	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	87-89	90-92	93-95	96-98	99-101	

Weeknummer: _____

Opgemaakt d.d.: _____

Aantal dagen genepteerd (zie voetoot 1) 0 1 2 3 4 5

Zie emzezijde voor voetnoten

Bijlage 3a

Onderwerpen op de weekstaat 1970 - 1984 (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 - 1984
<i>Depressie</i>	1983 - 1984
<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 - 1984
<i>Hooikoorts</i>	1978 - 1982
<i>Influenza(-achtig ziektebeeld)</i>	1970 - 1984
<i>Kindermishandeling (vermoeden op)</i>	1973 - 1974
<i>Letfels van steun- en bewegingsapparaat</i>	1984
<i>Maligniteiten</i>	1984
<i>Mazelen</i>	1975 - 1979
<i>Mononucleosis infectiosa</i>	1977 - 1979
<i>Morning-after pil voorgeschreven</i>	1972 - 1984
<i>Ongevallen</i>	1971
<i>Ongevallen in de privésfeer</i>	1981 - 1983
<i>Otitis media acuta</i>	1971
<i>Parkinson (ziekte van)</i>	1980 - 1984
<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>Sportletfels</i>	1979 - 1983
<i>Sterilisatie bij de man verricht</i>	1972 - 1984
<i>Sterilisatie bij de vrouw verricht</i>	1974 - 1984
<i>Suicide(poging)</i>	1970 - 1972 en 1979 - 1984

Onderwerpen op de weekstaat 1970 - 1984 (alfabetisch) (vervolg)

Onderwerpen

<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>Verwijzingen</i>	1984
<i>Woning (afgegeven verklaring voor andere)</i>	1975

Bijlage 3b

Incidentele onderzoeken en andere bijkomende onderzoeken 1977 - 1984 (alfabetisch)

Onderwerpen

<i>Alternatieve geneeswijzen (registratie haalbaar?)</i>	1980
<i>Euthanasie (verzoek tot toepassing)</i>	1977 - 1984
<i>Maligniteiten</i>	1982 - 1983
<i>Mastitis puerperalis</i>	1982
<i>Multipele sclerose</i>	1977 - 1982
<i>Serumverzameling</i>	1982
<i>Spijtoptanten sterilisatie</i>	1980 - 1984

Bijlage 4

Leeftijdsopbouw van de bevolking van Nederland naar geslacht, in duizendtallen,
1 januari 1983 (C.B.S.).

<i>Leeftijd</i>	<i>Mannen</i>	<i>Vrouwen</i>	<i>Totaal</i> ¹⁾
0 - 4	452	432	884
5 - 9	474	453	927
10 - 14	609	583	1.192
15 - 19	640	610	1.250
20 - 24	632	610	1.242
25 - 34	1.194	1.139	2.333
35 - 44	1.010	946	1.956
45 - 54	765	755	1.520
55 - 64	642	707	1.349
≥ 65	685	1.002	1.687
<i>Totaal</i>	<i>7.103</i>	<i>7.237</i>	<i>14.340</i>

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

1E KWARTAAL 1983 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB MELL	M+V	CERVIXITIS/STRIJKJE		M+V	ZIEK PARK	STERILISATIE		MORN- AFTER -PILL	SPONT ABORT P-IMM	PART GRAV >28W
	M	V				HERM ONDZ	VERRICHT			M	V			
< 1 JR	936	817	1753	177	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3618	3626	7244	235	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5452	5348	10800	162	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6712	6618	13329	128	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6978	7060	14038	157	9	11	4	-	-	-	-	2	-	-
20 - 24 JR	7102	7396	14498	181	23	65	28	9	-	4	-	2	16	110
25 - 34 JR	13749	13568	27317	182	30	118	71	57	-	33	31	32	8	25
35 - 44 JR	9656	9393	19049	233	42	78	80	137	-	38	44	41	9	1
45 - 54 JR	8116	8307	16423	197	26	57	63	99	-	11	5	8	1	-
55 - 64 JR	6707	7237	13944	187	11	12	18	37	26	1	-	1	-	-
> 64 JR	6871	9875	16746	193	15	5	2	3	1	4	-	-	-	-
TOTAAL	75897	79245	155142	186	4	18	44	35	40	13	11	12	7	6

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 en voor penicilline, voorschrijven en neven-
reacties wordt naar het betreffende hoofdstuk verwezen.

TABEL IA (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

1E KWARTAAL 1983 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE			<--- DEPRESSIE --->			SUI <--- PENICILLINE --->			HARTINFARCT			NIET-KLINISCH			NIET-KLINISCH		
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M	V	T	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	936	817	1753	-	-	-	-	491	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3618	3626	7244	-	-	-	-	627	72	1	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5452	5348	10800	-	-	-	-	281	42	4	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6712	6618	13329	-	3	2	-	125	19	2	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6978	7060	14038	4	21	13	1	129	19	3	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	7102	7396	14498	8	37	23	3	132	32	1	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	13749	13568	27317	22	43	32	3	156	31	3	1	-	1	-	1	-	1	0
35 - 44 JR	9656	9393	19049	28	54	41	5	152	27	3	1	3	2	1	-	-	1	1
45 - 54 JR	8116	8307	16423	38	65	52	5	136	26	2	12	5	9	2	1	2	1	2
55 - 64 JR	6707	7237	13944	33	41	37	1	166	25	3	13	8	11	9	-	4	-	4
> 64 JR	6871	9875	16746	15	27	22	1	202	47	2	36	19	26	12	12	12	12	12
TOTAAL	75897	79245	155142	17	33	25	2	187	32	2	6	4	5	2	2	2	2	2

TABEL 1A (VERVOLG)
 CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
 1E KWARTAAL 1983 PER 10.000

LEEFTIJDS- GROEP	POPULATIE			PRIVESFEER			SPORTLETSELS			SPIER OVERIG		
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
< 1 JR	936	817	1753	64	61	63	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3618	3626	7244	202	146	174	1	-	-	-	1	1
5 - 9 JR	5452	5348	10800	110	49	80	2	6	6	6	6	6
10 - 14 JR	6712	6618	13329	92	77	85	16	12	16	16	30	30
15 - 19 JR	6978	7060	14038	72	65	68	22	35	21	37	37	37
20 - 24 JR	7102	7396	14498	66	50	58	21	30	26	35	35	35
25 - 34 JR	13749	13568	27317	47	46	46	15	22	18	21	21	21
35 - 44 JR	9656	9393	19049	47	59	53	7	12	16	18	18	18
45 - 54 JR	8116	8307	16423	59	53	56	7	7	5	4	4	4
55 - 64 JR	6707	7237	13944	48	51	49	1	1	1	2	2	2
> 64 JR	6871	9875	16746	55	94	78	-	-	-	1	1	1
TOTAAL	78697	79245	155142	69	64	67	10	13	12	16	16	16

TABEL 2A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

1E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		DIAB <--- CERVIJUITSTRIJKJE --->		ZIEK <--- STERILISATIE --->		MORN- AFTER -PILL		SPONT ABORT P. IMM		PART GRAV >28W					
	M	V	M+V	T	M+V	T	M	V	T	V	T	V				
GR+FR+DR	10296	10816	21113	261	2	30	34	28	24	0	11	9	10	3	4	59
OV+6LD+ZYP.	12983	13016	25998	202	4	22	31	37	19	1	20	9	15	8	5	53
UTR+NH+ZH	35966	38290	74256	139	4	15	52	41	60	0	8	13	10	6	8	38
ZLD+NB+LIM	16651	17123	33775	227	4	13	43	25	19	0	19	9	14	9	4	48
TOTAAL	75897	79245	155142	186	4	18	44	36	40	0	13	11	12	7	6	46

TABEL 2A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

1E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		DEPRESSIE <--->		SUI <--- PENICILLINE --->		HARTINFARCT NIET-KLINISCH									
	M	V	M	T	M+V	T	M	V								
GR+FR+DR	10296	10816	21113	23	42	33	2	241	16	1	5	6	5	4	4	4
OV+6LD+ZYP	12983	13016	25998	18	23	20	2	174	108	2	13	4	8	2	2	2
UTR+NH+ZH	35966	38290	74256	10	26	18	2	163	14	3	5	4	4	2	2	2
ZLD+NB+LIM	16651	17123	33775	28	53	40	3	215	25	3	5	4	4	3	1	2
TOTAAL	75897	79245	155142	17	33	25	2	187	32	2	6	4	5	2	2	2

1E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			<----- ONGEVALLEN ---->			<----- SPORTLETSELS ----->			
	M	V	T	K	V	T	M+V	M+V	M+V	
GR*FR*DR	10296	10816	21113	93	56	74	11	18	15	20
OV*GLD*ZYP	12983	13016	25998	50	39	45	12	16	14	15
UTR*NH*ZH	35966	38290	74256	50	55	53	9	12	11	14
ZLD*NB*LLIM	16651	17123	33775	112	108	110	9	13	11	20
TOTAAL	75897	79245	155142	69	64	67	10	13	12	16

TABEL 3A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
1E KWARTAAL 1983 PER 10.000

BLAD 1

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB MELL	KLACHT /SYMPT	CERVIXUITSTRIJKJE INIT ARTS	HERH VERZ VROUW ONDZ	ZIEK <--- PARK	STERILISATIE		MORN- AFTER -PILL	SPONT ABORT P-IHM	PART GRAY >28W	
	M	V							M	V				T
A1+A4	13073	12691	159	4	20	45	34	11	1	24	14	19	6	67
B1-B3+C1-C4	46337	48765	167	3	13	40	38	42	0	11	10	11	6	38
C5	16487	17788	257	5	28	55	29	54	1	9	12	11	11	10
TOTAAL	75897	79245	186	4	18	44	35	40	0	13	11	12	7	46

TABEL 3A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
1E KWARTAAL 1983 PER 10.000

BLAD 2

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		DEPRESSIE	SUI CIDE POSING	PENCILLINE EERST KEER	VOLG KEER	REAC TIE	HARTINFARCT KLINISCH	HARTINFARCT NIET-KLINISCH						
	M	V								T	M+V	M+V	M+V	M	V
A1+A4	13073	12691	21	29	25	1	211	114	2	12	2	7	3	1	2
B1-B3+C1-C4	46337	48765	15	26	21	2	173	14	2	5	4	5	2	2	2
C5	16487	17788	18	56	38	4	207	21	3	5	5	5	3	2	2
TOTAAL	75897	79245	17	33	25	2	187	32	2	6	4	5	2	2	2

1E KWARTAAL 1983 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			ONGEVALLEN ---> <---> SPORTLETSELS ----->						
	M	V	T	PRIVESFEER	MNIE ENKEL /PEES	SPIER OVERIG /PEES				
A1+A4	13073	12691	25764	48	41	45	13	19	13	17
B1-B3+C1-C4	46337	48765	95102	72	65	68	8	13	11	15
CS	16487	17788	34276	79	79	79	11	12	13	18
TOTAAL	75897	79245	155142	69	64	67	10	13	12	16

TABEL 18

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
2E KWARTAAL 1983 PER 10.000

BLAD 1

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA		DIAB <--- CERVIJUITSTRIJKJE --->		MELL MELT		/SYMPT /SYMPT		INIT ARTS		VERZ VROUW		HERH ONDZ		ZIEK <--- STEPILISATIE ---> PARK VERRICHT		MORN- AFTER -PILL		SPONT ABORT P.IJM		PART GRAY >28M	
	M	V	T	M+V	M+V	V	V	V	V	V	M+V	M+V	M	V	T	V	V	V	V	V	V	V	V	V
< 1 JR	917	801	1718	221	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3532	3552	7084	145	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5359	5258	10616	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6595	6497	13092	37	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
15 - 19 JR	6815	6890	13704	55	1	4	7	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-	13	-
20 - 24 JR	6916	7132	14048	61	-	17	95	24	18	-	-	-	-	-	3	1	27	10	27	14	28	28	221	-
25 - 34 JR	13290	13149	26439	65	-	27	112	65	57	-	-	-	-	-	25	26	25	14	25	14	28	28	221	-
35 - 44 JR	9413	9198	18611	74	2	30	83	79	132	-	-	-	-	-	38	39	39	8	39	8	4	4	36	-
45 - 54 JR	7932	8126	16058	67	4	16	63	42	95	-	-	-	-	-	4	5	4	4	4	4	4	4	-	-
55 - 64 JR	6538	7045	13584	66	7	14	20	20	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
> 64 JR	6686	9558	16244	91	11	6	2	3	2	3	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	73993	77206	151199	70	3	14	47	30	41	0	41	10	10	10	10	10	10	10	8	8	8	6	6	54

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE			<--- DEPRESSIE --->			SUI CIDE POGING			PENICILLINE			REAC REAC TIE			KLINISCH			HARTINFARCT		
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	KEER	KEER	KEER	M+V	M+V	M+V	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	917	801	1718	-	-	-	-	-	536	268	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3532	3552	7084	-	-	-	-	-	391	232	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5359	5258	10616	-	-	-	-	-	219	78	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6595	6497	13092	2	-	1	-	-	112	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6815	6890	13704	4	12	8	3	139	31	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6916	7132	14048	3	22	13	4	127	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	13290	13149	26439	17	32	25	5	150	33	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	9413	9198	18611	24	36	30	4	150	40	1	5	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
45 - 54 JR	7932	8126	16058	23	36	29	2	131	40	3	13	5	9	-	-	-	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	6538	7045	13584	21	30	26	3	156	61	4	29	11	20	6	-	-	-	-	-	-	3
> 64 JR	6686	9558	16244	18	21	20	1	178	79	3	25	13	18	12	13	12	13	18	12	13	12
TOTAAL	73993	77206	151199	13	22	18	3	166	57	2	7	3	5	2	2	2	2	5	2	2	2

TABEL 18 (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 3

2E KWARTAAL 1983 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		<----- ONBEVALLEN ---->				<----- SPORTLETSELS ----->				
	M	V	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
< 1 JR	917	801	76	62	70	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3532	3552	184	104	144	-	-	-	-	-	1
5 - 9 JR	5359	5258	99	84	91	3	5	2	5	2	5
10 - 14 JR	6595	6497	89	88	89	11	26	11	41	11	41
15 - 19 JR	6815	6890	59	57	58	26	42	18	46	18	46
20 - 24 JR	6916	7132	54	41	47	23	43	23	28	23	28
25 - 34 JR	13290	13149	33	44	39	20	25	13	25	13	25
35 - 44 JR	9413	9198	42	53	48	9	11	15	14	15	14
45 - 54 JR	7932	8126	30	53	42	5	4	4	11	4	11
55 - 64 JR	6538	7045	37	78	58	1	1	1	1	1	1
> 64 JR	6686	9558	42	68	57	-	-	-	-	-	1
TOTAAL	73993	77206	57	62	60	11	16	10	18	10	18

2E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	M	V	T	M+V	V	T	INFLU ENZA	DIAB MELL	CLACHT /SYMPT	ARTS	INIT VERZ	HERK ONDZ	ZIEK PARK	STERILISATIE VERRICHT	MORN-ABORT P-IHM	SPONT ABORT P-IHM	PART GRAY >28W
6R+FR+DR	10377	10890	21266	4	14	45	25	21	-	7	8	8	7	6	58		
OV+GLD+ZYP	13494	13525	27019	2	28	61	36	32	1	8	6	7	12	5	67		
UTR+NH+ZH	33720	35936	69656	50	2	9	46	31	58	0	9	10	9	8	6	50	
ZLD+NB+LIJ	16403	16856	33258	56	2	13	40	27	24	D	15	14	14	7	8	49	
TOTAAL	73993	77206	151199	70	3	14	47	30	41	0	10	10	10	8	6	54	

2E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	M	V	T	M+V	V	T	DEPRESSIE	SUI CIDE POGING	PEVICILLINE EERST KEER	REAC TIE	MARTINFARCT NIET-KLINISCH	KLINISCH					
6R+FR+DR	10377	10890	21266	12	31	22	5	187	42	2	6	3	4	1	4	2	
OV+GLD+ZYP	13494	13525	27019	13	21	17	1	199	156	2	13	4	9	4	2	3	
UTR+NH+ZH	33720	35936	69656	10	18	15	3	138	30	2	7	3	5	1	1	1	
ZLD+NB+LIJ	16403	16856	33258	19	24	22	2	183	41	4	3	3	3	2	1	2	
TOTAAL	73993	77206	151199	13	22	18	3	166	57	2	7	3	5	2	2	2	

TABEL 2B (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 3

2E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			<----- ONBEVALLEN ---->			<----- SPORTLETSELS ----->			
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	
GR+FR+DR	10377	10890	21266	51	52	52	19	24	12	22
OV+GLD+ZYP	13494	13525	27019	59	61	60	13	25	9	20
UTR+NH+ZM	33720	35936	69656	42	56	49	8	11	8	16
ZLD+NB+LIM	16403	16856	33258	88	84	86	11	16	12	19
TOTAAL	73993	77206	151199	57	62	60	11	16	10	18

<----- PRIVESFEER <----- KNIE ENKEL SPIER OVERIG /PEES

2E KWARTAAL 1983 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB <--- CERVIKUITSTRIJKJE ---> MELL KLACHT JNIT VERZ /SYMPT ARTS VROUW ONDZ		ZIEK <--- STERILISATIE ---> PARK		MORN- AFTER -PILL		SPONT ABORT P. IMM	PART GRAV >28W					
	M	V		M+V	T	M+V	V	M	V			T	V			
A1+A4	13808	13420	27227	83	2	22	70	37	16	0	13	5	9	9	5	72
B1-83+CI-C4	45842	48244	94086	46	2	9	36	27	40	0	9	9	9	8	5	48
C5	14344	15542	29886	134	4	22	60	32	63	0	10	15	13	8	12	55
TOTAAL	73993	77206	151199	70	3	14	47	30	41	0	10	10	10	8	6	54

2E KWARTAAL 1983 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		<--- DEPRESSIE --->		SUI <--- PENCILLINE ---> CIDE EERST VOLG POGING KEER KEER TIE		HARTINFARCT KLINISCH		HARTINFARCT NIET-KLINISCH							
	M	V	M	T	M+V	T	M+V	T	M	T						
A1+A4	13808	13420	27227	12	18	15	1	221	163	2	10	3	7	2	-	1
B1-83+CI-C4	45842	48244	94086	12	18	15	2	149	31	3	6	3	4	1	2	1
C5	14344	15542	29886	19	36	28	5	168	42	3	8	4	6	2	3	2
TOTAAL	73993	77206	151199	13	22	18	3	166	57	2	7	3	5	2	2	2

TABEL 3B (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIOMS

BLAD 3

2E KWARTAAL 1983 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			<----- ONGEVALLEN ---->			<----- SPORTLETSELS ----->			
	M	V	T	PRIVESFEER	KNIE	EMKEL	SPIER	OVERIG	/PEES	
A1+A4	13808	13420	27227	44	42	43	15	31	8	18
B1-B3+C1-C4	45842	48244	94086	55	62	58	9	14	9	17
C5	14344	15542	29886	75	81	78	13	11	12	22
TOTAAL	73993	77206	151199	57	62	60	11	16	10	18

3E KWARTAAL 1983 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB MELL	CERVIXUITSTRIJKJE		HERM ONDZ	ZIEK <--- PARK	STERILISATIE		MORN- AFIER -PILL	SPONT ABORT P-IMM	PART GRAV >28W	
	M	V			M+V	M+V			M	V				T
< 1 JR	861	757	1619	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1 - 4 JR	3338	3345	6683	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5 - 9 JR	5033	4909	9942	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10 - 14 JR	6172	6080	12252	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 - 19 JR	6425	6498	12923	50	5	6	3	-	-	-	31	3	18	
20 - 24 JR	6528	6865	13393	55	26	102	19	17	2	1	19	19	117	
25 - 34 JR	12727	12538	25265	54	1	30	94	63	30	24	27	8	17	
35 - 44 JR	8910	8625	17535	54	1	35	63	137	44	36	40	10	6	
45 - 54 JR	7438	7638	15077	42	3	27	45	35	5	7	6	3	-	
55 - 64 JR	6211	6724	12935	45	2	13	25	21	1	-	-	-	-	
> 64 JR	6353	9156	15509	51	6	2	3	2	2	-	-	-	-	
TOTAAL	69994	73137	143132	51	2	17	41	26	41	0	12	9	10	7
														6
														55

TABEL 1C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

3E KWARTAL 1983 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE			<--- DEPRESSIE --->			SUI <--- PENICILLINE --->			REAC			HARTINFARCT					
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	POBING KEER	EERST VOLG KEER	KEER TIE	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	861	757	1619	-	-	-	-	266	130	6	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3338	3345	6683	-	-	-	-	271	217	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5033	4909	9942	-	-	-	-	268	75	1	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6172	6080	12252	-	2	1	-	135	42	2	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6425	6498	12923	2	17	9	2	129	33	1	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6528	6865	13393	6	16	11	7	131	37	2	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	12727	12538	25265	14	23	19	3	122	32	3	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	8910	8825	17535	31	38	35	5	117	39	1	6	-	3	-	-	-	-	-
45 - 54 JR	7438	7658	15077	13	30	22	3	115	40	3	16	-	8	-	1	1	-	-
55 - 64 JR	6211	6724	12935	18	24	21	2	106	44	2	35	3	19	5	3	4	-	-
> 64 JR	6353	9156	15509	14	26	21	3	136	77	3	35	14	23	13	8	10	-	-
TOTAAL	69994	73137	143132	12	20	16	3	142	54	2	9	2	5	2	1	1	-	-

3E KWARTAAL 1983 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE				ONGEVALLEN ----> <----- SPORTLETSELS ----->					
	M	V	T		M	V	T	M+V	M+V	M+V
< 1 JR.	861	757	1619		46	26	37	-	-	-
1 - 4 JR	3338	3345	6683		171	117	144	-	-	2
5 - 9 JR	5033	4909	9942		97	65	81	-	3	2
10 - 14 JR	6172	6080	12252		75	54	64	11	14	10
15 - 19 JR	6425	6498	12923		51	49	50	20	28	19
20 - 24 JR	6528	6865	13393		49	39	44	16	31	18
25 - 34 JR	12727	12538	25265		41	45	43	11	16	19
35 - 44 JR	8910	8625	17535		40	39	40	8	7	10
45 - 54 JR	7438	7638	15077		30	52	41	3	3	3
55 - 64 JR	6211	6724	12935		34	54	44	2	2	1
> 64 JR	6353	9156	15509		36	86	66	1	1	-
TOTAAL	69994	73137	143132		54	56	55	8	11	9

TABEL 2C CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

3E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB MELL	CLACHT /SYMPT	CERVIKUITSTRIJKJE INIT VERZ ARTS VROUW	HEM ONDZ	ZIEK PARK	STERILISATIE VERRICHT	MORN- AFTER -PILL	SPONT ABORT P-1MM	PART GRAV >28W				
	M	V	M+V	M+V	V	V	V	M+V	M	T	V	V				
GR+FR+DR	9453	9916	19369	71	1	26	45	16	29	1	13	13	7	15	61	
OV+GLD+ZYP	11971	12035	24005	62	2	23	52	25	32	-	15	10	13	10	4	60
UTR+NH+ZH	33847	36039	69886	35	2	14	37	32	55	-	10	8	9	7	4	48
ZLD+NB+LIM	14724	15147	29871	67	2	11	38	19	22	-	12	8	10	7	4	63
TOTAAL	69994	73137	143132	51	2	17	41	26	41	0	12	9	10	7	6	55

TABEL 2C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

3E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		DEPRESSIE	SUI CIDE	PENICILLINE	REAC	HARTINFARCT	KLINISCH	NIET-KLINISCH							
	M	V	M	V	T	M+V	M+V	M	V	T	M	V	T			
GR+FR+DR	9453	9916	19369	18	29	24	7	159	58	2	6	3	5	1	1	1
OV+GLD+ZYP	11971	12035	24005	12	15	13	1	187	106	2	9	2	6	3	3	3
UTR+NH+ZH	33847	36039	69886	10	18	14	3	118	39	2	10	2	6	1	1	1
ZLD+NB+LIM	14724	15147	29871	10	23	17	1	150	42	0	7	1	4	1	-	1
TOTAAL	69994	73137	143132	12	20	16	3	142	54	2	9	2	5	2	1	1

3E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			<----- ONGEVALLEN ----->			<----- SPORTLETSELS ----->			
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	
GR+FR+DR	9453	9916	19369	57	58	58	8	18	9	15
OV+GLD+ZYP	11971	12035	24005	56	48	52	15	19	12	14
UTR+NH+ZH	33847	36039	69886	46	52	49	5	7	7	8
ZLD+NB+LIH	14724	15147	29871	67	70	68	8	9	13	13
TOTAAL	69994	73137	143132	54	56	55	8	11	9	11

TABEL 3C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

3E KWARTAAL 1983 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB MELL	KLACHT /SYMPT	CERVIXUITSTRIJKJE INIT VERZ ARTS VROUW	HERM ONDZ	ZIEK <-- PARK	STERILISATIE --->			HORN- AFTER --PILL	SPORT ABORT P-INNH	PART GRAV >28W		
	M	V							T	M+V	V				H+V	M
A1+A4	11547	11237	22784	37	1	20	59	29	15	-	16	10	13	10	5	65
B1-B3+C1-C4	42785	45031	87816	44	2	12	32	22	43	0	10	7	8	7	6	46
C5	15662	16869	32531	80	2	25	53	34	53	-	14	15	15	7	5	71
TOTAAL	69994	73137	143132	51	2	17	41	26	41	0	12	9	10	7	6	55

TABEL 3C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

3E KWARTAAL 1983 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		<--- DEPRESSIE	SUI CIDE	PENGICILLINE VOLLE KEER	REAC TIE	HARTINFARCT NIET-KLINISCH									
	M	V						T	M+V	M+V	M+V	M	V	T	M	V
A1+A4	11547	11237	22784	13	13	13	1	202	118	1	9	1	5	2	1	1
B1-B3+C1-C4	42785	45031	87816	9	17	13	2	133	36	1	8	2	5	2	1	1
C5	15662	16869	32531	18	34	26	5	125	57	3	10	3	6	1	2	2
TOTAAL	69994	73137	143132	12	20	16	3	142	54	2	9	2	5	2	3	1

URBANISATIE GROEP	3E KWARTAAL 1983 PER 10.000									
	POPULATIE		ONGEVALLEN		PRIVESFEER		SPORTLETSELS		SPIER OVERIG	
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V
A1+A4	11547	11237	22784	54	46	50	13	20	10	11
B1-B3+C1-C4	42785	45031	87816	43	48	46	6	10	9	12
C5	15662	16869	32531	81	83	82	8	9	9	9
TOTAAL	69994	73137	143132	54	56	55	8	11	9	11

4E KWARTAAL 1983 PER 10.000

LEEF TIJDS- GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA		DIAB MELL		KLACHT /SYMPT		CERVIXUITSTRIJKJE		HERB ONDZ		ZIEK <--- STERILISATIE		MORN- AFIER -PILL		SPONT ABORT P-IJMM		PART GRAV >28W	
	M	V	M+V	T	M+V	M+V	V	V	V	V	V	V	M	V	T	V	V	V	V	
< 1 JR	918	800	1718	221	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3538	3545	7082	140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5343	5240	10583	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6580	6477	13057	41	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
15 - 19 JR	6838	6905	13743	62	1	1	4	3	-	-	-	-	-	-	-	17	9	-	-	9
20 - 24 JR	6947	7210	14158	80	-	22	96	26	15	-	-	-	-	3	1	24	11	-	-	119
25 - 34 JR	13397	13197	26594	94	1	29	86	71	84	-	-	-	31	25	28	17	26	-	-	175
35 - 44 JR	9422	9171	18592	101	1	46	64	58	133	-	-	-	39	37	38	10	1	-	-	24
45 - 54 JR	7957	8158	16115	88	4	26	65	48	114	1	13	5	-	-	-	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	6623	7149	13772	72	6	11	22	18	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
> 64 JR	6759	9688	16448	100	15	4	6	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	74322	77541	151863	84	3	17	41	29	47	0	12	9	11	8	6	44	-	-	-	-

TABEL 10 (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1983 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		DEPRESSIE		SUI CIDE		PENICILLINE		REAC		HARTINFARCT		NIET-KLINISCH		HARTINFARCT		NIET-KLINISCH	
	M	V	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	V	M	V	M	V	M	V
< 1 JR	918	800	-	-	-	-	437	134	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3538	3545	-	-	-	-	346	330	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5343	5240	-	-	-	-	233	86	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6580	6477	-	2	1	-	90	31	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6838	6905	-	17	9	2	101	33	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6947	7210	16	28	22	1	113	32	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	13397	13197	22	42	32	4	133	41	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	9422	9171	29	44	36	2	131	46	2	3	-	2	1	1	-	-	-	-
45 - 54 JR	7957	8158	18	50	34	2	110	42	1	10	2	6	4	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	6823	7149	21	34	28	3	110	52	5	29	6	17	6	1	4	-	-	-
> 64 JR	6759	9688	7	25	18	3	151	97	1	36	20	26	12	6	9	-	-	-
TOTAAL	74322	77541	13	28	21	2	142	64	2	7	3	5	2	1	2	-	-	-

TABEL 1D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 3

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE			<----- ONGEVALLEN ----->			4E KWARTAAL 1983			PER 10-000		
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V
< 1 JR	918	800	1718	22	50	35	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3538	3545	7082	130	93	112	-	-	-	-	-	1
5 - 9 JR	5243	5240	10583	69	46	58	1	5	1	5	1	9
10 - 14 JR	6580	6477	13057	67	60	64	11	13	9	13	9	38
15 - 19 JR	6838	6905	13743	35	49	42	19	36	27	36	27	46
20 - 24 JR	6947	7210	14158	20	49	35	29	37	18	37	18	33
25 - 34 JR	13397	13197	26594	34	44	39	11	17	19	17	19	21
35 - 44 JR	9422	9171	18592	32	51	41	8	9	12	9	12	12
45 - 54 JR	7957	8158	16115	23	33	28	2	2	3	2	3	3
55 - 64 JR	6623	7149	13772	27	42	35	-	1	1	-	1	2
> 64 JR	6759	9688	16448	33	67	53	1	-	1	-	1	-
TOTAAL	74322	77541	151863	41	51	46	8	13	10	8	13	17

<----- ONGEVALLEN -----> <----- SPORTLETSELS ----->
 PRIVESFEER KNIE ENKEL SPIER OVERIG
 /PEES

4E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA		DIAB MELL		CERVIXUITSTRIJKJE		ZIEK PAK		STERILISATIE		MORN- AFTER -PILL		SPONT ABORT P-IMM		PART GRAY >28W
	M	V	M+V	T	M+V	V	INIT ARTS	VERZ VROU	HERH OMDZ	M+V	M	V	T	V	V	V	
GR+FR+BR	10085	10570	20655	130	2	27	38	30	26	0	10	14	12	8	9	52	
OV+6LD+ZYP	13177	13235	26412	95	5	26	58	31	42	0	17	13	15	8	4	52	
UTR+NH+ZH	34834	37058	71891	72	3	11	39	32	61	0	10	6	8	6	7	38	
ZLD+NB+LIM	16226	16678	32904	74	3	15	35	17	34	-	13	10	12	12	4	49	
TOTAAL	74322	77541	151863	84	3	17	41	29	47	0	12	9	11	8	6	44	

4E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		<--- DEPRESSIE --->		SUI CIDE		PENICILLINE		VOLG		HARTINFARCT		NIET-KLINISCH			
	M	V	M	T	M+V	T	POGING	KEER	KEER	KEER	REAC TIE	M	V	T	M	V
GR+FR+DR	10085	10570	20655	22	45	34	2	129	71	1	11	1	6	3	-	1
OV+6LD+ZYP	13177	13235	26412	14	15	14	1	154	104	3	5	3	4	3	2	3
UTR+NH+ZH	34834	37058	71891	9	24	17	3	130	54	3	9	4	6	2	1	1
ZLD+NB+LIM	16226	16678	32904	17	37	27	2	167	50	2	4	3	4	2	1	1
TOTAAL	74322	77541	151863	13	28	21	2	142	64	2	7	3	5	2	1	2

TABEL 2D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIENS

BLAD 3

4E KWARTAAL 1983 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE			<----- ONGEVALLEN ----->			<----- SPORTLETSELS ----->			
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	
GR+FR+DR	10085	10570	20655	48	62	55	12	17	14	22
OV+GLD+ZYP	13177	13235	26412	55	39	47	12	18	13	22
UTR+NH+ZH	34834	37058	71891	27	42	35	6	9	9	12
ZLD+NB+LIM	16226	16678	32904	54	73	64	9	13	8	21
TOTAAL	74322	77541	151863	41	51	46	8	13	10	17

<----- ONGEVALLEN -----> <----- SPORTLETSELS ----->
 PRIVESFEER KNEE ENKEL SPIER OVERIG
 /PEES

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

TABEL 3D

4E KWARTAAL 1983 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA		DIAB MELL		CERVIXUITSTRIJKJE		ZIEK PARK		STERILISATIE		MORN-ABORT		PART GRAV >28W
	M	V	M+V	T	M+V	V	INIT	VERZ	HERM	ONDZ	M+V	M	V	T	
A1+A4	12979	12627	49	2	28	63	30	22	0	16	13	14	4	7	49
B1-B3+C1-C4	45838	47753	69	3	9	29	23	46	0	11	9	10	8	5	42
C5	15904	17161	155	5	29	59	42	67	-	10	8	9	10	8	47
TOTAAL	74322	77541	84	3	17	41	29	47	0	12	9	11	8	6	44

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

TABEL 3D (VERVOLG)

4E KWARTAAL 1983 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		<--- DEPRESSIE		SUI CIDE		PENICILLINE		REAC TIE		KLINISCH		HARTINFARCT		NIET-KLINISCH	
	M	V	M	V	T	M+V	M+V	M+V	POGING	KEER	KEER	M	V	T		M
A1+A4	12979	12627	10	14	12	1	157	128	2	5	2	4	2	-	1	
B1-B3+C1-C4	45838	47753	10	22	16	2	139	45	2	7	3	5	2	1	2	
C5	15904	17161	26	55	41	2	140	68	4	10	5	7	3	1	2	
TOTAAL	74322	77541	13	28	21	2	142	64	2	7	3	5	2	1	2	

TABEL 3D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 3

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			4E KWARTAAL 1983			PER 10.000			
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	
A1+A4	12979	12627	25607	34	33	34	12	19	11	17
B1-B3+C1-C4	45438	47753	93191	38	46	42	8	12	9	16
C5	15904	17161	33065	54	79	67	8	9	12	19
TOTAAL	74322	77541	151863	41	51	46	8	13	10	17

<----- ONGEVALLEN ----> <----- SPORIELEISELS ----->
 PRIVESFEER MNIE ENKEL SPIER OVERIG
 /PEES

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA		DIAB MELL		CLACHT /SYMPT		CERVIXUITSTRIJKJE		HERH ONDZ		ZIEK <-- STERILISATIE --->		MORN- AFTER -PILL		SPONT ABORT P-INNM		PART GRAV >28W
	M	V	M+V	T	M+V	M+V	INIT ARTS	VERZ VROUW	HERH ONDZ	M+V	M	V	T	M	V	V	V	V	
< 1 JR	908	794	1702	734	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3506	3517	7023	614	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5297	5188	10485	296	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6514	6418	12933	254	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
15 - 19 JR	6764	6838	13602	328	2	19	29	15	3	-	-	-	-	-	99	16	51	-	-
20 - 24 JR	6873	7151	14024	381	-	88	357	98	60	-	-	-	6	7	85	55	463	-	-
25 - 34 JR	13291	13113	26404	400	3	117	410	270	255	-	-	119	106	112	47	96	800	-	-
35 - 44 JR	9350	9097	18447	468	5	153	288	283	539	-	-	159	156	158	36	12	119	-	-
45 - 54 JR	7861	8057	15918	400	19	96	230	189	397	1	33	21	27	9	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	6520	7039	13559	375	25	51	85	97	132	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-
> 64 JR	6667	9569	16237	441	47	18	14	10	8	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	73552	76782	150334	396	11	65	174	120	168	1	46	39	43	30	24	198	-	-	-

TABEL 1E (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

LEEFTIJDS- GROEP	1983 TOTAAL										PER 10.000											
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	POGING KEER	DEPRESSIE CIDE EGRST POGING	M+V	M+V	M+V	M+V	KEER	VOLG KEER	REAC TIE	HARTINFARCT KLINISCH	HARTINFARCT NIET-KLINISCH	
< 1. JR	908	794	1702	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1739	588	12	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3506	3517	7023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1647	847	13	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	5297	5188	10485	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1000	280	9	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6514	6418	12933	2	6	4	-	-	-	-	-	-	461	128	5	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6764	6838	13602	10	67	39	9	498	116	8	-	-	498	116	8	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6873	7151	14024	33	103	69	14	503	128	6	-	-	503	128	6	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	13291	13113	26404	75	140	108	16	564	136	11	2	-	564	136	11	2	-	-	-	-	1	0
35 - 44 JR	9350	9097	18447	112	173	142	16	552	152	6	15	4	552	152	6	15	4	10	2	-	1	1
45 - 54 JR	7861	8057	15918	93	182	138	12	493	147	9	51	12	493	147	9	51	12	31	6	2	4	4
55 - 64 JR	6520	7039	13559	94	129	112	10	539	181	14	106	28	539	181	14	106	28	66	26	4	15	15
> 64 JR	6667	9569	16237	54	99	81	8	669	299	9	132	66	669	299	9	132	66	93	48	39	43	43
TOTAAL	73552	76782	150334	55	104	80	10	638	206	9	29	13	638	206	9	29	13	21	8	6	7	7

LEEFTIJD- GROEP	1983 TOTAAL										PER 10.000	
	POPULATIE			<----- ONGEVALLEN ----->			<----- SPORTLETSELS ----->			<----- SPIER OVERIG /PEES		
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	
< 1 JR	908	794	1702	209	202	206	-	-	-	-	-	
1 - 4 JR	3506	3517	7023	687	461	574	1	-	1	1	4	
5 - 9 JR	5297	5188	10485	376	243	310	6	18	10	22	22	
10 - 14 JR	6514	6418	12933	324	280	302	48	65	46	131	131	
15 - 19 JR	6764	6838	13602	217	221	219	87	141	85	156	156	
20 - 24 JR	6873	7151	14024	189	179	184	89	141	85	121	121	
25 - 34 JR	13291	13113	26404	156	178	167	56	80	68	84	84	
35 - 44 JR	9350	9097	18447	162	203	182	31	38	53	55	55	
45 - 54 JR	7861	8057	15918	142	191	167	18	16	16	20	20	
55 - 64 JR	6520	7039	13559	146	224	187	4	5	4	8	8	
> 64 JR	6667	9569	16237	166	316	254	1	1	1	2	2	
TOTAAL	73552	76782	150334	221	234	227	37	54	41	63	63	

TABEL 2E

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

1983 TOTAAL PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA	DIAB <--- CERVIJUITSTRIJKJE --->		MELL KLACHT /SYMPT		INIT VERZ ARTS VROUW		HERH ONDZ		ZIEK <--- STERILISATIE --->		MORN- AFTER -PILL		SPONT ABORT P. IMM		PART GRAV >28W
	M	V		M+V	T	M+V	V	M+V	V	M+V	V	M	V	T	M	V	T	
GR+FR+DR	10053	10540	578	20601	9	97	162	100	100	100	1	40	45	42	25	33	229	
OV+6LO+ZYP	12906	12953	473	25859	13	99	202	130	125	3	60	38	49	39	18	232		
UTR+NH+ZH	34592	36831	300	71422	11	49	175	137	234	1	37	37	37	27	26	174		
ZLD+NB+LIM	16001	16451	430	32452	11	53	156	88	98	1	58	42	53	36	20	208		
TOTAAL	73552	76782	396	150334	11	65	174	120	168	1	46	39	43	30	24	198		

TABEL 2E (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

1983 TOTAAL PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		<--- DEPRESSIE --->		SUI <--- PENICILLINE --->		CIJE EERST POGING		VOLG KEER		REAC TIE		KLINISCH		HARTINFARCT		NIET-KLINISCH	
	M	V	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M	V	T	M	V	T	M	V
GR+FR+DR	10053	10548	75	148	112	17	719	184	7	28	12	20	9	9	9			
OV+6LO+ZYP	12906	12953	57	74	65	4	713	476	9	40	14	27	11	9	10			
UTR+NH+ZH	34592	36831	40	87	64	11	551	137	10	30	13	21	6	5	5			
ZLD+NB+LIM	16001	16451	75	138	107	8	719	157	9	19	11	15	8	3	6			
TOTAAL	73552	76782	55	104	80	10	638	206	9	29	13	21	8	6	7			

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		1983 TOTAAL		PER 10.000		ONGEVALLEN		PRIVESFEER		SPORTLETSELS		KNEIE		EMKEL		SPIER		OVERIG	
	M	V	H	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
GR+FR+DR	10053	10548	20601	20601	250	229	239	50	78	50	78	50	80	80	80	80	80	80	80	80
0y+6LD+zyp	12906	12953	25859	25859	220	187	203	52	78	48	72	48	72	72	72	72	72	72	72	72
UTR+NH+ZH	34592	36831	71422	71422	165	206	186	28	39	35	50	35	50	50	50	50	50	50	50	50
ZLD+NB+LIH	16001	16451	32452	32452	322	337	330	36	51	44	74	44	74	74	74	74	74	74	74	74
TOTAAL	73552	76782	150334	150334	221	234	227	37	54	41	63	41	63	63	63	63	63	63	63	63

TABEL 3E

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		INFLU ENZA		DIAB MELL		CLACHT /STHPT		CERVIXITIS/ARTS		CERVIKUITSTRIJKJE INIT VERZ VROUW		HERH ONDZ		ZIEK PARK		STERILISATIE VERRICHT		MORN- AFTER -PILL		SPONT ABORT P-IHM		PART GRAV >28W	
	M	V	M+V	T	M+V	V	M+V	V	M+V	V	M+V	V	M+V	V	M+V	V	M	V	M	T	V	V	V	V
A1+A4	12852	12494	334	25346	9	90	237	131	64	2	68	42	55	28	24	254								
B1-B3+C1-C4	45101	47448	330	92549	10	44	138	111	171	1	41	35	38	29	21	174								
C5	15599	16840	634	32440	15	105	226	136	236	1	43	51	47	36	35	225								
TOTAAL	73552	76782	396	150334	11	65	174	120	168	1	46	39	43	30	24	198								

TABEL 3E (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

URBANISATIE GROEP	POPULATIE		<--- DEPRESSIE --->		SUI CIDE POGING		PENICILLINE VOLG KEER		REAC TIE		KLINISCH		HARTINFARCT NIET-KLINISCH	
	M	V	M	T	M+V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M	V	M	T
A1+A4	12852	12494	56	25346	75	65	4	793	526	7	37	7	22	9
B1-B3+C1-C4	45101	47448	46	92549	84	65	9	594	125	8	26	13	19	6
C5	15599	16840	81	32440	182	133	16	641	187	13	33	17	24	10
TOTAAL	73552	76782	55	150334	104	80	10	638	206	9	29	13	21	8

TABEL 3E (VERVOLG) CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
1983 TOTAAL PER 10.000

ORGANISATIE GROEP	POPULATIE			<----- ONGEVALLEN ---->			<----- SPORTLETSELS ----->			
	M	V	T	M	V	T	M+V	M+V	M+V	
A1+A4	12852	12494	25346	179	162	171	53	90	43	64
B1-B3+C1-C4	45101	47448	92549	209	221	215	31	49	39	61
C5	15599	16840	32440	289	322	306	40	40	47	68
TOTAAL	73552	76782	150334	221	234	227	37	54	41	63

Tabel 4a

Continue morbiditeitsregistratie peilstations

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1983 - 1984 (t/m 17^e week).

Week nr. 1983	Aantal patiënten							
	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
1	50	30	34	37	30	33	51	36
2	35	21	17	19	17	19	29	21
3	34	20	13	17	17	19	17	18
4	25	19	12	17	16	12	28	16
5	17	15	7	17	13	10	14	12
6	17	13	7	11	12	8	15	10
7	13	13	4	20	10	10	9	10
8	9	21	11	27	11	14	26	16
9	13	10	10	21	6	12	18	13
10	12	14	7	14	2	9	19	10
11	12	10	6	11	7	8	14	9
12	17	9	6	9	8	7	11	8
13	7	9	6	8	5	6	10	7
14	12	9	7	4	7	5	13	7
15	11	14	5	4	12	4	16	8
16	8	7	4	6	6	4	11	6
17	10	11	3	2	10	3	6	5
18	9	6	5	3	5	3	10	5
19	5	13	5	2	11	3	8	6
20	7	11	6	5	8	5	9	7
21	8	10	4	4	8	3	13	6
22	9	8	4	5	6	4	11	5
23	11	6	4	5	2	4	20	6
24	9	6	1	6	4	3	10	4
25	6	5	1	7	4	3	7	4
26	6	4	2	3	2	3	5	3
27	5	4	3	4	3	3	7	4
28	-	5	1	4	4	2	3	2
29	-	4	4	7	-	4	3	3
30	1	2	2	4	-	2	4	2
31	-	2	2	4	-	3	2	2
32	2	2	3	3	-	2	4	2
33	3	3	3	2	4	2	3	3
34	4	4	3	3	4	2	5	3

Tabel 4a (vervolg)

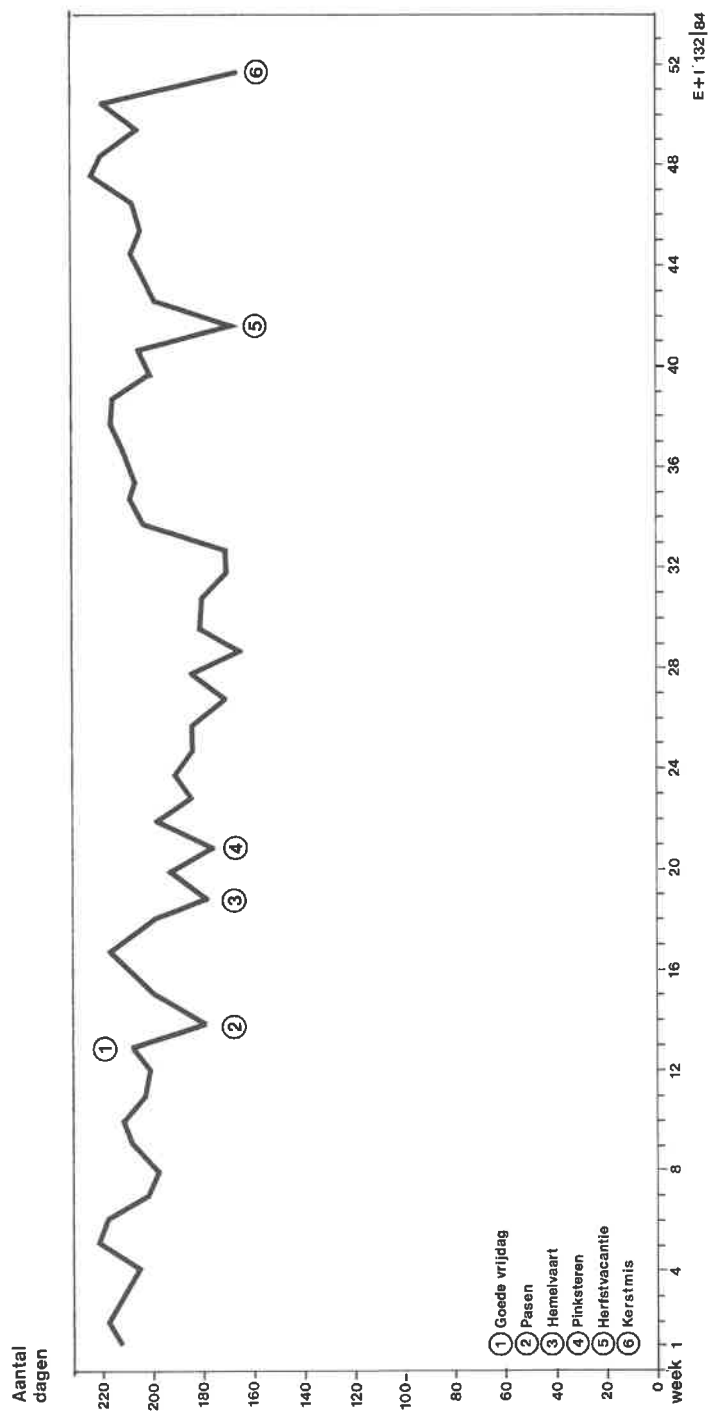
Week nr. 1983	Aantal patiënten							
	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
35	6	5	2	6	3	4	6	4
36	6	5	2	6	2	4	5	4
37	20	7	4	5	5	5	13	7
38	11	5	3	6	2	4	11	5
39	8	11	5	8	7	6	11	7
40	15	7	3	8	3	6	12	7
41	12	8	4	9	2	6	12	6
42	7	7	5	2	2	3	14	5
43	12	9	6	3	3	6	11	7
44	18	9	8	5	5	4	25	9
45	12	7	5	5	4	5	14	7
46	7	9	5	8	7	6	9	7
47	8	8	5	6	3	6	9	6
48	7	8	4	6	5	5	10	6
49	11	8	5	5	3	5	11	6
50	13	4	6	6	5	4	14	6
51	10	5	8	7	3	8	9	7
52	6	6	6	3	5	4	6	5
1984 ¹⁾								
1	11	6	7	5	4	5	13	7
2	9	7	4	7	6	5	9	6
3	11	8	5	3	5	5	8	6
4	13	6	4	2	3	4	10	5
5	15	12	5	5	5	6	14	8
6	15	7	5	5	2	6	13	7
7	17	5	5	11	2	8	13	8
8	39	6	7	13	3	13	20	13
9	45	13	11	20	11	16	26	17
10	44	25	14	50	21	27	33	28
11	38	64	23	110	57	47	61	52
12	53	44	27	67	37	40	59	44
13	44	90	39	45	60	43	54	49
14	30	43	32	21	40	32	26	32
15	27	18	23	9	19	19	21	20
16	8	8	14	8	8	11	10	11
17	11	10	8	6	11	6	12	8

¹⁾ De cijfers vanaf week 1/1984 zijn voorlopig.

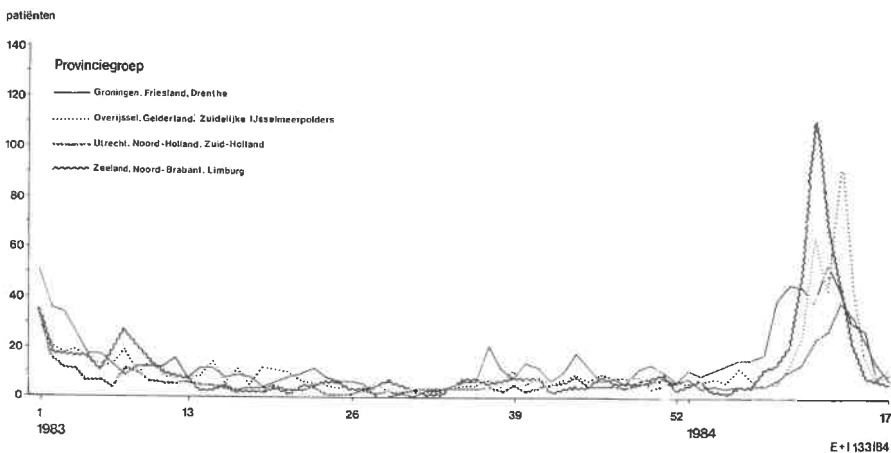
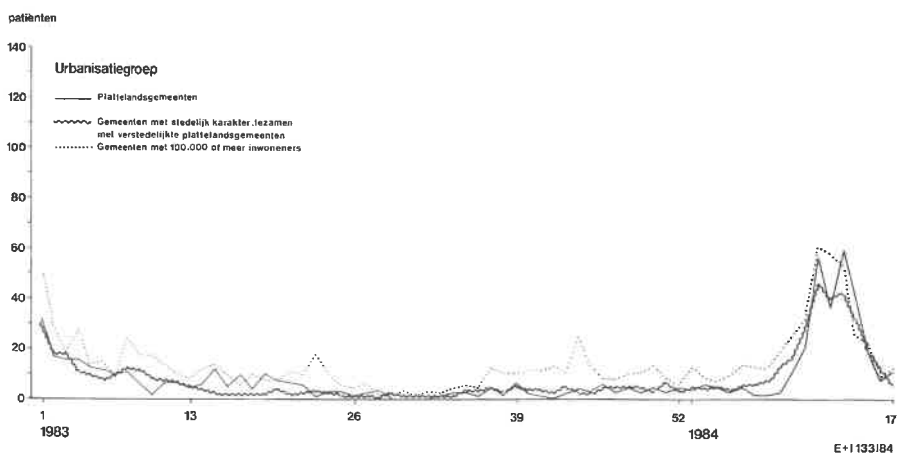
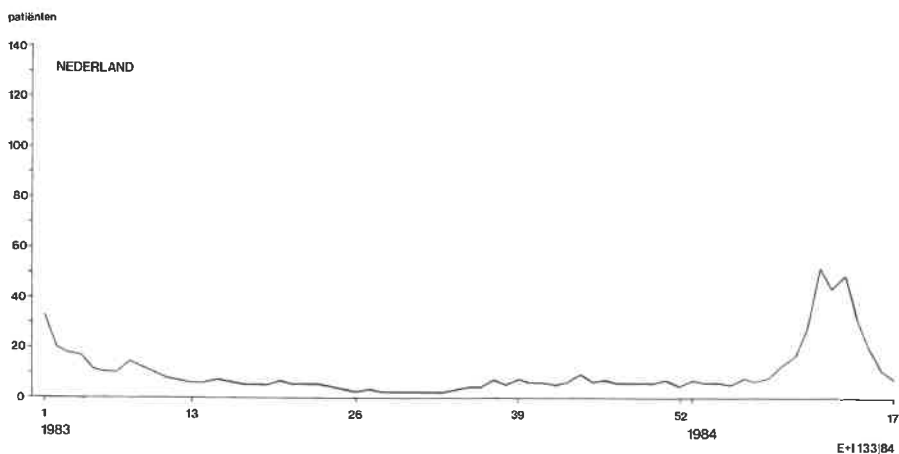
Figuur 1
 PEILSTATIONS
 CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE
 1983



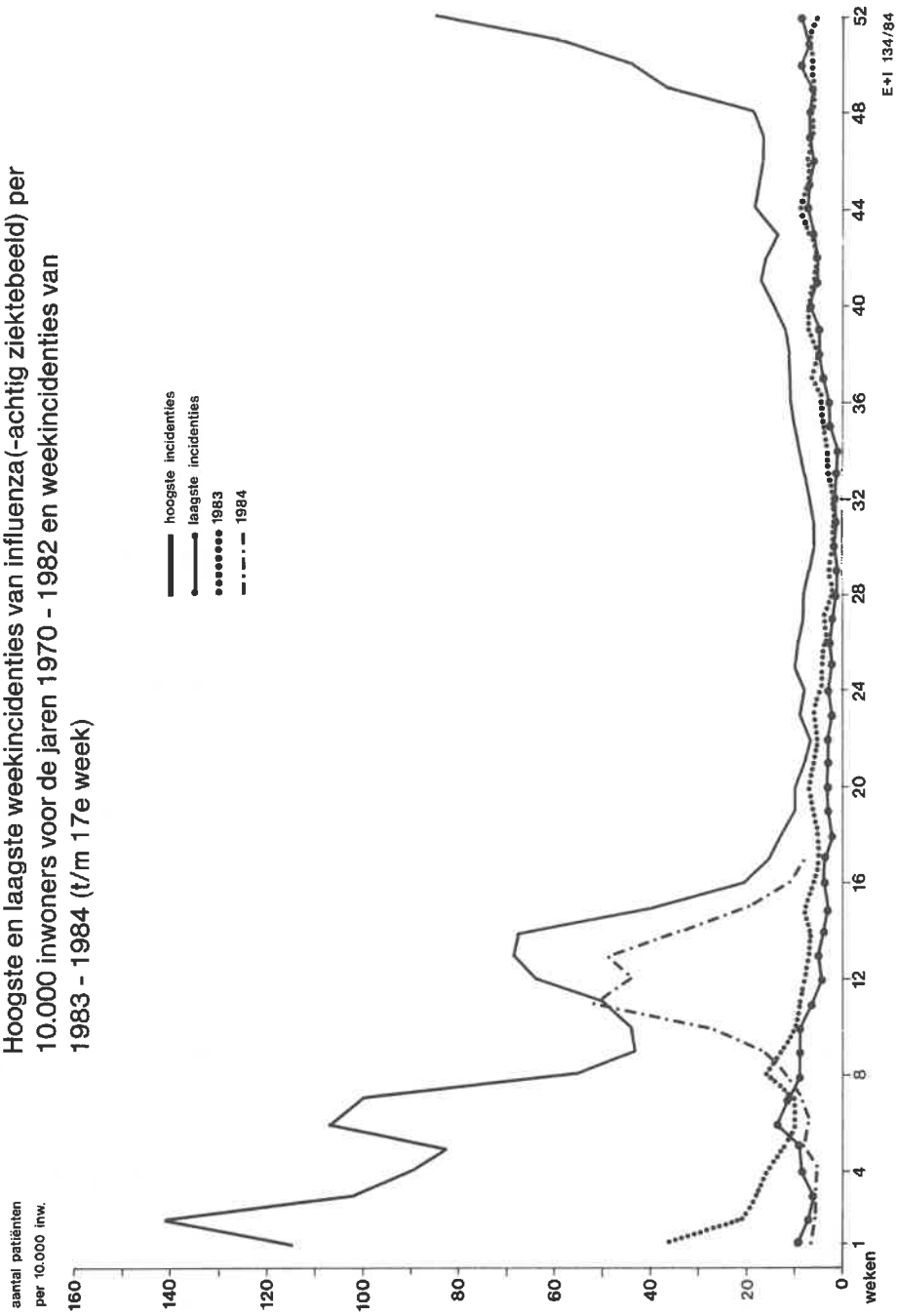
Figuur 2
 Het aantal dagen, dat in 1983 per week is gerapporteerd



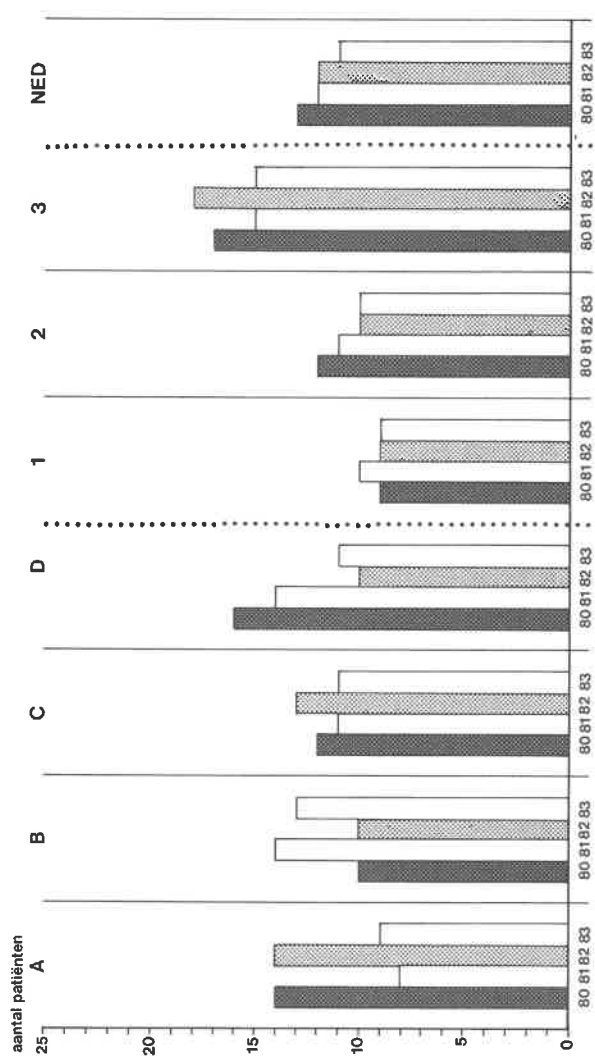
Figuur 3
 Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld) per week en per 10.000 inwoners, 1983 - 1984 (t/m 17e week)



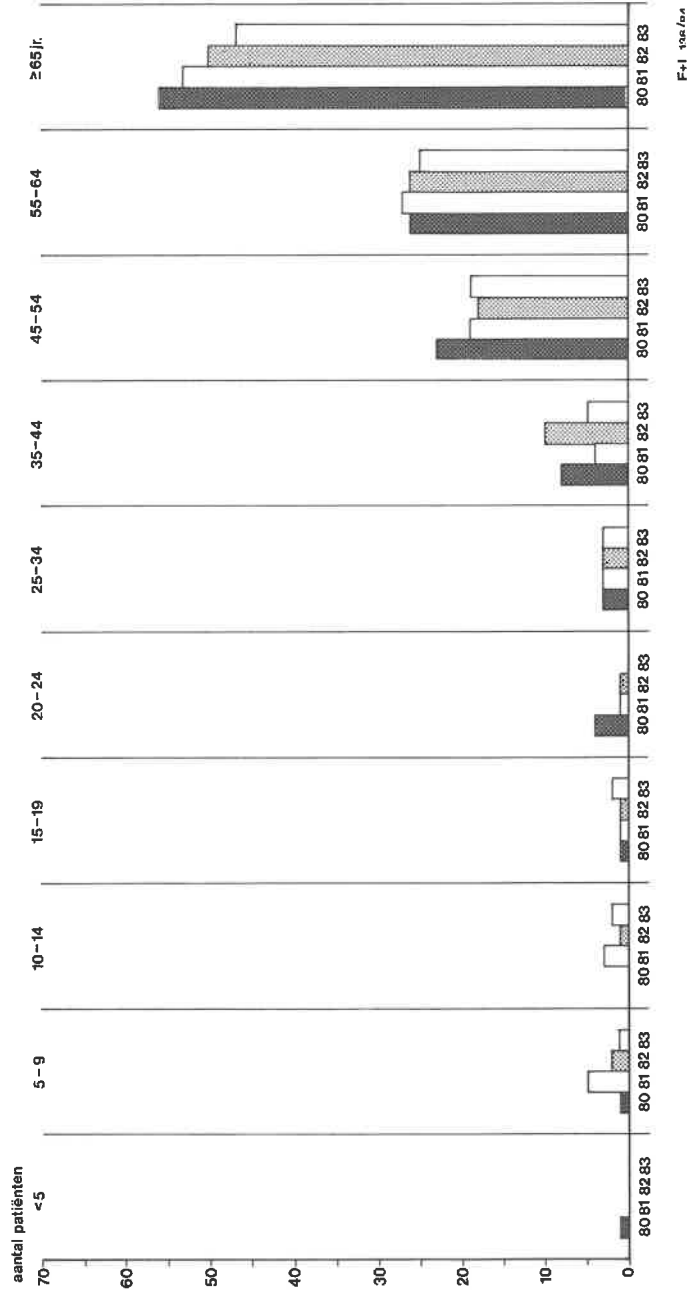
Figuur 4
 Hoogste en laagste weekincidenties van influenza(-achtig ziektebeeld) per
 10.000 inwoners voor de jaren 1970 - 1982 en weekincidenties van
 1983 - 1984 (t/m 17e week)



Figuur 5
 Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1983

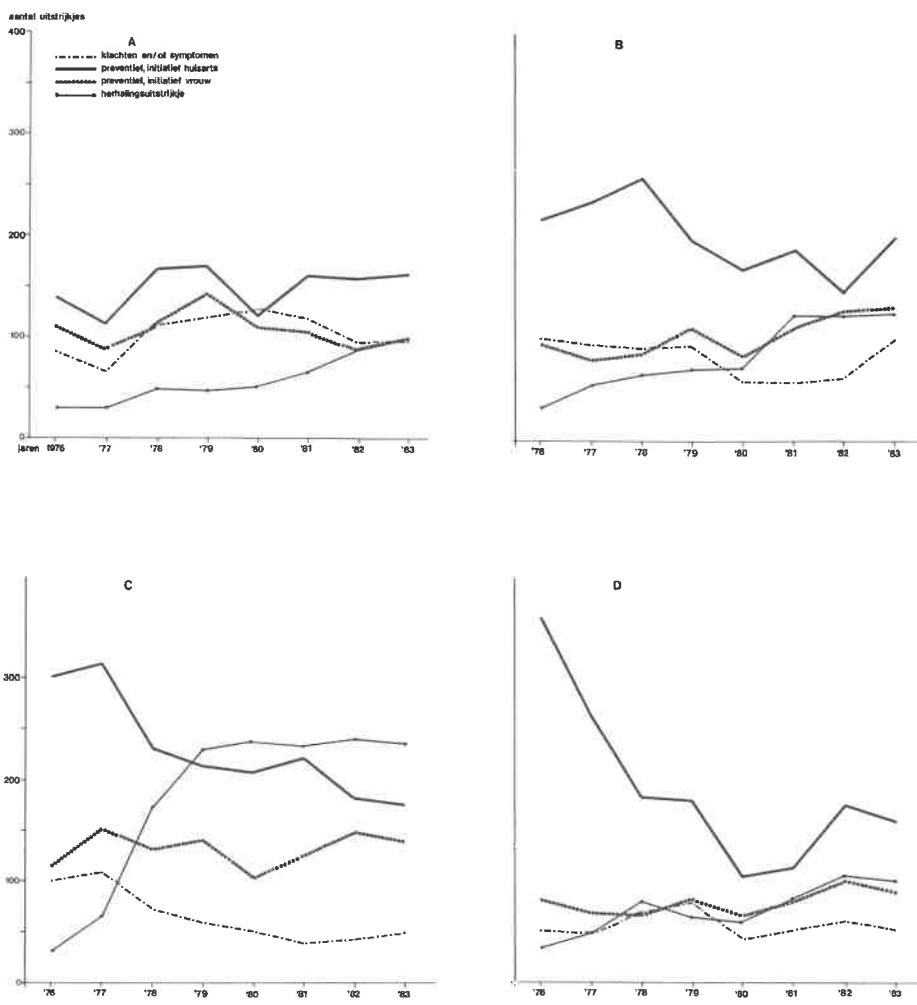


Figuur 6
 Aantal nieuwe patiënten met diabetes mellitus naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1980 - 1983



Figuur 7

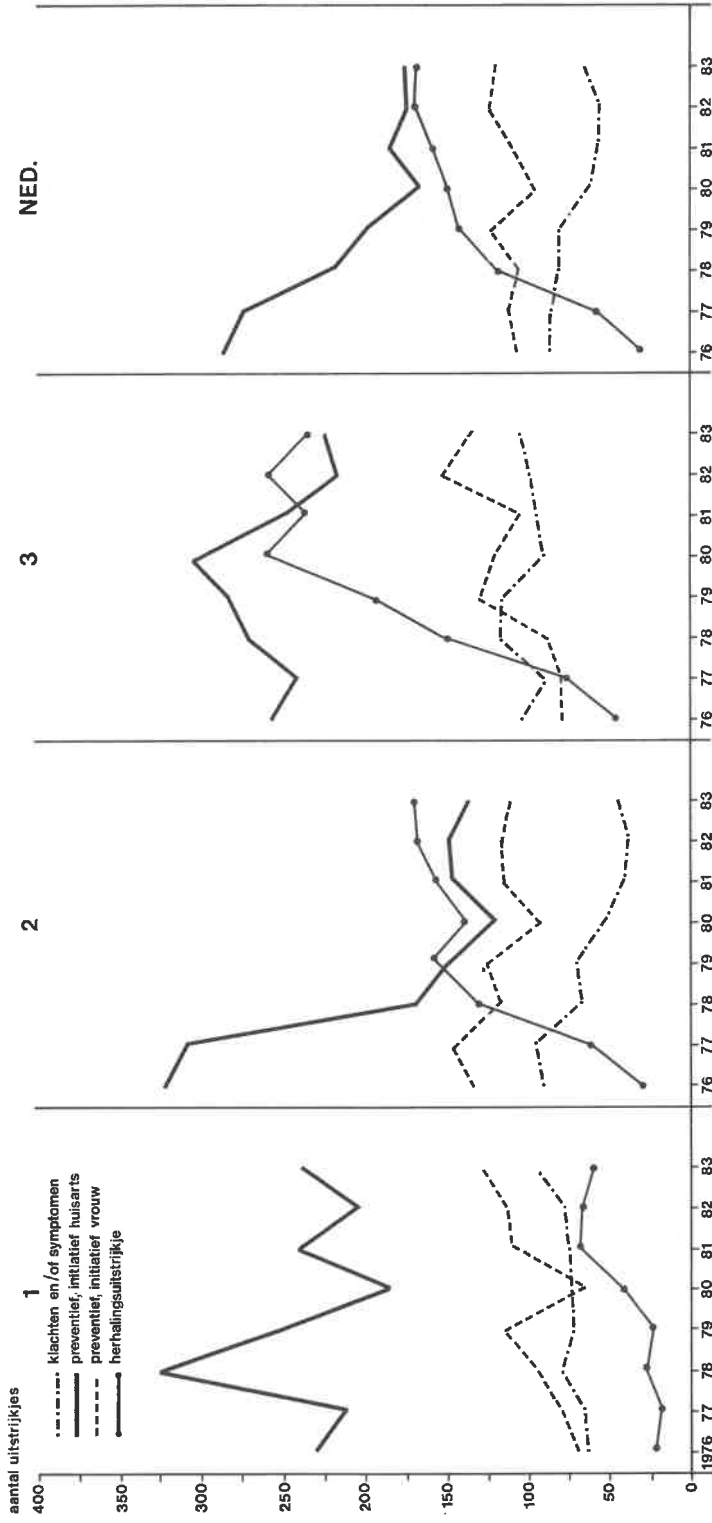
Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per provinciegroep, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1983



E41 137/84

Figuur 8

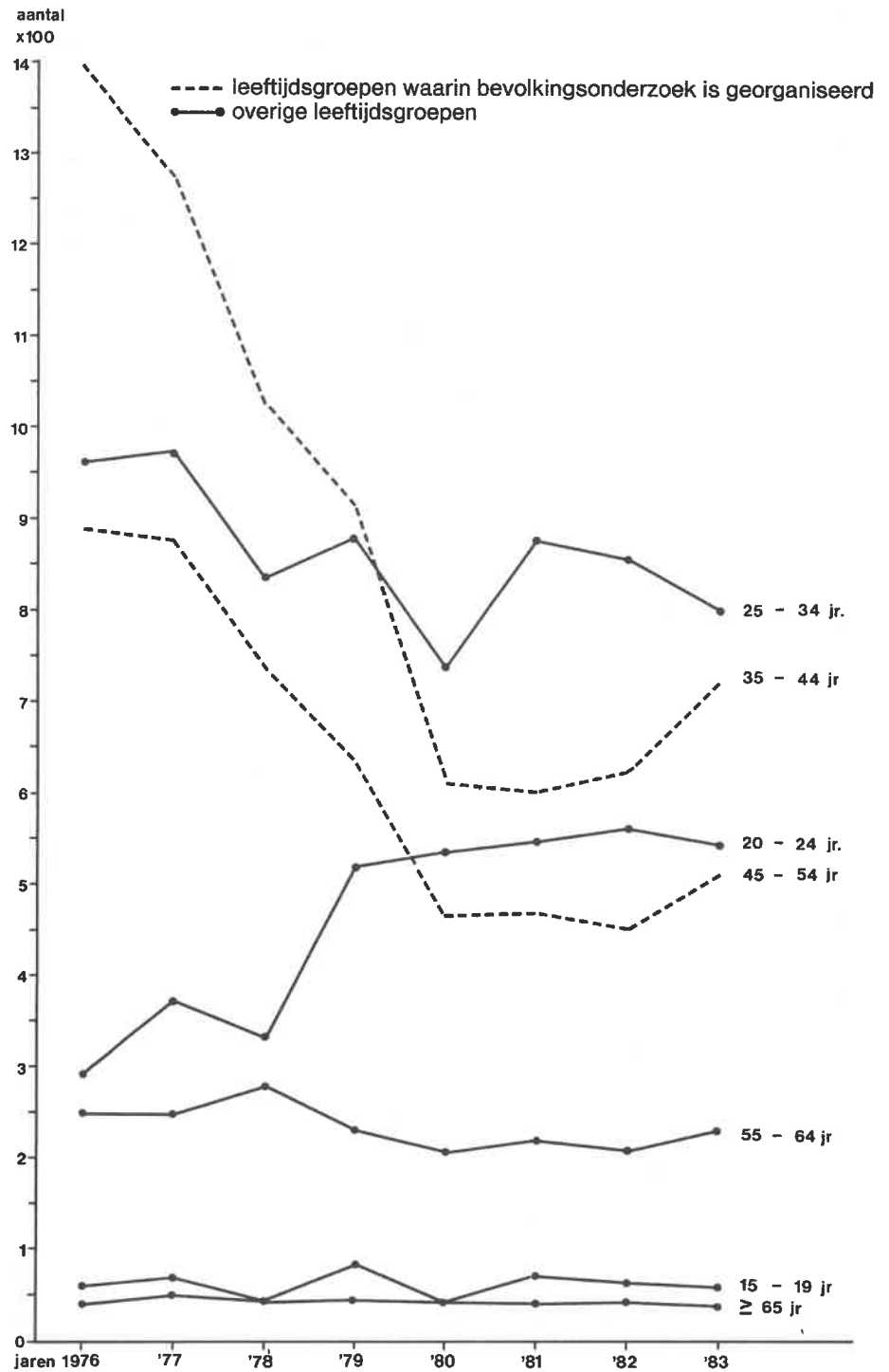
Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per urbanisatiegroep en voor Nederland, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1983



N.B. De assen van figuur 7 en 8 hebben een verschillende schaal.

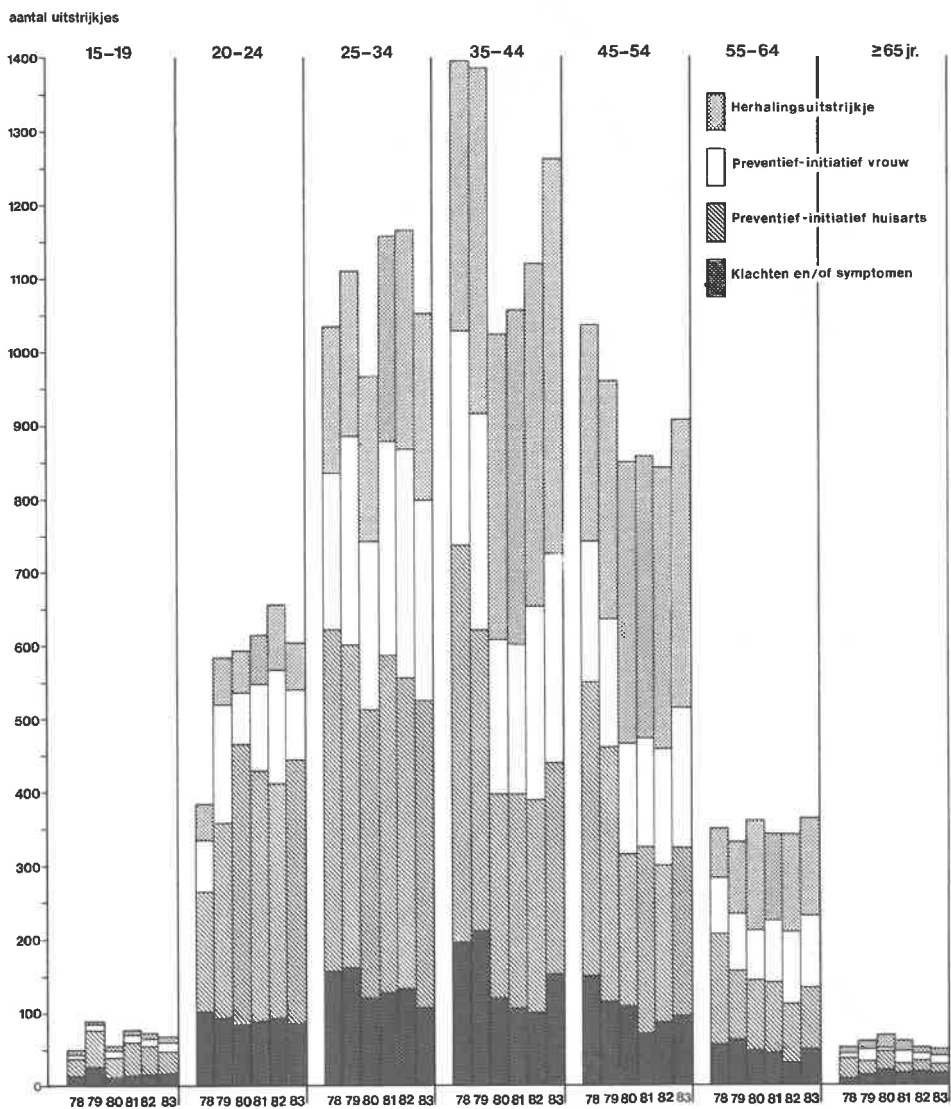
Figuur 9

Aantal "eerste" uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1983



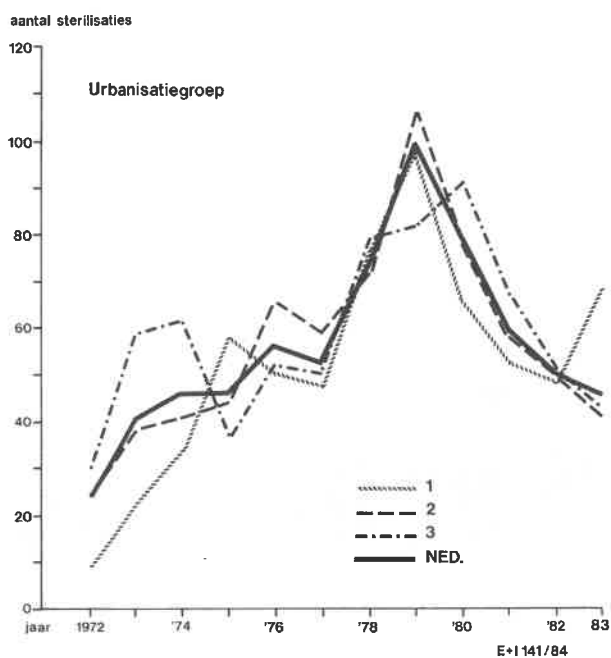
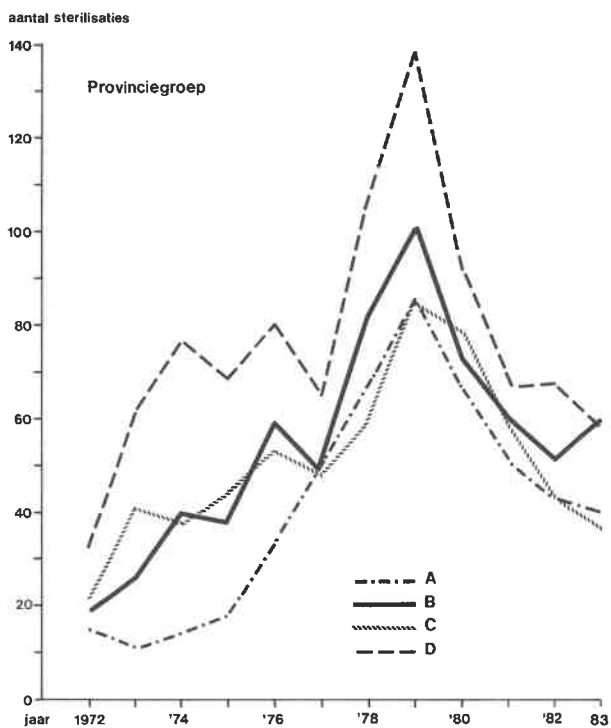
Figuur 10

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1983

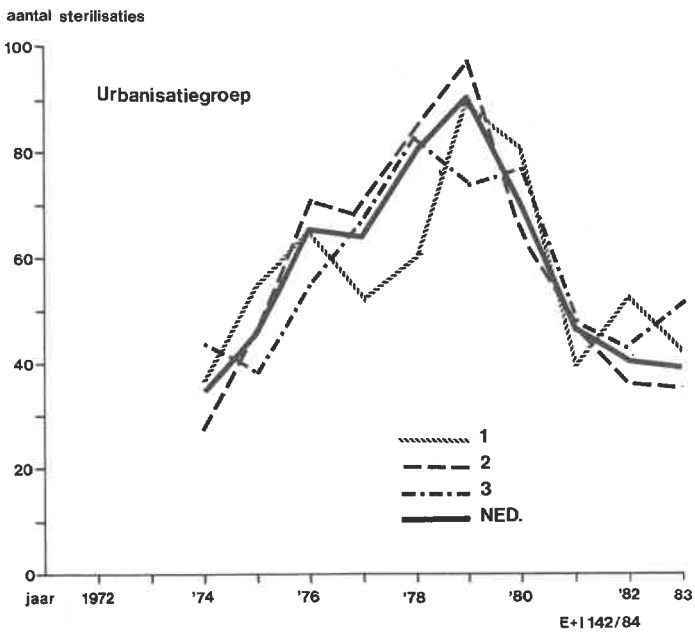
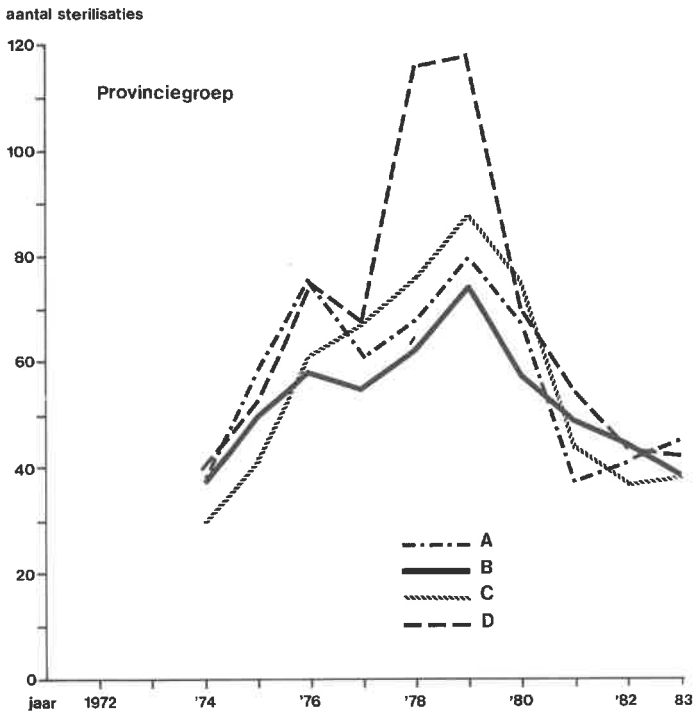


E+1 140/84

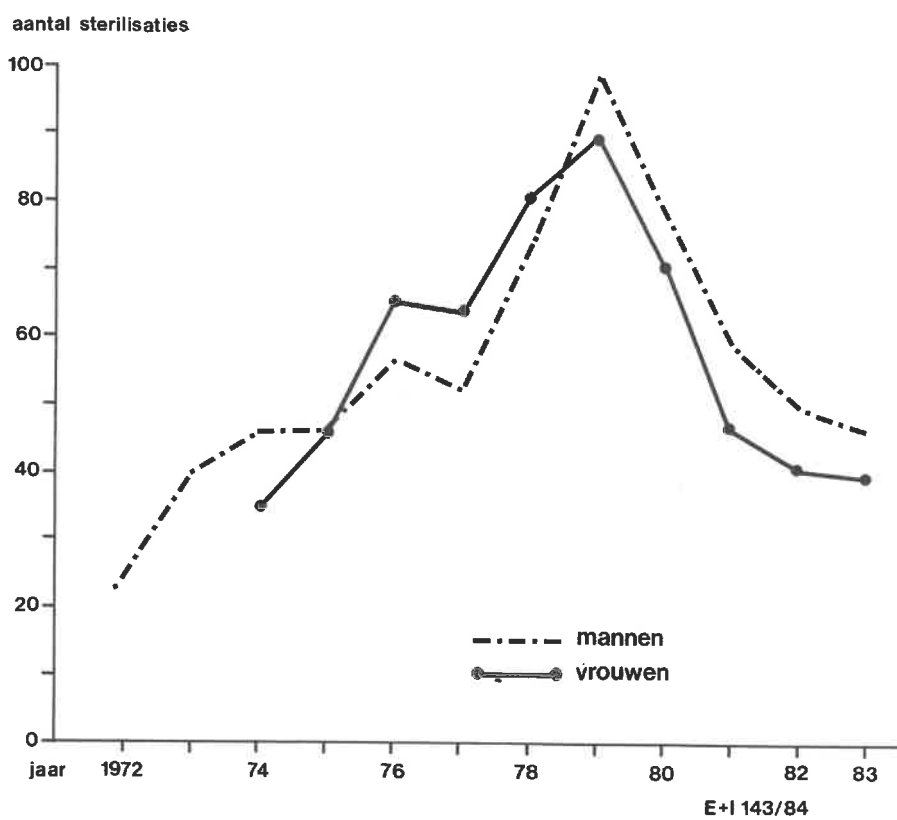
Figuur 11
 Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep,
 per 10.000 mannen, 1972 - 1983



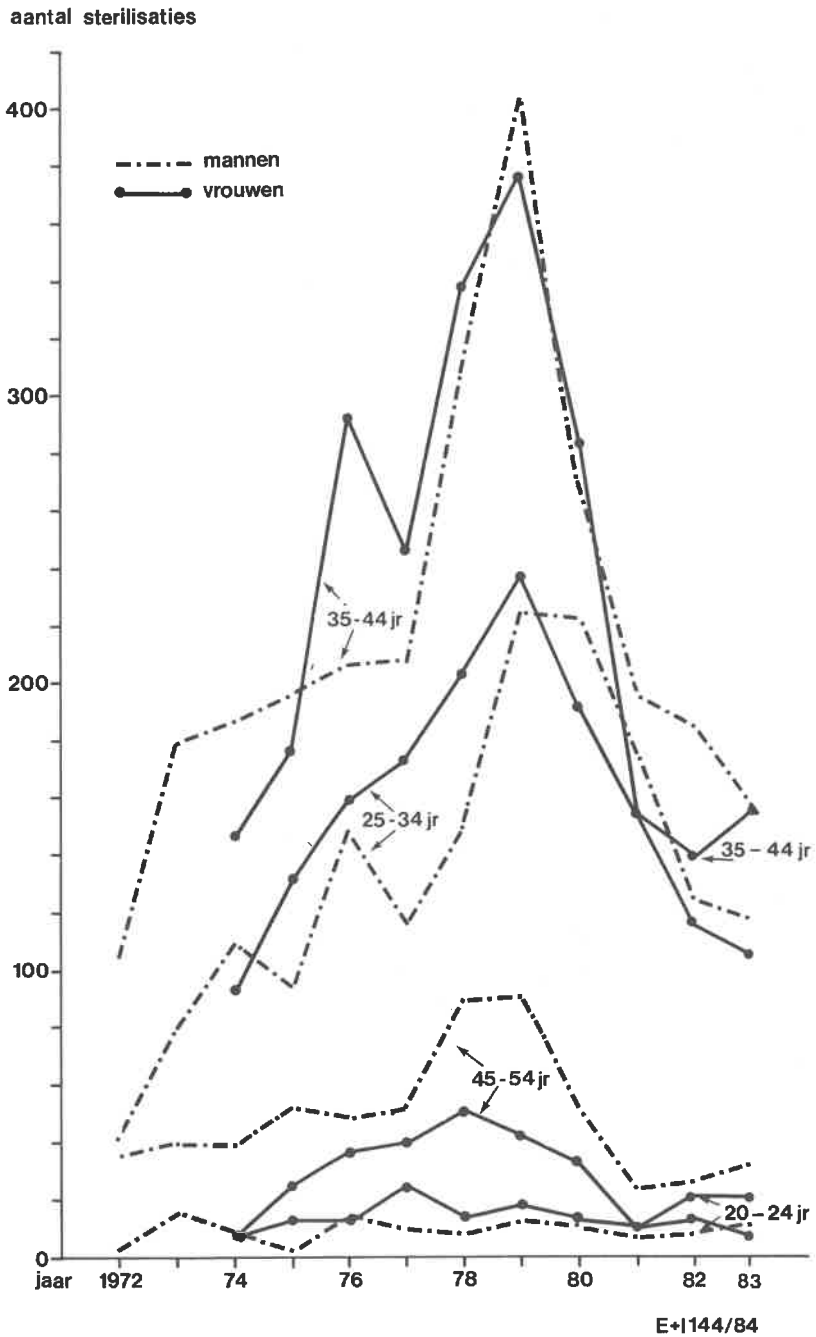
Figuur 12
 Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1983



Figuur 13
Aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen resp. vrouwen, 1972 - 1983

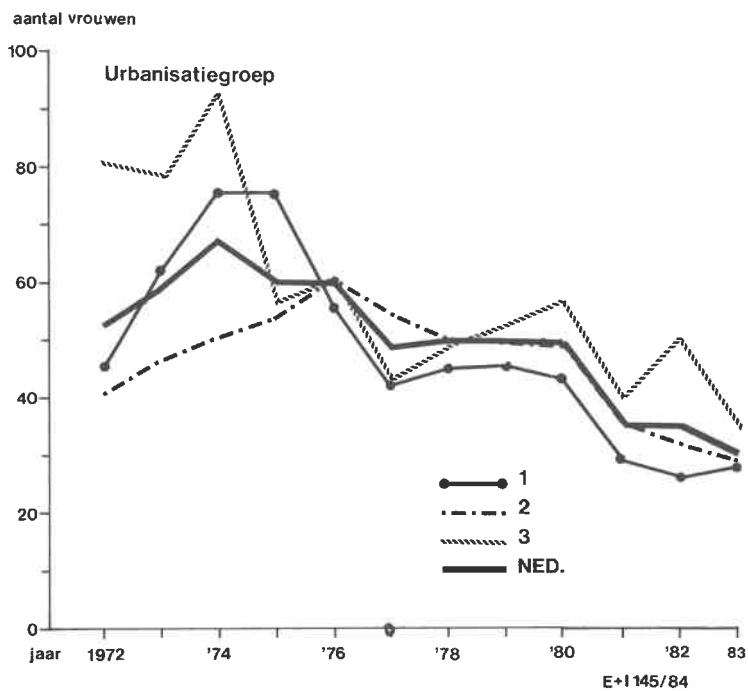
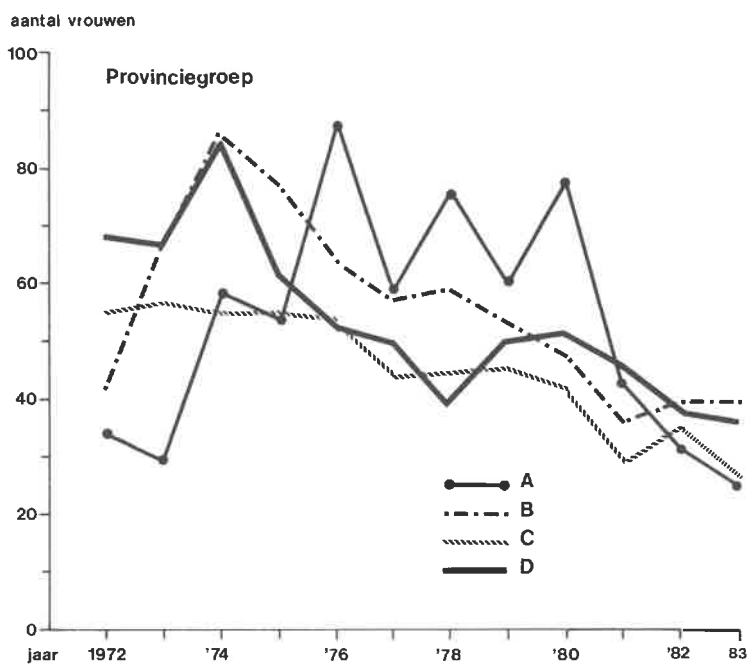


Figuur 14
 Aantal verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen resp.
 vrouwen, 1972 - 1983



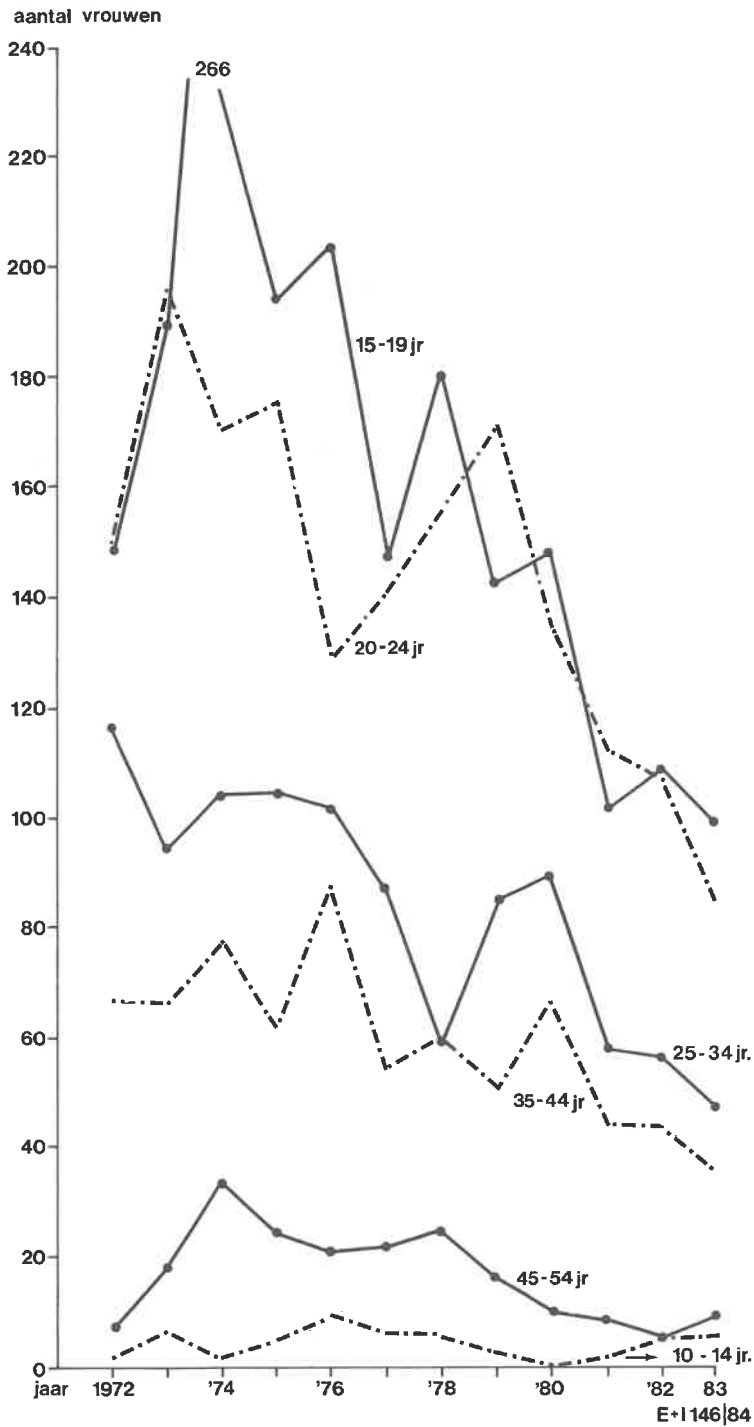
Figuur 15

Aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1983

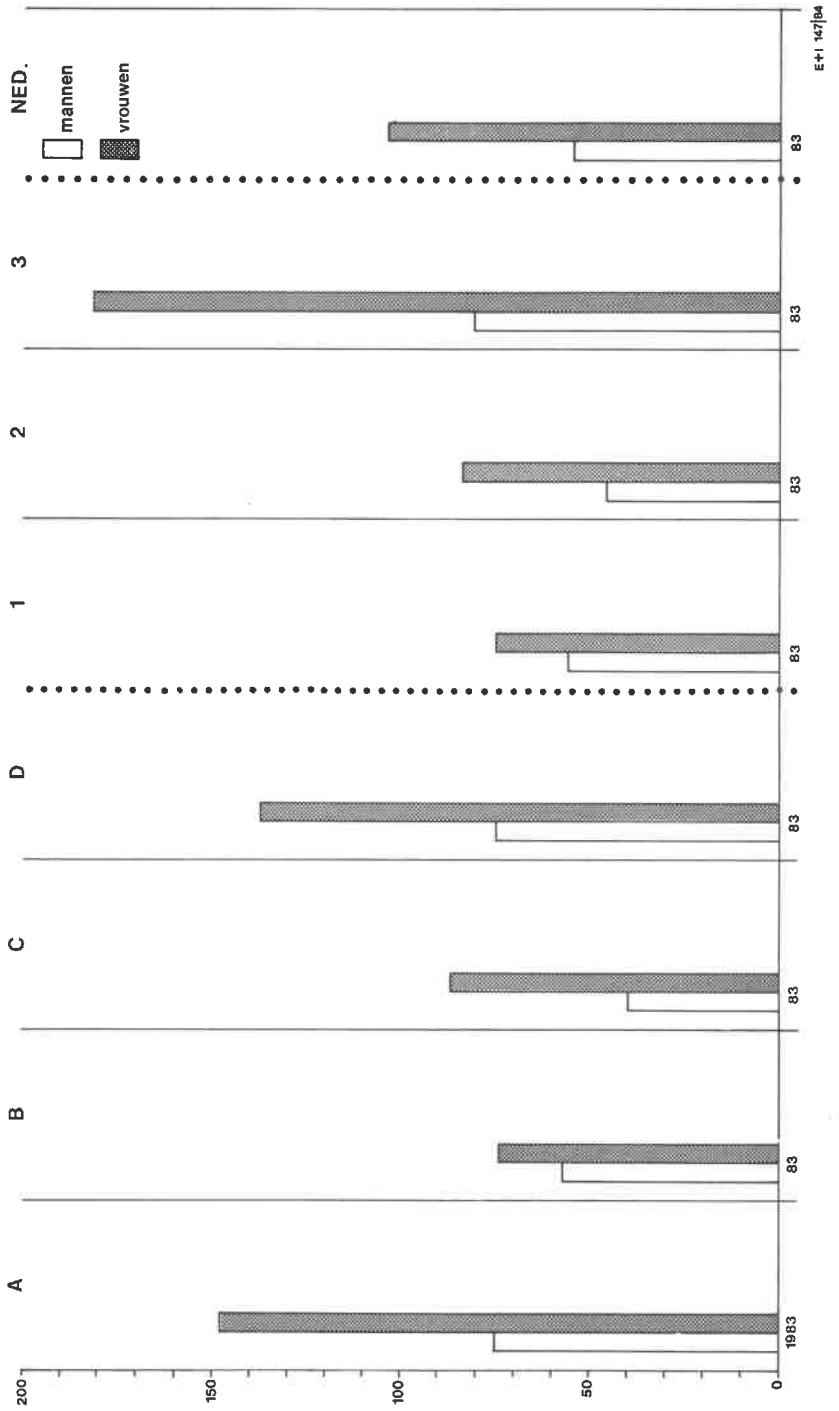


Figuur 16

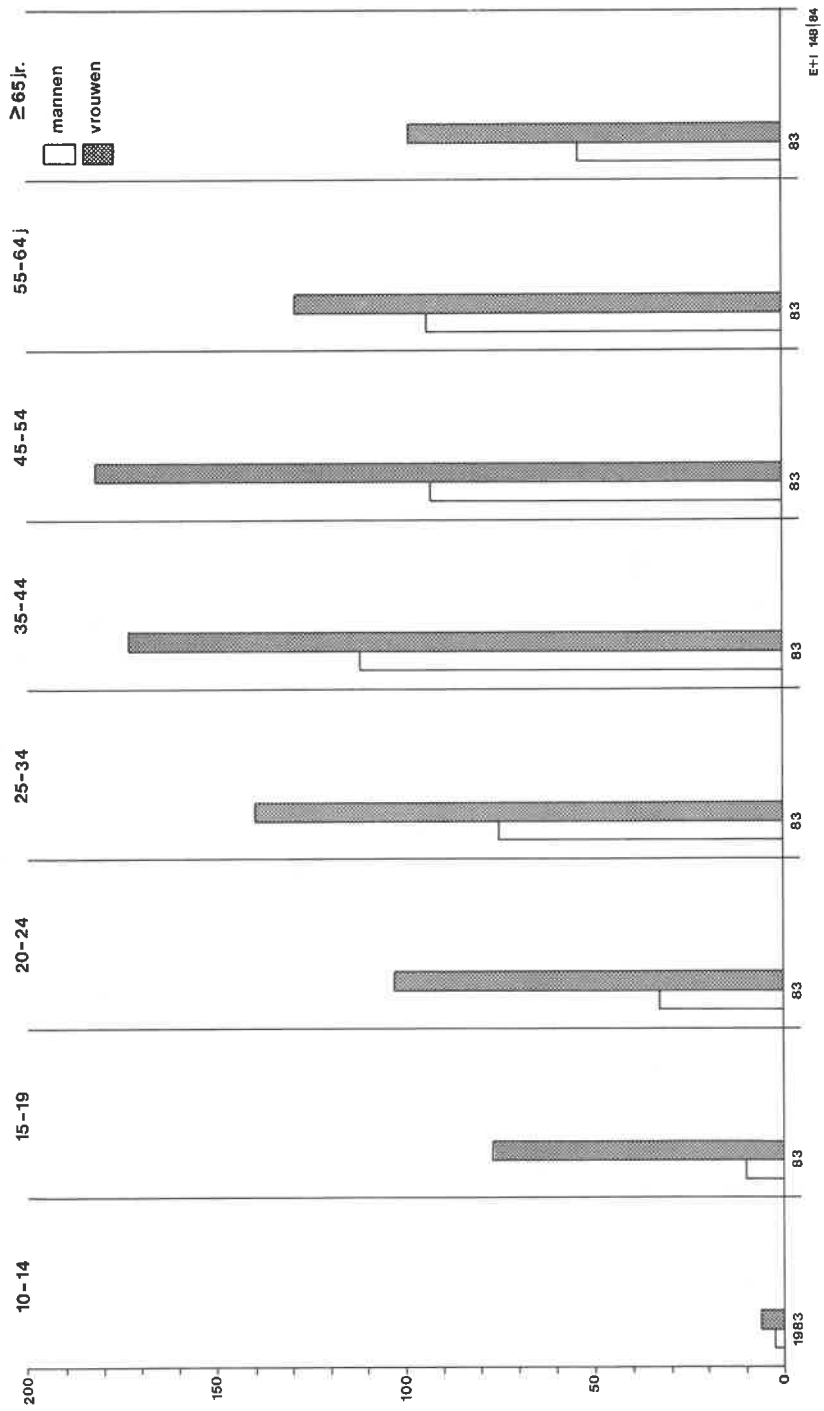
Aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1983



Figuur 17
 Aantal nieuwe patiënten "in behandeling" voor een depressief syndroom, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000
 mannen resp. vrouwen, 1983

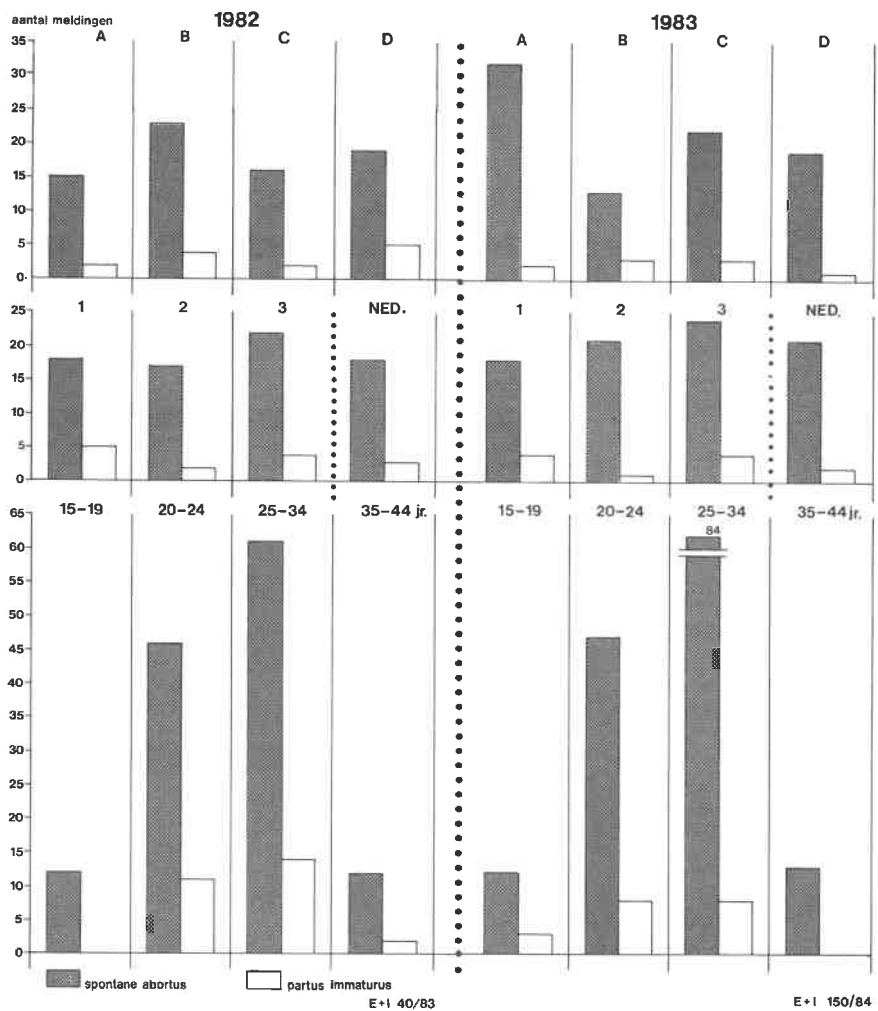


Figuur 18
 Aantal nieuwe patiënten "in behandeling" voor een depressief syndroom naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen resp. vrouwen, 1983

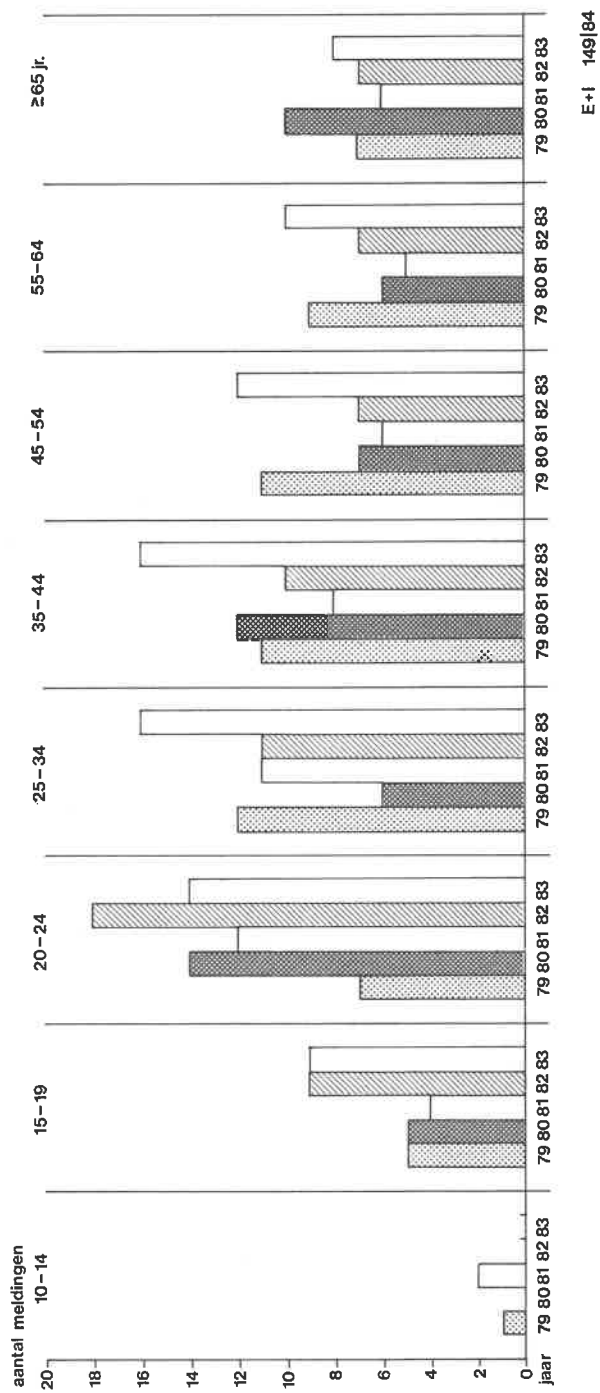


Figuur 19

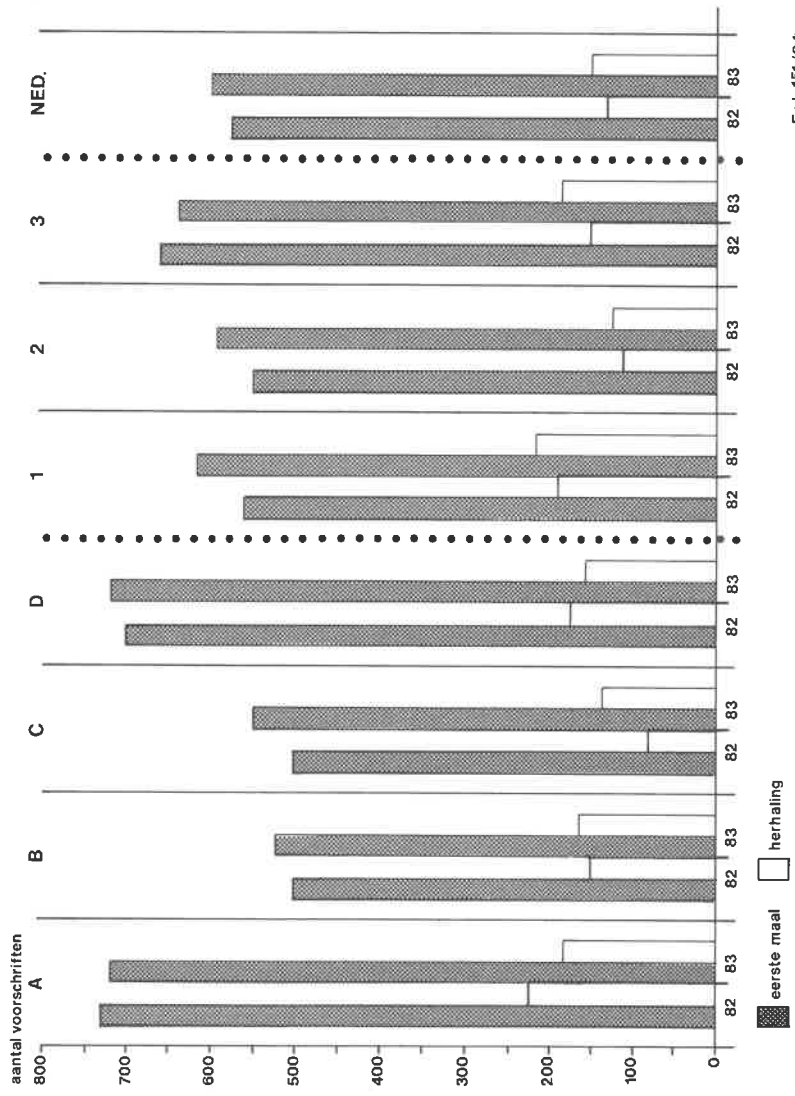
Aantal meldingen van spontane abortus en partus immaturus per 10.000 vrouwen, per provincie- en urbanisatiegroep en naar leeftijdsgroep, 1982 - 1983



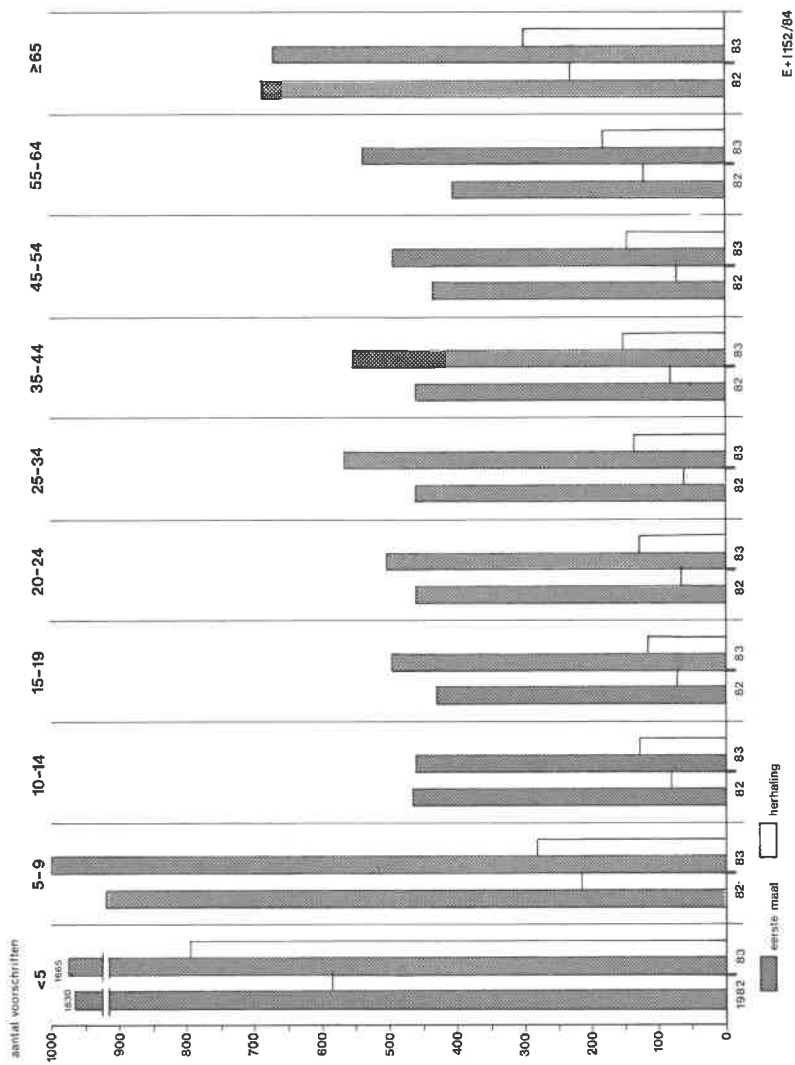
Figuur 20
 Aantal meldingen van een suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1983



Figuur 21
Aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in het jaar van registratie door de peilstationarts penicilline werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, met opgave van het aantal herhalingsvoorschriften, per 10.000 inwoners, 1982 - 983



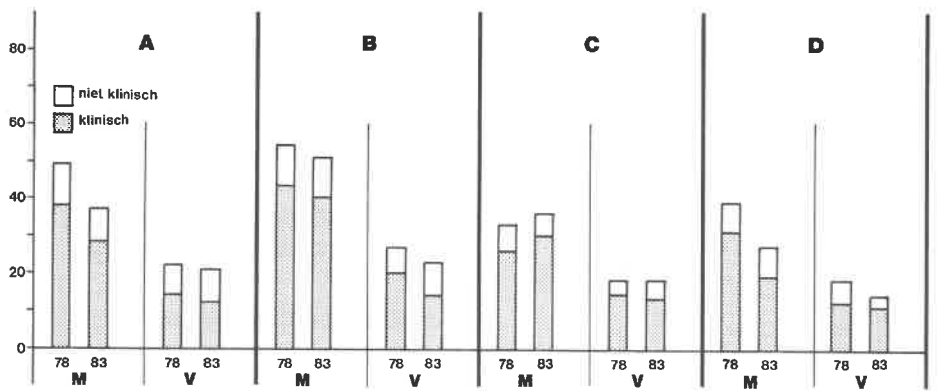
Figuur 22
 Aantal patiënten aan wie voor de eerste maal in het jaar van registratie door de peilstationarts penicilline werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, met opgave van het aantal herhalingsvoorschriften, per 10.000 inwoners, 1982 - 1983



Figuur 23 en 24

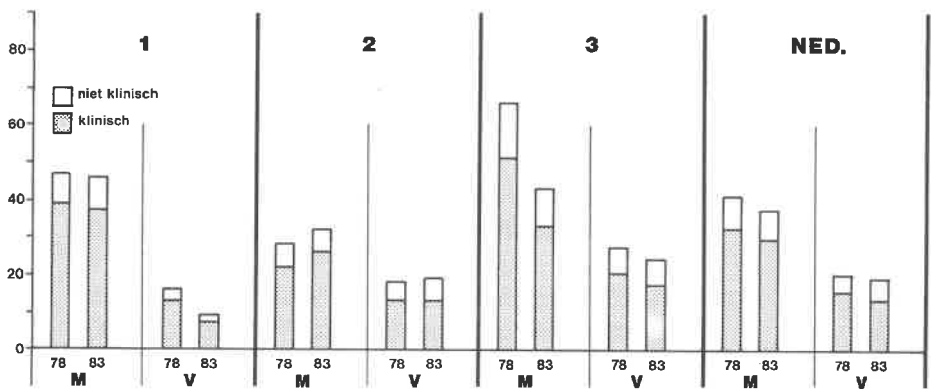
Aantal gevallen waarbij de peilstationarts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft, per provinciegroep en per urbanisatiegroep, per 10.000 mannen resp. vrouwen en naar al of geen opname in een ziekenhuis binnen 48 uur, 1978 en 1983

Aantal mannen/vrouwen



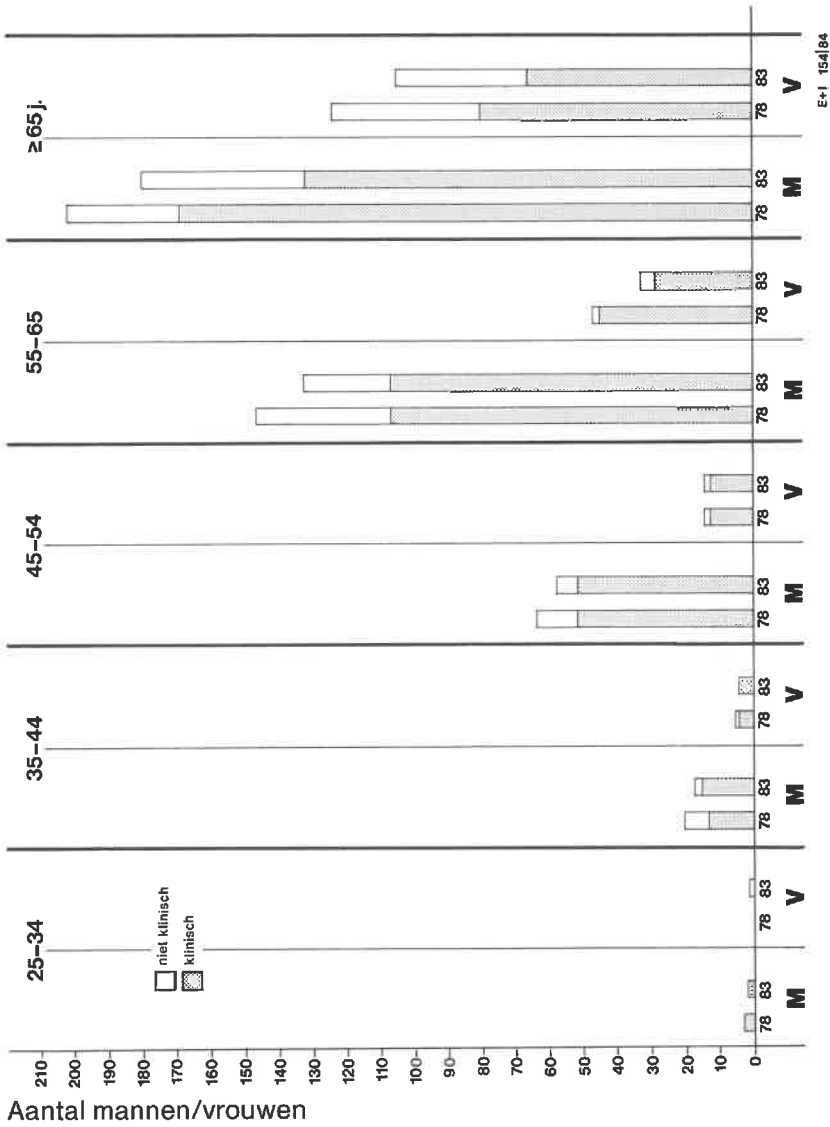
E+I 154/84

Aantal mannen/vrouwen

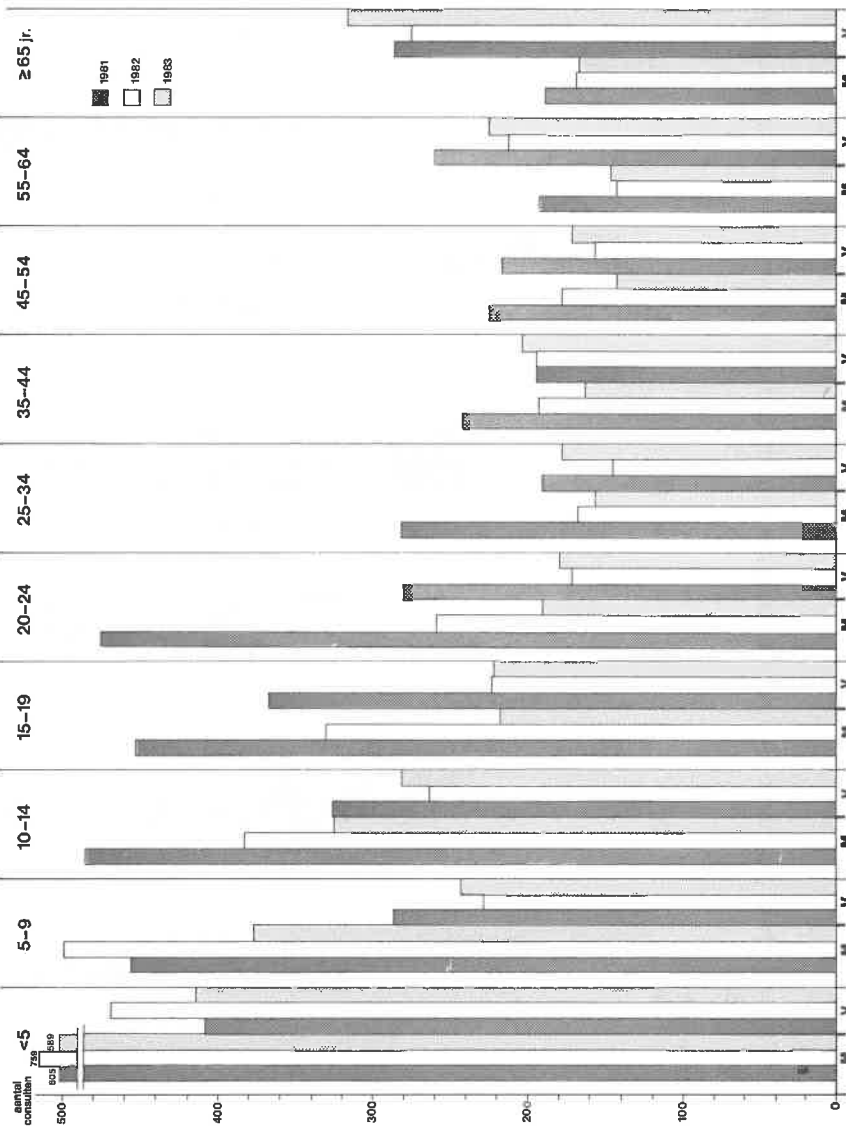


E+I 153/84

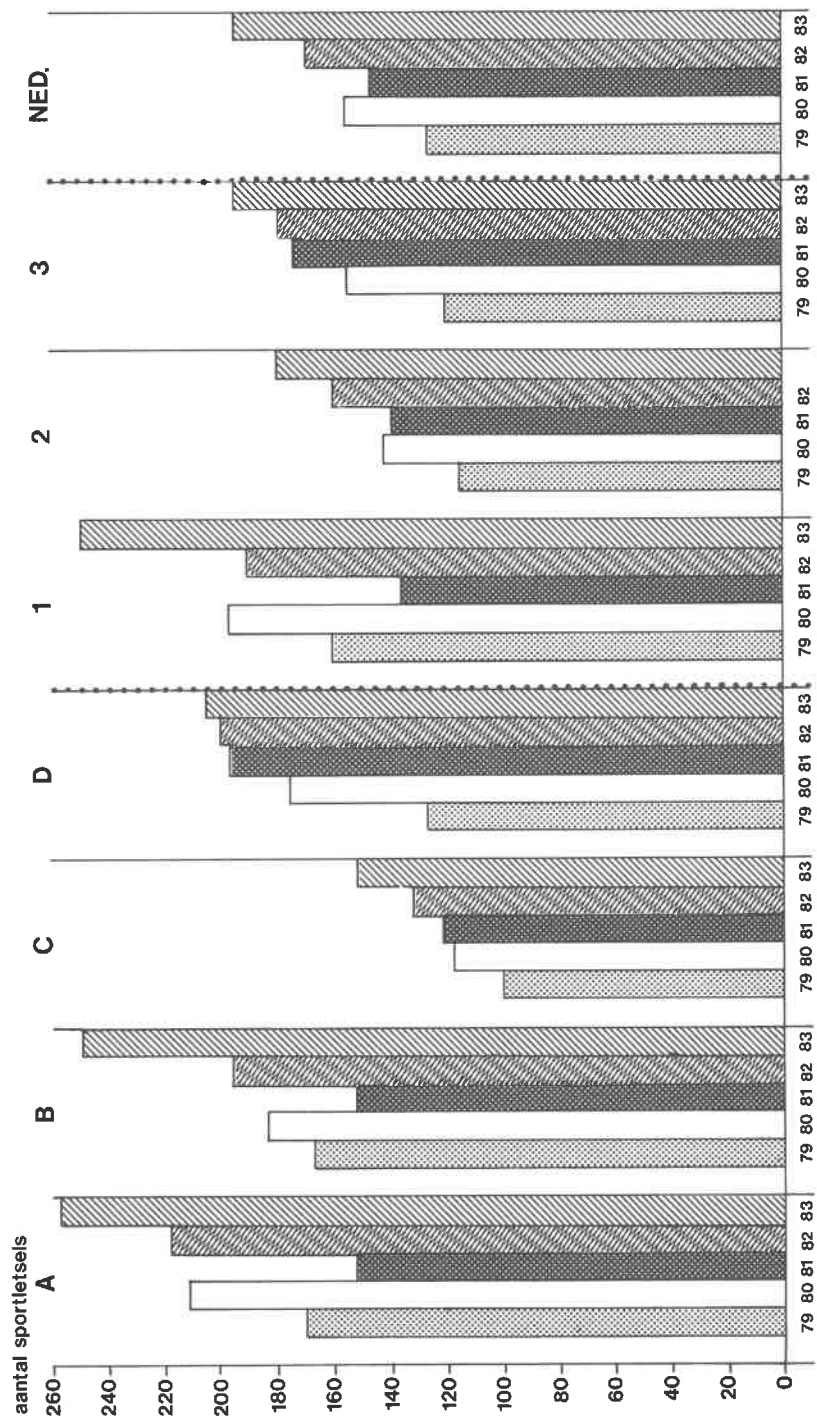
Figuur 25 en 26
 Aantal gevallen waarbij de peilstationarts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen resp. vrouwen en naar al of geen opname in een ziekenhuis binnen 48 uur, 1978 en 1983



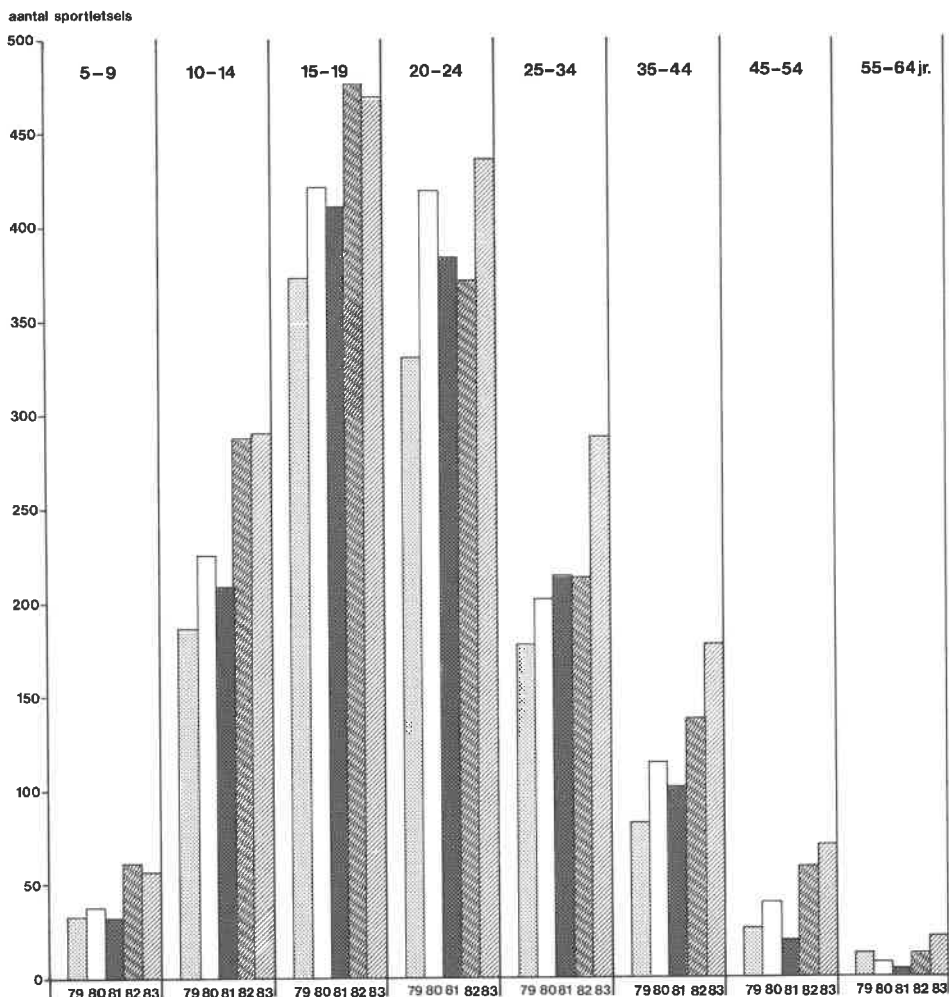
Figuur 28
 Aantal eerste consulten bij de huisarts wegens een ongeval in de privé-sfeer naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners,
 1981 - 1983



Figuur 29
 Aantal sportletsels waarvoor de huisarts werd geconsulteerd, per provincie-en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1983



Figuur 30
 Aantal sportletsels waarvoor de huisarts werd geconsulteerd naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1983



E+I 160/84



